

**ASAMBLEA LEGISLATIVA DE LA
REPÚBLICA DE COSTA RICA**

PROYECTO DE LEY

**LEY DE FECUNDACIÓN IN VITRO
Y TRANSFERENCIA DE EMBRIONES HUMANOS**

PODER EJECUTIVO

EXPEDIENTE N.º 18.738

**DEPARTAMENTO DE SERVICIOS
PARLAMENTARIOS**

PROYECTO DE LEY
LEY DE FECUNDACIÓN IN VITRO
Y TRANSFERENCIA DE EMBRIONES HUMANOS

Expediente N.º 18.738

ASAMBLEA LEGISLATIVA:

I. Antecedentes

El problema de la infertilidad y su abordaje terapéutico. La infertilidad puede ser definida como un problema de salud tanto en el hombre como en la mujer, que se caracteriza por la imposibilidad de alcanzar un embarazo luego de haber mantenido relaciones sexuales frecuentes sin protección durante doce meses o más. Las causas más comunes de la infertilidad en la mujer son, entre otras, daños en las trompas de falopio, adherencias tubo-ováricas, endometriosis, factores inmunológicos o pobre reserva ovárica y, en el hombre, bajo nivel de espermatozoides entre otros. El abordaje terapéutico mediante técnicas o procedimientos de reproducción asistida consiste en un conjunto de diferentes tratamientos médicos realizados con altos estándares de calidad, protocolizados de acuerdo con la condición de la mujer y del hombre y de los avances científicos y tecnológicos disponibles para el tratamiento de la infertilidad que incluye, entre otros, la inseminación artificial y la fertilización in vitro con transferencia embrionaria.

El Decreto Ejecutivo N.º 24029-S. En Costa Rica, el Decreto Ejecutivo N.º 24029-S de 3 de febrero de 1995 autorizaba la práctica de la FIV para parejas conyugales y regulaba su ejecución. En su artículo 1º, el Decreto Ejecutivo regulaba la realización de técnicas de reproducción asistida entre cónyuges y establecía reglas para su realización. En el artículo 2º, se definían las técnicas de reproducción asistida como todas aquellas técnicas artificiales en las que la unión del ovocito y el espermatozoide se lograba mediante una forma de manipulación directa de las células germinales a nivel de laboratorio.

El 15 de marzo de 2000, la Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia emitió sentencia mediante la cual anuló por inconstitucional el Decreto Ejecutivo N.º 24029-S, al concluir que dicho decreto regulaba el derecho a la vida y a la dignidad del ser humano, razón por la cual la regulación de estos derechos de parte del Poder Ejecutivo resultaba incompatible con el Derecho de la Constitución. Asimismo, determinó que la práctica de la FIV atentaba contra la vida y la dignidad del ser humano.

En relación con la sentencia de la Sala Constitucional, la Corte Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) declaró la violación de los artículos 5.1, 7, 11.2 y 17.2 en relación con el artículo 1.1 de la Convención Americana, en perjuicio de las personas que interpusieron la demanda y que el Estado debía adoptar, con la mayor celeridad posible, las medidas apropiadas para que quede sin efecto la prohibición de practicar la FIV y para que las personas que deseen hacer uso de dicha técnica de reproducción asistida puedan hacerlo sin encontrar impedimentos. Debe, además, establecer sistemas de inspección y control de calidad de las instituciones o profesionales calificados que desarrollen este tipo de técnica de reproducción asistida.

II. ABORDAJE METODOLÓGICO PARA LA ELABORACIÓN DEL ANTE PROYECTO DE LEY

Tomando en consideración lo dispuesto en la sentencia de la CIDH, la primera semana de enero del 2013, la ministra de Salud conformó una comisión interdisciplinaria, la cual fue integrada con los funcionarios: Dra. Ileana Herrera Gallegos, directora General de Salud; Lic. Ronny Stanley Muñoz Salazar, director de la Dirección Asuntos Jurídicos; Dra. Sandra Cordero Young, asesora de la directora General de Salud; Dr. Andrés Sánchez Moreira, director de Garantía a los Servicios de Salud; Dr. Gerardo Solano Elizondo, microbiólogo de la Dirección de Garantía a los Servicios de Salud; Dr. César Gamboa Peñaranda, de la Unidad de Servicios de Salud y Atención Directa a las Personas; y el Lic. Ricardo Benavides Castro, abogado de la Unidad de Asesoría Legal de la Dirección de Asuntos Jurídicos; todos del Ministerio de Salud, con el fin de que se avocara a investigar, estudiar y elaborar la propuesta de normativa que había dispuesto la sentencia de la CIDH.

Durante la discusión, se tomó en cuenta el estudio objetivo de la legislación comparada en materia de fecundación in vitro a nivel internacional, particularmente la de países como España, Noruega, Alemania, India, y el Reino Unido, entre otros. Se consideraron además los proyectos de ley números 17.900, 18.057, 18.151, que se tramitan en la Asamblea Legislativa. Igualmente, fueron incorporadas las consideraciones que tuvo la CIDH para emitir su sentencia del 28 de noviembre de 2012.

Esta comisión elaboró una propuesta de proyecto de Ley de Fertilización In Vitro y Transferencia de Embriones Humanos (FIV-TE), siendo objeto de discusión y análisis en un taller organizado por el Ministerio de Salud, que tuvo lugar los días 27 y 28 de febrero de 2013, actividad en la que participaron representantes de varios sectores clave en el tema de fertilización in vitro. Se pretendía con dicha actividad que la propuesta de proyecto de ley fuera enriquecida con aportes de las personas expertas en diversas áreas de la medicina y del derecho. Además, participaron representantes de diferentes organizaciones no gubernamentales con interés en el tema de la fertilización in vitro. Entre las personas que participaron en el citado taller estuvieron: la Dra. Fiorella Bagnarello González y la Dra. Ileana Azofeifa, del Hospital de la Mujer; la Licda. Sofia Carvajal Chaverri, de la CCSS; el

Dr. Claudio Regueyra Edelman, de la Asociación Costarricense de Obstetricia y Ginecología; el Dr. Carlos Santamaría Quesada y la Licda. Ana Muñoz, de la Asociación Costarricense de Reproducción Humana (Acoreh), el Dr. Gerardo Escalante López y el Dr. Nelson Acuña Durán, del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica; el Dr. Alberto Ferrero Aymerich, ONG; el Dr. Rodrigo Álvarez Revelo, ONG; la Dra. Marcela Leandro, ONG A Favor del In Vitro; el Dr. Alejandro Villalobos Castro, ONG; el Lic. Carlos Valerio Monge y la Licda. Ivannia Solano Jiménez, de la Defensoría de los Habitantes de la República; la Licda. Alicia Quirós Araya, del Instituto Dignitas; el Lic. Hubert May Cantillano y el Lic. Boris Molina Acevedo, representantes de las parejas demandantes; la Licda. Rose Mary Madden, del Instituto Interamericano de Derechos Humanos; la Licda. Andrea Acosta Gamboa, de la CCSS; la Licda. Dinorah Cueto Cabrera y la Licda. Irene Brenes Solórzano del Inamu; y el Dr. Pedro Carrillo Dover Fiscal, el Lic. Adrián Fernández Rodríguez y la Dra. Patricia Venegas, del Colegio de Microbiólogos y Químicos Clínicos; la Licda. Hilda Delgado Morales, de la Asamblea Legislativa; y el Dr. Ariel Pérez Young, ONG.

Los dos días de taller fueron dirigidos por la Dra. Daisy María Corrales Díaz, ministra de Salud. De parte del Ministerio de Salud participaron también la Dra. Ileana Herrera Gallegos, directora General de Salud; el Lic. Ronny Stanley Muñoz Salazar, director de la Dirección Asuntos Jurídicos; la Dra. Sandra Cordero Young, asesora de la directora General de Salud; el Dr. Allan Varela Rodríguez, asesor de la dirección General de Salud; el Dr. Andrés Sánchez Moreira, director de Dirección Garantía a los Servicios de Salud, el Dr. Gerardo Solano Elizondo, Microbiólogo de la Dirección de Garantía a los Servicios de Salud, la Dra. Fulvia Elizondo Sibaja, microbiólogo de la Dirección de Garantía a los Servicios de Salud, el Dr. Francisco Gólcher Valverde, jefe de la Contraloría de Servicios; y el Lic. Ricardo Benavides Castro, abogado de la Unidad de Asesoría Legal de la Dirección de Asuntos Jurídicos.

Durante los dos días de consulta con expertos, se procedió al análisis del documento-borrador. Los participantes se organizaron en cuatro grupos de trabajo, cada uno con un coordinador y un relator. Una vez elaboradas las recomendaciones técnicas grupales, se procedió a una presentación artículo por artículo, con una intervención abierta y generando textos participativos con una opinión de mayoría.

Producto de la actividad en donde se presentó y se discutió el articulado de la propuesta del Ministerio de Salud que habilita la aplicación de la técnica FIV-TE, se analizaron todas las recomendaciones y propuestas que se hicieron durante la actividad y se incorporaron las que se consideraron viables y que se fundamentaban en la sentencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos.

Con base en lo anterior, nos permitimos formular la presente iniciativa, de conformidad con las siguientes consideraciones que se exponen a continuación:

- 1.- El artículo 2 del proyecto de ley establece una serie de definiciones, algunas de las cuales fueron tomadas del Glosario de Terminología en Técnicas de Reproducción Asistida (TRA), en versión revisada y preparada por el International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology (ICMART) y la Organización Mundial de la Salud (OMS). Otras definiciones corresponden al criterio de expertos que participaron en el taller que organizó el Ministerio de Salud los días 27 y 28 de febrero de 2013.
- 2.- Se dispone que la técnica de FIV-TE se realizará solamente si la mujer, el hombre, o ambos, son infértiles y solo se llevará a cabo en personas mayores de dieciocho años, y siempre después de haber descartado otras técnicas de reproducción que hayan sido ineficaces para el logro de la procreación.
- 3.- La FIV-TE, como acto médico, solo se realizará por un equipo interdisciplinario de profesionales en ciencias de la salud debidamente capacitados en técnicas de reproducción asistida.
- 4.- El Estado brindará los beneficios de la seguridad social para la aplicación de esta técnica.
- 5.- Las mujeres que se sometan a la FIV-TE tienen el derecho de recibir la valoración médica y psicológica que reduzcan al máximo el riesgo sobre su salud. Esta técnica de reproducción asistida se realizará solamente cuando haya posibilidades razonables de éxito y no supongan riesgo grave para la salud, física o psíquica de la mujer o la posible descendencia.
- 6.- La filiación de los nacidos con la técnica de FIV-TE se regulará por las normas establecidas en el Código de Familia y la legislación civil que corresponda.
- 7.- Se recomienda la transferencia de hasta dos embriones en la mujer por cada ciclo reproductivo, salvo criterio médico calificado, caso en el que podrá transferirse hasta un máximo de tres.
- 8.- Se prohíbe todo tipo de comercialización de ovocitos fecundados o gametos.
- 9.- No será admitida la utilización de técnicas para elegir el sexo ni cualquier otra forma de manipulación genética.
- 10.- Se prohíbe la utilización de embriones humanos con fines de investigación.

11.- Además, por estarse regulando derechos que se consideran fundamentales, se hace necesario tipificar algunas conductas como delitos.

Por las razones anteriormente expresadas, solicitamos la aprobación de los señores diputados y de las señoras diputadas del presente proyecto de ley.

LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE LA REPÚBLICA DE COSTA RICA
DECRETA:

LEY DE FECUNDACIÓN IN VITRO Y TRANSFERENCIA DE EMBRIONES HUMANOS

ARTÍCULO 1.- Objetivo

Esta ley tiene por objeto regular la aplicación de la técnica de la fecundación in vitro y transferencia de embriones, en adelante denominadas "FIV-TE", como parte del tratamiento de la infertilidad.

ARTÍCULO 2.- Definiciones

Para mejor entendimiento de esta ley, se entiende por:

- a) **Cigoto:** Célula diploide resultante de la fecundación de un ovocito por un espermatozoide, la cual subsecuentemente se divide para formar un embrión.
- b) **Criopreservación:** la congelación lenta o la vitrificación y el almacenamiento de gametos, cigotos, embriones o tejido gonadal.
- c) **Embrión:** resultado de la división del cigoto hasta el fin del estadio embrionario.
- d) **Embrión viable o con vitalidad:** embrión con capacidad de reproducción celular normal.
- e) **Estadio embrionario:** etapa de desarrollo embrionario que transcurre desde la fertilización hasta el último día de la semana ocho de la gestación (día cincuenta y seis con posterioridad a la concepción).
- f) **Fecundación in vitro:** técnica de reproducción asistida que involucra la fecundación de ovocitos fuera del cuerpo de la mujer.
- g) **Fecundación:** penetración de un ovocito por un espermatozoide y la combinación de sus materiales genéticos lo que resulta en la formación de un cigoto.
- h) **Fisión:** proceso por el que se consiguen líneas celulares, surgidas todas de una misma célula única.

- i) **Fusión embrionaria:** es la fusión de dos o más embriones para formar uno solo, de modo que el resultado de su desarrollo es un solo individuo.
- j) **Gameto:** célula reproductora de una especie. En humanos, el ovocito corresponde a la mujer y el espermatozoide al hombre.
- k) **Hibridación:** cruzamiento de miembros pertenecientes a distintas especies biológicas.
- l) **Infertilidad:** enfermedad del sistema reproductivo definida como la incapacidad de lograr un embarazo clínico después de doce meses o más de relaciones sexuales frecuentes no protegidas. En mujeres con edades reproductivas avanzadas (más de treinta y ocho años) este período podrá reducirse a seis meses de relaciones sexuales frecuentes no protegidas.
- m) **Técnicas de reproducción asistida:** todos los tratamientos o procedimientos que incluyen la manipulación tanto de ovocitos como de espermatozoides o embriones humanos para el establecimiento de un embarazo. Esto incluye, pero no está limitado solo a, la fecundación in vitro y la transferencia de embriones, la transferencia intratubárica de gametos, la transferencia intratubárica de cigotos, la transferencia intratubárica de embriones, la criopreservación de ovocitos y embriones. No incluyen inseminación artificial usando espermatozoides.
- n) **Transferencia embrionaria:** procedimiento mediante el cual uno o más embriones son colocados en el útero de la mujer.
- o) **Vitrificación:** método ultrarrápido de criopreservación que previene la formación de hielo dentro de una suspensión que se solidifica de manera similar al vidrio.

ARTÍCULO 3.- Requisitos clínicos

La FIV-TE solo podrá practicarse si la mujer, el hombre o ambos son infértiles. El procedimiento de la FIV-TE solo podrá llevarse a cabo en personas mayores de dieciocho años y con plena capacidad cognoscitiva y volitiva.

ARTÍCULO 4.- Recomendación médica en relación con el procedimiento

La recomendación de someter a la mujer a un tratamiento de FIV-TE será emitida como criterio del médico ginecólogo subespecialista en reproducción humana, debidamente inscrito ante el Colegio de Médicos. Se basará en la valoración médica, en la valoración psicológica y, en los casos justificados, en la valoración genética de la mujer o el hombre, y solo después de haber sido descartadas otras técnicas de reproducción que hayan demostrado ser ineficaces para lograr la procreación o bien que, por el estado clínico, aquella sea la única opción.

ARTÍCULO 5.- Autorización de los equipos profesionales

La FIV-TE solamente será realizada por un equipo multidisciplinario de profesionales en ciencias de la salud, cuyos miembros deberán estar debidamente

inscritos en sus respectivos colegios profesionales y quienes deberán contar con la formación académica, la capacitación especializada, y la experiencia requeridas para asumir la responsabilidad de la conducción apropiada de dicho procedimiento, así como disponer de un número suficiente de personal calificado para todas las aplicaciones complementarias o sus derivaciones científicas.

El equipo interdisciplinario de profesionales en ciencias de la salud que trabajen en los centros o servicios de salud dedicados a la aplicación de la técnica de FIV-TE deberá estar especialmente cualificado para realizar esa técnica de reproducción asistida.

ARTÍCULO 6.- Habilitación de los establecimientos

La aplicación de la FIV-TE únicamente tendrá lugar en establecimientos de salud especializados y que cuenten con el permiso sanitario de funcionamiento y con las instalaciones, el equipamiento y los medios adecuados para practicar la FIV-TE, según se determinará mediante reglamento. Para practicar la FIV-TR, el establecimiento deberá contar previamente con la habilitación del Ministerio de Salud.

ARTÍCULO 7.- Objeción de conciencia

Ningún profesional o funcionario en Ciencias de la Salud podrá ser obligado a participar en un procedimiento de FIV-TE o a colaborar en los procedimientos médicos preparatorios y auxiliares a esta técnica, ni será objeto de sanciones administrativas o laborales, si decide no participar o colaborar con esos procedimientos fundamentándose en una objeción de conciencia respecto a esta técnica.

ARTÍCULO 8.- Consentimiento informado

El consentimiento informado de la mujer y del hombre que participen en el procedimiento de FIV-TE debe ser obtenido en forma libre, consciente y expresa. Si se tratara de un gameto donado por un tercero, bastará con el consentimiento informado de la persona receptora del gameto. Este consentimiento informado será obtenido antes del inicio del tratamiento y deberá ser verificado en el momento en que se vaya a realizar la técnica y actualizarse en cada fase del proceso del tratamiento.

ARTÍCULO 9.- Información en relación con el procedimiento

De previo a la firma del consentimiento, a la mujer y al hombre se le proporcionará la información relativa a: 1) Contenido y alcances de esta ley; 2) el tratamiento FIV-TE; 3) consecuencias médicas del tratamiento. Entre estas se incluirá información de los riesgos directos sobre la mujer durante el tratamiento y embarazo, así como para la descendencia. Será obligación del equipo multidisciplinario de profesionales en Ciencias de la Salud que realizará la técnica

de FIV-TE, proporcionar dicha información en forma tal que se facilite su comprensión. En el expediente deberá dejarse constancia que se dio y recibió esta información.

ARTÍCULO 10.- Formulario de consentimiento

La aceptación de la aplicación del procedimiento por parte de la mujer y el hombre quedará reflejada en un formulario de consentimiento informado que será parte integral del expediente clínico, en el que se hará mención de al menos las siguientes condiciones de la FIV-TE:

- a) Objetivo.
- b) Confidencialidad y acceso a la información sensible.
- c) Indicación clínica.
- d) Descripción de la técnica.
- e) Riesgo de la técnica.
- f) Riesgos predecibles en la mujer y a su posible descendencia.
- g) Aspectos legales relacionados con la identidad del donante, la relación de paternidad y otras relaciones de parentesco.
- h) Probabilidades de éxito de la técnica.
- i) Aceptación de que los gametos, embriones o tejido gonadal, en caso de que no quieran o no puedan ser reclamados al término del período establecido de criopreservación, serán donados para adopción con fines reproductivos.

ARTÍCULO 11.- Revocación del consentimiento informado e interrupción del procedimiento.

La mujer o el hombre, de manera individual o en conjunto, podrán revocar su consentimiento informado y solicitar la interrupción de la FIV-TE, en cualquier momento antes de la implantación del embrión en el útero de la mujer. Tal decisión deberá comunicarse por escrito al profesional responsable de aplicar el procedimiento, y una copia será agregada al expediente clínico. En estos casos, los gametos, embriones o tejido gonadal se donarán para adopción con fines reproductivos y no cabrá responsabilidad civil o penal alguna para el profesional tratante.

ARTÍCULO 12.- Expediente clínico

El establecimiento de salud autorizado levantará expedientes con las historias clínicas individuales completas de las personas sujetas al procedimiento de la FIV-TE.

El expediente deberá contemplar la historia clínica completa y exhaustiva de cada participante y consignará como mínimo:

- a) La constancia médica de la infertilidad, la patología o disfunción padecida por la mujer sin pareja o por uno o ambos miembros de la pareja, capaz de impedir la procreación natural.
- b) Los resultados del examen del estado de salud y del estudio realizado según sea el caso, así como los de la persona donante en la fecundación in vitro heteróloga.
- c) Los datos médicos y antecedentes personales de los participantes de la técnica que se consideren necesarios.
- d) El documento donde conste la información y el consentimiento informado.
- e) La información concerniente a la evolución del embarazo y a la salud de la gestante y del embrión hasta su nacimiento.

El Ministerio de Salud establecerá mediante reglamento los demás contenidos del expediente.

ARTÍCULO 13.- Confidencialidad del expediente clínico

El contenido del expediente clínico es confidencial. Solo tendrán acceso a él las personas que se vean sometidas a la técnica así como las personas nacidas como consecuencia de ese tratamiento, los profesionales tratantes, la autoridad judicial, y las autoridades judiciales y del Ministerio de Salud. También tendrá acceso el médico debidamente autorizado por la persona que nazca como resultado de la técnica. Queda obligado a respetar esa condición de confidencialidad todo aquél que por cualquier circunstancia tenga acceso al expediente clínico. La transgresión a esta obligación se sancionará como divulgación de secretos de conformidad con el artículo 203 del Código Penal.

ARTÍCULO 14.- Preservación de gametos, cigotos, embriones o tejido gonadal

Está permitida la crioconservación de gametos, cigotos, embriones o tejido gonadal, en el procedimiento de la FIV-TE. La cantidad máxima de ovocitos sometidos a inducción de fertilización, será de hasta doce ovocitos. Los embriones fecundados y no transferidos podrán ser criopreservados o vitrificados para uso de las personas que serán sometidas a la técnica por un período de cinco años, prorrogable hasta por un máximo de diez años, según previsiones contempladas en el artículo 10 de esta ley. Vencido el plazo, los embriones crioconservados o vitrificados podrán ser donados para adopción con fines reproductivos.

ARTÍCULO 15.- Transferencia embrionaria

Se autoriza la transferencia de hasta dos embriones en la mujer por cada ciclo reproductivo, quedando a criterio médico, en casos calificados por edad reproductiva avanzada y el estadio embrionario, la transferencia de hasta un máximo de tres.

ARTÍCULO 16.- Protección del embrión

Se prohíbe la destrucción de los embriones viables, así como la división y selección genética de embriones, su comercio o la experimentación sobre ellos. Queda prohibida también la reducción embrionaria.

La persona por nacer no será objeto de ninguna práctica discriminatoria en virtud de su patrimonio genético, sexo, raza o cualquier otro motivo, ni deberá ser objeto de técnica alguna tendiente a experimentación de cualquier tipo o a modificar sus características.

ARTÍCULO 17.- Registro Nacional de Donantes

El Registro Nacional de Donantes será una dependencia administrativa del Ministerio de Salud en el que se inscribirán las personas donantes de gametos, quienes deberán declarar, en cada donación, si han realizado otras previas.

El Registro consignará también las hijas e hijos nacidos de cada uno de los donantes, la identidad de las personas beneficiarias, la localización original de unos y otros en el momento de la donación y su utilización.

El donante no tendrá ningún derecho ni obligación atinente a la filiación y paternidad en relación con los hijos e hijas nacidos de los gametos donados. Tampoco tendrá esos derechos u obligaciones el donante de embriones crioconservados o vitrificados.

La mera inscripción en el Registro Nacional de Donantes implica la autorización del donante para utilizar gametos en la técnica FIV-TE. La información contenida en este Registro será de carácter confidencial y solo tendrán acceso a ella y para el caso específico, los profesionales tratantes, las personas que vayan a ser sometidas a la técnica, y las personas nacidas como consecuencia del tratamiento. También tendrán acceso, las autoridades judiciales y del Ministerio de Salud. Las personas que por cualquier razón tengan acceso al Registro estarán obligadas a resguardar el carácter confidencial de la información. La transgresión a esta obligación se sancionará como divulgación de secretos, según el artículo 203 del Código Penal.

ARTÍCULO 18.- Sanciones administrativas

Sin perjuicio de la responsabilidad civil, las sanciones tipificadas en el Código Penal y las leyes especiales, o en la presente ley, las infracciones de carácter administrativo en materia de fecundación in vitro y transferencia de óvulos fecundados se clasifican como muy graves, graves y leves, y tendrán las sanciones administrativas que se indican a continuación:

a) Infracciones muy graves. Serán sancionadas con una multa de ciento uno a ciento cincuenta salarios base o el cierre definitivo del establecimiento, según sea el caso:

1.- La persona o establecimiento que permita o practique el desarrollo in vitro de los óvulos fecundados más allá del límite de catorce días siguientes a la fecundación.

2.- La persona o establecimiento que permita o practique la técnica de fecundación in vitro en centros que no cuenten con la debida autorización.

3.- La persona o establecimiento que permita o practique la fecundación de óvulos con material biológico masculino de donantes diferentes para su transferencia a la mujer receptora, en un mismo ciclo reproductivo.

4.- La persona o establecimiento que permita o practique la transferencia a la mujer receptora en un mismo ciclo reproductivo, de óvulos fecundados con gametos de distintas donantes.

5.- La persona o establecimiento que permita o practique la transferencia a la mujer de óvulos fecundados sin las garantías biológicas de viabilidad exigibles.

6.- La persona o establecimiento que permita o practique la transferencia de más de tres óvulos fecundados a una mujer en cada ciclo reproductivo.

7.- La persona o establecimiento que permita o practique la realización continuada de prácticas de estimulación ovárica que puedan resultar lesivas para la salud de las mujeres donantes.

b) Infracciones graves. Se sancionarán con pena de multa de cincuenta y uno a cien salarios base:

1.- La persona o establecimiento que incumpla las obligaciones legales o reglamentarias aplicables al tratamiento de la técnica de la fecundación in vitro y transferencia de óvulos fecundados.

2.- La persona o establecimiento que omita brindar a las personas sometidas a la técnica de fertilización in vitro y transferencia embrionaria la información requerida para evitar lesiones o enfermedades previsibles, o que omita realizar los estudios previos necesarios para conocer la eventual transmisión de enfermedades congénitas o hereditarias.

3.- La persona o establecimiento que realice publicidad o promocióne la donación de gametos a cambio de compensaciones o beneficios económicos.

4.- La generación de un número de hijos por donante superior al reglamentariamente establecido.

5.- La persona o establecimiento que omita suministrar datos o referencias exigidas por esta ley, así como llevar a cabo la historia clínica en cada caso.

c) Infracciones leves. Serán infracciones leves, sancionadas con multa de veinte a cincuenta salarios base, todas las demás infracciones a cualquier obligación o prohibición establecidas en esta ley, siempre que no se encuentren expresamente tipificadas como infracciones graves o muy graves.

El Ministerio de Salud será quien imponga las sanciones administrativas y cobre las multas previstas en esta ley. El producto de las multas será destinado al programa que tenga a cargo la técnica de FIV-TE en la Caja Costarricense de Seguro Social. Para la aplicación de las sanciones aquí fijadas se utilizará el procedimiento administrativo ordinario previsto en la Ley General de la Administración Pública.

Delitos

ARTÍCULO 19.- Quien realice la transferencia de un número superior de embriones al establecido en el artículo 15 de esta ley será sancionado con pena de prisión de tres a siete años.

ARTÍCULO 20.- Quien realice la técnica de fertilización in vitro y transferencia embrionaria sin que medie consentimiento de la mujer o el hombre que produjeron los gametos será sancionado con pena de prisión de dos a cinco años.

ARTÍCULO 21.- Quien practique la investigación en embriones humanos será sancionado con pena de prisión de cinco a diez años.

ARTÍCULO 22.- Quien realice el examen de un embrión humano con el propósito de seleccionar su sexo o realice cualquier otra manipulación genética será sancionado con pena de prisión de cinco a diez años.

ARTÍCULO 23.- Quien practique la fisión, la fusión o hibridación de embriones humanos será sancionado con pena de prisión de cinco años a diez.

ARTÍCULO 24.- Quien practique la comercialización de gametos o embriones humanos será sancionada con pena de prisión de cinco años a diez años.

ARTÍCULO 25.- Quien destruya embriones humanos viables no implantados será sancionado con pena de prisión de cinco a diez años.

ARTÍCULO 26.- Los delitos previstos en los artículos anteriores son todos de acción pública.

ARTÍCULO 27.- Además de las sanciones penales establecidas en esta ley, al profesional que infrinja esta ley se inhabilitará para el ejercicio de la profesión hasta por diez años.

ARTÍCULO 28.- La filiación de los nacidos con la técnica de FIV-TE se regulará por las normas establecidas en el Código de Familia y la legislación civil que corresponda.

ARTÍCULO 29.- Refórmese el artículo 72 de la Ley N.º 5476, de 21 de diciembre de 1973, Código de Familia, para que se lea así:

“Artículo 72.-

La paternidad de los hijos nacidos dentro del matrimonio solo puede ser impugnada por el marido personalmente o por apoderado especialísimo y, muerto o declarado ausente el marido, por sus herederos en los casos previstos en el artículo 74, excepto lo dicho en el artículo anterior.

El curador, en los casos de incapacidad mental prolongada o incurable del marido, podrá ejercer la acción de impugnación, previo estudio médico legal en donde quede claramente establecido el estado mental del marido.

La inseminación artificial de la mujer con semen del marido o de un tercero, así como la fertilización in vitro y transferencia embrionaria a la mujer con semen del marido o de un tercero, o bien con ovocitos de una tercera, en donde medie el consentimiento de ambos cónyuges, equivaldrá a la cohabitación para efectos de filiación y paternidad. Dicho tercero o tercera no adquiere ningún derecho ni obligación inherente a tales calidades.”

ARTÍCULO 30.- Compete al Ministerio de Salud velar por el cumplimiento de esta ley.

ARTÍCULO 31.- Esta ley será reglamentada por el Ministerio de Salud en el plazo de tres meses contados a partir de su publicación.

Rige a partir de su publicación.

Dado en la Presidencia de la República, a los dos días del mes de abril del dos mil trece.

Laura Chinchilla Miranda
PRESIDENTA DE LA REPÚBLICA

Daisy María Corrales Díaz
MINISTRA DE SALUD

8 de abril de 2013

NOTA: Este proyecto pasó a estudio e informe de la Comisión Permanente de Asuntos Sociales.