



IMPLICACIONES DE RESPONSABILIDAD CIVIL ANTE LA INVIABILIDAD DE TRANSFERENCIA EMBRIONARIA POR CAUSAS MÉDICAS O JURÍDICAS

CIVIL LIABILITY IMPLICATIONS IN CASES OF NONVIABILITY OF EMBRYO TRANSFER DUE TO MEDICAL OR LEGAL CAUSES

Ana Fabiola Zamora Vázquez ^{1*}

E-mail: afzamorav@ucacue.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1611-5801>

María Auxiliadora Santacruz Vélez¹

E-mail: maria.santacruz@ucacue.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9617-7289>

¹Universidad Católica de Cuenca, Cuenca, Ecuador.

*Autor para correspondencia

Cita sugerida (APA, séptima edición)

Zamora Vázquez, A. F., & Santacruz Vélez, M. A. (2026). Implicaciones de responsabilidad civil ante la inviabilidad de transferencia embrionaria por causas médicas o jurídicas. *Universidad y Sociedad* 18(1). e5641.

RESUMEN

La investigación analizó la responsabilidad civil derivada de la imposibilidad sobrevenida de transferir embriones criopreservados en Ecuador, país que carece de una normativa específica sobre reproducción humana asistida. Se abordó el estatuto jurídico del embrión preimplantatorio, el alcance del consentimiento informado y los escenarios de responsabilidad ante la pérdida, uso no autorizado o conservación indefinida del material embrionario. El objetivo fue determinar las implicaciones jurídicas de dicha imposibilidad en el contexto ecuatoriano. Mediante un enfoque analítico jurídico y comparado, se estudiaron normas y precedentes internacionales relevantes. Se concluyó que, aunque el embrión no posee personalidad jurídica plena, constituye un bien jurídicamente protegido que exige altos estándares de diligencia, trazabilidad y consentimiento. La falta de regulación genera inseguridad jurídica y riesgo de litigios. Como resultado, se propone la creación de una ley que regule el destino de los embriones y un régimen especial de responsabilidad objetiva que garantice la reparación por la pérdida de oportunidad reproductiva.

Palabras clave:

Responsabilidad civil, Reproducción humana asistida, Embriones criopreservados, Inviabilidad de transferencia, Consentimiento informado, Derecho comparado.

ABSTRACT

This research analyzed the civil liability arising from the supervening impossibility of transferring cryopreserved embryos in Ecuador, a country lacking specific regulations on assisted human reproduction. It addressed the legal status of the preimplantation embryo, the scope of informed consent, and potential liability scenarios concerning the loss, unauthorized use, or indefinite storage of embryonic material. The objective was to determine the legal implications of such impossibility within the Ecuadorian legal framework. Using an analytical legal and comparative methodology, relevant international laws and precedents were examined. The study concluded that, although the embryo does not have full legal personality, it constitutes a legally protected interest requiring high standards of diligence, traceability, and informed consent. The absence of regulation generates legal uncertainty and a risk of litigation. As a result, the study proposes the enactment of a specific law governing the fate of embryos and the adoption of a special regime of strict liability to ensure full reparation for the loss of reproductive opportunity.

Keywords: Civil liability, Assisted human reproduction, Cryopreserved embryos, Transfer nonviability, Informed consent, Comparative law.

INTRODUCCIÓN

El desarrollo de las técnicas de reproducción humana asistida (TRHA) ha transformado el concepto tradicional de la reproducción, permitiendo que muchas personas y parejas accedan a la parentalidad mediante procedimientos médicos como la fecundación in vitro (FIV) y la criopreservación de embriones. En este contexto, la transferencia embrionaria diferida se ha convertido en una práctica frecuente, donde los embriones resultantes son almacenados para ser utilizados en ciclos posteriores o cuando las condiciones sean óptimas para una gestación.

Sin embargo, el almacenamiento de embriones genera una serie de dilemas jurídicos y bioéticos cuando, por causas sobrevenidas, resulta imposible llevar a cabo la transferencia embrionaria. Entre dichas causas se encuentran: 1. Circunstancias médicas, como la pérdida del útero (histerectomía total), patologías oncológicas, enfermedades sistémicas que contraindican el embarazo o el fracaso repetido de implantación; y, 2. Circunstancias jurídicas o personales, como la disolución del vínculo conyugal, el fallecimiento de uno o ambos progenitores genéticos, la pérdida de interés procreacional o cambios en el consentimiento.

Estas situaciones dejan a los embriones criopreservados en una situación de incertidumbre jurídica, pues en muchos casos no se ha establecido contractualmente su destino ante estos eventos, ni existe una legislación nacional que lo regule. En el ordenamiento jurídico ecuatoriano, actualmente no hay una ley especial sobre reproducción humana asistida ni sobre el estatus jurídico de los embriones preimplantatorios, lo cual genera una laguna normativa.

Dicho vacío legal expone tanto a los progenitores como a los centros de reproducción y profesionales sanitarios a un riesgo creciente de conflictos legales y eventuales reclamos por responsabilidad civil, especialmente en casos de destrucción no autorizada del material embrionario, mantenimiento indefinido sin información adecuada, uso no consentido del embrión por terceros o por uno de los progenitores, y, frustración del proyecto parental.

Este tipo de responsabilidad puede configurarse tanto en sede contractual (incumplimiento del contrato médico asistencial) como extracontractual (uso no autorizado, omisión del deber de información, etc.), lo que obliga a reflexionar sobre el régimen de imputación de responsabilidad, los daños reparables (patrimoniales y extrapatrimoniales) y la protección jurídica del consentimiento informado. Además, la falta de criterios legales claros sobre el destino de los embriones no transferibles plantea

un debate esencial sobre si estos pueden ser: destruidos por decisión unilateral, donados a la ciencia o a otras parejas, y, mantenidos indefinidamente en criopreservación.

En suma, el problema jurídico que se plantea gira en torno a la necesidad de definir el tratamiento legal y la responsabilidad civil derivada de la inviabilidad de transferencia de embriones criopreservados, por causas ajenas a la voluntad inicial de los progenitores, en el marco de un sistema jurídico como el ecuatoriano que aún carece de una regulación integral y específica sobre estos aspectos. El problema de investigación radica en la siguiente interrogante: ¿Qué consecuencias jurídicas en materia de responsabilidad civil pueden derivarse de la imposibilidad sobrevenida de realizar la transferencia embrionaria, como resultado de condiciones médicas o situaciones jurídicas, en el marco del ordenamiento jurídico ecuatoriano? Su objetivo general consiste en analizar las implicaciones jurídico civiles que se generan frente a la imposibilidad sobrevenida de utilizar embriones criopreservados mediante transferencia embrionaria, por razones médicas o jurídicas, y su impacto en la configuración de la responsabilidad civil de los profesionales de la salud y centros de reproducción asistida en el contexto normativo ecuatoriano.

El presente estudio tiene por finalidad fundamentar el marco jurídico ecuatoriano vigente, así como los referentes de derecho comparado aplicables a la criopreservación y utilización de embriones en el contexto de las técnicas de reproducción humana asistida, con especial énfasis en los supuestos de imposibilidad de transferencia; establecer los supuestos médicos y jurídicos que obstaculizan la continuidad del proyecto parental mediante transferencia embrionaria; y determinar los elementos configurativos de la responsabilidad civil, ya sea de carácter contractual o extracontractual, atribuible a los centros de fertilidad y a los profesionales de la salud frente a la eventual utilización, conservación, destrucción o disposición no autorizada de embriones criopreservados, en situaciones derivadas de causas sobrevenidas que generen inviabilidad reproductiva. En ausencia de una normativa especializada que regule el destino jurídico de los embriones criopreservados frente a la imposibilidad médica o jurídica de su transferencia, el ordenamiento jurídico ecuatoriano presenta una laguna que compromete la seguridad jurídica de los usuarios de técnicas de reproducción humana asistida y aumenta el riesgo de configuración de responsabilidad civil para los profesionales sanitarios y establecimientos de salud.

La criopreservación de embriones como parte de los procedimientos de reproducción humana asistida (TRHA) ha generado importantes avances en el ejercicio de los

derechos reproductivos, permitiendo a individuos y parejas diferir la gestación según sus circunstancias personales, médicas o sociales. No obstante, cuando sobrevienen eventos que hacen imposible la transferencia embrionaria, como la pérdida del útero por causas médicas, el fallecimiento de uno de los progenitores genéticos, o la disolución del vínculo conyugal, surge un conflicto jurídico complejo y aún no resuelto en el Ecuador y otros países.

La problemática radica en la ausencia de una normativa especializada que regule de forma clara y sistemática el destino jurídico de los embriones crioconservados en escenarios de inviabilidad de uso, así como los efectos legales que de ello se derivan. Esta omisión normativa coloca a las personas usuarias, a los centros médicos y a los profesionales de la salud en una situación de inseguridad jurídica, con consecuencias patrimoniales, éticas y emocionales significativas.

En el plano jurídico, el vacío normativo impide delimitar con precisión el alcance de la autonomía reproductiva, el valor legal del consentimiento informado, los derechos sobre el material embrionario, y la responsabilidad civil que podría surgir por su conservación, uso indebido, destrucción o disposición no consentida. En ausencia de reglas claras, se debilita la eficacia de los contratos médico asistenciales, se afectan principios fundamentales como la dignidad humana, la integridad personal y la seguridad jurídica, y se facilita el riesgo de daños jurídicamente indemnizables.

Desde la perspectiva bioética y médica, la falta de regulación también impide que los centros de fertilidad adopten decisiones sustentadas en estándares éticos uniformes, generando prácticas dispares, posibles conflictos entre voluntad médica y voluntad de los progenitores, y falta de claridad sobre el estatuto moral del embrión preimplantatorio. Todo ello afecta el principio de justicia, así como el deber de no maleficencia y de respeto a la autonomía de los pacientes.

En este sentido, investigar las implicaciones de responsabilidad civil en escenarios de imposibilidad de transferencia embrionaria no solo resulta pertinente, sino urgente, ya que aporta elementos teóricos, jurídicos y propositivos que pueden servir como base para una futura legislación en el Ecuador, alineada con estándares internacionales, los derechos fundamentales reconocidos en la Constitución y los principios de la bioética clínica.

Se entiende por embriones criopreservados a aquellos que resultan como remanentes o sobrantes del procedimiento de fecundación in vitro con transferencia embrionaria (FIVET o FIV), los cuales son posteriormente congelados para su conservación a futuro. Estos embriones no

son el objetivo principal del tratamiento, sino un efecto secundario inevitable pero funcionalmente necesario para incrementar la eficacia de la técnica de reproducción asistida (Zurriarán, 2008).

Los avances biotecnológicos aplicados a la vida humana han reactivado en los últimos años un intenso debate bioético y jurídico sobre el momento en que se inicia la vida humana individual. Esta discusión adquiere especial relevancia en el contexto del estatus del embrión humano, cuya consideración genera controversias tanto en el ámbito científico como en el jurídico. Al respecto surge la interrogante ¿puede considerarse al embrión humano como vida humana individual desde el momento mismo de la concepción? Algunas posturas sostienen que, si bien el embrión constituye vida humana desde su origen, ello no implica necesariamente que se trate de una vida humana individual. Esta diferenciación conceptual se apoya en diversas objeciones que cuestionan la individualidad del embrión en sus primeras etapas de desarrollo.

Desde acuerdo a la teoría de Alonso (2003) una perspectiva ontológica y biológica, puede afirmarse con claridad que el embrión humano constituye un ser humano individual y único, y en virtud de ello, es digno de valor intrínseco. Es ser en tanto que toda entidad existente lo es; es humano porque porta una carga genética y una configuración biológica propia de la especie humana; es individual por estar diferenciado y separado de cualquier otra entidad; y es único porque el proceso de fecundación da origen a un código genético irreplicable. No obstante, este conjunto de características mencionadas por el autor, no permite concluir que dicho embrión deba ser considerado persona ni que, en consecuencia, se le atribuya el mismo estatuto jurídico o ético que a un ser humano nacido. El salto desde lo biológico a lo jurídico personal requiere una argumentación independiente que no se deduce estrictamente de las premisas científicas iniciales, sino que involucra criterios valorativos, filosóficos y normativos más amplios.

Según la postura de Engelhardt (1995), los embriones, fetos y recién nacidos poseen vida biológica humana, pero no pueden ser considerados personas en sentido estricto. Desde esta óptica, serían personas futuras, posibles o probables, es decir, seres humanos en potencia que aún no reúnen las condiciones necesarias para ser titulares de derechos morales. En consecuencia, merecen cierto grado de atención o respeto, pero no en razón de una dignidad intrínseca, sino en función de su capacidad para experimentar dolor o sufrimiento, en condiciones similares a ciertos animales. Engelhardt (1995) llega incluso a sostener que algunos primates superiores, al poseer mayor nivel de conciencia del dolor, serían moralmente más

relevantes que los embriones humanos en sus primeras fases de desarrollo. Por ello, desde esta perspectiva, es más éticamente aceptable utilizar embriones humanos en investigación que experimentar con animales más desarrollados y conscientes. Desde esta base argumentativa, el autor considera que los derechos y deberes morales son atribuibles únicamente a las personas en sentido estricto, entendidas como agentes racionales, autorreflexivos y con capacidad moral, lo que excluye al embrión de ese estatus. Así, los embriones no tienen un valor propio ni derechos inherentes, sino que su consideración ética dependería del significado o valor que le atribuyan las personas moralmente competentes, como sus progenitores o la sociedad.

Asimismo, Engelhardt (1995) justifica la posibilidad de realizar experimentación biomédica con embriones humanos a partir de la distinción conceptual entre vida humana biológica y vida personal humana. Esta diferenciación le permite sostener que, mientras no se produzcan daños directos a personas entendidas como agentes morales con autoconciencia, las prácticas experimentales sobre embriones pueden considerarse moralmente válidas o incluso socialmente beneficiosas, en la medida en que contribuyen al progreso científico y al bienestar de personas ya constituidas como tales (Salame, 2022).

Andorno (2012) resume de forma precisa la postura de Engelhardt (1995) en relación con el estatuto moral del embrión humano, especialmente desde la llamada tesis de la autoconciencia. Según esta visión, el embrión carece de una dignidad intrínseca y solo adquiere valor en tanto tiene significación para quienes depositan en él expectativas reproductivas, como los progenitores o la sociedad. En este marco, su consideración moral no excede la que se tendría hacia un animal, en el sentido de que solo merece protección en función de su capacidad para experimentar sufrimiento, y únicamente se exige evitar causarle un dolor innecesario.

Desde la perspectiva de Dworkin (1994), los fetos humanos no son titulares de derechos, ya que, según su concepción, la titularidad de un derecho requiere la existencia de un interés jurídicamente protegido. No obstante, para que un ser pueda tener intereses en el sentido moral y normativo del término, es necesario que posea una vida psíquica desarrollada, es decir, una forma de conciencia que le permita experimentar deseos, dolor, placer o autoconciencia. En consecuencia, el feto carecería de derechos subjetivos, ya que no dispone de la estructura psíquica necesaria para ser portador de intereses propios. Además, el reconocimiento de derechos al nasciturus podría entrar en conflicto con la autonomía individual de la persona gestante, limitando su capacidad de decidir

sobre su propio cuerpo y proyecto vital, lo que, desde una ética liberal, debe evitarse. No obstante, esta postura de Dworkin presenta una aparente contradicción interna. Si bien en un primer momento afirma que las cuestiones ontológicas esto es, el análisis sobre el ser o la naturaleza del embrión o del feto deben quedar en segundo plano dentro del debate ético práctico, posteriormente hace depender la existencia de derechos de una afirmación ontológica concreta, como lo es la presencia de una vida psíquica desarrollada. Esta inconsistencia plantea un problema filosófico relevante en la fundamentación de los derechos en contextos biomédicos.

En el ámbito bioético y biojurídico contemporáneo, es posible identificar una tendencia a reducir la condición del ser humano a su autoconciencia, lo cual se refleja en el uso de términos como preembrión o embrión preimplantatorio. Estas expresiones, de uso frecuente en contextos médicos y legales, encarnan una visión antropológica reduccionista, al sugerir que la vida humana solo adquiere relevancia moral o jurídica cuando manifiesta ciertas propiedades cognitivas o racionales. Particularmente, el término preembrión es un neologismo carente de utilidad científica objetiva, pero que ha tenido implicaciones éticas y jurídicas considerables. Su invención responde a una finalidad claramente funcional: negar el carácter individual y personal del embrión humano en sus primeras fases de desarrollo, con el propósito de facilitar su utilización como material genético o para fines experimentales, dentro de una lógica utilitarista (Zurriarán, 2008).

De igual manera, la práctica de atribuir al embrión el estatus de persona en potencia o ser humano probable implica una visión incompleta y ambigua, ya que muchas veces se utilizan ambos conceptos de forma intercambiable, sin atender a las diferencias filosóficas sustanciales entre ellos. En general, esta nomenclatura desvincula al embrión de su propia capacidad intrínseca de desarrollo, como si su evolución dependiera exclusivamente de factores externos, y no de su dinamismo biológico interno (Zurriarán, 2008).

Frente a esta interpretación, autores como Lucas (2001) sostienen que el embrión, aun cuando no haya desplegado completamente sus facultades racionales, espirituales u orgánicas, ya es un ser humano en acto, no simplemente en potencia. Desde esta perspectiva, la potencia activa, es decir, la capacidad ontológica de autorrealización no debe entenderse como una posibilidad externa o condicional, sino como una realidad constitutiva del ser humano desde su concepción. Así, el embrión en desarrollo no es un posible hombre, sino un hombre real que aún no ha alcanzado la madurez de todas sus capacidades.

El problema ético del destino de los embriones criopreservados es, en realidad, una consecuencia indeseable de una legislación permisiva y de una práctica técnicamente abusiva vinculada a la fecundación in vitro. Desde esta perspectiva, cualquier solución que se proponga al dilema de los embriones sobrantes será incompleta e insuficiente si no se enfrenta la causa estructural del problema, es decir, la generación de un número de embriones mayor al que será efectivamente transferido al útero materno. Por tanto, una política bioética coherente debe priorizar la prevención de la sobreproducción embrionaria, evitando que continúe el ciclo vicioso en el que las soluciones a los embriones sobrantes solo tratan los síntomas, pero no erradican el origen de la situación. Mientras se siga generando material embrionario de manera excesiva o sistemática, cualquier respuesta se limitará a ser paliativa, sin lograr una resolución definitiva.

Desde esta visión crítica, no existe una solución éticamente impecable al destino de los embriones criopreservados si no se promueve una reforma legislativa integral, tanto a nivel nacional como internacional, que imponga límites estrictos a la generación de embriones humanos en el contexto de la FIV. Idealmente, se plantea como deseable una prohibición de las prácticas que instrumentalizan la reproducción humana, al introducir una lógica productiva que transforma la relación médico paciente en una relación de tipo productor cliente, propia del mercado.

En caso de no alcanzarse dicha prohibición, al menos debería legislarse para que únicamente se generen los embriones necesarios para la transferencia inmediata, evitando la criopreservación sistemática como solución de contingencia. Las cuatro alternativas comúnmente planteadas para el destino de los embriones congelados conservación indefinida, descarte, utilización en investigación o adopción embrionaria presentan serios dilemas éticos, ya que todas parten de un hecho consumado que ya implica una afectación moral: la creación de embriones que no serán utilizados.

Por ello, se reconoce que ninguna de estas opciones es plenamente satisfactoria ni éticamente indiscutible, puesto que el mal originario ya ha tenido lugar. La única solución ética íntegra se ha dado antes, en la etapa de toma de decisiones reproductivas y de diseño legal del procedimiento. Así, la verdadera solución consiste en evitar en adelante la creación de embriones excedentarios, para no seguir profundizando el problema. Aun así, reconocer que el problema no puede resolverse plenamente no impide trabajar en medidas que lo mitiguen, buscando minimizar sus consecuencias negativas. La propuesta se orienta entonces hacia una solución imperfecta pero prudente, basada en la opción menos dañina dentro del

marco actual, mientras se avanza hacia una regulación más ética, responsable y humana del uso de la biotecnología reproductiva.

Aunque el embrión criopreservado no sea considerado sujeto de derechos fundamentales plenos por la jurisprudencia internacional, ello no elimina su condición de sujeto de tutela jurídica, en tanto ente humano con identidad genética individual e intencionalidad procreacional atribuida por terceros. En virtud de este reconocimiento mínimo, los centros médicos y laboratorios de reproducción asistida tienen el deber jurídico y ético de respetar rigurosamente los protocolos técnicos, las voluntades previamente expresadas por los progenitores y los principios bioéticos que rigen la manipulación del material biológico humano. La omisión de estas obligaciones como conservar embriones indefinidamente sin renovar el consentimiento, utilizarlos con fines distintos a los acordados, transferirlos sin autorización o destruirlos sin informar puede dar lugar a la configuración de responsabilidad civil, ya sea por infracción al deber de custodia, por daño moral vinculado a la frustración del proyecto parental, o por lesión al derecho de autodeterminación reproductiva.

Las teorías que restringen el estatuto moral y jurídico del embrión humano a su grado de desarrollo funcional como las propuestas por Engelhardt (1995), Dworkin y otros autores funcionalistas presentan importantes deficiencias filosóficas, bioéticas y jurídicas. Estas posturas parten de una concepción restringida de la persona, en la que solo aquellos seres humanos que manifiestan autoconciencia, racionalidad o capacidad de sufrimiento pueden ser considerados moralmente relevantes y, por ende, titulares de derechos o merecedores de tutela jurídica. Bajo esta lógica, el embrión, el neonato, el feto, la persona en coma irreversible o con discapacidad severa quedarían excluidos de la comunidad moral, lo cual contradice principios básicos del derecho internacional de los derechos humanos, como el principio de igual dignidad, el de no discriminación por condiciones físicas o cognitivas, y el de pro persona (Organización de las Naciones Unidas, 1948).

Desde un punto de vista bioético, esta visión introduce una jerarquización utilitarista de la vida humana, en la que algunos individuos valen más que otros en base de su funcionalidad. Engelhardt (1995), por ejemplo, llega al extremo de afirmar que ciertos primates tienen mayor relevancia moral que un embrión humano, lo que permite en su criterio usar embriones como material biológico experimental, siempre que no se cause sufrimiento. Este argumento se construye sobre la dicotomía artificial entre vida biológica y vida personal, negando la continuidad ontológica del desarrollo humano desde la fecundación. Dworkin (1994), por su parte, basa la titularidad de

derechos en la presencia de una vida psíquica desarrollada, pero incurre en una contradicción lógica al sostener que lo ontológico debe ser secundario en el debate ético práctico, y luego usar un criterio ontológico (la psique desarrollada) como condición para los derechos. Esta inconsistencia metodológica debilita su planteamiento.

Frente a estas posturas, Herrera (2020), plantea una defensa firme de la concepción ontológica de la persona humana, según la cual todo ser humano, desde la fecundación, posee un estatuto moral y jurídico básico en virtud de su naturaleza, no de sus funciones. Esta concepción se sustenta en la unidad sustancial del ser humano, cuya individualidad y unicidad biológica están dadas desde el cigoto. De ahí que el embrión no sea una simple vida humana probable, ni un proyecto de ser humano, sino una realidad humana en acto imperfecto, que aún no ha desplegado todas sus capacidades, pero que ya posee la estructura ontológica que lo constituye como persona. Como destaca Lucas (2001), esta potencia activa no debe entenderse como posibilidad condicional dependiente del entorno, sino como dinamismo propio, que hace del embrión un hombre real aún no maduro.

Esta visión tiene consecuencias jurídicas concretas. Aunque el embrión no sea sujeto de derechos fundamentales en sentido estricto (como determinó la Corte IDH en Artavia Murillo), ello no lo convierte en objeto disponible, ni justifica su cosificación bajo etiquetas como preembrión o sobrante biológico. Por el contrario, el embrión debe ser considerado un bien jurídico especialmente protegido, cuya existencia y destino deben regirse por principios de dignidad, precaución, consentimiento informado y finalidad terapéutica, lo cual impone obligaciones jurídicas a las clínicas, profesionales y sistemas legales.

La criopreservación indefinida, la destrucción sin voluntad expresa, la donación no consentida o el uso experimental sin autorización de los progenitores son prácticas que, bajo esta visión ontológica, constituyen vulneraciones éticas y jurídicas susceptibles de dar lugar a responsabilidad civil (contractual o extracontractual), e incluso a responsabilidades de índole administrativa o penal en algunos casos.

MATERIALES Y MÉTODOS

La investigación se desarrolló bajo un diseño no experimental y cualitativo, orientado al análisis jurídico, normativo y bioético de la responsabilidad civil derivada de la imposibilidad de utilizar embriones criopreservados. Se adoptó un nivel exploratorio y descriptivo, al tratarse de una problemática novedosa en el contexto ecuatoriano, lo que permitió sistematizar información normativa, doctrinal

y jurisprudencial. Se aplicaron los métodos analítico jurídico y comparado: el primero para examinar normas, principios, doctrinas y sentencias identificando lagunas y conflictos interpretativos; y el segundo para contrastar el marco ecuatoriano con la legislación española (Ley 14/2006) y la jurisprudencia internacional (Corte IDH – Artavia Murillo; TEDH – Evans, Parrillo). Las técnicas empleadas fueron la revisión documental y bibliográfica exhaustiva, apoyada en matrices doctrinales, fichas jurisprudenciales y cuadros comparativos. A partir de la codificación en QualCoder y la coocurrencia de categorías jurídicas, bioéticas y comparadas, se construyó un grafo en Gephi, que permitió visualizar relaciones, centralidades y comunidades conceptuales. Este análisis de redes complejas evidenció que la responsabilidad civil y el consentimiento informado emergen como nodos centrales, mientras que la falta de regulación y la inseguridad jurídica configuran el núcleo de riesgo normativo, reforzando la pertinencia de un régimen especial de responsabilidad objetiva.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Ámbito Comparado. Ley 14/2006 España

En el ordenamiento jurídico español, la Ley 14/2006, de 26 de mayo, sobre técnicas de reproducción humana asistida constituye el marco normativo que regula la utilización y el destino de los preembriones criopreservados, configurándolos como una categoría jurídica intermedia con un estatus distinto al del embrión implantado o del nasciturus. Esta ley establece un catálogo cerrado de destinos: su uso por la propia mujer o pareja titular, la donación con fines reproductivos, la donación para investigación en los términos autorizados por la normativa vigente, o el cese de conservación (Ley 14/2006, art. 11). Además, impone plazos máximos de criopreservación y la obligación de renovación periódica del consentimiento informado, asegurando así que la voluntad de los titulares se mantenga actualizada y que el centro disponga de una trazabilidad documental completa. La previsión legal de estos destinos y procedimientos evita la discrecionalidad de las clínicas y reduce el riesgo de actuaciones no autorizadas o contrarias a la voluntad manifestada (Ley 14/2006, arts. 11 y 12).

El artículo 11 de la Ley 14/2006 (LTRHA) representa uno de los pilares regulatorios más relevantes en materia de criopreservación de preembriones en España, no solo por fijar los destinos posibles del material embrionario sobrante, sino por establecer un marco jurídico que vincula la gestión clínica con el respeto a la autonomía de los titulares. La norma, desde su enfoque médico, reconoce las ventajas técnicas de la crioconservación mayor número

de transferencias posibles y mejora de la tasa acumulada de embarazo, pero desde su óptica jurídica se enfrenta a la complejidad de conciliar la permisividad legal, los plazos de conservación, las opciones de destino y el consentimiento informado.

Uno de los aspectos críticos que la norma aborda, aunque con vacíos interpretativos, es el manejo de los preembriones en situaciones de crisis de pareja, tales como separación, divorcio, nulidad, fallecimiento o incapacidad de uno o ambos miembros. La LTRHA exige el consentimiento de ambos titulares para decidir el destino de los preembriones, ya sea que estos provengan de material genético común o de la combinación de gametos de uno de los miembros y un donante. Sin embargo, no resuelve de manera categórica qué ocurre si no existe acuerdo o si uno de los titulares no puede emitir su consentimiento, generando así escenarios donde la decisión queda en un limbo jurídico y clínico. Asimismo, la doctrina especializada (Alkorta, 2006; Farnós, 2007) ha señalado que el marco del art. 11, aunque fuerte, requiere mayor precisión para evitar interpretaciones dispares y para diferenciar el tratamiento jurídico de los preembriones generados con material genético propio de ambos frente a los generados con aportación parcial de donante.

La evolución del Derecho de familia en España con el reconocimiento legal de las parejas de hecho, el matrimonio igualitario y la ampliación de la autonomía de la voluntad en el ámbito familiar ha influido en la interpretación del art. 11, obligando a considerar configuraciones parentales más diversas. Esto plantea la necesidad de protocolos y soluciones legales específicas para cada tipología de vínculo y origen genético de los embriones, evitando así que el destino de estos dependa de vacíos normativos o de interpretaciones subjetivas de los operadores jurídicos.

El análisis del artículo 11.3 de la Ley 14/2006 (LTRHA) sobre la duración de la crioconservación de preembriones evidencia un cambio sustancial respecto a normativas anteriores (Ley 35/1988 y Ley 45/2003). Mientras la primera establecía un plazo fijo de cinco años y la segunda lo vinculaba a la vida fértil de la mujer, la regulación vigente opta por un sistema abierto, en el que la conservación se prolonga hasta que, a juicio de los responsables médicos y con dictamen favorable de especialistas independientes, la receptora ya no cumpla con los requisitos clínicos para someterse a técnicas de reproducción asistida.

Esta apertura genera flexibilidad clínica, permitiendo ajustar la conservación a circunstancias individuales edad, historial médico, causas específicas de esterilidad y no únicamente al criterio biológico de vida fértil. Sin embargo, desde el plano jurídico, plantea problemas de

seguridad y previsibilidad normativa. La falta de un plazo concreto dificulta la planificación de destinos alternativos, crea incertidumbre sobre la titularidad y custodia prolongada del material genético y puede originar controversias sobre quién asume los costes de almacenamiento a largo plazo.

La LTRHA establece que el plazo máximo de conservación está ligado al uso por parte de la receptora original, con la salvedad de que el cese puede producirse antes si se elige un destino permitido (art. 11.4), excepto el cese sin otra utilización, que solo procede al agotar el tiempo máximo. En donaciones, la duración carece de relevancia práctica, pues la transferencia suele ser inmediata. Sin embargo, para embriones propios, el hecho de no contar con un límite legal concreto deja abierta la posibilidad de conservaciones indefinidas, especialmente si no hay consenso entre titulares o si sobrevienen situaciones como fallecimiento, incapacidad o desaparición de contacto con los centros.

Doctrinalmente, autores como Cobacho & Iniesta (2007); y Gutiérrez & Monge (2007), advierten que esta indefinición puede favorecer interpretaciones dispares y vacíos operativos, sobre todo en escenarios de desacuerdo de pareja o de imposibilidad de consentimiento. Además, el vínculo entre duración y aptitud clínica de la receptora deja sin resolver qué ocurre cuando el proyecto parental se interrumpe por razones no médicas conflictos legales, cambio de voluntad, traslado de país y si el material puede mantenerse indefinidamente a falta de regulación expresa.

El artículo 11.4 de la Ley 14/2006 (LTRHA) configura un marco jurídico detallado para los destinos posibles de los preembriones crioconservados: (a) utilización por la propia mujer o su cónyuge; (b) donación con fines reproductivos; (c) donación con fines de investigación; y (d) cese de la conservación sin otra utilización, esta última solo posible una vez agotado el plazo máximo de conservación.

El análisis jurídico revela que, aunque el precepto equipara la crioconservación de gametos y preembriones, esta última plantea retos éticos y legales más complejos, especialmente en materia de consentimiento, filiación y prohibición de la gestación subrogada. La utilización por el cónyuge genera debate doctrinal sobre si el término se aplica indistintamente a cónyuges masculinos y femeninos o únicamente a la cónyuge mujer, con implicaciones directas sobre la titularidad y decisión en el destino del material genético. Una interpretación integradora sugiere que la clave no está en el sexo del cónyuge, sino en la aportación genética y en la necesidad de consentimiento,

evitando interpretaciones restrictivas que dejen sin cobertura ciertos supuestos de filiación.

En cuanto a la donación con fines reproductivos, se aplican las exigencias del artículo 5 LTRHA, con una limitación relevante: la edad máxima de 35 años para la mujer donante en el momento de la crioconservación, por razones de calidad y seguridad biológica, restricción que no rige para el uso propio, pero sí para proteger a terceros receptores. Esto introduce un criterio de bioseguridad que, si bien coherente con la regulación de donación de gametos, genera una diferencia de trato entre uso personal y donación que puede ser revisada a la luz del principio de igualdad en acceso a la reproducción asistida.

La donación con fines de investigación se rige por los artículos 15 y 16 LTRHA y por la Ley 14/2007 de Investigación Biomédica, requiriendo un consentimiento específico para cada proyecto. Este destino, uno de los más controvertidos, enfrenta la tensión entre el avance científico y la protección simbólica de la vida humana en sus primeras fases. La doctrina admite la posibilidad de que los donantes establezcan condiciones para la donación, siempre que no vulneren el anonimato ni imposibiliten la asignación efectiva, lo que introduce una dimensión de autonomía procreacional incluso más allá del uso reproductivo.

Consecuentemente, el cese de conservación sin otra utilización, eufemismo jurídico para la destrucción del pre-embrión, se condiciona a la expiración del plazo máximo indeterminado de conservación. Aunque esta previsión pretende evitar la eliminación prematura, la falta de concreción temporal genera incertidumbre y costes prolongados para progenitores y centros, lo que ha motivado jurisprudencia como la SAP Madrid de 23 de enero de 2020, que confirma la obligación de los progenitores de asumir los gastos de conservación hasta la adopción de un destino definitivo, incluso si el centro incurrió en deficiencias procedimentales en la renovación del consentimiento.

Caso Artavia Murillo y otros vs. Costa Rica

El caso Artavia Murillo y otros vs. Costa Rica, resuelto por la Corte Interamericana de Derechos Humanos el 28 de noviembre de 2012, constituye un hito fundamental en la delimitación del estatuto jurídico del embrión humano y es particularmente relevante para los sistemas jurídicos latinoamericanos, incluido el ecuatoriano (Corte Interamericana de Derechos Humanos, 2012).

En este caso, la Corte analizó la constitucionalidad de la prohibición absoluta de la fecundación in vitro en Costa Rica, dictada por la Sala Constitucional de ese país, bajo el argumento de que dicha técnica vulneraba el derecho a la vida desde la concepción, protegido por el artículo 4.1

de la Convención Americana sobre Derechos Humanos. La Corte concluye que el embrión preimplantatorio es decir, aquel que no ha sido transferido al útero no puede considerarse persona en sentido jurídico pleno, y, por tanto, no es titular de derechos fundamentales equiparables a los de las personas nacidas. Interpretó que la expresión en general contenida en el artículo 4.1 implica que la protección del derecho a la vida no es absoluta ni automática desde la concepción, sino que debe entenderse como progresiva y sujeta a ponderación en función de otros derechos humanos, como la autonomía, la vida privada y los derechos reproductivos de las personas.

Asimismo, la Corte distingue entre la vida humana como hecho biológico y la vida jurídicamente protegida como vida personal, dotada de atributos que hacen del individuo un sujeto de derechos. Este razonamiento resulta relevante para sostener que la voluntad procreacional y el consentimiento informado de los progenitores constituyen elementos esenciales en la toma de decisiones sobre el destino de los embriones criopreservados, especialmente en casos de imposibilidad sobrevenida como el fallecimiento de uno de los progenitores, la pérdida de la capacidad gestacional, o la disolución del vínculo conyugal. La Corte también advierte que imponer al embrión una carga jurídica propia de la personalidad significa desconocer los derechos de las personas reales y existentes, y que cualquier decisión respecto al embrión debe considerar su valor en relación con la significación que tiene para los progenitores, y no como un sujeto autónomo de derechos (Corte Interamericana de Derechos Humanos, 2012).

Por tanto, este precedente confirma que el embrión criopreservado no posee personalidad jurídica plena, y que su protección debe enmarcarse dentro del derecho civil, mediante el respeto a la voluntad de quienes lo concibieron y a los acuerdos establecidos contractualmente con las clínicas de fertilidad. Así, el caso Artavia Murillo refuerza la necesidad de una regulación que garantice la seguridad jurídica de los usuarios de técnicas de reproducción asistida y la responsabilidad civil de los centros médicos en el manejo de embriones cuando su transferencia se vuelve inviable, brindando un marco de referencia jurisprudencial aplicable directamente en el contexto ecuatoriano. Por otra parte, Herrera (2020) analiza críticamente la sentencia de la Corte Interamericana en Artavia Murillo vs. Costa Rica, en la que se afirma que la protección del derecho a la vida comienza con la implantación del embrión en el útero. El autor considera que esta postura viola el principio propersona y desconoce el dato biológico de que el cigoto ya es un nuevo ser humano desde la fecundación.

Caso Parrillo c. Italia

El caso Parrillo c. Italia (TEDH, Gran Sala, 27 de agosto de 2015) constituye un precedente relevante para comprender los alcances y límites del derecho a decidir sobre embriones criopreservados en el marco de la autonomía reproductiva, el mismo trata sobre una mujer italiana que, tras someterse a un tratamiento de reproducción asistida con su pareja, criopreserva cinco embriones. Antes de que pudiera implantarlos, su pareja falleció. Ella decidió que no deseaba usarlos para gestación y quiso donarlos a la investigación científica (**Corte Europea de Derechos Humanos**, 2015).

La Ley italiana 40/2004 prohibía expresamente ese destino, permitiendo únicamente que los embriones fueran implantados o destruidos, pero no utilizados para investigación. La Sra. Parrillo consideró que esta prohibición vulneraba su derecho al respeto de la vida privada (artículo 8 del Convenio Europeo de Derechos Humanos), porque le impedía decidir sobre el destino de material genético que le pertenecía.

El Tribunal Europeo de Derechos Humanos reconoció que la decisión sobre embriones criopreservados forma parte de la vida privada y la autonomía reproductiva, pero falló en contra de la demandante. Concluye que Italia tenía un amplio margen de apreciación para regular esta materia, dada su complejidad ética y moral, y que la restricción perseguía fines legítimos, como la protección de la moral y de los derechos de terceros.

Caso Evans v. Reino Unido

El caso Evans v. Reino Unido ante el Tribunal Europeo de Derechos Humanos (TEDH) se centra en el conflicto entre el derecho de una mujer a utilizar sus embriones criopreservados y el derecho de su expareja a revocar el consentimiento previamente otorgado. Natalie Evans, tras someterse a un tratamiento de FIV con su entonces pareja, criopreservó varios embriones. Posteriormente, la relación termina y el hombre retira su consentimiento para su uso. La legislación británica exigía el consentimiento de ambas partes para la implantación, por lo que los embriones serían destruidos.

Evans alega ante el TEDH que esta destrucción vulneraba sus derechos bajo los artículos 2, 8 y 14 del Convenio Europeo de Derechos Humanos, principalmente porque era su única oportunidad de tener un hijo biológico. Sin embargo, el Tribunal concluye que no hubo violación de sus derechos: considera que la normativa británica buscaba equilibrar de manera legítima los intereses de ambas partes y que el derecho a revocar el consentimiento debía prevalecer para proteger la autonomía reproductiva del excompañero.

Este precedente es relevante para el debate sobre criopreservación y consentimiento informado porque subraya la necesidad de regulaciones claras y anticipadas sobre el destino de los embriones en casos de desacuerdo, separación o ruptura. En un contexto como el ecuatoriano que carece de una ley específica en reproducción asistida, la doctrina del caso Evans indica que cualquier normativa debe garantizar no solo la protección de los derechos reproductivos, sino también mecanismos para resolver conflictos de intereses sin vulnerar el principio de consentimiento libre y continuo (**Corte Europea de Derechos Humanos**, 2007).

La Figura 1 revela que existe una marcada desigualdad regional en el acceso y utilización de técnicas de reproducción humana asistida. Brasil concentra el mayor número de procedimientos en todas las categorías, destacando en FET con 11.965 casos, lo que refleja no solo su peso demográfico sino también un sistema consolidado y tecnológicamente avanzado, mientras que México y Argentina se ubican en un segundo nivel con cifras similares en FET y OD, lo que muestra una mayor aceptación social de la donación de ovocitos y una infraestructura más establecida; Chile mantiene cifras intermedias y Ecuador presenta valores muy bajos en todas las modalidades, evidenciando un acceso limitado y falta de protocolos estandarizados. Al comparar las técnicas, se observa que FET es la modalidad predominante, lo que confirma la dependencia de estrategias de criopreservación, en tanto que FTO presenta números bajos en toda la región, lo que indica que la vitrificación aún no desplaza a la criopreservación tradicional, y en OD destacan Argentina y México, incluso superando a Brasil, lo que refleja un mayor desarrollo de programas de donación y debates bioéticos avanzados sobre consentimiento y destino embrionario. La línea de tendencia de FET aparece distorsionada por el peso de Brasil, pues al excluirlo la distribución se estabiliza entre Argentina, México y Chile, quedando Ecuador como un rezago significativo (Zegers-Hochschild et al., 2023, 2025). Este panorama demuestra que las diferencias no responden únicamente a factores poblacionales, sino también a marcos regulatorios y capacidad institucional, lo que en el caso de Ecuador se traduce en inseguridad jurídica y pérdida de oportunidad reproductiva, reforzando la necesidad de un régimen estatutario de responsabilidad civil que garantice trazabilidad, reparación integral y tutela efectiva de los derechos reproductivos en un contexto de brechas tecnológicas y normativas.

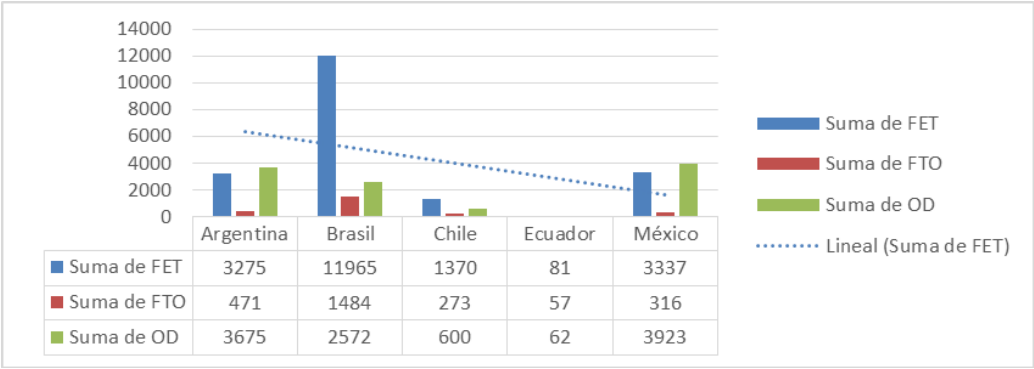


Fig 1. Red Latinoamericana de Reproducción Humana Asistida.

Fuente: ZegersHochschild et al. (2023).

La doctrina comparada de Heled et al. (2023) y modelos legislativos como la Ley 14/2006 de España o las propuestas estadounidenses de tort estatutario especializado sugieren la conveniencia de un régimen ecuatoriano que reconozca el interés jurídico singular del material reproductivo, imponga obligaciones de trazabilidad y transparencia, y establezca un sistema de responsabilidad objetiva frente a la pérdida, destrucción o uso no autorizado de embriones. Tal régimen, además de prevenir litigios prolongados, facilita la reparación integral por la pérdida de oportunidad reproductiva, asegurando que la protección del proyecto parental no dependa únicamente de la carga probatoria del afectado, sino de un estándar normativo que priorice la seguridad y la confianza en la práctica clínica de la reproducción asistida (Tabla 1).

Tabla 1. Sugerencia de solución normativa para la responsabilidad civil ante la inviabilidad de transferencia embrionaria por causas médicas o jurídicas.

Aspecto	Situación actual en Ecuador	Propuesta tort estatutario y modelos comparados	Justificación
Marco legal	Inexistencia de una ley especial de reproducción asistida; dispersión normativa y vacío regulatorio sobre criopreservación y destino de embriones.	Incorporar en una Ley de Reproducción Humana Asistida un capítulo específico de responsabilidad civil por pérdida o imposibilidad de transferencia embrionaria.	Aporta seguridad jurídica, uniformidad de criterios y previsibilidad en conflictos.
Tipo de responsabilidad	Solo posible invocando normas generales del Código Civil o de consumo; alta dificultad probatoria.	Establecer un régimen objetivo o semi objetivo (sin necesidad de probar culpa tradicional) para clínicas y bancos de gametos/embriones.	Facilita la reparación al eliminar la carga probatoria excesiva, como en el modelo estadounidense de statutory tort.
Obligaciones de diligencia y trazabilidad	No existen estándares nacionales obligatorios para control y registro del material reproductivo.	Obligación de trazabilidad completa (origen, cadena de custodia, condiciones de conservación, uso) supervisada por autoridad sanitaria nacional.	Previene fraudes, pérdidas y uso indebido, reforzando la confianza pública.
Consentimiento informado	Requisitos generales; no se regula su renovación ni la revocación anticipada en criopreservación prolongada.	Consentimiento informado anticipado, revocable y renovable periódicamente, con obligación de notificación activa al titular.	Garantiza autonomía procreacional y evita conflictos por falta de manifestación de voluntad.
Destinos de embriones y gametos	Sin regulación específica ni protocolos claros en casos de muerte, separación o inactividad de los titulares.	Normar destinos posibles (uso propio, donación reproductiva, donación a investigación, cese de conservación), siguiendo el esquema del art. 11 LTRHA.	Brinda certeza legal y evita decisiones discrecionales no consentidas.

Reparación de daños	Solo procede si se prueba negligencia y daño patrimonial; no contempla daño moral o pérdida de oportunidad reproductiva.	Incluir reparación integral: daño moral, pérdida de oportunidad reproductiva, daño emergente y lucro cesante, más daños punitivos en casos graves.	Reconoce el carácter único e irreparable del proyecto parental frustrado.
Supervisión y sanciones	Supervisión sanitaria limitada; sanciones difusas.	Crear un registro nacional de material reproductivo y establecer sanciones administrativas y civiles graduadas por gravedad.	Permite control efectivo y desincentiva conductas de riesgo.

La Figura 2 revela una estructura más compleja donde la responsabilidad civil se mantiene como nodo central, pero adquiere mayor densidad en sus conexiones con conceptos de orden jurídico, normativo y bioético, evidenciando que el problema de la inviabilidad de transferencia embrionaria no puede explicarse solo desde la técnica médica, sino que requiere un entramado de análisis interdisciplinar. La presencia de nodos como consentimiento informado, revocación, contractual y extracontractual confirma que la imputación de daños depende de la definición del consentimiento como mecanismo dinámico revocable y renovable, y de la clasificación de la responsabilidad en sus dos vertientes tradicionales, lo que muestra la insuficiencia del marco normativo actual para dar respuestas claras.

Los nodos vacíos, falta, regulación, regulatorio e inseguridad forman un bloque crítico que conecta directamente con el núcleo jurídico, ilustrando que la inseguridad jurídica no es un efecto colateral, sino la consecuencia inmediata de la ausencia de legislación específica. La incorporación de ponderación, referencia y dignidad sugiere que los jueces, en ausencia de normativa, deben recurrir a principios generales y al derecho comparado (ejemplificado en Parrillo), trasladando a la esfera jurisdiccional lo que debería ser resuelto por vía legislativa. Además, la presencia de maleficencia y embriones introduce el componente bioético, demostrando que los estándares de no maleficencia y de dignidad humana son inseparables de la construcción de un régimen de responsabilidad.

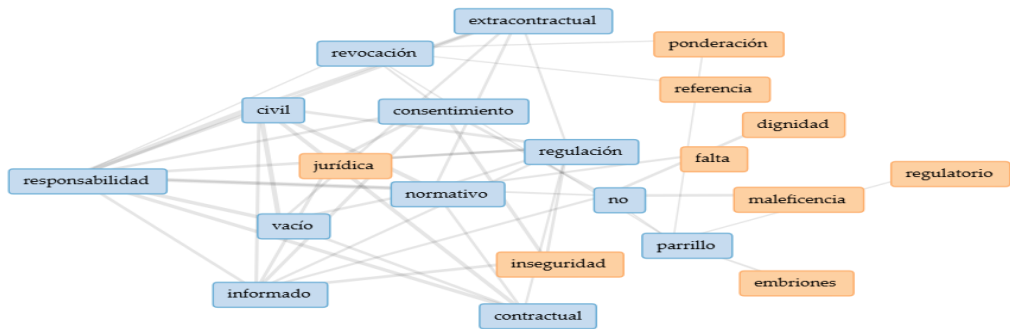


Fig 2. Diagrama de términos relacionados.

Analíticamente, esta red aporta a la literatura internacional la constatación empírica de que la inseguridad jurídica no se deriva de una única laguna, sino de la interacción de múltiples déficits normativos que, al entrelazarse con la gestión del consentimiento y la ponderación de principios, convierten al sistema ecuatoriano en un escenario de alto riesgo jurídico. Este hallazgo respalda la necesidad de diseñar un régimen estatutario de responsabilidad objetiva, sustentado en parámetros claros de custodia, trazabilidad y reparación, que evite trasladar a la jurisprudencia y a la casuística judicial la carga de suplir la falta de legislación, garantizando así certeza, autonomía reproductiva y tutela efectiva de derechos en el ámbito de la reproducción asistida.

Los resultados de esta investigación revelan que la inexistencia de un marco normativo específico sobre reproducción humana asistida en el Ecuador genera un vacío jurídico crítico ante la imposibilidad sobrevenida de transferencia embrionaria. La falta de regulación expone a los centros de fertilidad y a los profesionales de la salud a posibles reclamaciones de responsabilidad civil, al no contar con parámetros claros respecto al consentimiento informado, la trazabilidad del material embrionario y los procedimientos en caso de eventos médicos o jurídicos que imposibiliten su uso.

Estos hallazgos son consistentes con estudios realizados en contextos jurídicos comparados. Por ejemplo, la Ley 14/2006 de España establece protocolos detallados sobre el destino de los embriones y la renovación del consentimiento, reduciendo el margen de ambigüedad legal. Asimismo, la jurisprudencia del TEDH (Evans v. Reino Unido;

Parrillo c. Italia) y de la Corte IDH (Artavia Murillo vs. Costa Rica) ha establecido estándares internacionales que reconocen el valor jurídico del consentimiento procreacional y la protección del embrión como bien jurídico, aunque sin atribuirle personalidad jurídica plena. A diferencia de estos contextos, en el caso ecuatoriano la ausencia de legislación impide alcanzar un equilibrio adecuado entre la autonomía reproductiva y la seguridad jurídica.

Una de las limitaciones del presente estudio radica en su enfoque predominantemente teórico y jurídico comparado, sin incorporar evidencia empírica nacional sobre la frecuencia o impacto concreto de los conflictos derivados de la criopreservación en Ecuador. Asimismo, la falta de jurisprudencia nacional sobre el tema restringe la posibilidad de validar con datos locales las hipótesis planteadas. No obstante, la revisión doctrinal y comparada proporciona una base sólida para futuras investigaciones de campo y estudios de caso.

Los resultados tienen implicaciones relevantes no solo para juristas especializados en responsabilidad civil o bioética, sino también para profesionales de la salud, legisladores y usuarios de técnicas de reproducción asistida. La propuesta de incorporar un régimen especial de responsabilidad objetiva y de crear una ley específica sobre reproducción humana asistida contribuiría a garantizar la reparación integral del daño por pérdida de oportunidad reproductiva y reduciría el riesgo de litigios prolongados.

Este estudio amplía el alcance de investigaciones previas al proponer la figura del tort estatutario como mecanismo adecuado para regular la responsabilidad civil por daños vinculados al uso, destrucción o conservación indebida de embriones criopreservados, superando las limitaciones de la responsabilidad tradicional basada exclusivamente en la culpa. Asimismo, destaca la necesidad de proteger el proyecto parental como un bien jurídico con valor propio, incluso en ausencia de voluntad actual o de condiciones clínicas para la transferencia embrionaria, sentando así las bases para un nuevo enfoque jurídico procreacional en el contexto ecuatoriano.

CONCLUSIONES

La inviabilidad de la transferencia embrionaria por causas médicas o jurídicas plantea un vacío normativo significativo en el Ecuador, lo que genera inseguridad jurídica tanto para las parejas o personas usuarias como para las instituciones médicas encargadas de la custodia de los embriones.

La ausencia de una regulación específica sobre el estatuto jurídico del embrión criopreservado impide definir de

forma clara su régimen de protección, el alcance del consentimiento informado y los procedimientos aplicables ante situaciones de divorcio, fallecimiento, desacuerdo o imposibilidad médica de transferencia.

La experiencia comparada, particularmente la Ley 14/2006 de España y el desarrollo jurisprudencial del TEDH y la Corte IDH, evidencia que el embrión preimplantatorio, aunque no goce de personalidad jurídica plena, debe considerarse un bien jurídico especialmente protegido, lo que justifica la exigencia de estándares reforzados de custodia, trazabilidad y transparencia.

Los escenarios de pérdida, destrucción, uso indebido o conservación indefinida de embriones pueden generar responsabilidad civil, tanto contractual como extracontractual, siendo necesario incorporar en el marco legal ecuatoriano un régimen especial de responsabilidad objetiva que no dependa de la prueba de la culpa o negligencia tradicional.

La adopción de un tort estatutario o figura de responsabilidad civil específica para material reproductivo permitiría garantizar la reparación integral por la pérdida de oportunidad reproductiva, considerando la naturaleza irreversible del daño y el impacto en derechos fundamentales como la autonomía reproductiva, la identidad genética y el proyecto de vida.

La regulación propuesta debe incluir disposiciones claras sobre plazos máximos de criopreservación, procedimientos para la renovación o revocación del consentimiento, criterios para resolver disputas entre progenitores, y reglas específicas para la asignación de responsabilidad en caso de fallas técnicas o incumplimiento de protocolos médicos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alkorta Idiakez, I. (2006). *Nuevos límites del derecho a procrear. Derecho Privado y Constitución*, (20). <https://recyt.fecyt.es/index.php/DPC/article/view/106303>
- Alonso Bedate, C. (2003). *El estatuto ético del embrión humano: Una reflexión ante propuestas alternativas*. Ariel.
- Andorno, R. (2012). *Bioética y dignidad de la persona*. TECNOS.
- Cobacho Gómez, J. A., & Iniesta Delgado, J. J. (2007). *Comentarios a la Ley 14/2006, de 26 de mayo, sobre Técnicas de Reproducción Humana Asistida*. Thomson-Aranzadi.
- Corte Europea de Derechos Humanos. (2007). *Caso Evans contra el Reino Unido*, Solicitud n.º 6339/05. <https://hudoc.echr.coe.int/fre#%7B%22itemid%22%3A%5B%22001-80046%22%5D%7D>

- Corte Europea de Derechos Humanos. (2015). *Affaire Parrillo c. Italie*, Requête no 46470/11. <https://hudoc.echr.coe.int/eng#%7B%22itemid%22%3A%5B%22001-157263%22%5D%7D>
- Corte Interamericana de Derechos Humanos. (2012). *Caso Artavia Murillo y otros ("Fecundación in vitro") vs. Costa Rica*. https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_257_esp.pdf
- Dworkin, R. (1994). *El dominio de la vida: Una discusión acerca del aborto, la eutanasia y la libertad individual*. Ariel.
- Ecuador. Asamblea Nacional Constituyente. (2008). *Constitución de la República*. Registro Oficial 449. https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf
- Engelhardt, H. (1995). *Los fundamentos de la bioética*. Paidós.
- Farnós Amorós, E. (2007). ¿De quién son los embriones? Crisis de pareja y revocación del consentimiento a la reproducción asistida. *Indret: Revista para el Análisis del Derecho*, 1. https://indret.com/wp-content/themes/indret/pdf/408_es.pdf
- Gutiérrez Barrenengoa, A., & Monge Balsameda, Ó. (2007). Comentario al artículo 11. En *Comentarios científico-jurídicos a la Ley sobre técnicas de reproducción humana asistida (Ley 14/2006, de 26 de mayo)*. Dykinson.
- Heled, Y., Levin, H. Y., Lytton, T. D., & Vertinsky, L. (2023). Righting a reproductive wrong: A statutory tort solution to misrepresentation by reproductive tissue providers. *Houston Law Review*, 60(1). <https://houstonlawreview.org/article/55520-righting-a-reproductive-wrong-a-statutory-tort-solution-to-misrepresentation-by-reproductive-tissue-providers>
- Herrera, D. (2020). El estatuto del embrión humano. *SAPIENTIA*, 76, 45–65. <https://erevistas.uca.edu.ar/index.php/SAP/es/article/view/3903>
- Lucas, R. (2001). *Antropología y problemas bioéticos*. BAC.
- Organización de las Naciones Unidas. (1948). *Declaración Universal de Derechos Humanos*. https://www.ohchr.org/sites/default/files/UDHR/Documents/UDHR_Translations/spn.pdf
- Salame Ortiz, M. A. (2022). *Estudio jurídico de los embriones criopreservados en la legislación ecuatoriana*. Editorial Exced.
- Zegers-Hochschild, F., Crosby, J. A., Musri, C., Petermann-Rocha, F., Borges de Souza, M. D. C., Martínez, A. G., Azambuja, R., Roque, A., Estofan, G., Croker, M. V., & Latin American Network of Assisted Reproduction (2023). ART in Latin America: The Latin American Registry, 2020. *Reproductive biomedicine online*, 47(2), 103195. <https://doi.org/10.1016/j.rbmo.2023.03.006>
- Zurriarán, G. (2008). *Los embriones humanos congelados: Un desafío para la bioética*. EIUNSA.