

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

reconocerle a éste algún papel en la fecundación.

#### Aspectos religiosos.

La Iglesia comprendió desde sus inicios que el instinto sexual es un instinto social.

Considera que la unión carnal entre marido y mujer es una unidad de amor encaminada a la procreación y que, por lo tanto, todo lo que interfiera en este proceso es ilícito y rebaja la dignidad de los esposos.

La Iglesia Católica expuso su criterio en el mensaje del Papa Pío XII, del 29 de setiembre de 1949, en la clausura del Cuarto Congreso Internacional de Médicos Católicos:

1. Fuera del matrimonio, debe condenarse como inmoral, sin excepciones. La procreación de una nueva vida sólo puede ser fruto del matrimonio.
2. Dentro del matrimonio, con intervención de un tercero, es igualmente inmoral y como tal condenable sin apelación. Los esposos tienen un derecho exclusivo, indiscutible, inalienable, y recíproco sobre sus cuerpos para procrear una nueva vida.
3. En cuanto a la licitud de la fecundación artificial dentro del matrimonio, no se justifica el uso de medios ajenos a la unión carnal para obtener la fecundación del óvulo de la mujer con el semen de su marido.

En la actualidad, el avance de la ciencia ha permeado en algo esa oposición inicial de la Iglesia Católica.

El Arzobispo costarricense, Monseñor Román Arrieta en el periódico "La Nación" (domingo 8 de enero de 1984, página 8-A) dijo: "Si hubiera otra forma para obtener el semen del propio marido, lo que es fundamental, yo personalmente no vería como algo inaceptable el que la fecundación se diera extrauterinamente para implantarlo en el vientre materno". Este prelado, en cambio, calificó de inmoral obtener el semen del marido mediante la masturbación o cualquier otra forma que riña con principios establecidos.

La Iglesia Protestante considera la inseminación heteróloga como un rompi-

miento de las relaciones matrimoniales. Pero, en general, dejan a la conciencia de la pareja la decisión.

La Iglesia Hebrea considera la inseminación heteróloga como lícita y legítima, porque no hay una relación carnal entre la mujer y el donador. Corresponde a la pareja decidir si desea tener un hijo por este medio. En Israel la inseminación artificial se lleva a cabo en escala importante.

La Iglesia Mormona acepta la inseminación artificial homóloga y rechaza de plano la heteróloga. Cuando el Consejo Episcopal considera que se ha infringido el Libro del Mormón aplica una sanción que suele consistir en la expulsión de la pareja.

La Iglesia Menonita aconseja como alternativa la adopción de un niño. Considera que el hijo nacido por inseminación y el adquirido por adopción son iguales para sus padres. ¿Entonces para qué infringir los preceptos de la Biblia y de la Moral?

Los Testigos de Jehová mantienen un criterio similar al catolicismo y sólo aceptan la inseminación homóloga.

La Hare Krisna es una de las pocas sectas religiosas que aceptan la inseminación artificial sin mayores restricciones. Miran la vida desde un ángulo científico y consideran que si la misma naturaleza ha negado a la pareja la procreación y hay una alternativa para lograrla al seguirla está aceptando definitiva y científicamente su condición de individuo y no meramente de hombre. Se es hombre no sólo por el hecho de engendrar sino por enfrentar y aceptar la vida.

#### Aspectos jurídicos.

En Costa Rica, el Código de Familia en su artículo 72 dice:

"La inseminación artificial de la mujer con semen del marido, o de un tercero con el consentimiento de ambos cónyuges, equivaldría a la cohabitación para efectos de filiación o paternidad. Dicho tercero no adquiere ningún derecho ni obligación inherente a tales calidades".

En cuanto a aspectos de Derecho Comparado, algunas legislaciones extranjeras contemplan las siguientes situaciones jurídicas:

1. Si se insemina artificialmente a una mujer mediante el uso de la

violencia, en algunos países se considera que se ha cometido el delito de violación. Esto porque la ley reprueba esencialmente la libertad sexual y la integridad física de la mujer, más que el coito mismo.

2. Si una mujer casada consiente ser fecundada con el semen de otro hombre, aunque medie el consentimiento del marido, se considera que incurre en adulterio y al donador se le tendrá por cómplice del delito.
3. Otras jurisprudencias califican el hecho de injuria grave contra el marido y de causal de separación o divorcio.

Sin embargo, los anteriores enfoques requieren que se configure un elemento esencial como es la penetración o acceso carnal.

#### Situación del médico.

Por el momento no es posible establecer con certeza hasta dónde llegará la Medicina costarricense en este terreno.

En declaraciones periodísticas, el 7 de enero de 1984, dos de nuestros médicos más versados en este tema opinaron: "Los estudios para ayudar a las parejas estériles constituyen la base para realizar la inseminación artificial".

Desde el punto de vista práctico, la actitud prudente de un médico en este campo podría ser:

1. Actitud definida del facultativo con respecto a la inseminación artificial.
2. Estudio de la pareja que solicita el procedimiento.
3. Verificar la causa de la infertilidad y la imposibilidad de tratarla por otros medios.
4. Estudio psicológico y moral de la pareja.
5. Establecer las características físicas y biológicas de la mujer.

A partir de este punto el médico debe decidir si sigue adelante o abandona la posibilidad de aplicar el procedimiento. Son importantes en estas reflexiones sus convicciones morales y sociales, sin olvidar las posibles repercusiones psicológicas en los cónyuges. "No vale la pena violentar a la Naturaleza para darle por medios artificiales un hijo a una pareja que care-

ce de la madurez para recibirlo a través del sendero de la tecnología médica" (Vargas Alvarado, 1987).

**Comentario.**

Ante este panorama ambiguo, ha dicho con gran acierto el tratadista venezolano de ética médica *Augusto León*: "Durante años se ha observado en el mundo entero una pronunciada renuencia a legislar sobre la inseminación artificial, a pesar de que las cinco personas envueltas (la madre, el marido, el hijo, el médico y el donador) requieren protección legal. Para algunos es éste un ejemplo más de la dificultad de adaptar nuestras regulacio-

nes sociales a las adquisiciones del conocimiento científico. . . Se dice que la ley sigue —en vez de preceder— los avances científicos y las costumbres sociales. También es bien conocido que, ciencia y costumbre, son las bases en las cuales se apoya toda legislación. Se infiere por consiguiente que, en vista de los avances en el campo de la inseminación artificial, todo hace prever el establecimiento futuro de legislaciones favorables al empleo de este método. . . Algunos seguidores de la inseminación artificial opinan que la reacción de los legisladores contempla el siguiente patrón: al comienzo considerarán la inseminación artificial con expre-

sión de horror; más adelante mirarán el procedimiento con escepticismo; la próxima etapa será de curiosidad y, finalmente, terminarán aceptándola como legítima y legal. . .".

**Bibliografía.**

CUELLO CALÓN, Eugenio: *En torno a la Inseminación Artificial en el Campo Penal*, Revista Jurídica Veracruzana, número 3, México.

LEÓN CECINI, Augusto: *Ética en Medicina*, Editorial Científico-Médica, Barcelona, 1973, págs. 315 y 317.

Periódico "La Nación", sábado 7 de enero de 1984, San José, pág. 1-A.

Periódico "La Nación", domingo 8 de enero de 1984, San José, pág. 8-A.

**MUERTE Y TRASPLANTES DE ÓRGANOS:  
DISPOSICIONES LEGALES EN MÉXICO**

DR. MARIO ALVA RODRÍGUEZ  
Director del Servicio Médico Forense del Distrito Federal, México.

REFERENCE: ALVA, Mario: "Death and organ transplantation, Legal dispositions in Mexico, *Medicina Legal de Costa Rica*, vol. 4, No. 3, July 1987, pp. 13-15.

ABSTRACT: *Modern advances in Medicine have made necessary legislation about death in two special aspects:*

1. *Prolongation of artificial life.*
2. *The taking of organs for transplantation.*

*Its regulation is contained in the General Law for health that is in force since the 1st of July 1984.*

*Article 317: It enumerates the signs of death to be able to certify the loss of life.*

*Article 318: It refers to encephalic death.*

*Article 321: Justification for transplant.*

*Article 322: Use of organs from living persons.*

*Article 323 to 328: They regulate the permission for donation.*

*Article 329: It refers to "organ banks"*

KEYWORDS: Encephalic death, organ transplantation, Mexican legislation.

REFERENCIA: ALVA RODRÍGUEZ, Mario: Muerte y trasplantes de órganos: disposiciones legales en México, *Medicina Legal de Costa Rica*, vol. 4, núm. 3, julio 1987, págs. 13-15.

RESUMEN: Los adelantos de la Medicina han hecho necesario legislar en torno a la muerte sobre dos aspectos en especial:

1. *La prolongación artificial de la vida.*
2. *La toma de órganos para trasplante.*

*Su regulación está contenida en la Ley General de Salud que rige desde el 1 de julio de 1984.*

*Artículo 317: enumera los signos de muerte para certificar la pérdida de la vida.*

*Artículo 318: se refiere a la "muerte encefálica".*

*Artículo 321: justificación de un trasplante.*

*Artículo 322: empleo de órganos de personas vivas.*

*Artículos 323 a 328: regulan el consentimiento para la donación.*

*Artículo 329: se refiere a los bancos de órganos.*

PALABRAS CLAVES: Muerte encefálica, trasplante de órganos, legislación mexicana.

Los adelantos de la Medicina han hecho indispensable la legislación respecto a la determinación de la muerte y a la toma de órganos y tejidos de cadáveres para su posterior trasplante.

Inclusive en medios no médicos se habla de "muerte cerebral" en nuestros días.

Por cierto que considero que lo correcto es utilizar la expresión "muerte encefálica" y no aquella, pues las alteraciones anatómicas y funcionales que caracterizan al estado que se quiere definir, afectan los diversos niveles del encéfalo y no sólo a la corteza cerebral.

Dos son los principales hechos que originan consecuencias legales tratándose de la determinación del estado de muerte: el primero es el relativo a la posibilidad de prolongar la vida con las modernas técnicas de la Medicina y de ello, tener que decidir en un momento dado si se retira tal apoyo o se mantiene indefinidamente; el segundo está relacionado con la toma de órganos para trasplantes, ya que, como es bien sabido, los órganos obtenidos de pacientes con muerte encefálica ofrecen mejores posibilidades de buen éxito para el receptor, que los tomados de un cuerpo una vez que se ha inte-

rumpido la circulación sanguínea. Esta circunstancia ha dado lugar a una cierta presión por parte de los equipos médicos interesados en los trasplantes, que resiente el médico o el grupo tratante.

En relación con el primer punto es conveniente citar que en la Ley General de Salud que entró en vigor el 1 de julio de 1984 se dice en el artículo 317:

"Para la certificación de la pérdida de la vida, deberá comprobarse previamente la existencia de los siguientes signos de muerte:

- I. La ausencia completa y permanente de la conciencia;