

**ASAMBLEA LEGISLATIVA
REPÚBLICA DE COSTA RICA**

**COMISIÓN ESPECIAL QUE CONOCERÁ Y DICTAMINARÁ EL PROYECTO DE
LEY “LEY SOBRE FECUNDACIÓN IN VITRO Y TRANSFERENCIA
EMBRIONARIA, EXPEDIENTE N° 17.900”,
EXPEDIENTE N° 18.004**

**LEY SOBRE FECUNDACIÓN IN VITRO
Y TRANSFERENCIA EMBRIONARIA**

EXPEDIENTE N° 17.900

**DICTAMEN AFIRMATIVO DE MINORÍA
(28 de marzo de 2011)**

**PRIMERA LEGISLATURA
(Del 1° de mayo de 2010 al 30 de abril de 2011)**

**SEGUNDO PERÍODO DE SESIONES EXTRAORDINARIAS
(Del 1° de diciembre al 30 de abril de 2011)**

LEY SOBRE FECUNDACIÓN IN VITRO Y TRANSFERENCIA EMBRIONARIA

DICTAMEN AFIRMATIVO DE MINORÍA

Expediente N° 17.900

ASAMBLEA LEGISLATIVA:

La Diputada **Annie Saborío Mora** y el Diputado **Oscar Alfaro Zamora**, integrantes de la “Comisión Especial que conocerá y dictaminará el proyecto de ley **“LEY SOBRE FECUNDACIÓN IN VITRO Y TRANSFERENCIA EMBRIONARIA, EXPEDIENTE N° 17.900”**”, expediente N° 18.004”, encargada de dictaminar el proyecto “Ley sobre fecundación in vitro y transferencia embrionaria”, tramitado bajo el **Expediente N.º 17.900**, rendimos el presente **DICTAMEN AFIRMATIVO DE MINORÍA**, con base en las siguientes consideraciones:

1.) Sobre los objetivos del proyecto: La iniciativa pretende promulgar la Ley sobre fecundación in vitro y transferencia embrionaria, con el objetivo de cumplir las medidas a que se comprometió el Estado costarricense al responder el Informe de Fondo N° 85/10 (Fecundación in vitro, Caso 12.361) de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), informe el cual fue notificado al Estado costarricense el 23 de agosto de 2010, por medio de comunicación escrita hecha al Dr. René Castro Salazar, Ministro de Relaciones Exteriores y Culto.

En cuanto a su contenido, en el citado informe la CIDH consideró que Costa Rica, tras el dictado de la resolución de la Sala Constitucional N.º 2306-2000, violó los artículos 11.2, 17.2 y 24, en relación con las obligaciones establecidas en los artículos 1.1 y 2 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos (CADH) o Pacto de San José.

Además de cumplir con el propósito anterior, el presente proyecto pretende legislar para permitir la práctica de una técnica de fecundación in vitro y transferencia embrionaria que concilie los derechos a la salud, a fundar una familia, a tomar decisiones de pareja en un ambiente de intimidad y a procrear respetando, al mismo tiempo, el valor absoluto de la vida y la dignidad humanas, tal y como la misma CIDH subrayó en su Informe de Fondo número 85/10.

Las regulaciones de este proyecto comprenden sobre una serie de aspectos y requisitos que deberán cumplirse; además, se establecen una serie de delitos para las personas que infrinjan las disposiciones contenidas en el texto normativo propuesto.

2.) Sobre las consultas realizadas a instituciones: El texto consultado a varias instituciones. De estas consultas se recibieron las siguientes respuestas:

a) Asociación Demográfica Costarricense: Oficio N.º D.E.-355-10 de fecha 20 de diciembre de 2010, suscrito por Hilda Picado Granados, Directora Ejecutiva, **manifiestan inconformidad, por los siguientes motivos:**

- ✓ El proyecto N.º 17900 tan y como está planteado es un instrumento que legitima la discriminación en el acceso a la salud de las mujeres y las expone a graves riesgos de su vida, dignidad y libertad. Y continúa perpetuando la desigualdad de género y colocando a las mujeres como instrumentos de procreación y no como sujetas de derechos con capacidad moral suficiente para decidir.
- ✓ Incrementaría la interferencia del Estado en la vida privada, en la autonomía, autodeterminación y en la capacidad reproductiva de las mujeres.
- ✓ La regulación que permitiría reinstaurar la FIV en el país, a pesar de ser una enorme posibilidad para que el Estado Costarricense resarza los daños causados al ejercicio de la salud reproductiva de las personas, representa un retroceso y una violación de las libertades y derechos fundamentales de las personas en el país.

b) Contraloría General de la República: Oficio N.º DC-0003 de 11 de enero de 2011, suscrito por el señor Guillermo Matamoros Carvajal, Despacho del Contralor, **no se pronuncia ni a contra ni favor del citado proyecto, solamente realiza las siguientes observaciones:**

- ✓ El proyecto omite pronunciarse acerca del análisis de la técnica de fecundación in vitro en relación con el derecho a la vida y a la dignidad del ser humano, así como a los posibles problemas atribuidos a tal técnica.
- ✓ La Contraloría llama la atención que “Reparar integralmente a las víctimas del presente caso tanto en el aspecto material como moral, incluyendo medidas de satisfacción por los daños ocasionados”, podría tener incidencia sobre la hacienda pública.
- ✓ En el proyecto no incluye ninguna previsión en cuanto a la reparación posible del daño sufrido en el tiempo por esta política en el país. Asimismo, no se discuten los mecanismos que el ordenamiento jurídico da para reclamar un posible daño, pero sí el cómo se le haría frente a los pagos deba realizar el Estado.

c) Enfoque a la Familia: Oficio con fecha 10 de enero de 2011, suscrito por Sixto Porras González, Director Regional Mundo Hispano. **Se oponen al proyecto por las siguientes razones:**

- ✓ La FIV implica riesgos para la salud de las mujeres, para los niños concebidos y riesgos para la comunidad y contraviene el derecho fundamental de protección a la vida humana. Y por principio cualquier procedimiento que pueda eventualmente comprometer la vida de los no nacidos, debe ser rechazado.
- ✓ El artículo 1 del proyecto que parecería favorecer el nacimiento de hijos sin padre, lo que debilita el derecho de los niños y niñas a contar con el apoyo material y emocional de su padre.
- ✓ El proyecto procura la legalización de la fecundación in vitro y la transferencia de embriones y por otro lado la protección de la vida y la dignidad de todos los embriones que se den en el proceso, pero esta doble intencionalidad, es poco probable porque la técnica en sí implica descartar y congelar seres humanos no nacidos, una vez aprobada la ley, el problema estaría en controlar y garantizar que en todos los procedimientos se cumpla con el principio fundamental de protección a la vida humana.

d) Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social: Oficio N.º CENDEISSS-AB-034-01-2011, con fecha 12 de enero de 2011, suscrito por la Dra. Sandra Rodríguez Ocampo, Jefe. **No se manifiestan ni a contra ni favor, del proyecto.**

- ✓ Es un tema que por su complejidad exige una amplia discusión y en ella reconocer la dignidad de la persona y los derechos que le son inherentes.
- ✓ Propone analizar la conveniencia de regular las técnicas de reproducción humana asistida y no solo la fecundación in vitro.
- ✓ Analizar el posible conflicto entre los siguientes artículos: el artículo 2 que abre la posibilidad para que una donante de gametos femeninos sean introducidos en el útero de otra mujer, y el artículo 8 que cierra esta posibilidad, pues indica que los óvulos deben ser transferidos a la misma mujer. De la misma manera el artículo 21 cierra nuevamente la posibilidad del artículo 2 ya que introduce la pena de prisión por la transferencia de embrión humano a una mujer distinta de la que lo produjo.
- ✓ Cabe señalar que el artículo 8 presenta una potencial violación a los principios de no-maleficiencia y beneficiencia, ya que puede inducir una relación riesgo beneficio desfavorable para la madre y/o el embrión (es).

- ✓ El proyecto de ley no aclara todos los detalles que giran en torno al acceso a la información sobre la identidad del donante en la fecundación in vitro heteróloga.
- ✓ Se anota la ausencia en el texto de la donación esperma postmortem.

e) **Oficio N.º CENDEISSS-AB-O27-01-2011: suscrito por el Dr. Alejandro A. Marín Mora, Coordinador Subárea de Bioética Clínica. No se manifiesta ni a favor ni contra.**

- ✓ La entrada en rigor de esta ley implicaría cambios en los servicios de asistenciales de salud en toda la red de atención de la Caja Costarricense de Seguro Social y la posible consecuente afectación de los recursos económicos de la CCSS al brindar un nuevo “servicio” que exigen profesionales ampliamente capacitados y de recursos tecnológicos de alta complejidad.
- ✓ Se sugiere la elaboración de un glosario de términos relevantes, definir el objeto del tema de la ley y su ámbito de aplicación.
- ✓ Un aspecto de suma importancia es valorar las implicaciones que resultarían de estipular en la ley que el único establecimiento para ofrecer FIVTE sea la CCSS, para garantizar el principio bioético de justicia distributiva y la sana aplicación de la técnica y el fiel cumplimiento de la ley.
- ✓ El proyecto no estipula acción a seguir para el caso de que la madre rehúse la reintroducción de los óvulos en su útero, cuando estos fueron fecundados artificialmente de manera extracorpórea.
- ✓ **Se recomienda al legislador agregar un artículo 17 – inciso f) el registrar la evolución del feto hasta su nacimiento, y evolución además el periodo neonatal y la infancia con el fin de registrar malformaciones congénitas o enfermedades probablemente relacionadas con la FIVTE.**
- ✓ **El legislador debe considerar regular la relación jurídica de filiación y establecer así el conjunto de efectos que comporta (patria potestad, obligaciones de vela y custodia, alimentos, apellidos, derechos sucesorios), (puede o tiene derecho el “hijo” de conocer la identidad del donante).**
- ✓ **El proyecto debe tener un mayor debate por la sensibilidad y multiplicidad de temas que toca.**

e) **Ministerio de la Presidencia:** Oficio N.º DMP-028-2011 con fecha 13 de enero de 2011, suscrito por el Sr. Marco A. Vargas Díaz.

- ✓ No tienen objeción alguna al proyecto porque su aprobación le permite al país continuar siendo un estado respetuoso de los derechos y libertades fundamentales consagrados Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) y de la Convención de Americana sobre Derechos Humanos (CADH).
- ✓ Evitaría sanciones y eventuales condenas civiles que pudieran originarse por no proceder de conformidad.
- ✓ Cita el oficio con fecha 10 de octubre de 2010, suscrito por la Presidente Ejecutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, Sra. Ileana Balmaceda, donde se reconoce la necesidad de una nueva infraestructura que permita el funcionamiento de laboratorios y demás equipos necesarios para que esa institución pueda brindar el servicio pertinente. Considera que la aprobación de este proyecto facilitaría a la Caja Costarricense de Seguro Social tomar las acciones respectivas.

f) Instituto Nacional de las Mujeres: Oficio N.º PE-097-01-2011 de 20 de enero de 2011, suscrito por Maureen Clarke Clarke, Presidenta Ejecutiva.

- ✓ Deben atenderse las recomendaciones médicas y éticas en esta materia para garantizar de forma efectiva la protección de la salud y la vida de las mujeres, para ello tiene un peso muy importante el criterio que pueda brindar el Ministerio de Salud y la Caja Costarricense de Seguro Social.
- ✓ Esta iniciativa presenta problemas ante la exigencia de transferir todos los óvulos fecundados, prohibiendo su selección, preservación o almacenamiento. La decisión de transferir debe depender de la edad de la madre, el número de ciclos previos a los que se ha sometido la mujer y a una decisión informada entre la paciente y su médico tratante.
- ✓ Al respecto el INAMU recomienda la conveniencia de considerar otros derechos fundamentales como el derecho a la información y orientación comprensible e integral, así como al acceso a tratamientos de fertilidad con tecnologías libres de riesgo, que cumplan con normativa nacional y los estándares de seguridad y eficacia deberían estar explícitos en una ley que regula la fecundación in vitro y transferencia embrionaria.
- ✓ Consideran oportuno la realización de un examen psicológico que permita determinar qué tipo de acompañamiento dar a las personas que reciben el tratamiento de fecundación asistida, en virtud de la carga emocional que conlleva el mismo.

g) Conferencia Episcopal de Costa Rica, con fecha 24 de enero de 2011, suscrito por Monseñor Hugo Barrantes Ureña, Arzobispo Metropolitano de San José, Presidente.

- ✓ “La Iglesia desea proponer la doctrina moral conforme a la dignidad de la persona y a su vocación integral, exponiendo los criterios para la valoración moral de las aplicaciones de la investigación científica y de la técnica a la vida humana, en particular en sus inicios. Estos criterios son el respeto, la defensa y la promoción del hombre, su “derecho primario y fundamental” a la vida y su dignidad de persona, dotada de alma espiritual, de responsabilidad moral y llamada a la comunicación beatífica con Dios.
- ✓ La fecundación in Vitro se presenta ante la opinión pública como “la última oportunidad” para las mujeres que sufren esterilidad, quienes la promueven ocultan que, que dicha técnica, consiente que seres humanos, en el estado más débil y más indefenso de su existencia, sean seleccionados, abandonados, asesinados o utilizados como material biológico.”
- ✓ No existe resolución judicial alguna que condene a Costa Rica. Los informes de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos son simples recomendaciones que pueden ser acogidas o no. Solo la Corte Interamericana de Derechos Humanos puede conminar al Estado a actuar de determinada manera; empero ese órgano no ha emitido pronunciamiento alguno porque la fase procesal correspondiente.
- ✓ Es de capital importancia que se respeten tanto el bien supremo de la persona por nacer, como la sentencia de la Sala Constitucional que protegió al embrión humano, esta resolución es una verdadera definición de la posición moral del Estado Costarricense, el cual ni aún por ley, puede dictar normas contrarias a ese bien supremo.
- ✓ El deseo de tener hijos es bueno, pero ese deseo legítimo no debe jamás transformarse en un mal llamado “derecho” a tener hijos a toda costa.
- ✓ Hace un llamado la defensa de la vida, como derecho primario y fundamental; de manera que, el ser humano, medida de todas las cosas, no sea de ningún modo y bajo ninguna circunstancia un “producto” manipulable o instrumentalizado.”

3.) Sobre el fondo del proyecto: Somos del criterio que resulta pública y notoria en Costa Rica la necesidad de legislar sobre el tema de la fecundación in vitro.

Tal regulación no solo permitiría a nuestro país cumplir con los compromisos internacionales que ha adquirido, sino también y resolver la problemática de muchas parejas costarricenses que, por una u otra razón, no pueden procrear. De esta forma, se les estaría permitiendo acceder a tener

descendencia, como cualquier otro ser humano que no padezca de dichas limitaciones. Ciertamente el proyecto original contiene una serie de falencias; sin embargo, el fondo del mismo sigue siendo necesario rescatarlo, a los efectos de poder legislar y regular una materia en la cual nuestro país se ha quedado rezagado.

La Comisión, en un esfuerzo por aclarar criterios médico científicos, se dio a la tarea de recibir en audiencia a connotados profesionales de la salud, tales como la Dra. María Luisa Ávila, Ministra de Salud; la Dra. Ileana Balmaceda, Presidenta Ejecutiva de la CCSS; los doctores Ariel Pérez, Gerardo Escalante, Delia Ribas, Alejandro Leal, y del derecho, como el Dr. Víctor Pérez. Todos ellos aportaron valiosos elementos de juicio y aclararon las dudas pertinentes sobre el fondo del asunto.

Con base en lo anterior se somete el presente DICTAMEN AFIRMATIVO DE MINORÍA, al conocimiento y aprobación del Plenario Legislativo.

El texto propuesto, es el siguiente:

LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE LA REPÚBLICA DE COSTA RICA**DECRETA:****LEY SOBRE FERTILIZACIÓN IN VITRO Y
TRANSFERENCIA DE OVULOS FERTILIZADOS****CAPÍTULO I****DISPOSICIONES GENERALES****Artículo 1.- Fertilización in vitro (FIV)**

La fertilización in vitro y transferencia de óvulos fertilizados, en adelante denominada "fertilización in vitro", es una técnica de reproducción asistida (TRA) que involucra la fertilización del gameto femenino por el masculino en forma extracorpórea y que consiste en la extracción de óvulos de los ovarios de la mujer y la fertilización de los mismos fuera de su cuerpo para ser posteriormente re-introducidos en él.

La práctica de la fertilización in vitro queda autorizada a partir de la vigencia de esta Ley.

Artículo 2.- Fertilización homóloga y fertilización heteróloga.

La fertilización in vitro podrá aplicarse en forma homóloga o heteróloga. La primera es aquella que resulta de la unión de gametos procedentes de los cónyuges o convivientes que integran la pareja beneficiaria; la segunda se dará cuando los gametos han sido donados por un tercero. La fertilización in vitro heteróloga solo podrá realizarse cuando alguno o ambos cónyuges o convivientes no estén en capacidad biológica de conseguir un embarazo mediante tecnologías diferentes de la fertilización in vitro.

La gestación por sustitución uterina, se realizará de forma excepcional, mediante fertilización in vitro, cuando mediante criterio médico se considere que esta es la única alternativa para que una mujer que cuenta con óvulos pero carece de útero, sea por agenesia o bien, por haber perdido este órgano por patologías específicas que ameritaron su extirpación antes de haber procreado, tenga la oportunidad de tener hijos.

Artículo 3.- Sujeto pasivo de la práctica de la FIV

La fertilización in vitro se aplicará en mujeres mayores de edad, con plena capacidad cognoscitiva y volitiva, y que la hayan aceptado libre, consciente, voluntariamente y por escrito.

Artículo 4.- Sujetos y establecimientos autorizados para la práctica de la FIV

La fertilización in vitro es un acto médico que solo podrá ser realizada por equipos profesionales interdisciplinarios debidamente capacitados y acreditados, que cumplan los requisitos académicos exigidos por cada colegio profesional para

laborar en esta área, y en establecimientos de salud debidamente autorizados por el Ministerio de Salud.

Artículo 5.- Vigilancia del Ministerio de Salud

Todo establecimiento de salud dedicado a la fertilización in vitro estará sujeto a la inspección del Ministerio de Salud, con el propósito de verificar que cumpla los requerimientos médicos y técnicos, que fije el reglamento de esta ley, así como los principios deontológicos y legales que la rigen.

El Ministerio de Salud elaborará guías específicas para la habilitación de los laboratorios que se ocupen de los procedimientos relacionados con las técnicas de reproducción asistida (TRA), con el fin de satisfacer los estándares internacionalmente recomendaciones en esta materia.

El incumplimiento de las anteriores disposiciones faculta al Ministerio de Salud para cancelar el permiso sanitario de funcionamiento y, por ende, la autorización otorgada al establecimiento en que se cometió la infracción, debiendo remitirse el asunto en forma inmediata al Ministerio Público y al colegio profesional respectivo, para establecer las sanciones correspondientes.

CAPÍTULO II

PROTECCIÓN DE LAS PACIENTES SOMETIDAS A FERTILIZACION IN VITRO Y DEL PRODUCTO DEL EMBARAZO

Artículo 6.- Derechos fundamentales

Las mujeres que se someten a esta técnica tienen el derecho de recibir el mejor cuidado médico y asistencia social y emocional de acuerdo a los avances científicos que reduzcan al máximo el riesgo sobre su salud y la del producto del embarazo.

El producto del embarazo gozará de todos los derechos fundamentales:

- a) La vida.
- b) La salud.
- c) La integridad física.
- d) La identidad genética, biológica y jurídica.
- e) La gestación en el seno materno.
- f) El nacimiento.
- g) La familia.
- h) La igualdad.

La enumeración precedente no excluye otros derechos y garantías que puedan beneficiar al producto del embarazo.

Artículo 7. Prohibición de toda forma de discriminación.

La mujer y el producto del embarazo, no serán objeto de ninguna práctica discriminatoria en virtud de su patrimonio genético, sexo o raza o cualquier otro motivo, ni de técnica alguna para modificar sus características.

Artículo 8.- Protección de la mujer y los óvulos fertilizados

Podrá practicarse la fertilización in vitro, a condición de que se sigan los protocolos de la buena práctica médica vigentes. El número de óvulos fertilizados que se transfiera a la mujer debe basarse en el criterio técnico-médico el cual será informado y discutido con la mujer a efectos de que ella comprenda que la intervención que se va a realizar es la más conveniente para ella y la persona por nacer y las prácticas aceptadas internacionalmente; sin embargo, en ningún caso dicha transferencia será superior a 3 óvulos fertilizados.

Artículo 9.- Sobre los óvulos fertilizados

Los óvulos fertilizados no transferidos serán preservados de acuerdo con los protocolos aceptados internacionalmente para ciclos posteriores, en laboratorios debidamente habilitados para este efecto, con la expectativa de que puedan ser reutilizados por la misma pareja dentro del plazo de 5 años, pudiendo ser donados a otra pareja pasado ese plazo, siempre que se cuente con el consentimiento de los progenitores. En caso de que uno de los convivientes muera, será potestad del sobreviviente.

Artículo 10.- Sobre las prohibiciones.

Queda prohibida la reducción o destrucción de óvulos fertilizados, la experimentación, su comercio, y cualquier otro trato lesivo que atente contra la vida y la dignidad humanas. Únicamente en caso de que los óvulos fertilizados posean calidad deficiente, que limite su reproducción celular normal y su viabilidad futura, de acuerdo con los criterios técnico-médicos, o aquellos que presenten enfermedades genéticas o cromosómicas incompatibles con la vida, diagnosticadas mediante el estudio de blastómeras del óvulo fertilizado, se podrán desechar y no preservar para su posterior transferencia.

CAPÍTULO III REQUISITOS Y PROCEDIMIENTOS

Artículo 11.- Consentimiento informado

La fertilización in vitro solo podrá aplicarse previo consentimiento escrito, libre, expreso e informado, otorgado personalmente y por separado, de las personas que se someterán a ella.

Artículo 12.- Información debida a los participantes

A la pareja que solicita el tratamiento de fertilización in vitro se le deberá informar, de manera clara y detallada, sobre los siguientes aspectos:

a) El contenido y los alcances de esta Ley, especialmente de lo dispuesto en las normas en materia de protección a la mujer y el producto del embarazo, así como del o los reglamentos que la desarrollen.

b) Los posibles resultados del procedimiento que se piensa seguir y riesgos previsible que podrían correr la mujer o el producto del embarazo al aplicar la técnica.

La información referida en el artículo anterior deberá ser suministrada y explicada a la pareja beneficiaria por los profesionales que estén directamente a

cargo de su tratamiento. Se hará constar que se dio, recibió y comprendió esta información en la fórmula de consentimiento informado.

Artículo 13.- Evaluación del estado de la salud de los participantes

De previo a la realización de la fertilización in vitro, todos los participantes deben realizarse una evaluación sobre su estado de salud con el único objetivo de satisfacer los requerimientos de la buenas prácticas clínica internacionalmente recomendadas en esta materia. Esto incluye la mujer que se realizará la técnica, su pareja y los posibles donadores de gametos.

Esos exámenes tendrán como fin garantizar la protección de los derechos contemplados en el artículo 6 de la presente Ley.

Estos exámenes serán incluidos en el expediente clínico de la mujer.

Artículo 14.- Posibilidad de enfermedad hereditaria o mal congénito

Cuando del examen requerido en el artículo anterior para la fertilización in vitro se determine médicamente la posibilidad de que alguno de los participantes transmitan enfermedades hereditarias o de que se produzcan males congénitos, deberán ser informados detalladamente acerca de la naturaleza de la enfermedad hereditaria o del mal congénito y de los riesgos razonablemente previsibles de continuar con la fertilización in vitro.

En casos de riesgo de enfermedades genéticas o cromosómicas incompatibles con la vida, que sean susceptibles de ser diagnosticadas mediante el estudio de blastómeras del óvulo fertilizado, se permite el Diagnóstico Genético Pre-Implantacional (DGPI). Los resultados serán informados a los participantes, quienes decidirán si continúan o no con el tratamiento.

Su decisión deberá quedar consignada por escrito en el expediente respectivo.

Artículo 15.- Confidencialidad del expediente clínico

El expediente clínico tendrá carácter confidencial y solo podrá ser consultado por los especialistas responsables del tratamiento específico de fertilización in vitro, por la mujer o la pareja beneficiaria en la que se practicó, y por las autoridades del Ministerio de Salud encargadas de inspeccionar el centro o establecimiento de salud, con previa orden judicial, en el último caso.

También podrá ser consultado en cualquier momento por la persona nacida mediante la fertilización in vitro, cuando esta haya alcanzado la mayoría de edad o, mientras sea menor, por quien ejerza la patria potestad.

CAPÍTULO IV DELITOS Y SANCIONES

Artículo 16.- Destrucción de óvulos fertilizados

Quien, en la aplicación de la técnica de la fertilización in vitro, destruyere o redujere uno o más óvulos fertilizados será sancionado con prisión de dos a ocho años. Se exceptúan los casos mencionados en el artículo 9 y 14.

Artículo 17.- Destrucción culposa de óvulos fertilizados

Quien produjere, en la aplicación de la técnica de la fertilización in vitro, el resultado previsto y sancionado en el artículo anterior, por imprudencia, impericia o negligencia, será sancionado con sesenta a ciento veinte días multa.

Artículo 18.- Manipulación prohibida de óvulos fertilizados

Quien aplicare técnicas sobre óvulos fertilizados para modificar sus características, lo dañare, lo sometiere a experimentación o comercio, será sancionado con prisión de dos a ocho años.

Artículo 19.- Fertilización artificial sin consentimiento

Quien fertilizare artificialmente un óvulo sin que la mujer de quien proviene, ni el hombre cuyo esperma fue utilizado, hubieran dado su consentimiento por escrito, libre, expreso e informado, otorgado personalmente o por separado, será sancionado con prisión de diez meses a cuatro años.

Artículo 20.- Fertilización in vitro sin consentimiento

Quien practicare a una mujer la fertilización in vitro sin su consentimiento y, en el caso de las parejas, sin el consentimiento de ambos cónyuges o convivientes, dado de forma escrita, libre, expreso, informado y comprendido, otorgado personalmente y por separado, será sancionado con prisión de uno a cuatro años.

Artículo 21.- Delitos de acción pública

Los delitos previstos en los artículos anteriores son todos de acción pública.

Transitorio único.- La Caja Costarricense de Seguro Social tendrá, a partir de la entrada en vigencia de la presente ley, un plazo de mínimo de cinco años, para adaptar la infraestructura, capacitar a su personal médico y asistencial, así como realizar las compras de equipo y material necesarias para implementar las disposiciones de la presente ley. En el caso de que esta institución esté preparada para ofrecer este servicio, antes del tiempo aquí dispuesto, lo podrá hacer en el momento en que así lo disponga su Junta Directiva.

Rige a partir de su publicación.

Annie Saborío Mora

Oscar Alfaro Zamora