



ESCUELA DE JURISPRUDENCIA

Tema:

**“OBLIGATORIEDAD DEL ESTADO A GARANTIZAR EL ACCESO A
TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA GRATUITAS”**

Proyecto de investigación previo a obtener el título de Abogada

Línea de investigación, Innovación y Desarrollo principal:

Fundamentos y Principios del Derecho y sus aplicaciones

Característica técnica del trabajo:

Investigación

Autora:

Andrea Belén Molina Guevara

Directora:

Ab. Mayra Cristina Mena Mena, Mg.

Ambato-Ecuador

Diciembre 2019

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR

AMBATO

HOJA DE APROBACIÓN

Tema:

OBLIGATORIEDAD DEL ESTADO A GARANTIZAR EL ACCESO A TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA GRATUITAS

Línea de investigación:

Fundamentos y Principios del Derecho y sus aplicaciones

Autor:

ANDREA BELEN MOLINA GUEVARA

Mayra Cristina Mena Mena, Ab, Mg.

CALIFICADOR

f.....

Edwin Iván Gavilánez Paredes, Ab, Mg.

CALIFICADOR

f.....

Mentor Marcelo Meléndez Torres, Ab, Mg.

CALIFICADOR

f.....

Edgar Santiago Morales Morales, Ab, Mg.

DIRECTOR DE LA ESCUELA DE JURISPRUDENCIA

f.....

Hugo Rogelio Altamirano Villarroel, Dr.

SECRETARIO GENERAL PUCESA

f.....

SECRETARÍA GENERAL
PROCURADURÍA

Ambato-Ecuador

Diciembre 2019



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo: **ANDREA BELEN MOLINA GUEVARA**, con **CC.1805242813**, autor del trabajo de graduación titulado: **“OBLIGATORIEDAD DEL ESTADO A GARANTIZAR EL ACCESO A TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA GRATUITAS”**, previa la obtención del título profesional de **ABOGADO**, en la escuela de **JURISPRUDENCIA**.

1. Declaro tener el pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entrar a la SENECYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor
2. Autorizar a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir a través del sitio web de la Biblioteca de la PUCE Ambato, al referido trabajo de graduación, respetando las políticas de propiedad intelectual de la Universidad.



Andrea Belén Molina Guevara

CC 1805242813



Pontificia Universidad
Católica del Ecuador

BIBLIOTECA

AGRADECIMIENTO

A Dios por las bendiciones que le da a mi vida día a día.

A esta Institución por acogerme en sus aulas estos 4 años y

Permitirme aprender de lo académico y del diario vivir.

A mis profesores de la escuela de jurisprudencia que me han ayudado en mi formación para ser una profesional del derecho

A la Ab. Mg. Mayra Mena quien con paciencia y constancia me brindo sus conocimientos para poder realizar la investigación.

A la Ab. Viviana Lescano que con su cariño y paciencia para enseñar ha marcado un mi corazón el entusiasmo de ejercer la docencia.

DEDICATORIA

A mis padres, Iván y Elizabeth quienes con esfuerzo, sacrificio y apoyo han sido el pilar fundamental en mi vida y por ello hoy puedo cumplir con esta meta.

A mis abuelos, Jorge y Laura que sé que este logro los llena de orgullo y satisfacción.

A mi sobrina, Ana Paula quien mira atentamente mis pasos y no quiero decepcionar nunca.

Gracias por todo, los amo.

RESUMEN

La presente investigación, se basa en determinar la obligatoriedad que tiene el Estado a proporcionar técnicas de reproducción asistida, mediante la salud pública, para garantizar el acceso al derecho a la salud sexual y reproductiva; de igual manera al cumplimiento del Plan de Vida, manifestado en el objetivo 3 del Sumak Kawsay. En problemática analizada, el Estado proporciona mediante el Ministerio de Salud únicamente métodos anticonceptivos, pero no hay un mecanismo determinado que permita a las personas que buscan tener hijos, que puedan acudir a centros de salud y solicitar técnicas de reproducción asistida para poder concebir. La investigación está elaborada bajo un método inductivo, el cual analiza el problema sociológico que representa para las personas el no tener el acceso a procedimientos médicos gratuitos que les ayuden a formar una familia, lo cual conlleva a no encontrarse en un estado pleno de bienestar y que acarrear problemas, tanto físicos, sociales como psicológicos. Es por ello que basado en los objetivos que se plantearon como resultado se determinó que el Estado tiene la obligación de proporcionar los mecanismos necesarios, para el cumplimiento de los derechos de las y los ciudadanos; y, que al proporcionar técnicas de reproducción asistida de manera gratuita se garantizaría de mejor manera el cumplimiento al acceso al derecho de salud sexual y reproductivo digno, cubre así su totalidad tanto a las personas que buscan procrear como a las que no desean concebir y de esta manera cumplir el plan de vida de las personas que desean tener hijos.

Palabras clave: reproducción, derecho, TRA, salud, sexualidad.

ABSTRACT

The present research is based on determining the obligation of the State to provide assisted reproduction techniques through public healthcare to guarantee access to the right to sexual and reproductive health, likewise to fulfill the life plan stated in objective 3 from “Sumak Kawsay”. The analyzed problem is that the State only provides contraceptive methods through the Ministry of Health but there is no specific mechanism that allows people seeking to have children to go to health centers and request assisted reproduction techniques that would help them conceive. The research is developed through an inductive method, which analyzes the sociological problem that is people not having access to free medical procedures that help them start a family, which leads to not having a good state or well-being, causing physical, social and psychological problems; That is why, based on the objectives that were raised, a result was determined that the State has an obligation to provide the necessary mechanisms to fulfill of the rights of citizens, and providing assisted reproduction techniques for free would better guarantee the fulfillments access to the right to dignified sexual and reproductive health, thus covering in its entirety both those who seek to procreate and those who do not wish to conceive, fulfilling the life plan of people who want to have children.

Keywords: reproduction, law, ART, health, sexuality.

INDICE DE CONTENIDOS

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INDICE DE CONTENIDOS	viii
INDICE DE GRAFICOS.....	ix
INDICE DE TABLA	x
INTRODUCCION	1
CAPITULO I: ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA	3
<i>Fuente: Babygeste</i>	9
1.3 Gráficos Procedimiento (TIG)	10
CAPITULO II: METODOLOGIA	18
CAPÍTULO III.....	22
ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	22
CONCLUSIONES	43
RECOMENDACIONES	44
BIBLIOGRAFÍA	45
APÉNDICE.....	48

INDICE DE GRAFICOS

Gráficos 2.1 Procedimiento (IA)	8
Graficos 2.2 Pocedimiento (FIV)	9
Gráficos 2.3 Procedimiento (TIG).....	10

INDICE DE TABLA

Tabla 1.1 Elaborado por Molina (2019)	12
Tabla 2.1 Población	21
Tabla 2.2 Población	21
Tabla 3.1 Presentación de Resultados	22
Tabla 3.2 Presentación de Resultados	36
Tabla 3.2 Presentación de Resultados	40

INTRODUCCION

Según Cano, Esparza (2018); Viera y Guerra (2017), la infertilidad es una enfermedad que es subsanada, con la utilización de técnicas de reproducción asistida (TRA) y que las tecnologías actuales son prácticas para fecundar un ser vivo en personas que tienen problemas en su sistema reproductivo. Por otra parte Pabón, Upegui, Archila y Otero (2017) mencionan que, tener el acceso a métodos de procreación médica garantizan los derechos sexuales y reproductivos, en Argentina esta práctica esta regularizada. Ariza (2017) hace una puntualización acerca de los factores que inciden en proporcionar tratamientos de reproducción asistida en entidades de salud pública, y como resultado se da la aceptación y acogida que se tiene por parte tanto de donantes como de las personas beneficiadas al acceder a TRA. Espada (2018), hace mención al derecho comparado para la regulación de estas técnicas. Enger y Ramón (2018), afirman que estas prácticas científicas están reguladas por una normativa.

Gavilánez, Vizúete (2016), Benites y Anchapaxi (2017), concuerdan que hay un avance notable en la tecnología médica que ayudan a remplazar los métodos naturales de reproducción, por otra parte Poveda (2018) y Olivo (2015), tienen la misma idea de que hay la necesidad de regularización jurídica de métodos de reproducción asistida que se apliquen en el Ecuador, esto no se ve contemplado dentro de nuestra legislación.

En la Legislación Civil ecuatoriana se contempla la figura del matrimonio, el mismo que el artículo 86 del Código Civil menciona que es un contrato entre un hombre y una mujer y que tiene como finalidad la procreación, la infertilidad se considera una enfermedad y que el Estado proporciona gratuitamente solo métodos de contracepción, se ve la necesidad que haya una regulación también de métodos que faciliten la concepción de aquellas parejas que no puedan concebir por medios naturales y se les otorgue el acceso gratuito por medio de la salud pública a métodos de reproducción asistida y así asegurar sus derecho a: la salud, sexualidad, reproducción y como se mencionó anteriormente a la preservación de los matrimonios, por este tipo de problemas y al no poder cumplir uno de sus fines muchas de las veces se da la disolución de los mismos.

Esta investigación se centra en responder a la pregunta de: ¿Tiene el Estado la obligación de proporcionar métodos de reproducción asistida de manera gratuita? Se quiere conocer lo favorable que estos son, tanto para el desarrollo de la sociedad como para el desarrollo del individuo, tiene en cuenta el objetivo general que abarca la investigación el cual es: Analizar la obligatoriedad del Estado a garantizar el acceso a métodos de reproducción asistida gratuitos y de esta forma cumplir con los objetivos específicos planteados los cuales son: fundamentar teórica y jurídicamente la responsabilidad del Estado respecto a los métodos de reproducción asistida; diagnosticar la accesibilidad a prácticas de reproducción asistida en el Ecuador; proponer criterios y límites jurídicos en los cuales se especifique la obligatoriedad que tiene el Estado a proporcionar métodos de reproducción asistida gratuitamente.

La investigación tuvo un diseño cuantitativo, enmarcado en un alcance descriptivo, se aplica un método inductivo basado en el fenómeno social, que genera el no poder concebir de manera natural y acudir a las practicas medicas artificiales; de igual manera se aplicó un método histórico sociológico basado en el estudio realizado para determinar si es o no la obligación del Estado proporcionar el acceso a métodos de reproducción asistida de manera gratuita.

El estudio permite conocer que, dentro de la legislación ecuatoriana, no hay una normativa que regularice o permita acceder a métodos de concepción asistida de forma gratuita, como es el caso contrario a los métodos de contracepción que es el mismo Ministerio de Salud el que permite tener un acceso libre a ellos. Es necesario estudiar la necesidad de los individuos que necesitan empezar un tratamiento y de igual manera la función que el Estado cumple al regularizar este aspecto y lo beneficiario que es para las dos partes.

CAPITULO I: ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA

1.1 El Estado en relación a los derechos de salud reproductiva

Para empezar a hablar sobre derecho a la salud, se hace un al preámbulo de la Constitución adoptada por la Organización Mundial de la Salud (1946), como referencia que el grado máximo respecto a derechos fundamentales que accede una persona es la salud, además en dicha normativa se menciona a la misma como “un concepto complejo que se integra por tres componentes específicos: el biológico, el psicológico, y el social”.

Con esto se busca dejar claro, que el derecho a la salud es primordial y es el mayor de los beneficios que una persona accede a lo que respecta a derechos, de igual manera se puntualiza parámetros claros los cuales sirven de pilares para determinar y diagnosticar que una persona goza de plenitud en su salud y, que no solo se limita al bienestar físico sino también a lo psicológico y al medio en el que se desenvuelve día a día el individuo.

Por otra parte Restrepo y Málaga (2001), exponen a la salud como un concepto holístico que integra las características del “bienestar humano”, y que además concilia dos aspectos: la satisfacción de las “necesidades básicas” y el derecho a aspiraciones que todo ser humano y grupo desea poseer. De ahí que tener salud implica un estado pleno de la persona, para que de tal manera pueda encontrar un bienestar total y pueda sentirse bien consigo mismo y con su entorno, para que así consiga metas y objetivos a lo largo de su vida, y se dé el cumplimiento al acceso de un derecho fundamental.

Como se menciona, una plenitud en lo que se refiere a la salud no es solo no tener una enfermedad, dentro de esto entran diferentes concepciones que involucran la salud y una de ellas es la salud sexual y reproductiva. La primera concepción de derecho a la salud sexual y reproductiva se dio paso en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo que se llevó a cabo en El Cairo el año de 1994 pero no fue hasta 1995 que se llegó a concebirlo de tal manera, este avance en el derecho fue por la propuesta de feministas en las décadas setenta y ochenta que promovieron los derechos sexuales.

Dentro de la conferencia mencionada, se hace hincapié a que las personas llevan una vida sexual responsable, tener tanto el conocimiento como el acceso controlado a información

e instrumentos que los ayude a tener una vida sexual y que los mismos métodos los ayude a decidir sobre cómo llevarla.

Todo esto se denota en un precedente en la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948), aquí se mencionó el derecho a la salud materna e infantil y este fue el pilar en el cual, se basaron para poder dar paso a los derechos sexuales y por consiguiente el derecho a la salud reproductiva; en aquellos tiempos se propuso frenar la sobrepoblación, pero con los cambios que han existido y las diferentes enfermedades y problemas en sistemas reproductivos hoy en día se considera más el aspecto de la procreación.

El Fondo de Población de las Naciones Unidas (2016), dice que una buena salud sexual y reproductiva es un estado de bienestar, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo; “entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria, sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no, cuándo y con qué frecuencia”. Lo que concierne a una salud sexual y reproductiva abarca varios contextos y uno de ellos es la libertad de cómo y cuándo procrear, es este uno de los focos más importantes a considerar al momento de hablar de salud reproductiva, tiene en cuenta que muchos países no tienen normalizado esto como tal, pero que hay organismos e instrumentos internacionales que garantizan este tipo de derechos.

De acuerdo con Ramírez y Barrientos, (2013), “El concepto de salud reproductiva a salud sexual y reproductiva ha generado grandes debates sobre las políticas de planificación familiar, los derechos de los implicados a una adecuada información sobre el tema y a recibir la atención de salud necesaria”. El concepto de concepción a evolucionado mas aun si se involucran, se hace una mención a que ahora las personas deciden y planificar su familia, y hacerlo de una manera adecuada y responsable.

Según la World Association for Sexology (2013), la salud sexual ha sido definida como: estado de bienestar físico, psíquico, emocional y social en relación a la sexualidad; no es solamente la ausencia de enfermedad. Esto requiere un enfoque respetuoso y positivo hacia la sexualidad y todo lo que implica la misma. Para poder alcanzar y mantener dicha condición de salud, los derechos sexuales de todas las personas son respetados, protegidos y satisfechos.

El Estado es el llamado hacer cumplir los derechos, que se posee por tener la capacidad de persona natural y pertenecer a un territorio determinado, el artículo 3 de la Constitución ecuatoriana menciona que son deberes primordiales del Estado el “garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales, en particular la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social y el agua para sus habitantes”. Así que el mismo otorga, las implementaciones necesarias para poder acceder de forma libre, voluntaria al cumplimiento de los derechos que tiene una persona, dentro de ellos se ha centralizado el derecho a la salud.

Así mismo el artículo 32 de la Constitución del Ecuador, dice que la salud es un derecho el cual el Estado garantiza, está vinculada al cumplimiento de otros derechos, dentro de la normativa también se hace alusión a que se proporciona “el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva”, por lo tanto existe una obligatoriedad por parte del Estado a brindar todos los métodos para que se pueda dar cumplimiento, a fin que se promueva la salud sexual y reproductiva.

1.2 Acceso a técnicas de reproducción asistida

La discusión sobre, salud sexual y reproductiva, abre campo al acceso a diferentes métodos no solo de contracepción, sino también a métodos de concepción, tal es el caso del cual se habla en la investigación, se toma en cuenta que las nuevas tecnologías que permiten a las personas tener el derecho de formar una familia, se aplican métodos de reproducción asistida. Basado en esto se hacen mención lo expresado por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (2018), respecto a la planificación familiar que pronuncia que no solamente es un tema relacionado a derechos sino que también es fundamental para el empoderamiento de mujeres, y apoyar el desarrollo sostenible.

De acuerdo al Instituto Interamericano de Derechos Humanos (2008), las técnicas reproductivas “ayudan a la paternidad y la maternidad, radica en la necesidad y el derecho de los seres humanos a tener hijos biológicos. Considera la infertilidad como un problema que son superado con estas técnicas como un medio de lograrlo” (p. 20). Las técnicas de reproducción han sido consideradas nuevas tecnologías para darle una posible solución a

la infertilidad, y cumplir con el plan de vida de las personas como lo menciona el IIDH al dar la posibilidad a las personas con algún problema en su sistema reproductivo tener hijos biológicos mediante la aplicación de dichas técnicas.

Para Garzón (2007), “Por reproducción asistida entendemos al conjunto de métodos médicos-quirúrgicos cuyo objeto es lograr la fecundación de un ser humano de manera diferente a las condiciones naturales del ser humano” (p. 97). De tal manera que se utiliza dichos métodos para que haya una fecundación por medias, donde la Medicina ha encontrado un proceso de concepción sin necesidad de practicar el coito.

Para Santamaría (2000), “Entendemos por técnicas de reproducción asistida (TRA), al conjunto de métodos biomédicos, que conducen a facilitar, o substituir, a los procesos biológicos naturales que se desarrollan durante la procreación humana” (p. 37). Santamaría (2000), concuerda con lo mencionado por Garzón (2007), en que es un procedimiento que ayuda o sustituye a las relaciones sexuales y descartan esta técnica como única forma para poder concebir.

Según el glosario de terminología en técnicas de Reproducción Asistida de la Organización Mundial de la Salud (2009), es “todos los tratamientos o procedimientos que incluyen la manipulación tanto de ovocitos como de espermatozoides o embriones humanos para el establecimiento de un embarazo” (p.10).

En cambio Gómez y Navarro (2017), concuerdan en que “las técnicas de reproducción artificial no son en realidad un tratamiento curativo de la esterilidad, no consiguen proporcionar la fertilidad natural a la pareja, sino que le ofrecen una vía accesoria para tener un hijo mediante la manipulación” (p.77). Lo expresado por los autores genera un nuevo pensamiento y una nueva concepción acerca de las TRA, con el estudio se permiten emitir un criterio distinto a lo que normalmente se ha estudiado o se ha considerado, pues al hacer uso de dichas técnicas no se cura el problema de esterilidad sino más bien se proporciona una ayuda de manera médica para que una pareja o una persona con este problema pueda concebir.

Se concluye que las técnicas de reproducción asistida, son métodos médicos que manipulan elementos biológicos, que mediante los mismos se realice la concepción de una vida humana sin emplear el método natural, ya sea por tratamiento o procedimientos

para poder lograr efectivamente un embarazo, que es una ayuda al problema de infertilidad pero no es una cura, en lo que ayuda es a poder concebir de manera artificial y así poder traer al mundo una nueva vida.

Existen varios métodos o técnicas de producción asistida según el glosario de terminología de la Organización Mundial de la Salud (2010), dentro de las TRA se hace un listado de las cuales pertenecen a la misma:

1. Fecundación in vitro
2. La transferencia intratubárica de gametos
3. La transferencia intratubárica de cigotos,
4. La transferencia intratubárica de embriones,
5. La crio preservación de ovocitos y embriones,
6. La donación de ovocitos y embriones, y;
7. El útero subrogado.

Sin embargo, dentro del país, desde que se practican estas técnicas por medio de clínicas privadas que ayudan a la concepción en parejas las técnicas más aplicadas son: inseminación Artificial (IA), fecundación in vitro (FIV), 2. La transferencia intratubárica de gametos y cigotos, razón por la cual estas serán detalladas más a fondo para conocer los procedimientos a los cuales se podría acceder de una forma más sencilla.

La Organización Mundial de la Salud no considera a la inseminación asistida como una técnica de reproducción asistida, pero muchos doctrinarios y practicantes del campo de la salud si involucran este método así que también se lo añadirá en el listado. Todas estas técnicas de reproducción asistida se detallaran y conceptualizaran a continuación, para tener una idea clara de la función y la práctica que tiene cada una de ellas.

La inseminación artificial de acuerdo el Instituto de Interamericano de Derechos Humano (2008), se hace referencia a que “Este procedimiento reemplaza la relación sexual en la pareja como medio para lograr el embarazo y se utiliza, especialmente, para superar algunos casos leves de infertilidad masculina y femenina.”(p36); de acuerdo al mismo instituto menciona que uno de los riesgos que se presenta con este método es el llamado

embarazo múltiple, aún no hay un método que permita controlar adecuadamente los óvulos fecundados.

Gómez y Navarro (2017), explican que la IA consiste en que “el semen utilizado es del cónyuge, es necesario que la mujer tenga las trompas permeables, un canal genital normal, y que el varón posea un número elevado de espermatozoides móviles” (p.83), esta técnica es más utilizada en el caso que la esterilidad o dificultad en el sistema reproductivo se encuentre en la mujer, o en el caso de que el varón no tenga la cantidad necesaria o los espermatozoides lo suficientemente móviles para que se pueda producir la fecundación del ovulo.



1.1 Gráficos 1 Procedimiento (IA)
Fuente: Reproducción asistida ORG

Para Gherzi (2002), la IA “es el método que más se asemeja a la naturaleza. Consiste en introducir artificialmente, por medio de una especie de pipeta, los espermatozoides en el órgano genital femenino. El esperma proviene del marido o de un tercero” (p.125).

Por esta razón no es considerado este proceso como una técnica de reproducción asistida, porque no hay un procedimiento científico de por medio sino es un procedimiento más simple.

De acuerdo a lo mencionado por los diferentes autores, se definen a la inseminación artificial como una práctica médica asistida la cual reemplaza a la relación sexual y por ende a la forma natural de concebir, la cual consiste en insertar espermatozoides del cónyuge, pareja o un tercero en la cavidad vaginal mediante instrumental de laboratorio.

Pero con esta técnica existe un riesgo de que se origine un embarazo múltiple, no se controlan los ovules que se fecundan y se da paso a un aborto selectivo de los embriones más óptimos para poder continuar con el proceso del embarazo.

La otra TRA es la fecundación in vitro la misma que en el glosario de términos respecto a TRA generado por la OMS (2009), dice que es una “Técnica de Reproducción Asistida (TRA) que involucra fecundación extracorpórea.”. En este procedimiento ya se ve involucrado un método más médicos y de laboratorio en los cuales hay una mayor manipulación científica externa tanto de los óvulos como de los espermatozoides.

Jausoro (2000), hace una referencia histórica en la cual menciona que el primer caso de FIV fue en el año de 1798, y que en el principio fue tomada como una técnica en contra de la esterilidad femenina., en esa época las investigaciones no eran tan avanzados y no es como el concepto antes mencionado que ven a las TRA como una ayuda para concebir mas no como una cura para la esterilidad de las personas.

Gherzi (2002), expone que este método de FIV ha sido considerado por parejas como último recurso, no procrean por problemas de infertilidad, el mismo doctrinario explica que este procedimiento empiezan con la estimulación hormonal para que así la mujer libere una mayor cantidad de óvulos mediante un medicamento específico y por otro lado el semen del hombre es obtenido y controlado en un laboratorio.



1.2 Gráficos : Procedimiento (FIV)

Fuente: Babygeste

Según el IIDHH, “Una de las primeras críticas que se dirigieron contra esta técnica apuntaba a sus efectos, se cuestionaba si el uso de este método podía traer malformaciones en el niño o problemas de salud en la mujer” (p.42); pero se habían detectado el 3% de casos los cuales los niños nacían con anomalías, pero era exactamente el mismo porcentaje de niños que nacían con problemas y fueron concebidos naturalmente.

De acuerdo a la Sociedad Española de fertilidad (2010), “La aparición de la fecundación in vitro hace ya más de treinta años revolucionó, el desarrollo de varias técnicas derivadas y complementarias, que han mejorado la eficacia de la fecundación in vitro convencional”(p.33). Las técnicas han ido, tiene mejores resultados y que sean más efectivos.

Otra técnica medica que se utiliza, para llevar a cabo una concepción no natural es la transferencia intratubárica de gametos la American Pregnancy Association, (2015), indica que esta técnica “consiste en extraer los óvulos de una mujer, los mezcla con los espermatozoides, e inmediatamente colocarlos en un tubo de Falopio” (parr.1). Lo que diferencia a este método de TRA es que la fecundación se realiza dentro de un tubo de laboratorio y se espera a que sea fecundado, para luego poder ser insertado el útero y así continuar con el procedimiento de gestación.



1.3 Gráficos Procedimiento (TIU)

Fuente: Creo

De igual manera, otro procedimiento que se hace mediante transferencia intratubárica es el de los cigotos, que consta en el mismo procedimiento médico antes mencionado pero

la diferencia es las células que se implantan, en este caso el cigoto es el óvulo ya fecundado.

Con la explicación de cada procedimiento, que se mostró, se denota, que son técnicas que tienen un grado de complejidad alto, y que se hacen cierto número de intentos para que los resultados sean favorables al momento de la concepción, la misma complejidad de estos es la razón por la cual tienen costos realmente elevados que muchas de las veces las personas que quieren cumplir con su plan de vida pero tienen algún tipo de infertilidad no acceden por razones económicas.

A continuación se detalla un poco el procedimiento, las condiciones de las personas que quieren someterse a estos procedimientos y de igual manera los costos próximos que tiene el poder acceder a practicarse una TRA.

Tabla 1. 1 Todo Acerca del Procedimiento de TRA

Técnica de Reproducción Asistida	Proceso Médico	Requisitos para someterse a una TRA	Complicaciones al utilizar la TRA	Costo Aproximado	Fuente
<i>Inseminación Artificial</i>	Se administra dosis bajas de hormonas para estimular la producción ovárica, luego mediante estudios de laboratorio se escogen los folículos que más se han desarrollado (18 mm de diámetro), después se hace el estudio de los espermatozoides y se escoge a los más móviles; para que se dé la inseminación se espera al momento de ovulación y se implanta mediante cánula los espermatozoides y después se subministra progesterona vía oral y vaginal para ayudar la implantación del embrión	<p>Descartar la posibilidad de posibles infecciones o enfermedades</p> <p>Comprobar la permeabilidad tubérica sea óptima para realizar el procedimiento</p> <p>Que la pareja tenga una cantidad seminal óptima en promedio de conteo de 3 millones</p> <p>Que la mujer este en una edad inferior a 36 años de edad</p>	Que no se de una debida implementación del embrión y se deba repetir el procedimiento	\$ 673,44 a 1571,37.	Reproducción Asistida ORG Revista Especializada en Reproducción Asistida
<i>Fecundación In Vitro</i>	Se da una hiperestimulación ovárica controlada en la cual se hace el control de ovocitos y se toma los más apropiados para ser fecundados, después de eso se hace una aspiración del folículo y la obtención de muestra seminal, la aspiración del folículo se hace mediante de ultrasonido trans vaginal, al ya tener los ovocitos	La edad más recomendada para someterse a este proceso son los 35 años de la mujer, hay mayor porcentaje de probabilidad de quedar en estado de gestación al primer intento de esta TRA	Hay probabilidad de embarazos múltiples y la necesidad de someterse a cirugías durante el estado de gestación.	\$ 5,213	Corte Interamericana de Derechos Humanos Reproducción Asistida ORG Revista Especializada en Reproducción Asistida

	necesarios y los más óptimos se realiza la fertilización; los embriones se mantienen en estado de cultivo por un tiempo determinado a partir del día tres se observa los embriones que dejan de dividirse y estos son descartados para la implantación, cuando ya se tenga el embrión más apropiado este puede ser transferido al útero por medio de un catéter por el cuello uterino o se coloca en las trompas para luego ser trasladado al útero				
<i>La transferencia intratubárica de gametos</i>	La colocación de los cigotos y del semen en la trompa de Falopio para que tenga lugar allí la fertilización. Los folículos son aspirados mediante laparoscopia o ecografía. No requiere anestesia general ni hospitalización de la paciente.	Es necesario que al menos una trompa de Falopio se encuentre sana o permeable.	Hay probabilidad de embarazos múltiples y la necesidad de someterse a cirugías durante el estado de gestación. Para este procedimiento se somete a anestesia general por lo cual pacientes con problemas cardiacos no pueden acceder	\$15000 a \$20000	Revista Especializada en Reproducción Asistida. Baby Center.
<i>La transferencia intratubárica de cigotos</i>	El mismo procedimiento médico que la transferencia intratubárica de gametos pero el cambio es que ya se hace la implantación ovulo fecundado que toma nombre de cigoto	Es necesario que al menos una trompa de Falopio se encuentre sana o permeable. Esperma contable	Hay probabilidad de embarazos múltiples y la necesidad de someterse a cirugías durante el estado de gestación.	\$15000 a \$20000	Revista Especializada en Reproducción Asistida.

1.3 Acceso TRA gratuitas proporcionadas por el Estado para garantizar el derecho a la salud sexual y reproductiva

Como preámbulo del por qué el Ecuador garantizaría el derecho al acceso a TRA, se hace notable que dentro de las legislaciones habido una lucha para considerar que el derecho a la salud sexual y el derecho a la reproducción han trascendido contra varios contratiempos, para que hoy por hoy sean considerados como Derechos Humanos.

Son los países que han avanzado notablemente en derecho los cuales brindan mediante salud pública el poder concebir con procedimientos médicos, este es el caso de Europa en la cual España encabeza los países que han hecho posible que los ciudadanos tengan esta oportunidad para concebir, en Latinoamérica el país que ha destacado se aprueba una ley en la cual estos procedimientos son gratuitos ha sido Argentina y consecuencia de ello Chile, estudia un proyecto de ley para hacer posible lo mismo.

Para poder fundamentar el por qué el Estado garantizaría el acceso a técnicas de reproducción asistida gratuitos, se ve la necesidad de hacer un contexto de derecho comparado. Basados en la aprobación de la “Ley Nacional de Fertilidad Asistida”, la misma que fue aprobada en el país de Argentina, esta esencialmente en el acceso completo y en todos los sentidos al derecho de la salud y de igual manera en la debida aplicación del derecho de salud sexual y reproductiva.

Con un pequeño recuento en el país mencionado se aprobó la ley 26.862 que es la “ley nacional de fertilidad asistida”, la misma que permite a las personas acceder a TRA gratis; en la presente se hace énfasis que esta disposición se cumple, sin hacer distinciones y por ende proporcionar todos los procedimientos necesarios para las personas que se ven en la necesidad de utilizar dichas técnicas, lo que se manifiesta en el primer artículo de este instrumento jurídico como objetivo principal y también manifiesta que el órgano competente de asegurar el acceso igualitario es el Ministerio de Salud.

En nuestra legislación contamos con un Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, en el mismo habla de la planificación familiar, métodos anti conceptivos que se hacen uso e incluso mencionan el poder bajar la tasa de mortalidad hasta el 2030, si bien es cierto hubo una temporada que la tasa de mortalidad incremento más en adolescentes de

14 a 18 años de edad por lo cual se proporcionaron campañas de prevención de embarazos, y por lo cual el Ministerio de Salud optó por proporcionar anticonceptivos gratuitos en todos los centros de salud a nivel nacional. En los últimos años la tasa de natalidad ha bajado, se considera que las parejas de hoy en día no buscan tener hijos a temprana edad.

El Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (2017), que se emitió en nuestro país cuenta con objetivos primordiales y el primero en específico menciona que con la publicación de este plan se busca “promover la inclusión, la igualdad y el respeto de los derechos humanos en los servicios de Salud Sexual y Salud Reproductiva del Sistema Nacional de Salud, con énfasis en grupos de atención prioritaria y poblaciones diversas” (p.45). Si bien en la Constitución se manifiesta de forma clara cuáles son los grupos de atención prioritaria, no se toma en cuenta a las personas que presentan un cuadro de infertilidad lo mismo que les acarrea diversos problemas de bienestar, no se encuentran en un estado pleno tanto psicológicamente e incluso emocionalmente que los ayude a desenvolverse en el completo de sus condiciones. Lo mismo que al no poder cumplir con un objetivo primordial entre las personas como es el poder procrear frustra de una manera el plan de vida que se propone.

Dentro del mismo Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (2017), y basado en la temática de que si el Estado tiene o no la responsabilidad de proporcionar las mismas se menciona el segundo principio en el que hace referencia a la equidad el que menciona que:

La equidad se logra cuando todas las personas alcancen su potencial de salud. Toda la ciudadanía debe tener acceso a los servicios de salud sexual y salud reproductiva de acuerdo a su necesidad, sin restricción alguna relacionada con la etnia, lugar de nacimiento, edad, sexo, identidad de género, identidad cultural, estado civil, idioma, religión, ideología, filiación política, pasado judicial, condición socio económica, condición migratoria, orientación sexual, estado de salud, portar VIH, discapacidad, diferencia física; ni por cualquier otra distinción, personal o colectiva. (p.53)

Al mencionar que todos tienen los mecanismos adecuados de acuerdo a su necesidad, no estaría excluido el poder acceder a técnicas de reproducción mediante la salud pública; porque para muchas personas el poder cumplir con su proyecto de vida que es el poder

procrear y al no poder hacerlo se encierra en un círculo de frustración y se pierde totalmente su estado de bienestar, basado en este principio que es el de equidad. Lo que se busca es que todos tengan iguales oportunidades sin distinciones de las necesidades o procedimientos a los cuales deseen ser beneficiarios los mismos que están bajo la responsabilidad del Estado, y ser proporcionados para que el desarrollo de cada ciudadano dentro de una sociedad sea la más óptima.

Para la planificación del anterior plan se basó principalmente en el objetivo 3 del Buen Vivir (Sumak Kawsay), que busca mejorar la calidad de vida de la población, se hace mención que uno de los factores para mejorar la calidad de vida de las personas es proporcionar el acceso a la salud, manifestado como derecho en el artículo 32 de la Constitución de la República el mismo que también hace énfasis en la salud sexual y reproductiva.

De acuerdo a lo antes mencionado se menciona una parte fundamental en el cual se determina la responsabilidad respecto a la problemática planteada, la Constitución del Ecuador donde se enumeran los deberes primordiales que tiene el Estado: “Garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales, en particular la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social y el agua para sus habitantes.” (art.3).

Todos los derechos que se mencionan en la CRE son, cubiertos entre ellos la salud sexual y reproductiva, pero no únicamente desde un enfoque como actualmente se encuentran lo desarrolla, que se ve solo aplicado en referencia de las personas que no quieren procrear y buscan métodos anticonceptivos para prevenir embarazos no deseados.

Si no debe también hacerse una focalización en la otra parte de la población que busca procrear, pero que por condiciones físicas o fisiológicas no lo hacen de una manera natural y también basado en todo lo expuesto se les pueda proporcionar TRA mediante la salud pública para que haya un cumplimiento total del derecho y este dirigido a toda la población sin ninguna distinción. Así que, es por esta razón que el Estado al proporcionar técnicas de reproducción asistida, de forma gratuita, da de mejor manera el cumplimiento al derecho a la salud sexual y reproductiva y por ende, brinda las condiciones necesarias para que las personas se encuentren en un estado pleno de bienestar, cumple uno de sus

deberes primordiales el que es cumplir en lo que se manifiesta en la Constitución de la República del Ecuador.

Como última acotación se invoca al principio de prohibición como sabemos el derecho valida y estudia “lo que la ley no prohíbe, permite”; al no estar regido dentro de ningún instrumento jurídico el acceso a técnicas de reproducción asistidas gratuitas por parte el Ministerio de Salud se podría recurrir libremente a solicitar lo cual no se efectúa, es por lo cual caemos en un vicio legal que sería cubierto, ya sea, da paso o emplear un documento legal que demuestre que en los centros de salud no se cumplirán con dichos procedimientos.

Costos, riesgos y ventajas

Para que este proyecto de ley sea instaurado en la normativa ecuatoriana hay que tener en cuenta los pros y contra que tiene, si bien es cierto que estos procedimientos son altamente costosos como se detalló en la tabla numero1, hay que considerar que en el Ecuador en los centros de salud se proporciona métodos anti conceptivos gratuitos, planificación familiar, pero no hay un presupuesto destinado a este tipo de procedimiento médicos aun consideran que, el artículo 66 de la Constitución de la República del Ecuador en el numeral 9 menciona que: “El derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su sexualidad, y su vida y orientación sexual. El Estado promoverá el acceso a los medios necesarios para que estas decisiones se den en condiciones seguras.”

Al constar en la Constitución como derecho expresa literalmente que el estado será el que proporcionan todos los procedimientos necesarios. Consecuente a ello en el mismo artículo en el numeral 10 cuenta como derecho el: “tomar decisiones libres, responsables e informadas sobre su salud y vida reproductiva y a decidir cuándo y cuántas hijas e hijos tener.”

Pero todo este procedimiento acarrear tanto ventajas como desventajas que son oportunas para próximas investigaciones, en las ventajas podemos hablar del incremento de empleo y superación profesional en médicos de nuestro país, se necesita a personal capacitado que realice este tipo de tratamientos, de igual forma como se ha venido a decir que ayudara a cumplir el plan de vida de muchas personas que buscan tener hijos pero no

conciben; la implementación de laboratorios que sea destinados para ello creara muchas plazas de trabajo este tipo de procedimientos son acoplados en los centros de salud más importantes de cada provincia, así que quedaría incluso más accesible a las personas que les interesa y necesitan someterse a una TRA. Las desventajas en este caso es los embarazos múltiples y que ocurren, pero hay que tomar en cuenta que de acuerdo a nuestro código civil se considera persona al momento que él bebe es separado totalmente de su madre y mientras que en los embarazos múltiples son observados y canalizados cuando aún son células.

A este proyecto si fuese considerado para ser normado y tener así un avance en derecho, se seguirían, un procedimiento correspondiente tanto en lo medico como en lo legal, no todos los procedimientos son efectivos para ello se consideraría el poder hacer un consentimiento informado firmado por las partes para deslindar así cualquier tipo de responsabilidad que acarree el someterse a este procedimiento.

CAPITULO II: METODOLOGIA

2.1 Metodología de la investigación

La investigación presentada fue elaborada desde el enfoque de un paradigma crítico propositivo, el cual permitió crear criterios tanto doctrinarios como jurídicos a lo que respecta la obligatoriedad que tiene el Estado a proporcionar técnicas de reproducción asistida gratuitas, y de esta manera poder proponer los criterios necesarios del grado de responsabilidad que tiene el Estado ecuatoriano de brindar el acceso a las mismas, y de igual forma determinar la factibilidad de que esto se pueda dar.

También se empleó un tipo descriptivo el cual dio a la investigación el carácter doctrinario necesario, para que se pueda llegar a especificar la importancia que tiene el proporcionar métodos de concepción a personas con bajos recursos económicos mediante las técnicas de reproducción asistida, brindadas por la salud pública y hacer énfasis en el derecho comparado con la legislación argentina respecto a este tema.

Esta investigación tiene un enfoque netamente cualitativo, el cual permitió recolectar opiniones mediante entrevistas a profesionales tanto en derecho como es el caso de

especialistas en constitucional, familia, civil y de igual forma a médicos especializados en la aplicación de técnicas de reproducción asistida dentro de nuestro país, los cuales aportaron con sus conocimientos e ideales para poder adjuntarlos a este trabajo.

El método en el cual se enfocó este trabajo de investigación fue el inductivo basado en un fenómeno concreto el cual es la infertilidad, para de esta manera generar el criterio jurídico de por qué el Estado está en la obligación de proporcionar técnicas de reproducción asistida y de qué manera ayudaría a las parejas a poder desarrollarse plenamente dentro de la sociedad.

Para dar cumplimiento a los objetivos se aplicó el método práctico histórico sociológico, para determinar la obligación que el Estado tiene frente a este fenómeno, para que sea factible la aplicación de métodos de reproducción asistida gratuitos, también enfocado a los nuevos requerimientos sociales los cuales son el poder conformar una familia en la cual las parejas infértiles tengan la oportunidad de concebir y así se puedan desarrollar de mejor manera en la sociedad.

2.2 Técnicas e instrumentos de recolección de la información

Las técnicas y modalidades que se aplicaron para poder llevar a cabo la realización del trabajo de investigación fue meramente doctrinaria, la cual ayudo a formar los criterios jurídicos necesarios y tener un mayor conocimiento a lo que respecta a la aplicación de técnica de reproducción asistida, al igual que la obligación del Estado respecto al tema y de esta manera poder llegar a conclusiones y al cumplimiento de los objetivos fijados.

Se aplicó una modalidad netamente de campo la cual mediante la herramienta de entrevistas, las mismas que fueron aplicadas a especialistas tanto en derecho como en Medicina específicamente en la aplicación de TRA. Se centraron en 3 cuestionarios puntuales dirigidos a expertos en derecho, Medicina y se pudo contar con la opinión de un experto internacional en derecho el mismo que nos habló sobre la aprobación de este proyecto en el país de Argentina.

El primer cuestionario que se realizó para contar con la opinión de expertos en derecho consto con cuatro preguntas entorno a la temática y ver la factibilidad y a su punto de

vista si el Estado tenía la responsabilidad de proponer TRA este cuestionario fue aplicado a especialistas en las áreas de civil, constitucional y familia los cuales fueron los: Dr. Sebastián Mora Narváez especialista en el área civil, socio en el consultorio Jurídico López, Rivadeneira en la ciudad de Quito; Dr. Carlos Luzuriaga especialista en el área de familia abogado en el consultorio jurídico Ejuri López & Asociados en la ciudad de Quito, Al Dr. Christian Escalante Jiménez especialista en el área de familia, defensor público en la unidad defensoría a la mujer y la familia de la ciudad de Ambato, al Dr. Santiago Martínez especialista en el área de civil, defensor público en el complejo de la unidad penal del cantón Ambato y al Dr. Francisco Rivera especialista en derecho constitucional.

El segundo cuestionario dirigido a especialista en aplicación de TRA de igual forma con cuatro preguntas las cuales se enfocan en determinar cuáles técnicas son las más aplicadas y efectivas respecto a concepción en nuestro país, el valor que tienen las mismas y el efecto que tiene en las personas que se someten a este tipo de procedimientos médicos para concebir el mismo que fue aplicado a:

Y por último se elaboró un cuestionario simple para obtener el criterio jurídico de un abogado de un país donde este proyecto de ley que las técnicas de reproducción asistida sean proporcionadas por el Estado fue aprobado el mismo que conto con 3 preguntas las cuales fueron respondidas mediante medio electrónico por el Dr. Juan Bautista Torres López especialista en derecho a la salud, y es socio en el consultorio jurídico Torres López en la ciudad de Buenos Aires, Argentina.

2.3 Población y Muestra

La investigación se centró en una población con los conocimientos necesarios para poder exponer los puntos de vista de acuerdo a la problemática planteada por lo cual las entrevistas fueron dirigidas a especialistas tanto en derecho como en Medicina para que emitan su criterio y así poder colaborar con la investigación.

2.1 Tabla Población

Expertos en Derecho	
Nombre	Área que se desempeña
Dr. Sebastián Mora Narváez	Derecho Civil
Dr. Carlos Luzuriaga V.	Derecho de Familia
Dr. Christian Escalante Jiménez	Derecho de Familia
Dr. Santiago Martínez	Derecho Civil
Dr. Francisco Rivera	Derecho Constitucional
Dr. Juan Bautista Torres López	Derecho a la Salud (Argentina)
Total de Entrevistas: 6	

2.2 Tabla Población

Expertos en Aplicación de TRA
Nombre
Dr. Iván Martín Valencia
Dr. Juan Sandoval Córdova
Dr. Pablo Valencia
Total de Entrevistas: 3

Con la aplicación de los cuestionarios indicados a los diferentes expertos, cumplió con los objetivos planteados para la investigación, se analizó si el Estado tienen o no la obligación de proporcionar TRA mediante la salud pública a las personas que no cuentan con los suficientes recursos para someterse a estas técnicas en clínicas privadas pero que de igual manera quieren concebir para cumplir su proyecto de vida como se menciona en uno de los objetivos del Buen Vivir (Sumak Kawsay).

Y por otro lado con los cuestionarios aplicados a especialistas en TRA ayudó a conocer las técnicas que se aplican en clínicas dentro de nuestro país, el valor que tiene someterse a este tipo de procedimientos médicos y el impacto que causa en una persona al someterse a las mismas.

CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Presentación de Resultados

Entrevistas individuales realizados a expertos en derecho: civil, familia y constitucional.

3.1 Tabla Presentación de Resultados

Pregunta	Dr. Sebastián Mora Narváez	Dr. Carlos Luzuriaga	Dr. Christian Escalante Jiménez	Dr. Santiago Martínez	Dr. Francisco Rivera	Análisis
Pregunta 1: ¿Considera que si el Estado brinda TRA de manera gratuita se diera mejor cumplimiento al acceso al derecho de la salud sexual y reproductiva de las personas?	Respuesta: Para lo que usted menciona debemos partir primero que desde el 2008 tenemos una constitución garantista de derechos, y como usted lo decía esta constitución de hoy establece y garantiza muchos derechos y entre ellos están los derechos de salud, y el derecho a la salud no solo vinculado a la manera específica de la	Respuesta: Hablando en un lenguaje sencillo daría alegría y bienestar tomando en cuenta que para muchos su objetivo es reproducirse, tener hijos formas una familia tomando e consideración que la familia es el núcleo de la sociedad al no poder reproducirse muchas personas se ven frustradas e incluso tienen	Respuesta: Debemos empezar manifestando de que la CRE garantiza dentro de los derecho los derecho a la salud y enfocado en estos derechos conexos como son los de la salud sexual y reproductiva entonces se manifiesta que es el estado como garantista de derechos debe	Respuesta: Recordemos que la constitución del Ecuador a partir del año 2008 implementó una serie de garantías constitucionales nunca antes reconocidas por la misma y por el Estado tal es así que en todas las constituciones y en las más de 20 reformas que ha tenido a nivel del	Respuesta: El tema de la obligatoriedad del estado de establecer políticas públicas para proteger derechos tiene que nacer en primer lugar de la conceptualización de un problema el problema de la infertilidad o la imposibilidad de concebir de acuerdo a las estadísticas no son un problema	Se concuerda que la mayoría de expertos menciona que sí que en la constitución que rige dentro de nuestra normativa hay un aseguramiento total de los derechos de las personas y no es la excepción los derechos sexuales y reproductivos que habido un

	<p>enfermedad sino más bien siempre se hablado de temas preventivos primeramente, el mismo Estado el que se responsabiliza de esto pero de igual manera sobre estos temas de reproducción son un derecho de las personas no cierto por lo cual el Estado si debería amparar y proteger en general a todas las personas para que puedan acceder a este derecho, en este contexto como se señalaba en derecho comparado es bueno revisar en otras legislaciones y abra que ver la práctica no es lo mismo en cualquier Estado que</p>	<p>problemas psicológicos que no les permiten estar en un bienestar pleno, entonces aplicando lo que se menciona si ayudaría a las personas en esta condición a su buen vivir sobre todo hay personas que su objeto primordial es tener hijos y en determinados los casos si se diera de mejor cumplimiento de este derecho de las personas</p>	<p>proporcionar todos los programas que sean necesarios para que las personas puedan acceder a este derecho es por lo cual dentro del red de la salud pública se presta todos los mecanismos para cumplir los derechos entonces por</p>	<p>tiempo se ha dado algunas diferencia y cambios pero es en la constitución del 2008 donde se a ejercitado y se ha podido hacer pleno y efectivo este derecho ahora, hay que recordar que el acceso a la salud como política estatal es de atención gratuita y por ende todos los servicios que se brinda aún más cuando se trata de una salud reproductiva en la que se ven inmersos menores de edad o futuros ciudadanos hay que tomar en cuenta que el Estado tiene la obligación jurídica de</p>	<p>general o grave e la población ecuatoriana es más bien una excepción de tal forma que a mi criterio el Estado no debería pensar en la generación de una política pública por que no tendríamos una gran población a la que se le pueda dar cobertura.</p>	<p>descuido por así llamarlo de los órganos competentes correspondientes pero que en efecto ayudaría mucho la aplicación de TRA para que se haga efectivo en su totalidad el acceso al derecho de salud sexual y reproductiva</p>
--	---	---	---	---	--	---

	<p>se publique una norma a lo mismo que se aplique, el derecho comparado es bueno para lo doctrinario mas no para copiarlo y lo digo, en el Ecuador pecamos muchas veces de copiar una norma y simplemente querer adaptarla como sea y eso no funciona y habría que hacer un estudio de normas, en la constitución hay algo que respalda lo que usted propone y que el Estado si debería establecer una política pública acerca de las TRA de apoyo con lo que significa todo el aparataje del estado, en el tema económico también habrá que ver que</p>			<p>salvaguardar y proteger a este tipo de acontecimientos aún más cuando se trata de un acceso a un servicio publico</p>		
--	---	--	--	--	--	--

	<p>extractos son los que deberían acceder porque ahí en cambio viene un choque se supone que este derecho lo tienen todas las personas sin importar el extracto social pero un Estado como el nuestro con recursos limitados no puede apadrinar a todas las personas entonces sí debería haber parámetros porque esto es a través de una reforma y no le veo que esto esté establecido en la ley orgánica de la salud ni código nuevo está establecido y no sé si sea parte o hacer una reforma o una ley específica como hay la ley de maternidad esto</p>					
--	---	--	--	--	--	--

	<p>podría ser materia de estudio para poder establecer que sean las TRA una política estatal a través de órganos rectores como son el Ministerio de Salud, y concluyendo a su pregunta creo que si el Estado tiene la obligación de hacerlo hay muchos derechos que están en la ley que no se están cumpliendo porque están escrita pero hay que implementarlas como el caso que usted propone que es muy interesante hay que hacer todo un proceso no solamente se trata de normas jurídicas donde la constitución ampare y se pueda sacar leyes secundarias</p>					
--	---	--	--	--	--	--

	<p>como una ley orgánica o reglamentos pero lo técnico es todo el proceso tanto legales como médicos pero estoy muy a favor de que cuando el Estado propone algo e este tipo lo haga mediante procesos pilotos porque ya paso con la seguridad social que no se dio una debida aplicación y hubo un gran desfinanciamiento económico del Estado.</p>					
<p>Pregunta 2: ¿Piensa usted que existe una discriminación positiva al momento que el Estado mediante la salud pública brinda de manera gratuita</p>	<p>Respuesta: Se podría ver como una discriminación pero no creo que intencional sinceramente, es más fácil tener políticas de prevención de embarazos no</p>	<p>Respuesta: Si, efectivamente es una falta por parte del Estado a lo que se refiere a los medios que se requieren para hacer efectivo y proporcionar este</p>	<p>Respuesta: Debemos enfocarlo del punto de vista no de discriminación si no que podría haber una falencia en el sistema sin que eso determine que haya una discriminación</p>	<p>Respuesta: Pienso que es más una responsabilidad del Ministerio de Salud pública del Ecuador ellos son los encargados de sistematizar, controlar y de cierta</p>	<p>Respuesta: El tema de la interrupción de la concepción para poder entender de mejor manera y en términos jurídicos si es una discriminación</p>	<p>Los expertos manifestaron que existe de cierto modo una discriminación pero la misma no es intencionada debido a que se aplican políticas</p>

<p>métodos de contracepción pero no hay un acceso gratuito a técnicas que ayuden a concebir a las personas con problemas de infertilidad?</p>	<p>deseados sino planificados por que inclusive eso tiene un impacto en la economía en el país, que es lo que busca la política pública de salud en el primer caso de prever es brindar métodos anticonceptivos se da una cultura para que los jóvenes y las parejas planifiquen el tener hijos, pero que pasa con el otro grupo que no puede tener, creo que si hay un descuido y puede haber una discriminación pero que no es intencional, esto es un tema muy nuevo no he visto grupos que inclusive estén en pro de esto.</p>	<p>tipo de procedimientos para así dar un proceso efectivo de salud así como lo dice la constitución que es una obligación del Estado velar por el buen vivir de sus ciudadanos entonces a mi consideración pienso que si hay un proceso discriminatorio, en nuestro país lamentablemente tenemos unas normas escritas pero no todas se llevan a cabo o se da un cumplimiento debido</p>	<p>sino una falta de conocimiento o la falta de políticas públicas que permitan a las personas acceder a estos métodos.</p>	<p>manera hacer un catastro de todas las personas a nivel poblacional haciendo referencia en donde se encuentran los grupos más vulnerables donde existe el desconocimiento o la limitación de un acceso a un servicio público de salud, así que ay que recordar que el Ministerio de Salud maneja matrices de atención que son vulnerables y es en ellos los cuales donde se debería educar, promover y sobre todo facilitar el acceso para que las personas que se</p>	<p>positiva en ciertos casos no es un tema generalizado pero referente a los temas de prevención si se dio una política pública en el Ministerio de educación principalmente para evitar los embarazos juveniles porque en estos temas si habido un problema con características alarmantes y si debería haber el contra peso en lo que se llama en materia jurídica el Estado si podría tener una política de como fomentar sistemas de salud para la infertilidad o para aquellos que no</p>	<p>públicas dirigidas a un solo grupo de personas buscan así una prevención y lo motiva a que haya una planificación pero que en efecto no hay la solución o la factibilidad para que el otro grupo de personas puedan acceder a métodos que les ayuden a concebir es más un descuido que es analizado y subsanado por los órganos correspondientes como se señaló el Ministerio de Salud haria un estudio a fondo para poder</p>
---	--	--	---	--	--	---

				<p>encuentren con un problema como el que se manifiesta puedan acceder a este servicio.</p>	<p>pueden tener hijos pero no como un programa de política pública donde se invierte muchos recursos económicos, talento humano, laboratorios porque no es un problema de salud generalizado en el país es decir estadísticamente los casos de infertilidad son tan menores y el Estado debe preocuparse de problemas de mayor trascendencia</p>	<p>subsanan dicho vacío.</p>
<p>Pregunta 3: ¿Según su opinión cree que hay la factibilidad de normar en nuestra legislación el acceso a TRA como un</p>	<p>Respuesta: Para lo que usted menciona debemos partir primero que desde el 2008 tenemos una constitución garantista de derechos,</p>	<p>Respuesta: No, necesita primero haber un programa o proceso de capacitación de todo lo que respecta a este tema dirigida a los</p>	<p>Respuesta: Por supuesto, si la constitución estando en la pirámide normativa lo que debe existir es una reglamentación, esta</p>	<p>Respuesta: Normalmente una norma vigente para eso personalmente no lo conozco pero hay que tomar en cuenta que todo</p>	<p>Respuesta: Más que normalizarse se diría que fomentar la constitución o creación de centros especializados con</p>	<p>Se mencionó que ven la posibilidad de normar estos procedimientos médicos pero primero fundamentado en</p>

<p>derecho de las personas?</p>	<p>y como usted lo decía esta constitución de hoy establece y garantiza muchos derechos y entre ellos están los derechos de salud, y el derecho a la salud no solo vinculado a la manera específica de la enfermedad sino más bien siempre se hablado de temas preventivos primeramente, el mismo Estado el que se responsabiliza de esto pero de igual manera sobre estos temas de reproducción son un derecho de las personas no cierto por lo cual el Estado si debería amparar y proteger en general a todas las personas para</p>	<p>profesionales de la salud que se van hacer cargo de la aplicación de las mismas si no hay primero un programa de capacitación ya sea convenio con universidades sean locales o extranjeras que conozcan a fondo el tema asi mismo de clínicas que dentro de nuestro país las practique, no debería haber un proyecto de ley, después va haber falencias en su aplicación.</p>	<p>reglamentación debe provenir del órgano competente que en este caso sería el Ministerio de Salud publica</p>	<p>ciudadano puede acceder ante la Asamblea Nacional y realizar una petición con un fundamento legal técnico lógico y sustentarla problemática para que esto sea reformado o se genere una resolución con fuerza e ley o sea promovido atreves del registro oficial para que el Ministerio de Salud pública como cartera del Estado ecuatoriano pueda difundir y se haga efectivo lo que se propone.</p>	<p>una parte del aporte del gobierno y por otra parte un aporte de las clínicas especializadas de tal forma que una alianza publico privada permita a abaratar los costos de estas técnicas que sabemos que son altos y que no todos pueden acceder y las personas que tengan escasos recursos debería haber un estudio técnico social para poder acceder a este tipo de servicio subvencionado por el estado pero en casos muy puntuales no puede ser una política pública de aplicación general.</p>	<p>pruebas pilotos para determinar los resultados que los mismos dan y que se dé una debida aplicación porque muchas de las veces hay una ley escrita pero al momento de la práctica no se realiza entonces primero se haria los estudios necesarios y posterior ha eso determinar si lo que se necesita es una reforma una adaptación o la expedición de una nueva ley que permita a las personas acceder a este tipo de técnicas</p>
---------------------------------	--	--	---	--	--	--

	<p>que puedan acceder a este derecho, en este contexto como se señalaba en derecho comparado es bueno revisar en otras legislaciones y abra que ver la práctica no es lo mismo en cualquier Estado que se publique una norma a lo mismo que se aplique, el derecho comparado es bueno para lo doctrinario mas no para copiarlo y lo digo, en el Ecuador pecamos muchas veces de copiar una norma y simplemente querer adaptarla como sea y eso no funciona y habría que hacer un estudio de normas, en la constitución hay algo que respalda lo</p>					
--	---	--	--	--	--	--

	<p>que usted propone y que el Estado si debería establecer una política pública acerca de las TRA de apoyo con lo que significa todo el aparataje del estado, en el tema económico también habrá que ver que extractos son los que deberían acceder porque ahí en cambio viene un choque se supone que este derecho lo tienen todas las personas sin importar el extracto social pero un Estado como el nuestro con recursos limitados no puede apadrinar a todas las personas entonces sí debería haber parámetros porque esto es atreves</p>					
--	--	--	--	--	--	--

	<p>de una reforma yo no le veo que esto esté establecido en la ley orgánica de la salud ni código nuevo está establecido y no sé si sea parte o hacer una reforma o una ley específica como hay la ley de maternidad esto podría ser materia de estudio para poder establecer que sean las TRA una política estatal a través de órganos rectores como son el Ministerio de Salud, y concluyendo a su pregunta creo que si el Estado tiene la obligación de hacerlo hay muchos derechos que están en la ley que no se están cumpliendo porque están escrita pero hay</p>					
--	---	--	--	--	--	--

	<p>que implementarlas como el caso que usted propone que es muy interesante hay que hacer todo un proceso no solamente se trata de normas jurídicas donde la constitución ampare y se pueda sacar leyes secundarias como una ley orgánica o reglamentos pero lo técnico es todo el proceso tanto legales como médicos pero estoy muy a favor de que cuando el Estado propone algo e este tipo lo haga mediante procesos pilotos porque ya paso con la seguridad social que no se dio una debida aplicación y hubo un gran</p>					
--	---	--	--	--	--	--

	desfinanciamiento económico del Estado.					
Pregunta 4: ¿Piensa usted que el Estado se encuentra en la obligación de proporcionar técnicas de reproducción asistida de forma gratuita para buscar el bienestar de las personas que necesitan estos tratamientos para poder concebir y así cumplir su proyecto de vida manifestado en el Sumak Kawsay?	Respuesta: Basado en este tema del buen vivir lo que hay que analizar es que el Estado debe ser intervencionista en el punto de vista y focalizado en los grupos que lo necesitan, porque si vemos problema de este tipo en extractos sociales más altos por derecho pueden buscar y acceder a estos procedimientos por eso debe haber un estudio a que sectores va a ser aplicada esta norma y por esto debería focalizarse en que grupos aplicarse y partir de ellos hacer pruebas pilotos de ver	Respuesta: Si, el estado debería proporcionar esa asistencia, técnica y económica en casos muy específicos los cuales deberían ser sometidos a un estudio y determinar los situaciones para que se puedan aplicar y así cumplir su derecho	Respuesta: El derecho a la salud obviamente es público y debe ser gratuita y por esto considero que si hay una obligación por parte del Estado de promover todas aquellas técnicas que las personas en su libertad sexual y reproductiva necesitan para en este caso conceder a la concepción que dicho de otra manera es la base de la sociedad la familia y lo cual hay que incentivar y puedan así las personas cumplir con su plan de vida	Respuesta: Insisto el Estado ecuatoriano tiene la obligación jurídica estatal de brindar todo tipo de atención sobre todo en este tema de salud de forma gratuita es una regla general que se ha venido teniendo en todas las reformas que se ha hecho a la constitución y es lógico que si un Estado considera que este proyecto es aplicable y es factible y sobre todo que beneficia la población y más a este grupo que tiene vulnerabilidad en	Respuesta: Pienso que no es una obligación del Estado mucho menos en la situación actual donde no tenemos presupuesto para sistemas básicos concernientes a salud de tal forma que este tema no es un asunto generalizado para que se destine recursos a estas políticas y pienso que el estado no tiene esta obligación	El estado si tienen una responsabilidad a lo que respecta el cumplimiento de los derechos de las personas y proporcionara los mecanismos necesarios para que las personas puedan encontrar su bienestar no solamente físico o psicológico sino pleno

	<p>la factibilidad de esto, además es un tema cultural habrá que tomar en cuenta los extractos sociales por ejemplo personas del campo que no puedan tener hijos pero por falta de cultura o miedo no quieran acceder entonces hay que hacer un estudio para ver a qué sector se aplica esto.</p>			<p>economía, infertilidad y todo lo que lo mismo conlleva podrían acceder y el Estado tendría la responsabilidad de proporcionar y también de educar, así que más se trata de una política estatal</p>		
--	---	--	--	--	--	--

Entrevistas individuales realizados a expertos en aplicación de técnicas de reproducción asistida

3.2 Tabla Presentación de Resultados

Pregunta	Dr. Iván Martín Valencia	Dr. Juan Sandoval Córdova	Dr. Pablo Valencia	Análisis
<p>¿Qué tipo de infertilidad es el más frecuente en pacientes que buscan el acceso a técnicas de reproducción asistida?</p>	<p>Bueno antes de responder hay que tener claro que la Medicina estudia dos tipos de infertilidad la primera que se presenta en parejas que después de un año de haber</p>	<p>El problema más frecuente que podemos ver a nivel de personas que acuden a realizar una consulta en caso de mujeres son ovarios poliquísticos, por la condición en</p>	<p>No podría determinar un caso en particular, el organismo y funcionamiento de reproducción en cada persona varía y podría hacer la comparación con las huellas</p>	<p>No se determina un caso concreto de infertilidad, como mencionan los expertos depende de cada persona y el problema que presente y para determinar eso es necesario</p>

	<p>practicado relaciones sexuales sin ningún tipo de método anticonceptivo no haya podido lograr la fecundación y hay otro tipo que se denomina el infertilidad secundaria que trata cuando una pareja una vez pudo tener un hijo ya concibió anteriormente pero por diversos factores y ya no consigue un segundo embarazo por lo cual hay que generar una serie de exámenes para determinar lo mismo, lo cual podría decirte que la más común es la infertilidad de tipo A</p>	<p>la que se encuentra el aparato reproductor es muy difícil sostener un embarazo durante los 9 meses de gestación y en los hombres el conteo de espermatozoides aptos para la fecundación ha sido de los problemas más frecuente y comunes que he visto en mi trayectoria</p>	<p>dactilares puede que en una persona detecte un tipo de infertilidad y venga otra con el mismo denominador pero la causa es distinta lo cual como te menciono en cada paciente es diferente</p>	<p>que los mismos se sometan a unos exámenes para así determinar todo ese contexto</p>
<p>Basado en su experiencia en tema de técnicas de reproducción asistida ¿Cuál es la técnica más relevante y efectiva aplicada en casos de infertilidad?</p>	<p>la técnica debe ser aplicada de acuerdo al perfil que la persona que va a someterse al procedimiento requiera, depende el caso y las más sonadas en este caso referente a lo que me preguntas son lo más comercial o lo que más la gente escucha si alguien llega</p>	<p>No todas las técnicas tienen un 100% de efectividad en muchos de los casos no basta uno o dos intentos para conseguir que la implantación sea efectiva y de igual manera llevar el embarazo durante los 9 meses y varía mucho de los</p>	<p>Ninguna técnica es efectiva a la primera fase de un procedimiento te hablo de que menos del 1% de los recurrentes consiguen un embarazo a la primera intervención de una de las técnicas es por lo cual estos procedimientos llevan mucho</p>	<p>Se concluye que las TRA no todas dan resultado a la primera intervención sino que es proceso que lleva varias sesiones para que se consigue un embarazo y después de ello hay que llevar un control riguroso y adecuado para que</p>

	<p>a mi consulta lo primero que me preguntan es como hacerse una inseminación in vitro por qué es lo más coloquial y el termino más utilizado pero como te digo hay que hacer un estudio a fondo y hay determinar que técnica es la que se debe aplicar</p>	<p>casos y problemas que presente un paciente</p>	<p>tiempo y aparte un costo monetario altísimo.</p>	<p>se pueda llegar al fin que es que nazca una nueva persona</p>
<p>¿Cuál es el valor económico que tiene someterse a un procedimiento de técnicas de reproducción asistida?</p>	<p>No podría asegurarte un valor fijo, como te mencione a veces no es necesaria una o dos sesiones para que se logre el embarazo deseado así que los valores van incrementando de acuerdo a la veces de intentos a eso debes sumarle medicamentos y tratamientos que se debe seguir entonces no hay un valor fijo que yo pueda mencionarte al respecto</p>	<p>Depende el caso te hablo de una inseminación artificial tiene el valor aproximado de mil novecientos dólares pero si se utiliza el semen de la pareja esto varia si es semen de banco que cambia y tiene un valor de 2 300 2500 dólares, una fecundación in vitro se aproxima a los 7 mil dólares si se utiliza unos óvulos de banco incrementan mil dólares más si se necesita semen de banco son 500 más entonces podrás darte cuenta que son valores elevados y</p>	<p>Todo procedimiento va del rango de los 2 500 a 10 mil, 12 mil dólares depende lo que el experto deba realizar y la cantidad de veces que se deba realizar la práctica no hay precios fijos que se pueda determinar.</p>	<p>Los costos de someterse a una técnica de reproducción asistida son sumamente elevados y que se estaria en un gasto constante hasta que sea positivo el tratamiento</p>

		como te digo depende del tratamiento que se requiera		
¿Considera usted que hay un desgaste tanto psicológico como económico de las personas que se someten a una de estas técnicas?	No soy psicólogo pero voy hablarte desde la perspectiva de humano, el buscar formar una familia y que se te trunque por A, B motivo debe ser desesperante a mis pacientes lo que les menciono desde buenas a primeras es que no se angustien que esto requiere de paciencia que tal vez no encontremos resultados positivos al primer intento pero de una u otra manera busco darles tranquilidad en cada intervención que realizo y por la parte económica pues podría decirte que si es muy complejo el procedimiento que manejamos dentro de la clínica y es por esta razón que si es costoso someterse a esto.	Absolutamente si hay una saturación mental al no poder concebir puedo decirte que nuestro cerebro es muy poderoso y muchas ocasiones puede ser el factor de un bloque que no permite a alguien el poder concebir de forma natural y puede ser el mismo deseo o anhelo de convertirse en padres o madres y por otra parte lo económico pues igual es algo que en el Ecuador no es muy común no tan practicado y pues si un tratamiento de estos es demasiado costoso por eso no muchas personas pueden acceder a el	Es difícil para una persona entrar en un proceso de TRA por esas mismas razones muchas de las veces el no poder conseguir una fertilización optima desalienta a los pacientes y muchos de ellos también por falta de recursos han desistido de continuar así sus deseos de ser padres sean infinitos	Hay un gran desgaste psicológico y económico y muchas de las veces estos factores influyen para que parejas dejen de buscar el poder tener hijos y formar una familia

Entrevista realizada a un experto en derecho de salud del país de Argentina donde este proyecto fue aprobada

3.3 Tabla Presentación de Resultados

Pregunta	Dr. Juan Bautista Torres López	Análisis
En su país Argentina se reguló el acceso a TRA y ahora las personas tienen acceso a estos procedimientos, según su punto de vista y a su consideración ¿Cuáles fueron los principales puntos que llevaron a que se apruebe la ley 26.862?	Considero que el papel del Estado a garantizar el bienestar de las personas y proporcionarles el acceso al derecho a la salud en todos sus ámbitos para buscar el desarrollo de las personas jugo un papel muy importante para que se pueda dar la aprobación de este proyecto de ley	Según lo expuesto el Estado juega un papel importante para que se dé cumplimiento al acceso de TRA para que de esta forma se pueda dar de mejor manera un cumplimiento al derecho de la salud que en su rama específica sería a la salud sexual y reproductiva.
¿Usted piensa que el nivel de desarrollo de un país debe ser avanzado para que el Estado proporcione TRA?	Creo que la conciencia de un Estado y la demanda de la sociedad debe ser avanzada para conquistar un derecho de esta naturaleza.	Se manifiesta que hay una aceptación tanto por parte del Estado que es quien proporciona esta garantía como la conciencia de la sociedad en la que se desarrolla el proyecto para que no haya opiniones opuestas y se pueda realizar de una manera más efectiva
¿Cree usted que existe un tipo de discriminación positiva al momento que un Estado brinda métodos de contracepción mediante salud pública pero no existe los mecanismos necesarios para personas que buscan concebir?	No veo en qué sentido existiría la discriminación positiva: están preservados los derechos de aquellos que no quieren concebir y aquellos que sí quieren concebir. No encuentro contradicción ni discriminación en ello	Al igual que los demás expertos se considera que no hay una discriminación sino más bien una inobservancia y falta de aplicación de igual forma los recursos

3.2 Análisis General

Se manifiesta que a partir de la Constitución emitida en el año 2008, el Estado ecuatoriano es garantista de derechos, por lo cual es el mismo organismo es el que velaría por el cumplimiento y otorgar las medidas necesarias para que las personas puedan acceder y hacer validos sus derechos que son otorgados por el hecho de ser personas, referente a temas de salud se ha visto que se han emitido políticas públicas para que las personas puedan acceder de forma gratuita a necesidades médicas que presentan y dentro de esto también se han proporcionado métodos anticonceptivos y programas de prevención de embarazos en instituciones, pero habido un tipo de descuido referente al otro grupo de personas que busca concebir y por razones varias no lo hacen de forma natural.

Dentro de estos derechos de salud encontramos el derecho a la salud sexual y reproductiva de las personas que son libres de decidir el procrear o no, pero al ser un derecho que consta en la constitución, y debido a que es un derecho que está suscrito el Estado tiene la obligación de crear los mecanismos necesarios para que se cumpla en su totalidad y no únicamente en parte sino dar una cobertura total tanto a las personas que buscan técnicas anticonceptivas como quienes requieren acceder a técnicas reproductivas para poder tener hijos, y no caer en un tipo de discriminación positiva al descuidar a la una parte de la población.

Es por lo cual se ve la necesidad de normalizar esto mediante una política pública, aplica primeramente los análisis tanto técnicos como sociales que sean necesarios para que al momento de expedir una normativa se totalmente efectiva y las personas puedan acceder a estas TRA mediante la salud pública y bajo todos los parámetros de seguridad que estos conllevan.

Esto ayudará para que las personas que tienen problemas de infertilidad y no consiguen de forma natural puedan tener la oportunidad de formar una familia y de esta manera cumplir con el proyecto de vida que se fijan que se ve inmerso el poder procrear y así de igual manera salvaguardar la institución de la familia que como se conoce es la base de la sociedad.

Y como se habló como los expertos el poder acceder a TRA es muy costoso y que muchas de las veces no se necesita uno o dos intentos para conseguir la efectividad de los mismos, y que es por ello que muchas parejas han desistido el continuar con los tratamientos y esto también conlleva problemas psicológicos, como lo cual antes se señaló no permite que la persona esté en un estado saludable pleno y lo mismo no le permita desenvolverse correctamente en la sociedad.

Lo cual son motivo incluso de divorcios y es por ello que el Estado tiene en desprotección a esta parte de la población y aun que sea una minoría son ciudadanos y tienen iguales oportunidades y condiciones que los demás

CONCLUSIONES

1. El Estado tiene una evidente obligatoriedad a cumplir los derechos de las y los ciudadanos ecuatorianos sin excepción, ni discriminación de ningún tipo y proporcionar los mecanismos necesarios para que los mismos derechos se hagan efectivos.
2. El derecho a la salud sexual y reproductiva de las personas no está cubierta en su totalidad por parte del Estado sino solo en parte, al momento que mediante la salud pública haya el acceso gratuito a métodos de contracepción pero no a métodos que ayuden a las personas a concebir.
3. Al momento que el Estado brinde Técnicas de Reproducción Asistida de forma gratuita mediante salud pública se estará, da mejor cumplimiento a la libertad reproductiva de las personas por ende al derecho ya mencionado que es el de la salud sexual y reproductiva de las mismas y también, garantiza su bienestar y el cumplimiento de su plan de vida manifestado en el Sumak Kawsay.

RECOMENDACIONES

1. Elaborar mecanismos de capacitación a expertos en la salud para la debida aplicación de Técnicas de Reproducción Asistida en centros debidamente capacitados para los procedimientos médicos.
2. La elaboración de una ley o a su vez una reforma a la Ley Orgánica de la Salud en la cual se implemente el acceso a técnicas de reproducción asistida, con sus debidos requerimientos y limitaciones para que las personas puedan hacer uso de las mismas mediante la salud pública.
3. Efectuar campañas de capacitación a las personas interesadas a acceder al uso de técnicas de reproducción asistida y hacer una evaluación médica de la aptitud que tienen para someterse a estos procedimientos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Anchapaxi, Paola, & Benítez, Andrés. (2017). Análisis Jurídico Social de la Reproducción Humana Médica Asistida por el procedimiento de Fecundación In-vitro y los vacíos legales en los contratos de vientre de alquiler (Tesis Pregrado). Universidad Católica del Ecuador, Quito, Ecuador.
2. Ariza, Lucia. (2017). Factores que inciden en la provisión de tratamientos de reproducción asistida en un hospital público de Ciudad de Buenos Aires. *Revista Argentina de Salud Pública*, 8(33), 28-34. Recuperado en 25 de febrero de 2019, de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1853-810X2017000400005&lng=es&tlng=es.
3. Cano Valle, Fernando, & Esparza Pérez, Rosa Verónica. (2018). El anclaje jurídico ante las técnicas de reproducción asistida. *Boletín mexicano de derecho comparado*, 51(151), 13-50. <https://dx.doi.org/10.22201/ij.24484873e.2018.151.12287>.
4. Enguer Gonsálbez, Pablo, & Ramón Fernández, Francisca. (2018). Dilemas bioéticos y jurídicos de la reproducción asistida en la sociedad actual en España. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 18(1), 104-135. <http://www.scielo.org.co/pdf/rlb/v18n1/1657-4702-rlb-18-01-00104.pdf>
5. Espada Mallorquín, Susana. (2017). Las principales tensiones de una futura regulación de las técnicas de reproducción asistida en Chile: especial referencia a la filiación. *Revista IUS*, 11(39) Recuperado en 25 de febrero de 2019, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-21472017000100004&lng=es&tlng=es.
6. Pabón Mantilla, Ana Patricia, Upegui Toledo, Óscar Andrés, Archila Julio, Jessica Johanna, & Otero González, María Angélica. (2017). El acceso a las técnicas de reproducción asistida como una garantía de los derechos sexuales y reproductivos: la jurisprudencia de la Corte Constitucional a la luz del Derecho Internacional de los Derechos Humanos. *Justicia*, (31), 171-187. <https://dx.doi.org/10.17081/just.22.31.2605>.
7. Poveda, Galo. (2018). La necesidad de regulación jurídica para la adecuada práctica de la fecundación in vitro en el Ecuador (Tesis Pregrado). Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Quito, Quito, Ecuador.
8. Olivo, Edgar. (2015). Argumentación jurídica sobre la regulación de las técnicas de reproducción asistida humana en la legislación ecuatoriana (Tesis Pregrado). Universidad Autónoma de los Andes, Ambato, Ecuador
9. Viera-Molina M., Guerra-Martín M.D. Análisis de la eficacia de las técnicas de reproducción asistida: una revisión sistemática. *Anales Sis San Navarra [Internet]*. 2018 Abr [citado 2019 Feb 25]; 41(1): 107-116. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272018000100107&lng=es. <http://dx.doi.org/10.23938/assn.0254>.

10. Vizuite, Paola & Gavilánez, Luis. (2016). Análisis comparativo de la Legislación Ecuatoriana vigente, con la Legislación Holandesa actual, aplicable al uso de las tecnologías de reproducción humana asistida y al diagnóstico genético preimplantacional (Tesis Pregrado). Universidad Central del Ecuador, Quito, Ecuador.
11. American Pregnancy Association. (2015). Gametos Transferencia Intratubárica (TIG) [Mensaje de un Blog]. Recuperado de <https://americanpregnancy.org/es/infertility/gamete-intrafallopian-transfer/>
12. Ley 26.862 (2015). Ley de Reproducción Medicamente Asistida
13. Asamblea General de la ONU. (1948). Declaración Universal de los Derechos Humanos (217 [III] A). Paris.
14. Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo. (1994). El Cairo, Egipto.
15. Constitución de la República del Ecuador. (2008). Montecristi, Ecuador.
16. Constitución de la Organización Mundial de la Salud. (1946). Nueva York, Estados Unidos
17. Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. (2017). Quito, Ecuador.
18. Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2016). *Salud Sexual y Reproductiva*. Recuperado de <https://www.unfpa.org/es/salud-sexual-y-reproductiva#>
19. Instituto Interamericano de Derechos Humanos. (2008). Reproducción asistida, género y derechos humanos en América Latina. Recuperado de <https://lac.unfpa.org/es/publicaciones/reproducci%C3%B3n-asistida-g%C3%A9nero-y-derechos-humanos-en-am%C3%A9rica-latina>
20. Santamaría, L. (2000). Técnicas de Reproducción Asistida. Aspectos Bioéticos. *Cuadernos de Bioética*. Recuperado de <http://aebioetica.org/revistas/2000/1/41/37.pdf>
21. Organización Mundial de la Salud. (2009). Glosario de terminología en Técnicas de Reproducción Asistida (TRA). Recuperado de https://www.who.int/reproductivehealth/publications/infertility/art_terminology_es.pdf
22. Restrepo, H. H, Málaga. (2001). *Promoción de la salud: cómo construir vida saludable*. Bogotá, Colombia: Médica Internacional.
23. Garzón, R. (2007). Reproducción Asistida. *Revista Mexicana de Derecho*. Recuperado de <http://historico.juridicas.unam.mx/publica/librev/rev/mexder/cont/9/cnt/cnt6.pdf>.

24. Gómez, A. Navarro, A. (2017). Las Técnicas de Reproducción Humana Asistida y su Regulación Legislativa Española. *Dialnet*. Recuperado de <file:///D:/Archivos%20Acer/Downloads/DialnetLasTecnicasDeReproduccionHumanaAsistidaYSuRegulaci-6250660.pdf>
25. Ghersi, A. (2002). Derecho Civil. Buenos Aires, Argentina: ASTREA

APÉNDICE

Cuestionario Dirigido a Expertos en Derecho



En el Proyecto de Investigación llamado “Obligatoriedad del Estado a Garantizar el Acceso a Técnicas de Reproducción Asistida” sírvase responder las siguientes preguntas:

Pregunta 1

¿Considera que si el Estado brinda TRA de manera gratuita se diera mejor cumplimiento al acceso al derecho de la salud sexual y reproductiva de las personas?

Pregunta 2:

¿Piensa usted que existe una discriminación positiva al momento que el Estado mediante la salud pública brinda de manera gratuita métodos de contracepción pero no hay un acceso gratuito a técnicas que ayuden a concebir a las personas con problemas de infertilidad?

Pregunta 3:

¿Según su opinión cree que hay la factibilidad de normar en nuestra legislación el acceso a TRA como un derecho de las personas?

Pregunta 4:

¿Piensa usted que el Estado se encuentra en la obligación de proporcionar técnicas de reproducción asistida de forma gratuita para buscar el bienestar de las personas que necesitan estos tratamientos para poder concebir y así cumplir su proyecto de vida manifestado en el Sumak Kawsay?

¡Gracias!

Cuestionario Dirigido a Expertos en Aplicación de Técnicas de Reproducción Asistida



En el Proyecto de Investigación llamado “Obligatoriedad del Estado a Garantizar el Acceso a Técnicas de Reproducción Asistida” sírvase responder las siguientes preguntas:

Pregunta 1:

¿Qué tipo de infertilidad es el más frecuente en pacientes que buscan el acceso a técnicas de reproducción asistida?

Pregunta 2:

Basado en su experiencia en tema de técnicas de reproducción asistida ¿Cuál es la técnica más relevante y efectiva aplicada en casos de infertilidad?

Pregunta 3:

¿Cuál es el valor económico que tiene someterse a un procedimiento de técnicas de reproducción asistida?

Pregunta 4:

¿Considera usted que hay un desgaste tanto psicológico como económico de las personas que se someten a una de estas técnicas?

¡Gracias!

Cuestionario Dirigido a un Experto Internacional del país de Argentina donde se aprobó el acceso a técnicas de reproducción asistida proporcionada por el Estado



En el Proyecto de Investigación llamado “Obligatoriedad del Estado a Garantizar el Acceso a Técnicas de Reproducción Asistida” sírvase responder las siguientes preguntas:

Pregunta 1:

En su país Argentina se reguló el acceso a TRA y ahora las personas tienen acceso a estos procedimientos, según su punto de vista y a su consideración ¿Cuáles fueron los principales puntos que llevaron a que se apruebe la ley 26.862?

Pregunta 2:

¿Usted piensa que el nivel de desarrollo de un país son avanzado para que el Estado proporcione TRA?

Pregunta 3:

¿Cree usted que existe un tipo de discriminación positiva al momento que un Estado brinda métodos de contracepción mediante salud publica pero no existe los mecanismos necesarios para personas que buscan concebir?

¡Gracias!