Universidad Técnica de Manabí
Fundada en 1952

Nullius
Revista de pensamiento crítico en el ámbito del Derecho

Artavia Murillo versus Costa Rica: Reproducción In Vitro en Ecuador

Artavia Murillo vs. Costa Rica: In Vitro Reproduction in Ecuador

Autores

Keyra Isabel Caicedo Loor
e1312873944@live.uleam.edu.ec

Mauro Antonio Carrero Pirela
mauro.carrero@uleam.edu.ec

Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí. Manta, Ecuador.

Citacion sugerida: Caicedo Loor, K. I., & Carrero Pirela, M. A. (2026). Artavia Murillo versus Costa Rica: Reproducción in vitro en Ecuador. *Nullius, 7* (2), 10-21. https://doi.org/10.33936/nullius.v7i2.8581

Recibido: 09/04/2026
Aceptado: 22/06/2026
Publicado: 01/07/2026

Resumen

El presente artículo examina la incidencia jurídica de la sentencia Artavia Murillo y otros vs. Costa Rica en la necesidad de regular la fecundación in vitro en Ecuador desde una perspectiva constitucional y de derechos humanos. Con ese propósito, la investigación se realizó desde el paradigma interpretativo, a través de un enfoque cualitativo, de alcance descriptivo-explicativo y un diseño documental, no experimental y transversal, apoyado en la revisión de fuentes normativas, jurisprudenciales, doctrinales y científicas relacionadas con la reproducción humana asistida, la infertilidad, la bioética, la filiación y los derechos reproductivos. A partir de este análisis se evidenció que, si bien en Ecuador hay práctica clínica y reconocimiento constitucional de la autonomía reproductiva, se mantiene un vacío normativo importante, lo cual se pone de relieve al comparar el contexto nacional con la expansión regional de las técnicas de reproducción asistida, que presenta diferencias marcadas en cobertura, costos y posibilidades de acceso. Dentro de este escenario, Ecuador tiene una participación reducida, una oferta mayormente privada y concentrada y no existe una cobertura universal. A esto se suma la disminución progresiva de las tasas de éxito clínico a medida que aumenta la edad materna, lo que refuerza la importancia de proporcionar información médica clara y garantizar un consentimiento informado adecuado. En este contexto, el caso Artavia Murillo pasa a ser un referente interamericano esencial para orientar una regulación ecuatoriana integral, que fortalezca la seguridad jurídica, el acceso equitativo, la supervisión clínica, la protección de datos, la filiación, la no discriminación y la justicia reproductiva, por lo que se plantea la necesidad de impulsar una ley de reproducción humana asistida compatible con la Constitución ecuatoriana y con los estándares interamericanos de derechos humanos.

Palabras clave: Autonomía reproductiva; derechos humanos; fecundación in vitro; reproducción asistida; seguridad jurídica.

Abstract

This article examines the legal implications of the Artavia Murillo et al. v. Costa Rica ruling regarding the need to regulate in vitro fertilization in Ecuador from a constitutional and human rights perspective. To this end, the research was conducted within an interpretive paradigm, using a qualitative approach with a descriptive-explanatory scope and a documentary, non-experimental, and cross-sectional design, supported by a review of normative, jurisprudential, doctrinal, and scientific sources related to assisted human reproduction, infertility, bioethics, filiation, and reproductive rights. This analysis revealed that although reproductive autonomy is recognized in Ecuador's constitutional framework and is practiced clinically, a significant regulatory gap persists. This gap is highlighted when comparing the national context with the regional expansion of assisted reproductive technologies, which exhibit marked differences in coverage, costs, and access. Within this context, Ecuador has limited participation, a largely private and concentrated service offering, and no universal coverage; added to this is the progressive decline in clinical success rates as maternal age increases, making it all the more important to provide clear medical information and ensure adequate informed consent. Thus, the Artavia Murillo case becomes an essential inter-American benchmark for guiding comprehensive Ecuadorian regulation that strengthens legal certainty, equitable access, clinical oversight, data protection, parentage, non-discrimination, and reproductive justice. Consequently, there is a need to promote a law on assisted human reproduction that is compatible with the Ecuadorian Constitution and with inter-American human rights standards.

Keywords: Assisted reproduction; human rights; in vitro fertilization; legal certainty; reproductive autonomy.

Nullius
Revista de pensamiento crítico en el ámbito del Derecho
https://revistas.utm.edu.ec/index.php/revistanullius
e-ISSN 2737-6125

1. INTRODUCCIÓN

La reproducción humana asistida constituye uno de los avances biomédicos más relevantes de las últimas décadas, debido a su incidencia en el tratamiento de la infertilidad y en el ejercicio de los derechos reproductivos. Una de las técnicas más complejas en el ámbito médico y con alta popularidad es la fecundación in vitro, que ha ayudado a parejas infértiles a concebir vida humana, pues mediante la intervención médica en laboratorios se logra la fecundación del óvulo. En las últimas investigaciones realizadas por la Organización Mundial de la Salud en su estudio de estimación de la fertilidad se expone que, a nivel global, una de cada seis personas ha sufrido infertilidad. Esto evidencia que no solo es una cuestión nacional, sino que se extiende al ámbito internacional. En consecuencia, las técnicas de reproducción asistida como la fecundación in vitro se transforman en un tema importante para los Estados, ya que estos deberían ser los encargados de proporcionar todos los medios necesarios para que estas prácticas sean realizadas de manera segura, sin complicaciones (World Health Organization, 2023).

En América Latina, la expansión de la reproducción asistida ha generado debates éticos, jurídicos y constitucionales relacionados con el derecho a formar una familia, la autonomía reproductiva, la bioética médica y la responsabilidad estatal en la protección de los derechos humanos. La ausencia de marcos regulatorios específicos incrementa la vulnerabilidad de los pacientes, genera inseguridad jurídica y dificulta la delimitación de responsabilidades médicas derivadas de estas prácticas (Zegers-Hochschild et al., 2021). En relación con Ecuador, la fecundación in vitro no posee un conjunto de normas jurídicas que aseguren que estos procedimientos se realicen de manera segura y de forma ética, es decir, no hay un sustento legal que proporcione seguridad jurídica, aunque sea evidente la necesidad de regulación por la popularidad de estas prácticas (López et al., 2021).

Los datos muestran un incremento de la actividad registrada y diferencias sustanciales en los países de Latinoamérica respecto a la fecundación in vitro. De acuerdo con los reportes del Registro Latinoamericano de Reproducción Asistida, los ciclos iniciados crecieron de 75.121 en 2015 a 127.351 en 2021, con una ligera disminución a 123.265 en 2022 (Zegers-Hochschild et al., 2018, 2025). Ecuador forma parte de esta tendencia, aunque desde una base más pequeña: registró 590 ciclos en 2015, 1.358 en 2019, 627 en 2020 y 1.251 en 2021; además, en ese último año contó con ocho centros reportantes y un estimado de 332 nacidos vivos mediante técnicas de reproducción asistida, equivalentes al 0,13 % de todos los nacimientos del país (Zegers-Hochschild et al., 2018, 2022, 2025). Estos datos muestran que el problema ecuatoriano no se limita al volumen de procedimientos, sino a la ausencia histórica de una ley integral que regule el acceso, el consentimiento informado, la filiación, la trazabilidad clínica, la supervisión de centros especializados, la protección de datos, la bioseguridad y la no discriminación, aspectos advertidos en el debate constitucional ecuatoriano a partir de la sentencia 184-18-SEP-CC, caso Satya, y de la sentencia 66-18-IS/24, que impulsó la presentación de un proyecto de ley sobre reproducción humana asistida (Asamblea Nacional del Ecuador, 2025; Corte Constitucional del Ecuador, 2018, 2024).

Por otro lado, en la Constitución de la República del Ecuador de 2008, en el artículo 66, numeral 9, se confieren varios derechos como el de la toma de decisiones libres, voluntarias e informadas respecto a la vida y la sexualidad, entre otros ámbitos. Si bien se otorgan derechos constitucionales, estos no están siendo protegidos por una normativa regulatoria, evidenciando una contradicción o laguna técnica. La falta de reglas que definan lo que está permitido y lo que está prohibido, así como la insuficiente delimitación de responsabilidades médicas, genera inseguridad jurídica. A ello se añaden los posibles riesgos físicos y psicológicos como el síndrome de hiperestimulación ovárica, los embarazos, los abortos tempranos, el embarazo ectópico y las afectaciones emocionales. También hay afectaciones económicas, ya que se requiere de una inversión monetaria elevada (American Society for Reproductive Medicine, 2022). Además, el alto costo de estos tratamientos profundiza la desigualdad, especialmente cuando el acceso depende principalmente del pago privado y no existe una política pública nacional de cobertura o supervisión integral.

Como sustento jurídico internacional sólido para la elaboración de una normativa respecto a la fecundación in vitro se encuentra la sentencia del caso Artavia Murillo y otros vs. Costa Rica, emitida el 28 de noviembre de 2012 por la Corte Interamericana de Derechos Humanos. En ella, el Tribunal determinó que la prohibición de esta técnica de reproducción asistida afectaba los derechos constituidos en la Declaración Universal de Derechos Humanos como el de la vida, familia y no discriminación, sin dejar de lado que también se involucra al Estado como el principal responsable para que estos derechos se cumplan (Corte Interamericana de Derechos Humanos [Corte IDH], 2012). Por ende, el Ecuador está en la obligación de revisar y crear una normativa que se afiance con el pronunciamiento internacional. A ello se suman hitos nacionales como la sentencia 184-18-SEP-CC, conocida como caso Satya, y la sentencia 66-18-IS/24, que reactivó la obligación estatal de avanzar hacia una regulación sobre reproducción humana asistida, evidenciando que la discusión ecuatoriana ha sido impulsada más por mandatos jurisprudenciales que por una política legislativa anticipada

CC BY NC ND

(Asamblea Nacional del Ecuador, 2025; Corte Constitucional del Ecuador, 2018, 2024).

En la sentencia interamericana sobre la fecundación asistida, la Corte IDH determinó que la prohibición absoluta de esta técnica perjudicó de forma directa la vida privada y familiar, en conjunto con la integridad personal y autonomía reproductiva de 18 víctimas al impedirles decidir libremente sobre su proyecto familiar y acceder a los avances científicos y tecnológicos disponibles para enfrentar la infertilidad. Por ello, el Tribunal declaró que esta restricción ocasionó efectos discriminatorios que vulneraron sus derechos consagrados dentro de la Convención Americana, específicamente en sus artículos 5.1, 7, 11.2 y 17.2 en relación con el artículo 1.1 del mismo instrumento (Corte IDH, 2012).

El núcleo argumentativo más relevante del fallo radica en la interpretación del artículo 4.1 de la Convención Americana, que dispone que el derecho a la vida estará protegido "en general, a partir del momento de la concepción". La Corte IDH, aplicando los métodos de interpretación literal, sistemática, histórica y evolutiva previstos en la Convención de Viena sobre el Derecho de los Tratados, concluyó que la "concepción" tiene lugar en el momento de la implantación del embrión en el útero materno, y no en el momento de la fecundación del óvulo, por ser este el momento científicamente reconocido como inicio del embarazo (Corte IDH, 2012). Entre las decisiones emitidas por la Corte IDH, se examina si un embrión no implantado puede ser considerado persona. En virtud del artículo 4.1 de la Convención, en respuesta, primero se aclaró que la concepción y la fecundación in vitro no pueden considerarse equivalentes. Por ende, los embriones no son titulares del derecho a la vida. A ello hay que añadir la defensa de la vida prenatal que será gradual y en aumento. Por ende, no es completa y va a depender del proceso de evolución del embrión, sin dejar de lado la protección a las mujeres (Corte IDH, 2012).

Por ello, normar y regular la fecundación in vitro se ha vuelto una necesidad; primero por la complejidad del tratamiento y segundo por su práctica habitual. Por consiguiente, la implementación debe tener una visión constitucional y consecuente con los derechos internacionales. En América Latina, no es común encontrar estudios implícitamente orientados a contribuir de forma crítica al fortalecimiento normativo respecto a estos temas. A este problema se añaden las limitaciones legales dentro de los propios ordenamientos. El objetivo de la norma no se limita a regular el comportamiento de la sociedad; también busca que los derechos y principios establecidos sean cumplidos de manera efectiva. Al fijar como precedente la sentencia Artavia Murillo versus Costa Rica, se está reconociendo la protección de derechos y principios como el derecho a formar una familia, una vida privada, los derechos sexuales y reproductivos, sin dejar de lado el principio de autonomía (Chía & Contreras, 2014). En virtud de lo expuesto, resulta importante la creación de una regulación jurídica que deje en claro los conceptos respecto a la limitación de las responsabilidades y obligaciones médicas, a la filiación, sin olvidar la protección de los derechos constitucionales con relación a los derechos sexuales y reproductivos, entre otros (Moreira Cedeño et al., 2025; Vasco-Yánez & Álvarez-Pacheco, 2023). En este contexto, se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿De qué manera la sentencia Artavia Murillo y otros vs. Costa Rica evidencia la necesidad de regular jurídicamente la fecundación in vitro en Ecuador para garantizar la protección de los derechos reproductivos y constitucionales? El objetivo general es analizar la incidencia jurídica de dicha sentencia en la necesidad de regular la fecundación in vitro en Ecuador desde una perspectiva constitucional y de derechos humanos.

2. METODOLOGÍA

La investigación se desarrolló con base en un análisis crítico de normas jurídicas, jurisprudencia interamericana y doctrinas relacionadas con la reproducción asistida y los derechos reproductivos en Ecuador. Esto permitió relacionar los fenómenos jurídicos desde la interacción entre el derecho constitucional, el bioderecho y los derechos humanos (Denzin & Lincoln, 2018). El estudio adoptó un enfoque cualitativo porque buscó interpretar el contenido normativo y jurisprudencial relacionado con la fecundación in vitro en Ecuador y las implicaciones jurídicas derivadas de la sentencia Artavia Murillo y otros vs. Costa Rica, emitida por la Corte Interamericana de Derechos Humanos. Según la literatura actual, este enfoque se ajusta a los estudios jurídicos contemporáneos por su capacidad para analizar fenómenos complejos vinculados con interpretación normativa, derechos fundamentales y construcción doctrinal (Flick, 2022).

El tipo de investigación fue descriptivo-explicativo porque diagnosticó el estado actual de la regulación jurídica ecuatoriana sobre reproducción asistida, evidenciando vacíos normativos, constitucionales y bioéticos y, al mismo tiempo, analizó las consecuencias jurídicas derivadas de la ausencia de regulación estatal y la incidencia del precedente interamericano ya mencionado (Yin, 2018). El diseño metodológico correspondió a una investigación documental, no experimental y transversal. Fue no experimental porque no existió manipulación de variables, sino un análisis crítico de documentos legales, doctrinales y jurisprudenciales existentes; y transversal porque examinó el estado contemporáneo de la regulación jurídica sobre fecundación in vitro en Ecuador mediante una recopilación documental realizada entre enero y marzo de 2026.

3. RESULTADOS

Los datos regionales sobre ciclos, cobertura y costos de la fecundación in vitro se presentan conjuntamente en la Tabla 2. Los costos deben leerse como rangos o referencias de mercado porque no son tarifas reguladas homogéneas: suelen excluir o incluir en distinta medida fármacos, PGT, crio preservación, donación y honorarios.

Nullius
Revista de pensamiento crítico en el ámbito del Derecho
https://revistas.utm.edu.ec/index.php/revistanullius
e-ISSN 2737-6125

Tabla 1. Generalidades del caso

Variable de análisis	Dato técnico relevante
Caso	Artavia Murillo y otros vs. Costa Rica
Objeto	Prohibición estatal de la fecundación in vitro
Técnica involucrada	Reproducción humana asistida mediante FIV
Grupo afectado	Personas/parejas con infertilidad
Criterio biomédico clave	La infertilidad fue tratada como condición con impacto físico, psicológico y social
Criterio jurídico-científico	El embrión extracorpóreo no fue equiparado a persona humana
Estándar fijado	Protección prenatal gradual e incremental
Derechos comprometidos	Vida privada, autonomía reproductiva, integridad personal e igualdad

Nota. Elaborado por: Caicedo-Loor (2026)

La Tabla 1 sintetiza los elementos fundamentales del caso Artavia Murillo y otros vs. Costa Rica, derivado de la prohibición estatal de la fecundación in vitro y su impacto en personas y parejas con infertilidad. En la sentencia, la Corte reconoció que la infertilidad puede generar consecuencias físicas, psicológicas y sociales, por lo que impedir el acceso a una técnica médica destinada a enfrentar estas consecuencias afectó de forma crucial el proyecto reproductivo y familiar de las víctimas. Al examinar la justificación de dicha prohibición, el Tribunal determinó que el embrión no implantado no fue reconocido como persona en los términos del artículo 4.1 de la Convención Americana (Corte IDH, 2012).

Concordantemente, la Corte afirmó que la protección de la vida prenatal debe comprenderse de manera progresiva e incremental y no como una garantía absoluta capaz de suprimir otros derechos. Este estándar permitió sopesar la protección embrionaria con la vida privada, la autonomía reproductiva, la integridad personal y la igualdad, consolidando la sentencia como un referente para la regulación de la reproducción humana asistida y para la eliminación de restricciones desproporcionadas al acceso a la fecundación in vitro (Corte IDH, 2012).

Tabla 2. Cobertura y costo referencial de la fecundación in vitro

País	Ciclos totales reportados 2021	Cambio frente a 2015	Cobertura pública / seguros	Costo privado referencial reciente	Lectura de acceso
Ecuador	1.251	+112 % vs. 590 en 2015	No se identificó un esquema nacional de cobertura universal; el vacío regulatorio motivó la sentencia 66-18-IS/24 y el proyecto de ley de 2024-2026.	El costo monetario es de USD 4.500, si se practica el método de ovodonación son USD 7.800, y los medicamentos aumentarían unos USD 1.900	En 2021, se contaron ocho centros, mayor oferta en centros privados.
Colombia	3.487	+88 % vs. 1.857 en 2015	Financiamiento total de un caso específico ordenado (ADRES) en la sentencia T-355/24 y parámetros para acceder a la cobertura.	El costo por ciclo en una clínica extranjera es de US$4.000-6.000.	Cobertura depende del caso (cumplir parámetros)
Perú	9.634	+101 % vs. 4.800 en 2015	Apoyo limitado del Instituto Nacional Materno Perinatal en tratamientos de alta o baja complejidad para parejas infértiles de bajos recursos	El costo es S/ 15.899 en una clínica privada, aunque no hay un costo fijo.	Mayor accesibilidad en el sector privado, que en el público (restricción)
Chile	9.014	+102 % vs. 4.469 en 2015	El Fondo Nacional de Salud de Chile financia 100 % del proceso en la red pública, pero en la red privada solo el 50 % o 60 % y depende del convenio.	Costo de la FIV es de 5 a 6 millones CLP, si es ovodonación el valor asciende a 8 millones CLP, y los medicamentos, a 1,5 millones CLP	El acceso está en aumento, pero es limitado a las mujeres solas y parejas de mujeres lesbianas.

CC BY NC ND

País	Ciclos totales reportados 2021	Cambio frente a 2015	Cobertura pública / seguros	Costo privado referencial reciente	Lectura de acceso
Argentina	21.379	+20 % vs. 17.788 en 2015	La Ley 26.862 garantiza acceso gratuito e igualitario a toda persona mayor de edad, sin importar orientación sexual o estado civil, en sector público, obras sociales y prepagas; medicamentos con 100 % de cobertura.	Tarifa referencial del sector público para el privado es de ARS 7.000.000, cobertura obligatoria	Regulación normativa altamente inclusiva y madura.
Brasil	56.317	+80 % vs. 31.216 en 2015	Brasil tiene política nacional de reproducción humana asistida en 2005 y financiamiento específico desde 2012, pero la oferta real no es universal y depende de servicios habilitados y listas de espera.	Un rango de mercado de 2026 sitúa la FIV estándar en R$24.000-45.000 con medicación; con PGT-A puede llegar a R$55.000-80.000.	Gran volumen nacional, pero acceso público fragmentado territorialmente.
México	21.213	+106 % vs. 10.302 en 2015	Hay oferta pública en instituciones como Impera; sus requisitos oficiales incluyen no estar asegurada y edad máxima recomendada de 42 años, con red pública limitada. IMSS informa atender 12.000 parejas al año por infertilidad, pero eso no equivale a 12.000 FIV.	Un centro privado reporta MXN 80.000-140.000 por ciclo fresco más MXN 40.000-60.000 de medicamentos	Alto peso del privado; el acceso público sigue siendo selectivo y con criterios restrictivos.
Uruguay	1.636	+221 % vs. 510 en 2015	La Ley 19.167 incluye la ART dentro del Sistema Nacional Integrado de Salud y la habilita para toda persona; el decreto reglamentario y las normas del FNR ordenan cobertura y copagos en alta complejidad.	El costo del procedimiento está regulado por ley, el copago va a depender del caso	Es, junto con Argentina, uno de los entornos más favorables para acceso regulado.

Nota. Elaborado por: Caicedo-Loor (2026)

Nota. Los ciclos reportados y su comparación temporal proceden de Zegers-Hochschild et al. (2018, 2025), con datos correspondientes a 2015 y 2021, respectivamente.

En la Tabla 2 se observa una comparación regional sobre la cobertura, costos referenciales y condiciones de acceso a la fecundación in vitro en ocho países latinoamericanos, tomando como base el número de ciclos reportados en 2021 y su variación frente a 2015. Los costos incluidos deben interpretarse como rangos aproximados de mercado y no como tarifas homogéneas o reguladas, debido a que los tratamientos pueden incluir o excluir, según cada país o clínica, medicamentos, pruebas genéticas preimplantacionales, crio preservación, donación de gametos, honorarios médicos y otros procedimientos complementarios. Estas diferencias cobran relevancia bajo el criterio de la Corte IDH, que relacionó la autonomía reproductiva con el acceso a los servicios de salud reproductiva y a la tecnología médica requerida para ejercerla (Corte IDH, 2012). Por ello, el costo real de acceso a la fecundación in vitro no depende únicamente del valor anunciado del ciclo, sino también del grado de cobertura pública, de la existencia de seguros, de la regulación estatal y de la disponibilidad territorial de centros especializados.

Los datos evidencian que la reproducción asistida se ha expandido de forma sostenida en América Latina. De acuerdo con Zegers-Hochschild et al. (2018, 2025), los ciclos iniciados pasaron de 75.121 en 2015 a 127.351 en 2021, con una ligera disminución a 123.265 en 2022. Sin embargo, esta expansión no ha sido homogénea, ni supone por sí sola que el acceso sea efectivo, aspecto relevante si se considera que la sentencia Artavia Murillo dispuso la adopción de medidas para que la FIV estuviera progresivamente disponible para quienes la requieran, conforme al principio de no discriminación (Corte IDH, 2012).

En 2021, Brasil ocupó el primer lugar en ciclos reportados, con 56.317, lo que representó un aumento del 80 % en comparación con 2015. En Argentina se registraron 21.379 ciclos y, en México, 166 ciclos menos. En Perú hubo 9.634 ciclos y 4.800 en 2015. Otros países de Latinoamérica como Chile y Colombia contaron con 9.014 y 3.487, respectivamente. Se observa una menor cantidad de ciclos en Uruguay con 1.636 y en Ecuador, donde se ve un aumento de 112 % en comparación con 2015, alcanzando 1.251 ciclos. Aunque Ecuador presenta un incremento de la actividad reportada, persisten limitaciones de acceso, las cuales incrementarían si se contara con instituciones fuertes y con ofertas proporcionadas por el Estado.

En Latinoamérica, los marcos normativos o las estructuras legales sobre la reproducción asistida son totalmente diferentes. Por ejemplo, en los países del Cono Sur como Argentina y Uruguay se proporciona el servicio de manera pública y su financiación va a depender de la complejidad del tratamiento, esto es posible, ya que se encuentra incluido dentro de las regulaciones relacionadas con la salud. En cambio, en Chile y Brasil existen limitaciones en la efectividad de la cobertura, la disponibilidad y la falta de igualdad en la nación. En Colombia, Perú y México, el acceso aparece más condicionado por decisiones judiciales, disponibilidad institucional restringida o capacidad económica de los usuarios. Esta diferencia de cobertura tiene importancia jurídica a la luz del caso Artavia Murillo, donde la Corte IDH reconoció que la imposibilidad de asumir los costos necesarios para acceder al tratamiento fuera del país tenía un impacto desproporcionado sobre las parejas con menores recursos económicos, lo cual configuraba una forma de discriminación indirecta relacionada con su situación económica (Corte IDH, 2012, p. 96).

A partir de este contraste, en el caso ecuatoriano, la Tabla 2 muestra una situación especialmente sensible: no se identifica un esquema nacional de cobertura universal, la oferta se mantiene principalmente privada y concentrada, y en 2021 solo se reportaron ocho centros. Además, los costos referenciales publicados por clínicas privadas alrededor de USD 4.500 por fecundación in vitro, más medicación aproximada de USD 1.900, y cerca de USD 7.800 en procedimientos con ovodonación, evidencian una barrera económica significativa para gran parte de la población. Estos resultados refuerzan la existencia de una doble brecha en Ecuador.

La primera es una brecha de acceso, asociada a la concentración urbana de los servicios, el predominio de la oferta privada, el número reducido de centros especializados y los altos costos del tratamiento, lo cual se evidencia en la respuesta ordenada por la Corte IDH en el caso Artavia Murillo, donde se demuestra que la eliminación de impedimentos debe estar acompañada de regulación, control de calidad de los centros y disponibilidad progresiva de la FIV dentro de los programas de atención de la infertilidad (Corte IDH, 2012, p. 104). Por lo tanto, Ecuador debería eliminar esta brecha bajo los parámetros establecidos por la Corte IDH para lograr un acceso digno a la salud sexual y reproductiva. La segunda es una brecha normativa, derivada de la ausencia de una ley integral que regule aspectos esenciales como consentimiento informado, filiación, supervisión clínica, protección de datos, bioseguridad, auditoría de resultados, trazabilidad y no discriminación.

Esta situación coincide con lo señalado por López et al. (2021) y permite identificar que la incertidumbre jurídica, la desigualdad, el desconocimiento de lo permitido o no permitido, desaparecería si existiera una regulación específica, pero al no haber una, aparecen problemas perceptibles como en la sentencia 66-18-IS/24, y a ello hay que añadir el intento de proyecto de ley de reproducción asistida que se llevó a cabo en los años 2024 y 2026, lo que demuestra que el problema no es únicamente clínico, sino también jurídico e institucional.

Tabla 3. Tasa de recuperación y transferencia

Edad de la mujer	Tasa de parto por recuperación ovocitaria	Tasa de parto por transferencia
≤30	27,1 %	36,9 %
31-33	25,5 %	35,6 %
34-36	21,3 %	31,9 %
37-39	13,5 %	24,4 %
40-42	5,9 %	13,7 %
≥43	2,4 %	8,4 %

Nota. Elaborado por: Caicedo-Loor (2026)

Nota. Elaboración a partir de Zegers-Hochschild et al. (2025, p. 172, tabla 2), con datos de procedimientos realizados en 2021.

La Tabla 3 evidencia que la edad de la mujer constituye un factor determinante en los resultados de las técnicas de reproducción asistida, a causa de que las probabilidades de éxito disminuyen conforme avanza la edad, lo cual permite dimensionar el alcance del estándar establecido por la Corte IDH, que vinculó la autonomía reproductiva con el acceso a la información, a los medios necesarios y a la tecnología médica requerida para ejercer efectivamente las decisiones sobre la procreación (Corte IDH, 2012). Las estadísticas determinan que las mujeres de hasta 30 años tienen un 27,1 % de éxito en la tasa de partos por recuperación ovocitaria, junto con una tasa del 36,9 % de parto por transferencia. Es decir, el éxito depende de qué tan joven es

CC BY NC ND

la mujer. Esta afirmación se verifica al observar que las mujeres de 31 a 33 años poseen una reducción en la tasa de recuperación de 1,6 %. Lo mismo sucede en la transferencia con un 1,3 %. De igual manera, el éxito decae en las mujeres de más de 34 años, donde un 21,3 % es por recuperación y 31,9 % por transferencia.

La disminución se vuelve más marcada desde los 37 años. En el grupo de 37 a 39 años, la tasa de parto por recuperación ovocitaria baja al 13,5 % y la tasa por transferencia al 24,4 %. Esta tendencia se acentúa en mujeres de 40 a 42 años, donde los porcentajes se reducen a 5,9 % y 13,7 %, respectivamente. Finalmente, en mujeres de 43 años o más, las probabilidades de éxito son considerablemente menores, con una tasa de parto por recuperación ovocitaria de 2,4 % y una tasa de parto por transferencia de 8,4 %. En este contexto, la reducción progresiva de las probabilidades clínicas permite comprender los efectos que pueden generar las restricciones o interrupciones en el acceso a la fecundación in vitro, precisamente por esto, la Corte IDH advirtió que la prohibición de la FIV interrumpió tratamientos ya iniciados y produjo un impacto perjudicial en las mujeres, debido a que sobre sus cuerpos se realizaban procedimientos como la inducción ovárica y otras intervenciones necesarias para concretar el proyecto familiar (Corte IDH, 2012, p. 95).

Estos resultados permiten sostener que el envejecimiento reproductivo incide directamente en la eficacia de los tratamientos de fecundación in vitro, debido a la reducción progresiva de la reserva ovárica y de la calidad ovocitaria. Por ello, el acceso oportuno a los servicios de salud reproductiva y a la tecnología médica necesaria adquiere especial importancia para el ejercicio efectivo de la autonomía reproductiva reconocida por la Corte IDH (2012).

Tabla 4. Jurisprudencia vinculante

Fecha	País	Instancia y caso	Síntesis de la decisión y su impacto
29 de noviembre de 2012	Costa Rica	Corte IDH *Artavia Murillo y otros*	Habilitación de la FIV: Revocó la prohibición de la técnica, obligando a garantizar su acceso público. Sentó el precedente interamericano más importante en la materia.
29 de mayo de 2018	Ecuador	Corte Constitucional *Caso Satya (184-18-SEP-CC)*	Filiación homoparental: Ordenó inscribir a una niña con los apellidos de sus dos madres, introduciendo el concepto de "voluntad procreacional" en el debate nacional.
6 de junio de 2024	Ecuador	Corte Constitucional *Incumplimiento Satya (66-18-IS/24)*	Regulación legislativa: Elaboración y presentación de proyecto de Ley Orgánica que regula la reproducción humana asistida en el Ecuador por parte de la Defensoría del Pueblo.
27 de agosto de 2024	Colombia	Corte Constitucional *Sentencia T-355/24*	Financiamiento garantizado: Ordenó al Estado (ADRES) cubrir totalmente un tratamiento FIV, fortaleciendo la judicialización como vía para acceder a técnicas de alta complejidad.
10 de julio de 2025	Chile	Acuerdo Internacional *Solución amistosa*	Reconocimiento registral: El Estado pidió disculpas públicas por no reconocer a ambas madres de una niña nacida por FIV, consolidando esto como un tema de derechos humanos.
22 de octubre de 2024	Argentina	Corte Suprema *S., I. N. c/ A., C. L.*	Consentimiento como base: Reafirmó que la filiación en estos procedimientos se determina por el consentimiento previo, libre e informado (voluntad procreacional) y no por la genética.

Nota. Elaborado por: Caicedo-Loor (2026)

Fuente: Elaboración propia

Esta Tabla 4 sistematiza los principales hitos jurisprudenciales y normativos que han marcado el desarrollo jurídico de la fecundación in vitro y de la reproducción humana asistida en América Latina. El punto de partida lo constituye el caso Artavia Murillo y otros vs. Costa Rica, resuelto por la Corte Interamericana de Derechos Humanos el 28 de noviembre de 2012, mediante el cual se dejó sin efecto la prohibición absoluta de la fecundación in vitro en Costa Rica. La decisión supuso un giro importante en la comprensión jurídica sobre la reproducción asistida en América Latina, ya que se estableció que las limitaciones desproporcionadas al acceso a estas técnicas pueden vulnerar derechos relacionados con la vida privada, la integridad personal, la autonomía reproductiva y la posibilidad de formar una familia (Corte IDH, 2012), a partir de ese criterio la fecundación in vitro dejó de ser analizada únicamente desde sus componentes médicos y comenzó a entenderse también como una cuestión vinculada a la protección efectiva de derechos fundamentales.

En consecuencia, el valor del precedente Artavia Murillo consiste en haber desplazado la discusión desde una óptica estrictamente biomédica hacia una lectura constitucional y convencional de los derechos reproductivos, cuyo cambio permitió reconocer que la reproducción asistida no es solo un servicio médico disponible en el ámbito privado, sino que forma parte de una agenda jurídica relacionada con la igualdad, la no discriminación, la autonomía reproductiva, la protección de las familias diversas

y el acceso a los beneficios derivados del progreso científico (Bladilo et al., 2017; Chía & Contreras, 2014). De lo expuesto precedentemente, el caso reposa en el centro del análisis sobre los derechos en la fecundación in vitro, pues proporciona un estándar interamericano de especial relevancia para los países en que estas prácticas existen sin una regulación legal integral.

En Ecuador, el estándar de la sentencia Artavia Murillo ha tenido una presencia indirecta, pero significativa, a través de jurisprudencia constitucional, específicamente dentro de la Sentencia 184-18-SEP-CC, correspondiente al caso Satya y emitida en 2018, en donde se ordenó la inscripción de una niña con los apellidos de sus dos madres, incorporando al debate nacional la voluntad procreacional y el reconocimiento jurídico de las familias diversas; posteriormente, la Sentencia 66-18-IS/24, dictada en 2024, reactivó la obligación estatal de avanzar hacia una regulación legislativa de la reproducción humana asistida, al disponer que la Defensoría del Pueblo elaborara y presentara un proyecto de ley sobre esta materia, cuyos antecedentes demuestran y permiten advertir que el desarrollo jurídico ecuatoriano sobre este tema ha sido impulsado principalmente por decisiones judiciales, más que por una política legislativa preventiva, sistemática e integral.

El escenario regional muestra que los conflictos asociados con la reproducción asistida se han resuelto desde diferentes dimensiones jurídicas. Por ejemplo, en Colombia, la Sentencia T-355/24 se enfocó en el acceso económico al ordenar el financiamiento íntegro de un tratamiento de fecundación in vitro en un caso concreto, afianzando la vía judicial como mecanismo para superar las barreras existentes frente a procedimientos de alta complejidad. Por otra parte, en Chile, la solución amistosa de 2025 que resolvió las consecuencias registrales de estas técnicas reconoció los derechos de filiación, identidad y pertenencia familiar de una niña nacida mediante fecundación in vitro. Asimismo, en Argentina la sentencia de la Corte Suprema de la Nación en el caso S., I. N. c/ A., C. L. estableció como fundamento de la filiación derivada de la reproducción asistida al consentimiento previo, libre e informado, asignando una mayor relevancia a la voluntad procreacional que al vínculo meramente genético. De este modo, los antecedentes mencionados muestran que la reproducción asistida no solo plantea problemas médicos, sino también de financiamiento, identidad, filiación y reconocimiento jurídico de las familias.

Los antecedentes expuestos en la Tabla 4 indican que la fecundación in vitro no puede analizarse solamente como un procedimiento médico, ya que tiene efectos en cuestiones de acceso, identidad, filiación, consentimiento y responsabilidad estatal. En este sentido, el caso Artavia Murillo y otros vs. Costa Rica aporta el criterio interamericano que vincula estas diversas dimensiones, al reconocer que la autonomía reproductiva no puede ser restringida mediante prohibiciones absolutas ni mediante interpretaciones que desconozcan los derechos de quienes acuden a estas técnicas, siendo un estándar especialmente importante en Ecuador, donde la reproducción asistida se practica de forma efectiva, pero todavía no hay una regulación específica que defina claramente el consentimiento informado, la filiación, la supervisión de los centros, la protección de datos, la igualdad de acceso y la no discriminación. Por lo expuesto, la experiencia regional reunida en la Tabla 4 muestra que las respuestas judiciales aisladas son insuficientes y el ordenamiento ecuatoriano necesita una ley capaz de brindar una protección uniforme a pacientes, familias y profesionales, en armonía con la Constitución y los estándares interamericanos de derechos reproductivos.

4. DISCUSIÓN

Los resultados permiten establecer que la sentencia Artavia Murillo es jurídicamente obligatoria para el Estado costarricense, pues el artículo 68.1 de la Convención Americana exige a los Estados cumplir las decisiones dictadas por la Corte IDH en los casos en los que hayan sido parte. No obstante, la importancia de la sentencia no se limita a dicha obligación directa, puesto que esta incluye una interpretación autorizada de los derechos reconocidos en el sistema interamericano. Por lo tanto, sus criterios sirven como parámetro para el control de convencionalidad que deben ejercer los Estados Parte de la Convención Americana que han reconocido la competencia contenciosa de la Corte IDH, entre ellos Ecuador (Ferrer Mac-Gregor, 2011; García Ramírez, 2016).

Precisamente por lo expuesto, es importante reconocer que el control de convencionalidad es la herramienta que permite llevar los estándares interamericanos al ámbito interno, lo que tiene fuerte relación con la doctrina desarrollada por la Corte IDH a partir del caso Almonacid Arellano y otros vs. Chile (2006) y profundizada posteriormente en Cabrera García y Montiel Flores vs. México (2010), la cual obliga a los jueces y demás órganos vinculados con la administración de justicia a verificar que las normas nacionales sean compatibles con la Convención Americana y con la interpretación desarrollada por la Corte IDH (García Ramírez, 2016; Hitters, 2009; Sagüés, s. f.). Por ello, es sustancial tomar en cuenta que su aplicación no implica necesariamente la anulación de una norma interna, pues, según Ferrer Mac-Gregor (2011), esta puede ser ejercitada en sentido “fuerte” o “destructivo”, a través de la inaplicación de las disposiciones contrarias a la Convención, o bien en sentido “débil” o “constructivo”, interpretando las normas nacionales conforme a los estándares interamericanos.

CC BY NC ND

Ese deber de adecuación encuentra, además, fundamento en principios básicos del derecho internacional. Por su parte, Sagüés afirma que las obligaciones internacionales deben ser cumplidas de buena fe y producir sus efectos plenamente, tomando en consideración que un Estado no puede invocar su legislación interna para justificar el incumplimiento de los compromisos asumidos, conforme al artículo 27 de la Convención de Viena sobre el Derecho de los Tratados (Sagüés, s. f., como se citó en García Belaunde y Palomino Manchego, 2013). De acuerdo con ello, el precedente Artavia Murillo representa un estándar mínimo de protección de los derechos reproductivos, y aunque Ecuador no participó como actor en ese proceso, sus jueces deben tomar en cuenta los criterios desarrollados por la Corte IDH para la interpretación y aplicación de las normas nacionales referentes a la reproducción humana asistida.

La fecundación in vitro en Ecuador debe analizarse como un fenómeno jurídico, sanitario y social, y no únicamente como una técnica biomédica. En países latinoamericanos como Argentina y Uruguay se evidencia un avance en temas de accesibilidad y de financiamiento público de las técnicas de reproducción asistida como la fecundación in vitro, lo que en parte contribuye al aumento de los ciclos en dichos países. Por el contrario, en Perú, Chile, México y Colombia estos procedimientos se deben realizar en el sector privado, lo que dificulta su acceso. En concordancia con Zegers-Hochschild et al. (2025), una mayor infraestructura clínica influye en el aumento de los ciclos reportados. En Ecuador, aunque el tratamiento no es nuevo, igualmente cuenta con ciclos reportados inferiores a los demás países mencionados, pese a que hubo un aumento entre 2015 y 2021, todavía existen limitaciones en accesibilidad porque solo hay ocho centros reportados, que en su mayoría son privados. Por ende, López et al. (2021) manifiestan que la incertidumbre jurídica se genera por la falta de un cuerpo normativo relacionado con las técnicas de reproducción asistida donde se estipulen los derechos y responsabilidades.

A pesar de que la Constitución de la República del Ecuador de 2008 no habla expresamente de la fecundación in vitro, sí contiene disposiciones que brindan una base constitucional para su protección. Específicamente, el artículo 66, numeral 10, reconoce el derecho a tomar decisiones libres, responsables e informadas sobre la salud y la vida reproductiva, entre ellas la decisión de cuándo y cuántas hijas e hijos tener; mientras que el artículo 32 garantiza el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a los servicios de salud sexual y reproductiva. A dichas garantías se suma el artículo 45, que reconoce el derecho de niñas, niños y adolescentes a recibir información sobre sus padres o parientes ausentes, aspecto que adquiere especial relevancia al debatir el anonimato de quienes donan gametos.

La Ley Orgánica de Salud del Ecuador (2006) no regula expresamente las técnicas de reproducción humana asistida, lo que ha sido señalado reiteradamente por la doctrina como una de las principales manifestaciones del vacío normativo (Muentes Navarrete et al., 2020). El intento más reciente y ambicioso de cubrir este vacío fue el Proyecto de Código Orgánico de Salud, aprobado en segundo debate por la Asamblea Nacional el 25 de agosto de 2020, que contemplaba en sus artículos 249 y 250 disposiciones sobre el uso de óvulos y espermatozoides en técnicas de reproducción asistida, estableciendo límites de edad para la donación de gametos, la prohibición de contraprestaciones económicas y la obligación de registro de donantes y receptores ante la autoridad sanitaria nacional. El aporte principal del Proyecto de Ley propuesto radica en demostrar que la situación ecuatoriana no se explica solamente por la baja cantidad de ciclos registrados, sino por la convivencia entre una práctica clínica actual y un marco normativo todavía insuficiente.

De esta relación surge una doble brecha: por un lado, una limitación de acceso vinculada con los altos costos, la concentración urbana de los servicios y la escasa cobertura disponible; por otro, una brecha jurídica provocada por la ausencia de reglas claras sobre filiación, consentimiento informado, supervisión clínica, protección de datos, trazabilidad y no discriminación. Por lo tanto, el problema no está únicamente en cuántas personas acceden a la fecundación in vitro, sino también en las condiciones económicas, institucionales y legales bajo las que se desarrollan estos procedimientos.

A partir de esta doble dimensión, los hallazgos pueden entenderse de una forma más clara si se los contrasta con la literatura. Por su parte, Zegers-Hochschild et al. (2025) muestran que la reproducción asistida ha tenido una expansión sostenida en América Latina, pero los resultados permiten matizar esta tendencia porque Ecuador participa de ese crecimiento desde una estructura institucional limitada y con una oferta concentrada principalmente en el sector privado. Esta realidad coincide con López et al. (2021), quienes afirman que es indispensable una regulación específica para evitar vacíos normativos y proteger adecuadamente a los usuarios.

Este planteamiento adquiere especial fuerza en el contexto ecuatoriano, donde la falta de una ley integral mantiene el acceso sujeto a la capacidad económica y, en determinados casos, a respuestas judiciales particulares. Por otra parte, la American Society for Reproductive Medicine (2022) advierte que los tratamientos de fertilidad pueden implicar riesgos clínicos que requieren estándares de control, consideración que se complementa con los datos de la Tabla 3, donde las tasas de parto por transferencia disminuyen del 36,9 % en mujeres de 30 años o menos al 8,4 % en mujeres de 43 años o más; por lo tanto, la asesoría médica clara y el consentimiento informado basado en evidencia adquieren un valor esencial durante el tratamiento.

Por último, Bladilo et al. (2017) y Chía y Contreras (2014) plantean abordar la reproducción asistida desde los derechos humanos, perspectiva que este trabajo amplía al relacionar las condiciones de acceso, los resultados clínicos y la jurisprudencia regional con el precedente Artavia Murillo y otros vs. Costa Rica, mediante el cual la fecundación in vitro fue reconocida como parte del ejercicio de la vida privada, la autonomía reproductiva y el derecho a fundar una familia.

e-ISNN 2737-6125 | Vol. 7, Núm. 2 (10-21): Julio-Diciembre, 2026 | DOI: 10.33936/nullius.v7i2.8581

Ecuador cuenta con tres antecedentes que justifican la necesidad de una normativa regulatoria respecto a la reproducción asistida: la práctica prolongada de la fecundación in vitro, el reconocimiento constitucional de los derechos sexuales y reproductivos y el intento de proyecto de ley impulsado por la Defensoría del Pueblo en 2024 y 2026. Pese a estas circunstancias, no existe aún una normativa específica que vele por la protección de los individuos en estas prácticas. Por lo tanto, estos derechos no son garantías efectivas. Por otro lado, en Latinoamérica hay algunos progresos: por ejemplo, en Argentina y Uruguay estos servicios son públicos y regulados; por su parte, Colombia se encuentra en la vía del avance, ya que todavía no cuenta con una normativa específica, pero sí existe un precedente constitucional donde se establecen los parámetros de financiación. En Ecuador, el debate ha empezado gracias al caso Satya y la sentencia 66-18-IS/24. En este contexto, el precedente Artavia Murillo funciona como eje interpretativo, porque establece que el acceso a la fecundación in vitro no puede quedar sometido a prohibiciones absolutas, barreras discriminatorias o vacíos normativos que limiten la autonomía reproductiva.

En el campo jurisprudencial, la Corte Constitucional del Ecuador ha desarrollado criterios vinculados a la filiación, la igualdad y la protección de las familias diversas, como se mencionó previamente. La sentencia núm. 184-18-SEP-CC (2018) resolvió el caso de Satya Bicknell-Rothon, reconociendo la vulneración de derechos ocasionada por la negativa a inscribirla con los apellidos de sus dos madres, lo que fortaleció la igualdad en el reconocimiento de los vínculos filiatorios. No obstante, si bien esta sentencia aporta elementos relevantes para comprender las consecuencias familiares de la reproducción asistida, todavía no es un desarrollo jurisprudencial integral y sistemático sobre la fecundación in vitro propiamente dicha.

El mérito científico y social de la investigación radica en mostrar que la regulación de la fecundación in vitro no se agota en la organización de una práctica médica, puesto que también posibilita tutelar derechos, disminuir desigualdades y ofrecer mayor seguridad jurídica a los pacientes, las familias y los profesionales de la salud. No obstante, estos resultados deben leerse con precaución ya que la investigación se basa principalmente en datos secundarios e información regional agregada, y porque aún hay poca evidencia desagregada sobre los costos reales de los tratamientos, las características socioeconómicas de quienes tienen acceso a ellos, su distribución territorial, orientación sexual, resultados clínicos y experiencias como pacientes en el Ecuador.

Por ello, futuras investigaciones deberían incorporar entrevistas a usuarios, análisis de sentencias, evaluación de costos, registros clínicos nacionales y comparación normativa más amplia para fortalecer la formulación de una ley ecuatoriana de reproducción humana asistida compatible con los estándares interamericanos de derechos humanos.

5. CONCLUSIONES

La investigación permite concluir que la sentencia Artavia Murillo y otros vs. Costa Rica constituye un estándar interamericano decisivo para evidenciar la necesidad de regular jurídicamente la fecundación in vitro en Ecuador. Concordante con lo expuesto, el objetivo general del estudio se cumple, ya que el análisis muestra que dicho precedente no solo rechazó las prohibiciones absolutas sobre las técnicas de reproducción asistida, sino que también estableció criterios jurídicos aplicables cuando la falta de regulación genera inseguridad jurídica, limita el acceso a los tratamientos y afecta el ejercicio de los derechos reproductivos. Así, en Ecuador, esta problemática se manifiesta en la distancia entre el reconocimiento constitucional de la autonomía reproductiva y la inexistencia de una legislación integral que regule aspectos como las condiciones de acceso, el consentimiento informado, la filiación, la supervisión clínica, la protección de datos y la responsabilidad médica. Por ello, la necesidad de superar dicha contradicción se vuelve más relevante al considerar que la infertilidad ha sido reconocida como un problema de salud pública a nivel mundial y que, aunque la reproducción asistida ha crecido en América Latina, persisten diferencias importantes entre los países respecto de infraestructura, cobertura y posibilidades reales de acceso (World Health Organization, 2023; Zegers-Hochschild et al., 2025).

Por otra parte, la principal aportación del trabajo radica en demostrar que el vacío jurídico ecuatoriano no solo se reduce a la ausencia de una norma específica, sino que además genera consecuencias concretas para pacientes, familias y profesionales de la salud, dado que la falta de normas precisas impide que las personas puedan conocer exactamente el alcance de sus derechos y, al mismo tiempo, priva a los centros y especialistas de gozar de criterios claros que orienten su comportamiento y sus responsabilidades. Desde el punto de vista científico, la investigación relaciona el bioderecho, el constitucionalismo reproductivo y las normas interamericanas de derechos humanos, con el objetivo de explicar por qué la fecundación in vitro necesita normas claras, éticas y controlables.

En la práctica, los resultados constituyen la base para la elaboración de una ley que incluya el consentimiento informado, el secreto profesional, la trazabilidad clínica, la supervisión del Estado, la responsabilidad profesional, la protección bioética, la igualdad de acceso y el reconocimiento de las diferentes familias, dicha propuesta se relaciona con lo expuesto por López

CC BY NC ND

et al. (2021), quienes advierten que la falta de regulación genera incertidumbre jurídica y dificulta el desarrollo de tratamientos seguros, éticos y accesibles, además, a esto se añaden los riesgos clínicos asociados con las terapias de fertilidad, como la gestación múltiple, lo que refuerza la necesidad de contar con protocolos médicos uniformes y mecanismos permanentes de control institucional (American Society for Reproductive Medicine, 2022).

A partir de los resultados obtenidos, se recomienda al Estado ecuatoriano promover una ley integral de reproducción humana asistida que sea compatible con el artículo 66, numeral 9, de la Constitución y los estándares derivados del caso Artavia Murillo, puesto que la adopción de una norma de tal naturaleza permitiría superar la dependencia de decisiones judiciales, tomadas para casos puntuales, y transformar los criterios jurisprudenciales en una política pública estable y de aplicación general; con ese fin, la ley debería regular la acreditación y auditoría de los centros especializados, crear un registro nacional de los procedimientos y sus resultados, establecer reglas sobre la filiación y garantizar la no discriminación por estado civil u orientación sexual.

Adicionalmente, es necesario que se asegure la protección de los datos sensibles, la entrega de asesoría médica basada en evidencias y la aplicación de criterios de acceso equitativo para las personas con infertilidad. De forma complementaria, se requiere fortalecer la producción de información a nivel nacional a través de registros públicos, que permitan conocer el número de ciclos realizados, las tasas de éxito, los costos reales, la distribución territorial de los servicios, el perfil socioeconómico de los usuarios y las principales barreras de acceso. En resumen, la regulación de la fecundación in vitro no solo permitiría ordenar una práctica médica ya existente en el Ecuador, sino garantizar seguridad jurídica, justicia reproductiva, protección bioética y un cumplimiento efectivo de los derechos reproductivos humanos.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflictos de intereses de ninguna índole.

REFERENCIAS

American Society for Reproductive Medicine. (2022). Multiple gestation associated with infertility therapy: A committee opinion. *Fertility and Sterility, 117*(3), 498–511. https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2021.12.016

Asamblea Nacional del Ecuador. (2025). *Informe para primer debate del Proyecto de Ley Orgánica que regula el derecho a la reproducción humana asistida*. https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/private/asambleanacional/filesasambleanacionalnameuid-19130/2336.%20Proyecto%20de%20Ley%20Org%C3%A1nica%20que%20regula%20el%20derecho%20a%20la%20reproducci%C3%B3n%20humana%20asistida%20%28Defensor%C3%ADa%20del%20Pueblo%20-%20456201%29/1D%20INFORME%20COMISION.pdf

Bladilo, A., de la Torre, N., & Herrera, M. (2017). Las técnicas de reproducción humana asistida desde los derechos humanos como perspectiva obligada de análisis. *Revista IUS, 11*(39). https://doi.org/10.35487/rius.v11i39.2017.293

Chía, E. A., & Contreras, P. (2014). Análisis de la sentencia Artavia Murillo y otros ("fecundación in vitro") vs. Costa Rica de la Corte Interamericana de Derechos Humanos. *Estudios Constitucionales, 12*(1), 567–585. https://doi.org/10.4067/S0718-52002014000100015

Corte Constitucional del Ecuador. (2018, 29 de mayo). *Sentencia n.º 184-18-SEP-CC (Caso n.º 1692-12-EP)*. https://buscador.corteconstitucional.gob.ec/buscador-externo/principal/fichaSentencia?numero=184-18-SEP-CC.

Corte Constitucional del Ecuador. (2024). *Sentencia No. 66-18-IS/24*. https://esacc.corteconstitucional.gob.ec/storage/api/v1/10_DWL_FL

Corte Interamericana de Derechos Humanos. (2012). *Caso Artavia Murillo y otros* ("Fecundación in vitro") vs. Costa Rica: Excepciones preliminares, fondo, reparaciones y costas. Sentencia de 28 de noviembre de 2012. https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_257_esp.pdf

Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (Eds.). (2018). *The SAGE handbook of qualitative research* (5th ed.). SAGE Publications.

Ferrer Mac-Gregor, E. (2011). Reflexiones sobre el control difuso de convencionalidad. En *Opus magna constitucional guatemalteco* (tomo III, pp. 291–333). Instituto de Justicia Constitucional. https://www.corteidh.or.cr/tablas/27751.pdf

Flick, U. (2022). *An introduction to qualitative research* (7th ed.). SAGE Publications.

García Belaunde, D., & Palomino Manchego, J. F. (2013). El control de convencionalidad en el Perú. *Pensamiento Constitucional, 18*(18), 223–241. https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/pensamientoconstitucional/article/view/8955

García Ramírez, S. (2016). Sobre el control de convencionalidad. *Pensamiento Constitucional, 21*(21), 173–186. https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/pensamientoconstitucional/article/download/18704/18945

Hitters, J. C. (2009). Control de constitucionalidad y control de convencionalidad. Comparación (criterios fijados por la Corte Interamericana de Derechos Humanos). *Estudios*

Constitucionales, 7(2), 109–128. https://doi.org/10.4067/S0718-52002009000200005

Ley Orgánica de Salud, Ley Nº 2006-67. (2006). Registro Oficial, Suplemento Nº 423, 22 de diciembre de 2006.

López, A., Betancourt, M., Casas, E., Retana-Márquez, S., Juárez-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*, Article 241. https://doi.org/10.1186/s12978-021-01293-7

Moreira Cedeño, D. M., Zambrano Solórzano, D. J., & Cruz Marte, I. A. (2025). Métodos de reproducción asistida en Ecuador: Análisis jurídico comparado. *Revista Científica de Educación Superior y Gobernanza Interuniversitaria Aula 24, 1*(2), 53–72. https://doi.org/10.56124/aula24.v1i2-25.005

Muentes Navarrete, Y. N., Moreno Arvelo, P., Silva Varela, I. A., & Moreno Arvelo, P. (2020). Reproducción humana asistida en la legislación ecuatoriana. RECIAMUC, 4(4 esp.), 134–148. https://doi.org/10.26820/reciamuc/4.(4).diciembre.2020.134-148

Sagüés, N. P. (s. f.). *El control de convencionalidad. Poder Judicial de Paraguay, Biblioteca Digital*. https://www.pj.gov.py/ebook/monografias/extranjero/derechos-humanos/N%C3%A9stor-Pedro-Sagu%C3%A9s-El-Control-de-Convencionalidad.pdf

Vasco-Yánez, S. A., & Álvarez-Pacheco, J. C. (2023). Análisis de la responsabilidad civil en la práctica de técnicas de reproducción asistida en humanos en Ecuador. *Polo del Conocimiento, 8*(9), 1035–1058. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9152573

World Health Organization. (2023). *Infertility prevalence estimates, 1990–2021*. https://iris.who.int/handle/10665/366700

Yin, R. K. (2018). *Case study research and applications: Design and methods* (6th ed.). SAGE Publications.

Zegers-Hochschild, F., Schwarze, J. E., Crosby, J., Musri, C., Urbina, M. T., & Latin American Network of Assisted Reproduction. (2018). Assisted reproductive techniques in Latin America: The Latin American Registry, 2015. *Reproductive BioMedicine Online, 37*(6), 685–692. https://doi.org/10.1016/j.rbmo.2018.08.026

Zegers-Hochschild, F., Crosby, J. A., Musri, C., Souza, M. C. B., Martínez, A. G., Silva, A. A., Mojarra, J. M., Masoli, D., & Posada, N. (2021). Celebrating 30 years of ART in Latin America; and the 2018 report. *JBRA Assisted Reproduction, 25*(4), 617–639. https://doi.org/10.5935/1518-0557.20210055

Zegers-Hochschild, F., Crosby, J. A., Musri, C., Souza, M. C. B., Martínez, A. G., Silva, A. A., Mojarra, J. M., Masoli, D., Posada, N., & Latin American Network of Assisted Reproduction. (2022). Assisted reproductive technologies in Latin America: The Latin American Registry, 2019. *Reproductive BioMedicine Online, 45*(2), 235–245. https://doi.org/10.1016/j.rbmo.2022.03.017

Zegers-Hochschild, F., Crosby, J. A., Musri, C., Petermann-Rocha, F., Martinez, G., Nakagawa, H., Morente, C., Roque, A., & Palma-Govea, A. (2025). Assisted reproductive technologies in Latin America: The Latin American Registry, 2021. *JBRA Assisted Reproduction, 29*(1), 167–190. https://doi.org/10.5935/1518-0557.20240107

Declaración de contribución a la autoría según CRediT

Keyra Isabel Caicedo Loor: Conceptualización, metodología, investigación, análisis formal, redacción del borrador original, redacción, revisión y edición. **Mauro Antonio Carrero Pirela:** Análisis formal, redacción del borrador original, redacción, revisión y edición.

CC BY NC ND