

# Concepción ética en salud reproductiva

*Dra. Marisol García de Yegüez*

*Obstetra Perinatólogo Unidad de Perinatología. Universidad de Carabobo. Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera" Valencia Edo. Carabobo.*

## INTRODUCCIÓN

El hombre se nutre, crece, y se reproduce como los vegetales; puede oler, ver y oír, incluso emocionarse y recordar, como los animales, pero tiene además una vida racional por la que se sitúa muy por encima del conjunto de las criaturas. Merced a ella, razona, habla con lógica, tiene sentido del honor, valora la fidelidad. En una palabra, es un universo en pequeño, un microcosmo, una especie de síntesis de la creación.

Toda esta complejidad da lugar a la vida natural humana. Cada grado de vida se subordina al uno superior, y es tal el enlazamiento y compenetración entre ellos que resulta difícil establecer la línea divisoria de cada nivel. Pero hay bastante más, mucho más. El hombre es capaz de recibir una nueva vida que se sobrepone a su vida natural y le sitúa en la esfera o ámbito de lo superior.

Así, el hombre se hace en cada instante: la persona no es lo que es, sino lo que se va haciendo con su obrar. Permanecer es, en el hombre, seguir siendo hombre a través de los cambios de su vida; y en cada hombre concreto y singular, seguir siendo ese hombre singular y concreto.

### **Hacia una comprensión de la persona humana**

El término latino persona proviene del verbo personar, que significa resonar, hacer eco, donar con fuerza. La raíz de este significado hay que buscarla en el término griego prósopon (literalmente significa aquello se pone delante de los ojos). En este sentido se habla de persona cuando un individuo humano en virtud de su nombre es reconocido y puede desempeñar su papel en la sociedad; es decir, se es persona para alguien.

La persona humana no es un que, si no un quien; no es un algo, si no un alguien personal, es la

libertad y el dinamismo en su obrar: ser persona aparece para los filósofos personalistas como una tarea a realizarse, dado el carácter abierto e inacabado del hombre (1).

### **El cuerpo humano y su carácter personal**

Seguramente una de las primeras evidencias que tiene la persona de sí misma (y de los demás) es la de su propio cuerpo. A través del cuerpo es posible localizar e identificar a las personas. Además, es fácil experimentar que las funciones vitales humanas son posibles por la existencia de una serie de órganos que se unifican en un cuerpo determinado, por lo que parece innegable que el cuerpo que cada hombre llama suyo aparece como algo constitutivo de su yo personal, aunque desde un punto de vista meramente espontáneo, lo percibo como algo que forma parte de mi propio ser.

En tanto, el cuerpo humano no se diferencia esencialmente del cuerpo del resto de los animales más evolucionados, sino, gracias a su unión sustancial con el espíritu, adquieren unos caracteres únicos que lo hacen irreducible al cuerpo meramente animal, adquiriendo esa individualidad que es indispensable para la perfección de la persona. La corporeidad es el modo de hacerse presente la persona entera en el mundo y en el tiempo. Por esta razón una de las primeras tomas de conciencia de la libertad se hacen posible gracias a nuestro cuerpo. Soy capaz de dominar mi cuerpo porque soy más que mi cuerpo, capaz de trascender de lo corpóreo y lo temporal, que manifiesta por un lado la libertad propia de la persona; mientras que su carácter finito expresa el carácter humano: libertad limitada, que al tratarse del cuerpo humano posee toda la dignidad que corresponde a la persona entera.

Disponer del cuerpo de otro en contra de su voluntad es tratar a la persona entera como una cosa, es tratarlo indignamente. No puedo utilizar mi cuerpo como medio u objeto porque es considerarme a mí entero, sólo un mero medio, me trato a mí mismo desagradándome como persona (2).

### **La ciencia y la técnica al servicio de la persona humana**

La investigación científica, fundamental y aplicada, constituye una expresión significativa del señorío del hombre, cuando se ponen a su servicio y promueven el desarrollo integral en beneficio de todos. La ciencia y la técnica no pueden indicar por sí solas el sentido de la existencia y del progreso humano, por estar ordenadas al hombre, en el que tienen su origen, reciben de la persona y de sus valores morales la dirección de su finalidad y la conciencia de sus límites (3).

Sería por ello ilusorio reivindicar la neutralidad moral de la investigación científica y de sus aplicaciones. A causa de su mismo significado intrínseco, la ciencia y la técnica exigen el respeto incondicionado de los criterios fundamentales de la moralidad: deben estar al servicio de la persona humana, de sus derechos inalienables y de su bien verdadero e integral. Como recuerda Millán-Puelles: "la humanidad misma es una dignidad, porque el hombre no puede ser tratado por ningún hombre como un simple medio, sino siempre, a la vez, como un fin, y en ello precisamente estriba su dignidad" (4).

### **Antropología e intervenciones biomédicas**

Esclarecer los problemas que hoy día se plantean en el ámbito de la medicina presupone una adecuada concepción de la persona humana en su dimensión corpórea. Desde esta visión antropológica se deben encontrar los criterios fundamentales de decisión, cuando se trata de procedimientos no estrictamente terapéuticos, como son los que miran a la mejora de la condición biológica humana. La medicina y la biología contribuyen con sus aplicaciones al bien integral de la vida humana, ningún médico o biólogo puede pretender razonablemente decidir el origen y el destino de los hombres, en nombre de su competencia científica (5).

### **Dignidad de origen del ser humano**

Este principio aparece formulado de dos maneras: dignidad de origen del ser humano y naturaleza personal de la procreación humana. Y de una manera

explícita se introduce la perspectiva moral con diversas expresiones: la procreación humana ha de hacerse de modo consciente, responsable, digno, respetando su perfección moral, su perfección propia y connatural, los valores de la procreación, su naturaleza personal y los derechos de las personas.

Con respecto a la dignidad de origen del ser humano, la persona es la unión de cuerpo y alma, donde el cuerpo humano tiene lugar en el cigoto, y el alma, aunque científicamente no puede ser documentado pero que es una realidad espiritual, que no proviene de la materia, ni es inerte, ni orgánica, y mucho menos originaria del alma de los padres, porque siendo simple no se puede separar de ella; entonces el alma espiritual de cada ser humano racionalmente probada es creada directamente (1,3,4).

La perspectiva moral de la procreación humana significa: donar la vida que es el darse de las personas: don que trasciende y transfigura el hecho biológico; acto de amor-don fecundo en donde hay una naturaleza unitiva y procreadora (5).

Un postulado indiscutible que podríamos sintetizar en estos términos: el hijo nunca puede ser reducido a un objeto, a un producto: su dignidad es igual a la de los padres y no pueden crearse relaciones de dominio sobre él. En su origen único e irrepetible el hijo habrá de ser respetado y reconocido con igual en dignidad personal a aquellos que le dan la vida.

Ahora bien, en este postulado no se respeta en el recurso de las técnicas de fertilización *in vitro*, pues equivaldría a reducirlo a ser objeto de una tecnología científica. Nadie puede subordinar la llegada al mundo de un niño a las condiciones de eficiencia técnica mensurables según parámetros de control y de dominio. Este procedimiento instaura un dominio de la técnica sobre el origen y sobre el destino de la persona humana. Una tal relación de dominio es en sí contraria a la dignidad y a la igualdad que debe ser común a padre e hijos.

Escoger tener un hijo por fecundación *in vitro* es escoger tener un hijo como producto de una actividad, es una elección en la que el hijo no tiene el status del hijo fruto de una unión sexual unitiva y procreadora: el status de radical igualdad con los padres, como un compañero semejante a ellos en la comunidad familiar. El uso de la técnica lleva a dar al hijo así originado el mismo status de otros objetos adquiridos, de otros productos y como ellos queda sometido a criterios de control de calidad, uso y rechazo (6,7).

### **El valor fundamental de la vida humana Manipulación genética e intervenciones en embriones**

Los estudios genéticos cubren un amplio campo específico, que desde los sistemas de contracepción a los métodos de gemelización, pasando por los procesos de fecundación *in vitro*. El libre albedrío da al hombre el derecho y el deber de investigar, pero no a someterse servilmente a hecho es físicos, químicos, fisiológicos o de otra índole material, dado que supondría renunciar a su libertad. Es imprescindible insistir en que la investigación científica y, especialmente la genética humana, no es un valor absoluto, en el sentido de que, de cualquier modo que se desarrolle, esté siempre éticamente justificada.

Las técnicas de recombinación genética tratan de modificar la información genética del individuo, u organismo por otros sintéticos, con manipulación directa de los mismos. La corrección de anomalías hereditarias justifica, para algunos estos procedimientos de favorables perspectivas en distintos campos pero cabe también la proliferación de nuevos microorganismos con características peculiares y consecuentes peligros para la especie humana. En la transgénesis, es viable la intervención en el patrimonio genético de un ser, con adición de nuevos genes y alteración, por tanto de sus características, consiguiéndose en meses, algo que la naturaleza hubiera tardado siglos, donde se rompe totalmente la barrera natural entre especies (8).

### **La clonación o reproducción artificial gemelar o reproducción asexual que no utiliza el macho**

Basado en el tratamiento de embriones la conferencia del Consejo Internacional de las Ciencias Médicas sobre Políticas Sanitarias, Éticas y Valores Humanos no es justificable la manipulación de ninguna de las células germinales que intervienen en la reproducción, lo que podría originar que se transmitieran daños eventuales a la descendencia del embrión, con el siguiente cambio en el patrimonio genético. Desde el comienzo del cigoto humano, y subsecuentemente, en el embrión y en el feto, hay un verdadero organismo; no diferente esencialmente del ya nacido, ni de la persona adulta, realmente son personas humanas en diferentes estadios de su desarrollo, durante el cual las características estructurales y funcionales, normalmente asociadas con la personalidad, empiezan a manifestarse en forma creciente.

Hoerster reconoce los hallazgos de la genética y

de la embriología modernas: “tanto el feto como el embrión son desde el mismo instante de la concepción un individuo de la especie *Homo Sapiens*. El feto o el embrión es ya un ser humano inconfundible dotado de un programa humano irrepetible. Todas sus propiedades físicas y psíquicas están presentes ya en forma de predisposiciones en el óvulo fecundado”. El proceso de desarrollo hasta el nacimiento es continuo (9).

### **La experimentación embrionaria**

El feto es persona en acto, y de ningún modo sólo en potencia. Lo que es potencial no es el ser persona, sino comportarse como persona. Con ello hemos llegado al concepto de feto como persona potencial. Entonces podemos preguntarnos ¿En qué momento de su desarrollo comienza el individuo humano a convertirse en persona? Este planteamiento es incorrecto pues precisamente el individuo humano no se convierte en persona sino que se convierte en ser humano. Es de repetir que sobre el embrión, por su condición de ser humano, no caben ni la experimentación, ni la interrupción de su desarrollo, ni su desecho cuando sobre o no evolucione de modo favorable (10).

En nuestro tiempo, se tiende a controlar el número de descendientes y se cumplen amplios programas a favor de la contracepción, la esterilidad, el aborto y de la fecundación extracorpórea, que tan a menudo en las relaciones internacionales condicionan las ayudas económicas. Son, pues, tiempos plenos de llamativos contrasentidos. Desde este punto de vista es importante considerar que biológicamente el fruto de la concepción o fecundación de unión de los gametos masculino y femenino se llama cigoto, es decir el primer estadio del embrión humano que viaja por la trompa de Falopio como mórula y luego como blastocisto para implantarse en el útero, entonces el concepto de precigoto coincidiría con la penetración del espermatozoide al ovocito, que sería antes de la fecundación, entonces al conjunto celular derivado del desarrollo embrionario de un cigoto, sea por fecundación natural o en el laboratorio, no es un preembrión, será un embrión preimplantatorio.

La única realidad preembrionaria es el cigoto en constitución –no estando constituido como tal, es decir, no siendo aún cigoto– durante la fecundación: la célula mixta proveniente de la fusión de los gametos, o la célula mixta formada por transferencia nuclear –el nuclóvulo–. Sólo estos precigotos son realidades preembrionarias, términos sin fundamento biológico ni filosófico usado sólo por motivos

ideológicos; en efecto, no existe estadio biológico precedente o siguiente al embrión, pues el estadio anterior que precede son los gametos. Por lo tanto sobre la vida del hombre, su dignidad, no debe depender de los criterios científicos, filosóficos o jurídicos de cada momento (11,12).

En la actualidad, con motivo de la expansión de las técnicas de fecundación artificial, se produce una gran cantidad de óvulos fecundados, en diversos grados de desarrollo embrionario. Gran parte son destruidos a partir del momento en que no es segura su supervivencia e implantación, pero muchos otros son manipulados para análisis avanzados, experimentación variada y tratamientos de vanguardia, basándose en un supuesto beneficio de la especie humana; se argumenta, que a nivel embrionario la propia naturaleza es prolija en tanteos de ensayo y error.

En concreto, en el destino de embriones residuales son destacables tres posturas: la que condena las técnicas de instrumentación de embriones sean cuales fueren; la que asigna a los embriones la finalidad de transferencias y ensayos genéticos, y la ambigua, que aconseja el uso de embriones residuales y deja al criterio y deontología del profesional el límite en el campo experimental.

### **Trasplantes de tejido fetal**

El Parkinson ha constituido durante muchos años uno de los signos de impotencia médica frente a ciertas enfermedades; en los inicios de la década de los años ochenta se vislumbró de encontrar un remedio definitivo por la vía del trasplante con injertos de células de origen fetal, los resultados fueron tan satisfactorios que se extendieron su aplicación en la enfermedad de Alzheimer y algunos tipos de leucemia. Paralelamente, se comenzó también a realizar trasplantes de órganos, preferiblemente en niños, utilizando fetos como donadores.

Los estudios realizados mostraron enseguida la conveniencia de seleccionar más cuidadosamente el tejido para injerto, al parecer las mejores condiciones están dadas entre la 8 y la 10 semana de vida del embrión. De ahí que, junto a los fetos procedentes de abortos espontáneos, se haya recurrido a otros obtenidos por aborto voluntario e, incluso, con objeto de lograr tejidos en óptimas condiciones, alguno ha propuesto programar el momento y la técnica abortiva en función del trasplante.

Obviamente, estas nuevas perspectivas terapéuticas plantean una serie de interrogantes éticos que, constituyen quizá uno de los problemas más

graves con los que se ha topado la medicina moderna.

Bajo nuestra óptica, reconocemos la condición plenamente humana del embrión una vez que se ha implantado en la mucosa uterina, lo que ocurre aproximadamente al finalizar la segunda semana después de la fecundación, incluso ya desde el mismo momento de la fertilización se dan las señales biológicas del programa de la vida, es ya la vida misma.

En este contexto, nadie puede apropiarse la facultad de decidir qué condiciones debe reunir un representante de nuestra especie para que le sean reconocidos sus derechos como ser humano (13). Polaino-Lorente expresa: “Los derechos fundamentales no son otorgados por otro: provienen de la naturaleza del mismo individuo, independientemente del grado de madurez, o de la edad, o de las capacidades, o de la raza, o de la calidad de vida, etc.”

### **El feto como paciente en el diagnóstico prenatal**

A este respecto, cabe añadir que solamente cuando haya consentimiento previo de los padres y la seguridad de que no se dañará al embrión ni a la madre podrá pensarse en una consecuencia de un diagnóstico prenatal. Los embriones no deben nunca exponerse a riesgos, aunque se aluda a cuestiones tan aparentemente lícitas como su curación; su vida y su integridad están por encima de todo, porque se lesionan sus intereses actuales en la vida futura.

El diagnóstico prenatal de los defectos o enfermedades congénitas constituye, en la actualidad, un objetivo fundamental en la medicina preventiva, es obvio que en este sentido en materia asistencial el especialista debe reconocer con la mayor objetividad y precisión posible el estado fetal durante la gravidez. De aquí que haya de incluirse en la sistemática general del cuidado prenatal que conviene a seguir con la embarazada, especialmente de aquellas con un cierto riesgo potencial de padecer estas alteraciones con independencia de cualquier condición socioeconómica.

Es evidente que estos medios diagnósticos prenatales pueden salvar algunas vidas humanas de fetos, al permitir, en algunos casos, la instauración de tratamientos precoces y, en otros al conocer precozmente los posibles trastornos genéticos o aberraciones cromosómicas existentes. En otras ocasiones hay que prestar especial atención a las enfermedades metabólicas que pudieran observarse o a las eventuales malformaciones que en su desarrollo pueden afectar al feto en gestación y cuya

incidencia es del 2-3 por ciento en el conjunto de nacimientos, la instauración de tratamiento preconcepcional o prenatal precoz constituye un medio preventivo de complicaciones.

En el mejor de los casos, estos procedimientos diagnósticos permiten conocer el normal desarrollo del feto con lo que esto significa para la tranquilidad psicológica de sus padres, especialmente si con anterioridad han tenido un hijo con alguna anomalía estructural o cromosómica y en los casos en que el riesgo de recidiva sea remoto, la educación prenatal contribuye a ayudar a los padres a esperar, sin problemas ni temores, una nueva concepción.

Además, estas técnicas diagnósticas y opcionalmente terapéuticas no se pueden utilizar en toda la población gestante, pues ni existe razón científica para ello ni suficientes posibilidades económicas para hacer el gasto ocasionado por este tipo de estudios. Estos programas de chequeo diagnóstico prenatal han de ser valorados más de acuerdo con criterios éticos que económicos, ya que al realizarlos o no puede representar un problema de vida o muerte para el feto. Su esencia estriba en alentar el nacimiento de fetos que, de otra forma, acaso hubieran perecido en el claustro materno o hubieran nacido con graves perturbaciones.

Antes de poner en práctica los procedimientos de diagnóstico prenatal que incluyen la ecografía, radiología, amniocentesis, biopsia corial, fetoscopia y las pruebas hormonales, es preciso que el clínico evalúe la necesidad y pertinencia de su realización, adecuando cada una de ellas en función del fin diagnóstico que se persigue y teniendo presente siempre el índice eficacia-peligrosidad del método empleado (8).

Esto es lo que se conceptualiza en definitiva de alto riesgo, en los que el médico alertará a su paciente aunque no haya sido solicitada por la pareja, se propone contribuir a salvar la vida de los niños que nazcan sanos. La ultrasonografía es el método que se utiliza en el diagnóstico prenatal, dando como resultado una información inmediata, sin embargo el diagnóstico no debe informarse a la madre hasta que no se haya verificado y se tenga absoluta certeza. Sin embargo, se ha hecho posible el estudio de la anatomía fetal de una manera no invasiva y sin riesgo alguno y la técnica Doppler en la evaluación de la velocimetría de flujo, han permitido iniciar esperanzadoramente investigaciones orientadas a esclarecer aspectos funcionales hasta hoy desconocidos.

La flujometría Doppler pulsado de la unidad feto

placentaria ha permitido desentrañar de manera razonable una serie de aspectos hemodinámicos del feto humano que nos estaban vedados por la inexistencia de un recurso incruento, no invasor y exento de riesgo, hoy, a través de la evaluación cualitativa o semicuantitativa de las ondas de velocidad de flujo (OVF) obtenidas en diversos sectores vasculares materno y placenta-fetales, ha sido posible establecer el comportamiento de las mismas a lo largo del embarazo, tanto en circunstancias de normalidad como en situaciones en que la salud fetal se encuentra comprometida (14).

## CONCLUSIONES

¿Qué hacemos entonces ante la divergencia de posturas con respecto al comienzo del embarazo y al momento a partir del cual ocurre el aborto? Lo más honesto que se puede hacer es lo siguiente: a) Reconocer que las fuentes autorizadas que afirman que el embarazo comienza en la concepción —momento a partir del cual cualquier acción que, interrumpiendo dicho embarazo, haga imposible la viabilidad del ser humano concebido, constituye un aborto— son al menos tan numerosas y serias como las que afirman lo contrario. b) La clonación daña seriamente la dignidad humana en varios aspectos: se decide qué patrimonio genético va a tener un ser humano, y nadie desea que le manipulen tan profundamente, el clonado sería una copia de un original, su dignidad es menor y puede hablarse de copia defectuosa según se parezca al original, no es fruto del amor humano conyugal, sino un producto de fabricación y es utilizado para satisfacer deseos ajenos, las relaciones familiares se alteran. c) La fecundación *in vitro* (fivet) daña seriamente la dignidad humana en varios aspectos: la dignidad de los padres disminuye y pasan a ser gente que ofrece material biológico a un laboratorio. La fecundación no la realizan los padres sino un laboratorio, de modo que los padres pierden paternidad. La dignidad del hijo empeora pues es objeto de fabricación, y durante varios momentos de su vida es tratado como material de laboratorio metido en un frasco más. En esos momentos, el hijo es manejado como un esclavo de la antigüedad al que se domina y se puede destruir si saliera defectuoso. Aunque las técnicas mejoren y no haya errores, el hijo seguiría siendo considerado así. d) La decisión de un tratamiento prenatal, una vez que disponemos del diagnóstico de la alteración fetal, se debe basar en los dos principios básicos siguientes: 1.- Que exista una esperanza razonable

de que, tras el tratamiento, el niño nazca sano y 2.- Que el feto sea más beneficiado por la terapia fetal que por el tratamiento postnatal. Sin embargo debe orientarse, por tanto, hacia aquellos casos en que los progenitores ya han tenido un hijo tarado, o bien cuando los padres, aun teniendo hijos sanos, tienen ciertos antecedentes familiares en su historial.

Ante tal divergencia de opiniones con respecto a un asunto tan importante en el cual está en juego la vida de incontables seres humanos y ante la evidente necesidad de seguir lo mejor que la ciencia moderna nos ofrece, no queda otro recurso que pronunciarse en favor de la vida de dichos seres humanos. De otro modo se estaría corriendo el riesgo de condenar a la muerte a un enorme sector de la humanidad, cuyo único "delito" es no haber llegado todavía a implantarse en el útero de su madre.

#### REFERENCIAS

1. García JA. Antropología filosófica. Pamplona España: Ediciones Universidad de Navarra. S. A.; 2001.
2. Rodríguez A. Ética General. 3ª edición. España: Ediciones Pamplona Universidad de Navarra. S. A.; 1998.
3. Melé D. Cristianos en la sociedad. 3ª edición. Caracas: Ediciones Vértice; 2000.
4. Millán A. Fundamentos de filosofía. 10ª edición. Madrid: Ediciones Rialp S.A.; 1978.
5. Elizari J. Reproducción digna del ser humano. En: Vidal Marciano, Elizari Javier, Rubio Miguel, editores. El don de la vida. 11ª edición. Madrid: Editorial Covarrubias. 1987.p.113-126.
6. Lucas, R. El estatuto antropológico del embrión humano. Bioética; 2004. [www.bioeticaweb.com](http://www.bioeticaweb.com). Consulta realizada en Junio de 2006.
7. Tomás y Garrido GM. Antropología y Problemas bioéticos. Barcelona, España: Editorial Ariel; 2001.
8. Andorno R. Bioética y dignidad de la persona. Madrid: Editorial Tecnos, SA.
9. Hoerster N. Abteribung im säkularen Staat En: Rhonheimer, editor. Ética de la procreación. Madrid: Ediciones Rialp, S.A.; 2004.p.179-180.
10. Blázquez, N. Bioética fundamental. Madrid: BAC 1996.
11. Lucas R. Antropología y problemas bioéticos. Madrid: B.A.C.; 2001.
12. Lucas R. Bioética para todos. 2ª edición. México: Editorial Trillas; 2004.
13. Santos Ruiz, A. El valor fundamental de la vida humana En: Polaina-Lorente A, editor. Manual de Bioética General. 4ª edición. Madrid: Ediciones Rialp; 2000. p. 179-225.
14. Sosa A, Inaudy E. Evaluación de las ondas de velocidad de flujo Doppler de la arteria pulmonar fetal durante la gestación. Rev Asociación Venezolana de Ultrasonido en Medicina. 1998;14:1-5.

[marisol@intercable.net.ve](mailto:marisol@intercable.net.ve)

Teléfono-Fax: 0241 8316056 - 8263439 Teléfono: 0241 8610063  
Celular: 0416 4411333 0414 4290423

Dra. Marisol García de Yegüez  
[marisol@intercable.net.ve](mailto:marisol@intercable.net.ve)

---

La Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Venezuela informa que la siguiente obra de Publicaciones McGraw-Hill se encuentra disponible en nuestra Biblioteca.

#### WILLIAMS, MANUAL DE OBSTETRICIA

Autor: Leveno

852 páginas

EDICION 21. Rústica

2004

I.S.B.N: 970-10-4343-X

- Obra que representa el primer intento de condensar el Tratado de Obstetricia del mismo autor en 126 capítulos que conducen con rapidez al lector hacia asuntos de relevancia clínica.
- El manual se organizó a partir de la siguiente secuencia: período prenatal, períodos del embarazo, trabajo de parto y parto, período prenatal y puerperio; a estas secciones les siguen las complicaciones obstétricas secundarias al propio embarazo y luego los problemas médicos y quirúrgicos que pueden presentarse en este período
- Se complementa con cuatro apéndices al final para que el lector pueda encontrar de inmediato ciertas fuentes de datos, como cuadros de referencia sobre ultrasonido que sirven, por ejemplo, para calcular la edad gestacional.