

va forjando su misma forma delirante, hasta llegar a la meta de la esquizofrenia paranoide (US: +3.00).

Resumamos lo anteriormente expuesto y precisemos algunas conclusiones:

1. La verdadera paranoia se confunde con la normalidad mental porque carece de patología.
2. En cuanto se estructura la personalidad paranoica que pertenece a la familia psicopática, entonces es una anomalía del carácter, un trastorno de la personalidad.
3. La personalidad paranoica puede asumir la modalidad de reacción

que, actualmente no es patológica; pero se tamiza de patología mental o psicopatología, asumiendo formas neuróticas hipocondríacas y obsesivas y se puede complicar psicóticamente, hasta producir la esquizofrenia paranoide.

4. Es muy difícil, clínicamente, el diagnóstico de paranoia porque es subclínica y la sintomatología permanece larvaria. De aquí el contrasentido de la propedéutica psiquiátrica que declara sano a un paranoico que oculta su delirio y la hinchazón de su personali-

dad y que solamente la métrica de la personalidad deslinda la entidad paranoica como anomalía mental, ya que la paranoia verdadera es una personalidad psicopática.

Obras consultadas.

Betta, J.: *Psicopatología forense*, Ed. Albatros, Bs. As., 1976.
 Certcov, D.: *Psicopatología dialéctica*, Ed. Nueva Visión, Bs. As., 1985.
 Gregori, I. and Smeltzer, D.: *Psychiatry, Essentials of clinical practice*, Brown-Little Co., Boston, 1977.
 Pasmanik, J.: *Psiquiatría forense y criminología*, Ed. Universitaria, Santiago de Chile, 1966.

SISTEMA PENITENCIARIO PROGRESIVO:

¿Una opción aún válida?

DR. DAGOBERTO PUPPO BOSCH
 Médico Legista, Médico Psiquiatra, Complejo Carcelario de Santiago Vázquez, Montevideo Uruguay.

<p>REFERENCE: PUPPO, Dagoberto: "Progressive Penitentiary System: An option still valid?", <i>Medicina Legal de Costa Rica</i>, vol. 4, No. 3, July 1987, pp. 9-11</p> <p>ABSTRACT: <i>This paper approaches the problem of the validity of the actual penitentiary treatment. The penitentiary "treatment" is a series of actions taken by professionals in a penitentiary midst. Its objectives are:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Living together with others, based in respect between all members of the system.</i> 2. <i>Personalized technical assistance to the prisoners to facilitate their social reinsertion.</i> <p><i>The author considers that this treatment is the only way to guarantee Human Rights in the penitentiary midst and to propitiate a more human and personalized way of living together.</i></p> <p>KEYWORDS: Penitentiary system, Human Rights.</p>	<p>REFERENCIA: PUPPO BOSCH, Dagoberto: <i>Sistema penitenciario progresivo: ¿Una opción aún válida?</i>, <i>Medicina Legal de Costa Rica</i>, vol. 4, núm. 3, julio 1987, págs. 9-11.</p> <p>RESUMEN: <i>Este artículo aborda el problema de la validez actual del tratamiento penitenciario. El "tratamiento" penitenciario es un conjunto de acciones llevadas a cabo en el medio carcelario por profesionales. Tiene por objetivos:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Una convivencia basada en el respeto entre todos los integrantes del sistema;</i> 2. <i>Asistencia técnica personalizada a los Internos para facilitar su reinsertión social.</i> <p><i>El autor considera que este tratamiento es el único medio de garantizar los derechos humanos en el medio penitenciario y propiciar una convivencia más humana y personalizada.</i></p> <p>PALABRAS CLAVES: Tratamiento penitenciario, derechos humanos.</p>
---	--

La ideología del "tratamiento" de los delincuentes surgió en la escena penitenciaria en respuesta a la ineficacia de los anteriores sistemas carcelarios basados en el aislamiento celular y en la preeminencia custodial, los cuales estaban edificados sobre bases doctrinarias retribucionistas, intimidistas o prevencionistas. Se ensayaron entonces modelos de tratamiento de tipo premial, conductista, psicológico-psiquiátrico, socialterapéutico, etc., pero sin embargo, tampoco lograron en general abatir drásticamente los índices de la reincidencia. Tales fracasos en las funciones resocializadoras de estos modelos penitenciarios, determina soluciones diversas; tal por ejemplo, el retorno pendular del para-

digma del tratamiento hacia el custodial, no dando cabida a ninguna posibilidad de solución alternativa. Otra posición —la abolicionista—, demanda la eliminación de las instituciones totales judiciales, proponiendo soluciones sustitutivas para los conflictos sociales generados por los injustos penales.

La aflicción penal no puede ser considerada al margen del momento histórico y de las coordinadas socioculturales y políticas. La cárcel como institución estructurada para el cumplimiento de sanciones jurídicas, es una realidad fáctica reciente (precedida por las penas de muerte, de exilio y de multa), sobre la que suelen existir concepciones diferentes a lo

ancho del mundo en un momento histórico dado. Debido a ello, en este artículo se encara el problema de la validez actual del tratamiento penitenciario, en especial en países que aún no han logrado superar la etapa custodial, sin que ello suponga, por lo tanto, proponerlo como una solución adaptable a cualquier realidad social o aceptar su perennidad histórica.

Una primera tarea dialéctica en el desarrollo del tema impone considerar al "tratamiento" penitenciario en el marco de una serie de acciones que se anteponen a él (nivel prepenitenciario), que lo continúan (nivel postpenitenciario), y aún con-comitan con él aunque en otros segmentos del sistema penal (nivel parapeniten-

ciario). En el nivel pospenitenciario debe insistirse en la labor de los patronatos de liberados, del buen "manejo" de los órganos masivos de comunicación desvictimizando a los ex convictos, del rol gubernamental de procurar fuentes de trabajo para liberados incentivando a empresarios y comerciantes o generando empleos en el sector público, etc.

A nivel parapenitenciario caben que se mencionen, entre otras, las acciones procesales y penológicas tendientes a reducir la aflicción carcelaria, como la "prevención sin prisión", la agilización de los juicios, la instauración de un eficiente régimen de "probation", el privilegio a las penas sustitutivas a la privación de libertad, etc.

No es posible albergar duda sobre la suprema importancia de las acciones en el nivel prepenitenciario, ya que son las únicas capaces de prevenir el fenómeno delictivo a través de la atención de la niñez, en especial de la "infancia en situación de riesgo": niños mendigos, vagabundos, maltratados, abandonados, etc. Y es imposible considerar al niño al margen de su microcosmos familiar y de esa manera comprender la necesidad de tender día a día hacia la constitución de una sociedad más solidaria, igualitaria y justa, en cuyo seno coexistan armoniosamente núcleos familiares con iguales chances sociales, unidos por el respeto mutuo y el amor.

El tratamiento y la prevención criminales no pueden desinsertarse del contexto recién aludido. De esta forma se comprende cómo cualquier labor técnico-penitenciaria constituye tan sólo una tarea dentro de un haz de acciones convergentes. Pero aun en medios en los que no se hayan iniciado trabajos en otros segmentos, el tratamiento penitenciario justifica su existencia, pues allí en donde existen cárceles, la comunidad tiene la obligación de dotarlas de un sistema de vida humano y de intentar, al menos, favorecer una reinserción social lo más exitosa posible, de los que en ella residen. Este es un segundo paso dialéctico a tratar.

El "tratamiento" penitenciario es un conjunto de acciones llevadas a cabo en el medio carcelario por profesionales universitarios que poseen como atributos: versación penitenciaria, vocación asistencial y formación humanitaria, que actúan organizando y coordinando un régimen de

vida institucional que propicia: 1) una convivencia basada en el respeto entre todos los integrantes del sistema y 2) la integración de los internos en un medio que tienda hacia la asistencia técnica personalizada, con la intención de dotarlos de herramientas que le ofrezcan mejores posibilidades de reinserción social al retornar al medio.

Un tercer paso comprensivo en el examen del tema, torna necesario el desarrollo del esquema de funcionamiento de un sistema penitenciario basado en el tratamiento.

El "tratamiento" comienza ya durante la admisión de los internos. Como lo señala Goffman (2), el ritual del ingreso es funcional al sistema de vida imperante en la institución. En una institución carcelaria regida por la ideología del tratamiento, la admisión es de fundamental importancia y en ella, se tiende a dar continencia a las ansiedades que el interno acumuló durante la aprehensión policial y las declaraciones judiciales, así como las propias de la desinserción socio-familiar y laboral, y de la privación de la libertad física. En esta etapa, los internos son divididos en aquellos que van a permanecer menos de un año en la institución y que se alojarán en un sector de la cárcel que se denomina de "Breve Permanencia", y los que van a residir en la institución más de un año, por lo que ingresan a la etapa de diagnóstico.

El diagnóstico lo realizan técnicos de múltiples disciplinas (psiquiatras, abogados, psicólogos, asistentes sociales, médicos, odontólogos, pedagogos, maestros laborales) (1), que detectan las "carencias" y "fracturas" que el interno ha experimentado en cada área a lo largo de su biografía; a estos aportes se suman los provenientes de un representante del equipo custodial (3). Luego, reunidos en Consejo de Diagnóstico, clasifican al interno en concierto interdisciplinario, teniendo en cuenta su modalidad de vínculo (4). De allí, los residentes pasan a integrar una etapa de tratamiento (máxima seguridad, media seguridad cerrada, media seguridad abierta, mínima seguridad, confianza). Luego de su ingreso a la etapa asignada, el interno podrá progresar o regresar de estadio (1) (5), según el resultado de las evaluaciones periódicas realizadas por el cuerpo técnico de

"tratamiento", teniendo en cuenta la evolución del residente en las actividades grupales laborales, educacionales, de los grupos de convivencia, etc. Durante el pasaje por las diversas etapas, se pretende que los internos vayan disminuyendo su vulnerabilidad social.

En el sector de Breve Permanencia se brinda una asistencia técnico-profesional tendiente a mantener y robustecer los vínculos socio-familiares y laborales, a ofrecer asesoramiento jurídico y educación cultural, laboral y física (4).

La formación del personal penitenciario la realiza una escuela de capacitación que aporta instrucción teórica permanente y coordina la capacitación "en servicio" de todos los funcionarios encargados de la ejecución administrativa de las penas privativas de libertad, cerrando el círculo de un sistema penitenciario que funciona en clave de derechos humanos, siguiendo la punta de la flecha del humanismo en todas sus acciones.

La cárcel es una institución históricamente reciente llamada a cumplir funciones prevencionistas y correccionistas. El "tratamiento" dentro de ellas, si se lo considera adscripto al modelo médico, ya ha demostrado su inoperancia; pero si se lo entiende como asistencia técnico-profesional capaz de modular el sistema de vida institucional y de instituir un trato personalizado dador de "herramientas" para mejorar la reinserción social, debe ser considerado como el único medio garantizador de los derechos humanos a nivel penitenciario y propiciador de una convivencia más humana y personalizante. Ello no implica desconocer que la cárcel no es el mejor ámbito pedagógico ni psicológico para que se preste la asistencia profesional que se ofrece a los residentes, ni tampoco supone abandonar, por las acciones enumeradas al inicio, la tendencia hacia la limitación del acceso a las mismas en la medida que se vayan instrumentando soluciones menos aflictivas para los conflictos sociales que dimanen de las acciones que entran dentro del círculo del Derecho Penal. El Sistema Penitenciario Progresivo no debe ser empleado como argumento para justificar la existencia de las cárceles como instituciones de corrección, sino que tan sólo constituye la opción más adecuada para humanizar el

sistema de vida en el ámbito penitenciario. El Sistema Penitenciario Progresivo es un marco adecuado para la puesta en práctica de una asistencia técnico-profesional personalizada y personalizante, en la que los internos progresivamente vayan ejerciendo en forma activa, en una atmósfera de respeto mutuo, el derecho a que le sean dadas las herramientas educacionales, laborales y socioterapéuticas necesarias para aumentar

sus posibilidades sociales futuras. La progresividad, según el caso, les ofrecerá posibilidades de dependencia, cogestión o autogestión institucional, que se suceden en forma secuencial.

Bibliografía

1) **Faello, T. y DOMÍNGUEZ, J.** *Política y burocracia*. Ed. Nueva Epoca, San José, Costa Rica, 1984.
 2) **GOFFMAN, E.** *Internados*. Amorrortu, Buenos Aires, 1970.

3) **PUPPO BOSCH, D.** *Diagnóstico, clasificación y tratamiento penitenciario*. Curso intensivo de capacitación para funcionarios penitenciarios. Dirección Nacional de Institutos Penales, Montevideo, 1986 (inédito).
 4) **PUPPO BOSCH, D.** *Admisión, diagnóstico y clasificación de los internos*. Seminario: "Enseñanza y Derechos Humanos". São Paulo, Brasil, 1987 (inédito).
 5) **RODRÍGUEZ ECHEVERRÍA, G.** *Sistema progresivo en el tratamiento penitenciario*. En: *Sistemas de tratamiento y capacitación penitenciarios*. Imprenta Nacional, Costa Rica, 1978.

REVISIÓN DE TEMAS

EL MÉDICO ANTE LAS PROHIBICIONES RELIGIOSAS INSEMINACIÓN ARTIFICIAL

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

REFERENCE: RODRÍGUEZ, Martha Lorena: "Artificial insemination", *Medicina Legal de Costa Rica*, vol. 4, núm. 3, July 1987, pp. 11-13.

ABSTRACT: *Juridical and religious criteria are analyzed, about artificial insemination in human beings. Opposition of the catholic and protestant churches to artificial insemination is emphasized, specially if it is of heterologous kind. Juridic possibilities of rape when the procedure is applied against the will of a woman is considered, and adultery on the wife's part that allows heterologous insemination. Physical, psychological and moral study of the couple are recommended to the physician. Also the verification of the cause of infertility and precise indication of the procedure as the only choice for procreation. The Famíle Code of Costa Rica puts on the same level artificial insemination, homologous or heterologous, with the couple's agreement, with cohabitation for filiation and paternity purposes. The donor does not acquire any right or obligation over a child so conceived.*

KEYWORDS: Artificial insemination, religion, law, Family Law.

REFERENCIA: RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, Martha Lorena: *Inseminación artificial*. *Medicina Legal de Costa Rica*, vol. 4, núm. 3, julio 1987, págs. 11-13.

RESUMEN: *Se analizan los criterios religiosos y jurídicos sobre la inseminación artificial en seres humanos. Se destaca la oposición de las iglesias católica y protestante a la inseminación artificial, especialmente a la heteróloga. Se consideran las posibilidades jurídicas de delito de violación cuando el procedimiento se aplica contra la voluntad de la mujer, y de delito de adulterio por parte de la esposa que consiente la inseminación heteróloga. Se recomienda al médico estudio físico, psicológico y moral de la pareja, verificación de la causa de infertilidad e indicación precisa del procedimiento como única alternativa para la procreación. El Código de Familia de Costa Rica equipara la inseminación artificial homóloga o heteróloga, con el consentimiento de ambos cónyuges, a la cohabitación para efectos de filiación y de paternidad. El donador no adquiere ningún derecho ni ninguna obligación sobre el niño así engendrado.*

PALABRAS CLAVES: Inseminación artificial, religión, ley, Derecho de Familia.

Este segundo trabajo sobre la encrucijada ley, religión y ética que debe afrontar el médico, se refiere a la inseminación artificial.

Consideraremos solamente la introducción del semen en la vagina, con fines de reproducción, por medios instrumentales.

Este procedimiento, que ha constituido una solución para las parejas que de otro modo no podían tener hijos, ha creado al mismo tiempo un campo polémico en Medicina y Derecho.

Historia.

Aunque reciente en los seres humanos, la inseminación artificial en animales

ha sido utilizada desde hace varias centurias.

En el siglo XIV, los árabes la iniciaron en caballos, y a partir de entonces muchos investigadores la han aplicado en peces (Weltheim y Jacobi, 1725), perros (Spallanzani, 1779) y ganado vacuno.

Hay discusión acerca de la primera inseminación artificial realizada en seres humanos. Unos la atribuyen a Eustachius, a fines del siglo I. Otros la atribuyen al anatomista inglés John Hunter, en 1780.

Indicaciones médicas.

Se recurre a este procedimiento en casos de defectos orgánicos o funcionales de los aparatos de la reproducción del

hombre o de la mujer que no permiten la procreación por medio del coito vaginal.

Durante la última guerra mundial, hubo razones sociales, que hizo necesario el transporte del semen del marido en el frente de batalla para fecundar a la esposa que permanecía al otro lado del océano.

Tipos de inseminación artificial.

- Se distinguen tres tipos principales:
- a) *Inseminación homóloga*: emplea semen del marido.
 - b) *Inseminación heteróloga*: emplea semen de un donador.
 - c) *Inseminación biseminal*: emplea una mezcla de semen de donador con semen del marido, con el objeto de