

2. No participar en ninguna forma de tortura.
3. No llevar a cabo ninguna forma de experimentación en individuos encarcelados, sin su consentimiento formal.
4. Respetar el secreto de las informaciones obtenidas en forma natural en la relación del médico con el detenido.
5. Basar los diagnósticos sobre las necesidades de los pacientes únicamente, en quienes el estado de salud es prioritario ante otra consideración no médica.

Estado actual en Costa Rica.

En nuestro país, los servicios de salud a los detenidos en el sistema penitenciario se brindan mediante un convenio suscrito en 1980 entre la Caja Costarricense de Seguro Social y el Ministerio de Justicia.

En virtud de este convenio el Seguro Social brinda atención médica a los detenidos y a sus familiares.

En la actualidad se realiza un análisis de los resultados con miras a lograr una atención médica mejor para el detenido.

Como sea, a falta de una Medicina Penitenciaria vigente, dicho convenio constituye un gran avance en el aspecto

de salud dentro de nuestro sistema penitenciario.

Bibliografía

BULTHE, B.: "Le médecin exerçant en milieu pénitentiaire et les droits de l'homme", Bulletin de l'administration pénitentiaire, 4:283-290, octubre-novembre-décembre 1982.
 La prison autrement, Actes-Lez cahiers de développement. Núms. 45-46, 86 p. París 1984.
 ROCHE, Louis. Réflexions sur l'actualité de la Médecine Légale, Journal de Médecine Légale. Droit médical, 1986, T. 29, números 1, 7-15.
 TROISIÈRE, S. La Médecine Pénitentiaire et le rôle du médecin, Curso de Medicina Penitenciaria, Universidad de París VII, 1985.

REVISIÓN DE TEMAS

EL MÉDICO ANTE LAS PROHIBICIONES RELIGIOSAS

LICDA. MARTHA LORENA RODRÍGUEZ
 Agente Primera Fiscal, Ministerio Público, Poder Judicial de Costa Rica.

REFERENCE: RODRIGUEZ, Martha Lorena: "The Physician and the Religious Prohibitions: Abortion", *Medicina Legal de Costa Rica*, vol. 4, núm. 2, abril 1987, pp. 13-15.

ABSTRACT: Sometimes the physician finds himself in conflict with the law and with the religious beliefs of the patient. In Costa Rica the Criminal Code permits interruption of pregnancy only when it endangers the mother's life and there are no other means for saving her. In this case it is convenient for the doctor to ask for the informed consent of the patient, or if she is in very dangerous condition, of the nearest relative. In an emergency case such a permission is not necessary.

KEYWORDS: Medicine, Law, Religion, Abortion, criminal legislation of Costa Rica.

REFERENCIA: RODRÍGUEZ, Martha Lorena: "El Médico ante las Prohibiciones Religiosas; el Aborto", *Medicina Legal de Costa Rica*, vol. 4 núm. 2, abril 1987, págs. 13-15.

RESUMEN: En ocasiones, el médico se encuentra en conflicto con la ley y las creencias religiosas del paciente. En Costa Rica, el Código Penal sólo permite la interrupción del embarazo cuando está en peligro la vida de la madre y no hay otro medio de salvarla. En ese caso, conviene que el médico solicite el consentimiento informado de la madre o, si la condición de ella es muy grave, del pariente más cercano. En caso de emergencia, tal consentimiento no es necesario.

PALABRAS CLAVES: Medicina, Derecho, religión, aborto, legislación penal de Costa Rica.

En ocasiones, el médico puede encontrarse ante el dilema de acceder a las creencias religiosas del paciente y exponerse al rigor de la Ley que le exige el cumplimiento de su deber profesional.

El objetivo de este trabajo es dar algunas posibles pautas ante la encrucijada de la Medicina, la Religión y la Ley.

Abordaremos seis situaciones en tal conflictiva:

1. Aborto
2. Inseminación artificial
3. Métodos anticonceptivos
4. Trasplantes de órganos
5. Eutanasia y distanasia

6. Negativa a recibir transfusión de sangre.

1. Aborto

Aspectos médico-legales

Puede definirse como la muerte del producto en cualquier época de la concepción.

El producto se denomina sucesivamente: *huevo* en la primera semana; *embrión* de la segunda a la octava semana inclusive, y *feto* a partir del comienzo del tercer mes (*AREY*).

El aborto puede ser *espontáneo* y *provocado*.

El *espontáneo* se debe a enfermedades del producto o a enfermedades de la madre.

El *provocado* o *inducido* se debe a causas externas. Para fines médico-legales puede clasificarse en:

- a) *Terapéutico*: se da como un procedimiento para salvaguardar la salud o la vida de la madre.
- b) *Eugenésico* o *eugénico*: tiene como indicación la existencia de malformaciones congénitas o enfermedades graves e incurables del producto.

- c) *Humanitario o ético*: se practica cuando el embarazo tuvo su origen en una violación.
- d) *Honoris causa*: tiene como causal salvar la deshonra en madre de buena fama.
- e) *Por indicación socioeconómica*: es autorizado oficialmente en algunos países cuando la mujer invoca razones sociales o económicas.
- f) *Libre o por pedido*: en algunos países está establecido con base en el derecho de toda mujer a abortar para proteger su vida y su salud. Suele permitirse durante los tres primeros meses de gestación.

Aspectos religiosos

Todo feto humano es persona y como persona posee capacidades fundamentales para el bien, la verdad, la justicia, el amor, la intimidad, la convivencia, etc., que se desenvolverá individualmente en un marco concreto de tiempo y de espacio, de comunidad y de historia. Estas capacidades confieren al feto una particular dignidad, que constituye base de derechos y deberes. La Iglesia Católica Apostólica y Romana si bien ha considerado el aborto como un homicidio desde los primeros siglos, ha tenido algunas variaciones de criterio sobre aspectos conexos. Así entre los siglos V y XII hacía distinción entre el *feto, lo formado y lo no formado*. En 1140 el Gratians Decretum—primer intento de compilación de la legislación eclesiástica—establecía claramente que no era criminal quien cometía aborto antes de que el espíritu entrara en el cuerpo. De 1591 a 1869, la Iglesia enseñó que el feto adquiría espíritu a partir del primer movimiento, y que el aborto cometido antes de ese período constituía solamente un pecado menor. Entre los siglos XV y XVIII, la doctrina justificaba el aborto si era necesario para salvar la vida de la madre. En la actualidad el Vaticano mantiene una posición unívoca al condenar todos los abortos como crímenes.

En sentido similar se han pronunciado las iglesias protestantes y judía.

Los Hare Krisna consideran que "como no podemos crear, no tenemos el derecho de matar a ningún ser viviente".

Aspectos Jurídicos

Esta figura delictiva tiene como

elemento esencial la *muerte del feto*.

No es indispensable su expulsión del claustro materno.

Para atribuir al sujeto activo la autoría del delito, basta demostrar que *realmente quiso causar la muerte del producto de la gestación*.

Otro de los elementos importantes para determinar el grado de culpabilidad del autor es el *consentimiento emanado de la madre*.

Legislaciones penales como la argentina inhabilita por el doble del periodo de la condena al médico que abuse de sus conocimientos para causar o cooperar en un aborto. Se considera que este profesional es la persona más conocedora de todas las implicaciones de tal actuación.

Así ciertas actitudes, como recetar un abortivo, que por sí no constituye participación en la ejecución del hecho, cobra un carácter importante por surgir de un facultativo.

Legislación costarricense

Transcribimos lo que sobre aborto contiene nuestro Código Penal y lo pertinente a los objetivos de este trabajo.

Artículo 118: el que causare la muerte de un feto será reprimido:

1. Con prisión de tres a diez años, *si obrare sin consentimiento de la mujer*, o si ésta fuere menor de quince años. . .
2. Con prisión de uno a tres años, *si obrare con consentimiento de la mujer*. Esta pena será de seis meses a dos años, si el feto no había alcanzado seis meses de vida intrauterina. . .

Artículo 119: será reprimida con prisión de uno a tres años, la *mujer que consintiere o causare su propio aborto*. Esta pena será de seis meses a dos años, si el feto no había alcanzado seis meses de vida intrauterina.

Artículo 120: si el aborto hubiere sido cometido *para ocultar la deshonra de la mujer*, sea por ella misma, sea por terceros con el consentimiento de aquélla, la pena será de tres meses hasta dos años de prisión.

Artículo 121: no es punible el aborto practicado con consentimiento de la mujer, por un médico o por una obstétrica autorizada, cuando no hubiera sido posible la intervención del primero, si se ha

hecho con el fin de *evitar un peligro para la vida o la salud de la madre* y éste no ha podido ser evitado por otros medios.

Artículo 122: será penado con sesenta a ciento veinte días multa, cualquiera que *por culpa causare un aborto*.

En la costarricense, como en otras legislaciones, la falta de consentimiento por parte de la madre constituye un agravante. La madurez que hubiese alcanzado el producto de la concepción es un factor a tomar en cuenta para dosificar la pena.

El móvil de ocultar la deshonra que en otros países elimina su carácter ilícito en Costa Rica sólo es un factor de atenuación.

La única eximente de pena que acepta nuestra legislación es la figura del aborto terapéutico expresada en el artículo 121. El médico deberá recurrir a este medio después de un estudio exhaustivo del caso, que incluye interconsulta con otros colegas y, desde luego, con el consentimiento informado de la paciente y de su familia.

Aspectos de legislación comparada

Una manera de hacer más flexibles las leyes ante el problema del aborto ha consistido en ampliar el campo del aborto legal, desde el punto de vista médico. De este modo, se han admitido como criterios de aborto legal la eugenesia, el humanitarismo, los factores médico-sociales, los factores sociales y la edad. Los tres primeros figuran en el modelo de Código Penal recomendado por el Instituto Americano de Derecho.

Cinco de los países más poblados del mundo (Estados Unidos, Unión Soviética, Japón, India y China) tienen en la actualidad legislaciones que virtualmente permiten el aborto a solicitud de la mujer. Es de interés destacar las vías por las cuales esos países han llegado a esta legalización del aborto: Estados Unidos por decisiones judiciales; Japón mediante la interpretación de la ley vigente; la Unión Soviética por una nueva legislación; India por la explicación oficial que forma parte de nuevo marco legal y China con base en consenso de las masas.

Problemas médicos

En Costa Rica, las creencias religiosas y las restricciones legales, plantean en este campo problemas morales para el médico en situaciones como las siguientes:

1. Mujer apegada a sus creencias religiosas contra el aborto, cuya vida

sólo puede ser salvada con la interrupción de su embarazo. Ejemplo, eclampsia.

2. Mujer embarazada como resultado de una violación que busca desesperadamente la interrupción de esa gestación indeseada.
3. Mujer portadora de enfermedad hereditaria indeseable en quien el veredicto médico es proceder al aborto.
4. Mujer portadora de enfermedad mortal transmisible al producto. Ejemplo SIDA.
5. Mujer que en los tres primeros meses de la gestación sufrió enfermedad viral o recibió procedimiento terapéutico o diagnóstico de consecuencias teratogénicas. Ejemplos, rubéola, quimioterapia anticancerosa y rayos X.

Solamente la situación enunciada con el número 1, está prevista en nuestra legislación penal, bajo el concepto de *aborto impune* o aborto terapéutico. En las demás situaciones, el médico costarricense está inhibido de realizar un aborto.

No obstante, aun en esa situación permitida, puede darse la circunstancia de que el problema lo cree la paciente con convicciones religiosas muy arraigadas. Deberá entonces el médico dar la más amplia explicación a la embarazada y

a sus parientes. Debe quedar claro que no hay otra alternativa para salvarle la vida. La situación número 2 es contemplada en otras legislaciones como *aborto legal*. Aclarado el origen de la gestación, se le otorga a la mujer la opción de interrumpirla en medio hospitalario.

Las situaciones de los párrafos 3, 4 y 5 en otros países no sólo son permitidas sino hasta exigidas por resolución judicial, como *aborto eugenésico*.

Conclusiones

En el estado actual de nuestra legislación penal, el médico en Costa Rica únicamente está autorizado para proceder al aborto cuando está en peligro la salud o la vida de la madre y no hay otra alternativa para conjurarlo. Desde luego, aun en ese caso debe contar con el consentimiento informado de la paciente o si su condición no lo permite, del pariente más cercano, y haber procedido a las debidas interconsultas médicas. En doctrina médico-legal, podrá relevársele de estos dos requisitos, si la situación es de tal urgencia, que no haya tiempo para ello. En tal circunstancia, debe dejar explicación escrita suficientemente convincente en el expediente clínico.

Cuando en estas condiciones haya oposición escrita de la paciente o de sus familiares, deberá recurrirse al Ministerio Público por tentativa de suicidio o de ho-

micidio, respectivamente, por parte de aquélla o de éstos. Si el tiempo apremia, el facultativo podrá proceder de acuerdo con los principios de su profesión de salvar el bien supremo de la vida, en este caso de la madre.

En esta conducta el médico tiene el respaldo de la doctrina jurídica del *estado de necesidad*. Esto es, cuando hay conflicto entre dos bienes jurídicos tutelados, como la vida de la madre y la vida del ser por nacer, se decide por aquél que en la situación planteada tenga un rango superior.

O dicho en otras palabras, causar un mal (la muerte del feto) para evitar un mal mayor (la muerte de la madre).

Bibliografía

1. BERISTAIN, Antonio; *Interrupción Voluntaria del Embarazo; Reflexiones Teológico-jurídicas*, Lex, Panama, núm. 18, 1981.
2. FONTÁN BALESTRA, Carlos; *Derecho Penal: parte especial*, 9a. ed., Abeledo-perrot Buenos Aires, 1980.
3. PUY, Francisco; *Fundamento Ético-jurídico del Derecho a la vida*, Revista Persona y Derecho, Pamplona, vol.11, 1975.
4. SOLER, Sebastián; *Derecho Penal Argentino*, 3a. ed., Editora Argentina, Buenos Aires, tomo III, 1956.
5. VARGAS ALVARADO, Eduardo; *Medicina Legal*, 3a. ed., Lehmann Editores, 1983.
6. VINCENZI, Atilio; *Código Penal de Costa Rica*, Lehmann Editores, 1975.
7. VIRASOSO, Rafael; *Vida Humana, Universidad y Medicina*, Revista de la Universidad Nacional de Córdoba, vol. 5, núms. 3-5, julio-diciembre, 1964.

Audiofoniatría y Medicina Legal

LA SORDERA INDUCIDA POR RUIDO Y LOS PROGRAMAS DE CONSERVACIÓN AUDITIVA INDUSTRIAL

DR. JUAN JOSÉ MADRIZ ALFARO
Asistente especialista, Servicio de Audiología y Foniatria. Hospital México (CCSS).

REFERENCE: MADRIZ, Juan Jose: Deafness, noise induced and programs of industrial hearing conservation. *Medicina Legal de Costa Rica*, vol. 4, núm. 2, April 1987, pp. 15-17.

ABSTRACT: A program of prevention of hearing loss induced by noise in industrial environment is proposed. It will be approached in three basic levels:

1. Evolution and measurement of existing noises in the laboral environment.
2. Control of exposition to noise.
3. Measurement of audition and valoration of the auditive situation of the worker exposed to that risk.

KEY WORDS: Industrial noise induced hearing loss, prevention, noise, Occupational Medicine.

REFERENCIA: MADRIZ, Juan José: La sordera inducida por ruido y los programas de conservación auditiva industrial, *Medicina Legal de Costa Rica*, vol. 4 núm. 2, abril 1987, págs. 15-17.

RESUMEN: Se propone un programa de prevención de la sordera por ruido en el medio industrial. Abordaría tres niveles básicos:

1. Evolución y medición del ruido existente en el ambiente laboral.
2. Control de la exposición al ruido.
3. Medición de la audición y valoración de la situación auditiva del trabajador expuesto a ese riesgo.

PALABRAS CLAVES: medio industrial, sordera por ruido, Medicina de Trabajo, prevención, ruido.

I. Introducción

La prevención, la conservación y la

rehabilitación de las pérdidas auditivas —intentos por minimizar el impedimento

o limitación comunicativa de una sordera o hipoacusia— constituyen las bases para