



Problemas deontológicos y éticos en ginecología*

Por el Dr. Benjamín BANDERA

Estimados Compañeros:

Antes de principiar el desarrollo del tema que me ha sido asignado, creo necesario justificar mi presencia ante ustedes y responder a una pregunta que seguramente se habrán hecho: ¿por qué no se designó a un ginecólogo o a un obstetra para esta conferencia? Esta misma cuestión formulé cuando me invitaron y a pesar de las razones que se me expusieron, y que voy a transcribir a ustedes, quizás no hubiera aceptado, de no mediar la insistencia de mi Maestro, el Dr. ROSENDO AMOR, Jefe de Ginecología de este Curso, a quien me resultaría penoso dar una negativa, por la grandísima consideración y estima que me merece.

Se me dijo: conviene que el tema sea tratado con un criterio de médico general, más que de especialista, para que la visión del problema sea más amplia. Además, usted desde su banquillo de Anestesista, ha sido testigo imparcial en numerosos casos y se ha podido dar cuenta de las consecuencias que en la vida de las enfermas, ha ocasionado la conducta del ginecólogo y por último, ha llegado usted a una edad en que el juicio es sereno, la apreciación equitativa y el criterio se ha formado a base de experiencia, éxitos y fracasos, alegrías y dolores.

De esta manera se me convenció para que viniera hoy, ante ustedes, a tratar de difíciles problemas y si a pesar de mi buena voluntad no lo lograre, habrá que pensar que la elección fue equivocada y que las razones aducidas no tuvieron la fuerza que aparentaban y habremos de compartir la responsabilidad del fracaso, el maestro Amor, por haberme invitado y yo por aceptar una tarea superior a mis fuerzas.

Como no existe en nuestros estudios una clase de Deontología Médica, nada nos llama la atención sobre esta materia y sólo al llegar al estudio de la Obstetri-

cia, se nos presentan algunos problemas que deben resolverse apoyados en los principios fundamentales de dicha materia. Pensamos entonces que existe un cuerpo de doctrina al que hay que acudir para basar nuestra conducta y que seguramente es necesario conocerlo, pero que quizás más adelante, tendremos tiempo para estudiarlo y empezamos nuestro ejercicio profesional y hasta que se nos presenta un caso o entablamos una discusión, la referida materia vuelve a nuestra memoria, vagamente, sin que podamos conocer sus fundamentos, sus límites, sus alcances. Sin embargo, la deontología, palabra derivada de dos raíces griegas, deber y tratado, se refiere, principalmente, a los deberes morales del médico, para sus pacientes, para sus compañeros, para la sociedad y para sí mismo. Se fundamenta en principios filosóficos y su conocimiento es indispensable, porque no basta el buen juicio, ni la intención honrada para guiarnos, sino que es necesario conocer las reglas que dicta en cada caso, en algunas ocasiones en abierta pugna con lo que se piensa acertado. A mi entender, una Moral que no se asienta en principios religiosos, sólo tiene bases cambiables y de poca solidez y si no fuera católico, buscaría apoyar mi criterio moral en lo que enseña esta Religión, porque sé que todas las leyes que dicta, además de tener un fundamento invariable, están formando un todo congruente y han sido pensadas, meditadas y discutidas por personas con una preparación excepcional y después de minucioso estudio. Además, al resolver los problemas de moral de acuerdo con los principios católicos, me pondría de acuerdo con las ideas de la inmensa mayoría de mis clientes, quienes seguramente aceptarán consejos basados en principios religiosos que ellos profesan y no con fundamentos extraños.

Ante la imposibilidad de agotar el tema y considerarlo en todos sus múltiples y variados aspectos, he decidido tocar solamente tres puntos: I. El secreto

* Tomado de Ginecología y Obstetricia de México 1952;VII:141-150.

profesional para el ginecólogo y el obstetra, II. Los errores en que pueden incurrir como cirujanos y III. Los errores que pueden cometer como consejeros.

I. EL SECRETO PROFESIONAL PARA EL GINECÓLOGO Y EL OBSTETRA

Este importante capítulo de la conducta médica adquiere para la especialidad que ustedes practican, características muy dignas de señalarse. En primer término, se tomará en cuenta el trato diario con mujeres y ese repetido intervenir en los problemas más íntimos en un espíritu lleno de complejidades, de contradicciones, sensible a veces hasta la exageración, con reacciones inesperadas, con pasiones intensas, debe crear en el médico de señoritas, un cierto número de cualidades, que si bien es cierto se encuentran en la mayoría de los médicos que tratan enfermos, en el caso particular, se aumentan y afinan. El ginecólogo deberá aumentar su espíritu observador, no sólo en su paciente, sino en sus familiares y en el medio en que ésta se desarrolla y abarcará, además del aspecto médico, el social y el sentimental. Si la discreción es indispensable en el trato de todo enfermo, si se trata de señoritas que con frecuencia exageran, comprenden parcialmente las explicaciones y en ocasiones las tuercen o disfrazan, según su interés, la reserva del especialista debe ser estricta y sus palabras pesarse una por una, ya que pueden ser el objeto de una pequeña tragedia íntima o bien la base para alterar la paz de un hogar. Si una paciente comprende o cree comprender en las palabras del médico, que su marido es responsable de su estado –enfermedad, esterilidad– se le proporcionan armas que esgrimirá en su casa, muchas veces reforzadas por la intervención materna, sembrando en un hogar una situación cuyas consecuencias no siempre se pueden medir. Revístase el especialista de señoritas de una prudente reserva; observe, mida sus palabras, que más veces tendrá que lamentar el haber hablado que el haber callado.

Dos ejemplos ilustrarán los anteriores conceptos: se opera una mujer casada de un cuadro agudo abdominal y el cirujano informa al esposo de la enferma al terminar la operación: encontré un embarazo extrauterino. Sorpresa e indignación. El esposo tenía varios meses de ausencia conyugal.

Un matrimonio se presenta a consultar a un médico por el estado de embarazo de la señora. Después de la exploración y basado en el tamaño del útero, más que en los datos de interrogatorio que se olvidan en el momento, el especialista expresa su opinión de que se trata de un embarazo de seis meses aproximadamente. El marido se levanta indignado y colérico; tenían tres meses de casados.

En uno y en otros casos, la discreción y la prudencia habrían evitado esas desagradables y violentas situaciones.

El secreto profesional para ustedes no es siempre el contrato tácito entre médico y cliente, el secreto confiado que llaman los autores, aquí intervienen otros elementos, el marido, en la mayoría de las veces y los padres, en ciertas ocasiones.

¿Tiene el esposo derecho a conocer el estado patológico de su cónyuge y las operaciones que se le practican? Si la enferma pide secreto expresamente, NO. Cuando además de no mediar esta condición, la consulta se hace en común y el acuerdo reina entre los cónyuges, SÍ. Si la enferma consulta al médico sin su marido, pide la operación y se le explican las consecuencias que de ella pueden surgir, tales como mutilaciones, pídale, expresamente, la autorización para dar a conocer al esposo la magnitud de la intervención y según la respuesta, el médico normará su conducta, pero aun en caso de petición de reserva, procúrese convencer a la enferma de la conveniencia de que su marido conozca su padecimiento o estado post-operatorio, pero en caso de negativa formal; motivada por prejuicios masculinos o que puedan comprometer la paz del matrimonio, esquívese la respuesta categórica, aplácese el resultado final, dejando que el tiempo amengüe la situación aguda. Hay hombres para quienes la idea de convivir con una mujer mutilada, sea por la imposibilidad de tener hijos o simplemente por que sus relaciones sexuales les parezcan anormales, les parece absurda y prefieren buscar en amores ilícitos lo que en su propio hogar creen haber perdido, abandonando a una infeliz, que por un padecimiento al que fue totalmente ajena y deseosa de conservar vida y salud, sufre primeramente una operación y después el desvío de su esposo. Nunca contribuyamos con nuestras palabras a provocar tales situaciones, sino

por el contrario, a atenuar la gravedad de la situación, como se ha dicho antes.

Hay, por el contrario, el caso de una esposa que pide saber si su marido es la causa del mal que padece y aunque no tengamos la petición expresa de callar, el secreto natural nos obliga e invocaremos diversos medios de contagio y de ser posible y con la mayor reserva, en conversación privada con el causante de los males, le haremos las explicaciones necesarias y le demostraremos la responsabilidad en que ha incurrido. Los tratamientos modernos de los estados infecto-contagiosos han disminuido la importancia de estas situaciones, que en un tiempo alcanzaron serios caracteres.

¿Tenemos la obligación de decir a la persona que nos consulta toda la verdad de su padecimiento, cuando se trate de enfermedades tales como el cáncer? La respuesta no puede ser categórica. Habrá casos en que el conocimiento de una neoplasia maligna puede producir una crisis tremenda en una mujer y resulta una crueldad, por un alarde de franqueza, hundir a una enferma en la desesperación, pero por otra parte, sería igualmente indebido dejarla con un mal que puede hacer progresos y que necesita de tratamiento rápido y enérgico. Aquí se requiere toda la prudencia del especialista para valorar las reacciones de su paciente, para pedir una dilación que no la perjudique, nuevos análisis, tratamiento corto de prueba, para ganar tiempo y tratar de preparar el ánimo de la enferma. Esto en el caso de personas que no tengan a su lado a otra capaz de soportar la noticia y de ayudar, con igual discreción, a encamarla hacia la terapéutica debida y habrá veces en que la ocultación sea completa y quede entre el médico y los parientes más íntimos, bajo la forma de un secreto.

Los padres que llevan a consultar a su hija, que suponen doncella y que tiene un embarazo, ¿tienen derecho a saber su verdadero estado? Solamente que lo autorice la paciente. En caso de negativa, se tratará de convencerla de lo inútil de la ocultación, haciéndole ver que toda falta tiene su sanción y que la que ella cometió ha llegado la hora de comenzar a expiarla, pero ante la negativa formal, el médico no podrá revelar el secreto y su tacto sabrá encontrar una respuesta que satisfaga, sin faltar a su secreto y sin falsear la verdad.

El caso es semejante al de un ama de casa que lleva a una sirvienta con una enfermedad infecto-contagiosa o un embarazo. El médico hablará a solas con la enferma, haciéndole ver las consecuencias que su estado puede ocasionar en el seno de la familia y advirtiéndole que es necesario que su cure o se separe y que él lo advertirá así a sus patrones y solamente ante la negativa formal, guardará reserva, aunque aconsejando el retiro de la sirvienta, para poder seguir un tratamiento adecuado, pongamos por ejemplo.

He aquí unos cuantos casos en que el secreto profesional desempeña un importante papel, pero es necesario reflexionar que en la actual organización de la Medicina, la confidencialidad hecha al médico en su gabinete de consulta pasa después al laboratorio, donde un personal secundario, químicas, biológicas, secretarias, toma conocimiento de aquel hecho y posteriormente, en la sala de operaciones, ayudantes, anestesistas, enfermeras, se percatan de estados que deben permanecer ocultos. Es claro que todas estas personas están obligadas al secreto, pero es necesario también que sus respectivos superiores las eduquen en esa discreción, porque si bien es cierto que a las enfermeras sí se les habla de ello en su carrera, a las empleadas que no tienen ninguna preparación, es deber del médico a cuyo servicio están, el instruirlas acerca de la obligación que tienen, la falta moral en que pueden incurrir y hasta las sanciones legales aplicables a los transgresores del secreto profesional.

II. LOS ERRORES EN QUE PUEDE INCURRIR UN GINECÓLOGO COMO CIRUJANO

En este capítulo, como en el siguiente, expongo a ustedes mi criterio sin pretender imponerlo; presento mis razones que para algunos serán válidas y para otros deleznables; de todos modos, es mejor tener una norma, que no variar en cada caso y puedo asegurar a ustedes con toda honradez, que la que voy a exponerles, me ha servido siempre, sin que haya tenido motivos para modificarla o cambiarla, sino por el contrario, afirmándola más y más a medida que los años han pasado. Es por esto que no deberá extrañar a ustedes que resuelva las cuestiones que presento con un criterio católico.

Falta a sus deberes morales el ginecólogo que mutila a la mujer de sus órganos genitales esenciales, sin un motivo justo. En los principios de mi carrera, cuando la Ginecología empezaba su gran época de desarrollo, algunos cirujanos poco se preocupaban de las consecuencias de sus operaciones y sacrificaban a su rapidez o a su seguridad, la función genital de sus enfermas. No quiero con esto hacer un cargo de inmoralidad a esos ginecólogos, ni tampoco que se haga una generalización injusta. Aun no se tenía el conocimiento completo de todos los trastornos de las mutilaciones y se evitaban las operaciones largas, de pronóstico casi siempre fatal, por la falta de elementos para combatir el choque, en el trans y en el post-operatorio, además de las posibilidades de infección, con las terribles secuelas que esto significaba. En la actualidad el panorama es muy otro y el criterio también. La ginecología se hace cada vez menos mutilante y se conservan, como preciosos tesoros, fragmentos de ovarios capaces de dar una reducida función o segmentos de trompas susceptibles de llenar su cometido. A pesar de esto, no creo inútil insistir ante ustedes, para que al planear una operación y sobre todo en el momento operatorio, tan lleno de sorpresas, la idea directiva, firme y arrraigada, sea la de respetar los órganos en su mayor integridad y solamente ante un deber deontológico, es decir, ante un callejón con una sola salida, mutilar para evitar mayores males o para salvar la vida.

La histerectomía total por neoplasia maligna en útero grávido puede practicarse, apoyándose en el principio oral de que el único medio de curar esa enfermedad es la mutilación, el objeto del acto es bueno, curar a una enferma o por lo menos prolongarle la vida y si como consecuencia trae la muerte del feto, es necesario considerar que ese no es el fin que se proponía, difiriendo fundamentalmente del aborto, en que como medio para curar un padecimiento, se ataca la vida del producto. En el caso de la histerectomía, el embarazo es ajeno a la neoplasia maligna y no se trata de curar a ésta con la supresión del estado, sino que resulta, como lamentable consecuencia del único procedimiento conocido para curar dicho padecimiento y de no emplearlo, las consecuencias serían fatales. Si en el momento en que se decide la intervención el producto se acerca al término de su viabilidad, se esperará lo

indispensable para que viva, pero si por el contrario, la decisión se toma en los primeros meses, se procederá como queda indicado. Estas consideraciones tienen igual aplicación tratándose de agentes físicos.

Un problema que se presenta con frecuencia al ginecólogo es el de la ligadura y sección de las trompas para buscar la esterilidad en la mujer. Esta operación, según el criterio de la Iglesia Católica, que es el mío, es indebida, sin que haya ni circunstancia ni persona capaz de autorizarla. Examinemos brevemente la cuestión: si reflexionamos un poco, veremos que los hombres padecemos multitud de preocupaciones por el futuro, tenemos lo que podríamos llamar "el mal del futuro". Nos abstendremos de ciertos alimentos para evitar que nos hagan daño; nos ajustamos a ciertas normas para evitar el desarrollo de ulteriores enfermedades; restringimos nuestra conducta no sea que nos traiga consecuencias indeseables; hacemos planes para años adelante, como si tuviéramos la seguridad de que los acontecimientos seguirán el camino que nosotros deseamos, sin tener en cuenta multitud de circunstancias desconocidas o fortuitas, que tuercen por completo nuestros proyectos. Estamos constantemente edificando sobre algo tan deleznable y desconocido como es el futuro y basándonos en esa incógnita, pretendemos justificar nuestra conducta presente.

Con esa idea esterilizamos a una mujer, porque un nuevo embarazo le va a ser fatal y afirmamos con una seguridad completa, que va a haber un nuevo embarazo y que este ha de tener consecuencias fatales, dos hechos que pueden no presentarse, porque no es inevitable que haya una nueva gestación, ni tampoco que esta sea como las anteriores. Creo que todos ustedes tendrán uno o varios casos, que contrariando todas las predicciones, se han presentando en forma totalmente distinta e inesperada y por un hecho que suponemos probable, actuamos con otro que sí es real y definitivo, la esterilización, con las consecuencias que puede traer, no sólo en la función genital, sino en las relaciones matrimoniales y en los estados psicológicos que determina en los hogares. Es más lógico acudir a otros medios, si no tan seguros por lo menos capaces de alejar la fecundación o de evitarla y completamente lícitos. Si se trata de bucear en el más allá, no veo la razón de hacerlo sólo en el

sentido fatalista y así podríamos decir del futuro de una mujer a quien se supone víctima de un nuevo embarazo, si ese hijo va a ser un sabio, un conductor de hombres, de quien van a recibir beneficios multitud de seres ¿no estaremos en un error al evitar su llegada, aunque esta sea al precio de la vida de su madre? Pero dejemos estas fantasías, hagamos cálculos sensatos de probabilidades y dejemos que el tiempo nos vaya presentando la única verdad, la de los hechos actuales. En un gran número de casos, los motivos por los que se reclama una esterilización, no son graves, familias numerosas, partos difíciles, mala salud de la madre, que pueden resolverse por diversos medios, apelando al final, a un método anticonceptivo legítimo, antes de llegar a una situación que en no pocos casos, es objeto de lamentaciones al palpar lo irremediable del estado que determina.

Por último, hablemos del aborto. Hace años, cada vez que en el seno de una sociedad científica, en un congreso médico o en una simple conversación se trataba de este tema, los bandos se dividían entre partidarios y enemigos y unos y otros se atacaban con argumentos, estadísticas, citas de autores, sofismas, burlas, para que al final quedaran cada uno en su sitio, sin haberse podido convencer. Por fortuna, el tiempo, el material estadístico acumulado, el deseo juicioso de penetrar a fondo en el asunto sin prejuicios, han hecho que el tema quede en la actualidad resuelto. Científicamente no hay condición patológica de la madre que justifique el aborto, como tampoco la hay desde el punto de vista moral. Después de que se vio que las tuberculosas morían en mayor número después del aborto que dejándolas seguir su embarazo, los partidarios del método se refugiaron en las cardíacas y en los vómitos incorregibles; ni en una ni en otra de estas entidades, se ha podido demostrar la ventaja del procedimiento, antes al contrario se ha visto que en vez de hacer bien, perjudican, por lo que creo, que en la actualidad, ningún médico, digno de tal nombre, puede proponer un aborto mal llamado terapéutico, justificándose así la conducta abstencio-nista que repugnaba salvar una vida a costa de la de un ser indefenso e inocente. "El aborto honoris causa", como le llama el código, no es tampoco justificable y el convencimiento por toda clase de argumentos, la invocación al buen juicio, el consejo honrado leal,

podrá llevar la calma a un espíritu angustiado y el instinto materno completará la obra.

Fuera de estos reductos, que son los últimos que han caído, no quedan sino los abortos criminales. El ensayo gigantesco que se hizo en Rusia y que por las consecuencias funestas que causó tuvo que abandonarse, es el mejor argumento en contra del método, practicado con todas las precauciones de una operación quirúrgica. Por desgracia, en el momento actual, en que toda inmoralidad fructifica, en que el ansia de placeres y la irresponsabilidad lo definen, no pueden faltar ni infelices mujeres que busquen librarse de una maternidad que es una carga o un oprobio, ni médicos y enfermeras, quizás más infelices que sus clientes, que olvidándose de la dignidad de su misión o sacrificándose por vil interés, se preste a ejecutar tan sucias maniobras, sancionadas por la ley y reprobadas por la dignidad y la moral.

III. LOS ERRORES EN QUE PUEDEN INCURRIR EL GINECÓLOGO Y EL OBSTETRA COMO CONSEJEROS

No siempre van a sus consultorios las mujeres por una receta para curar un mal físico, muchas otras van en busca de un consejo y si en ocasiones, la curación de una enfermedad es difícil, la resolución de los problemas que someten al especialista, supera en dificultad y se necesita el buen juicio, la prudencia, la experiencia del médico, para poder, primeramente, darse cuenta exacta de los términos del problema, dictar una solución justa y si ésta choca con las ideas o los sentimientos de la consultante, saber convencerla con argumentos variados, buscando aquellos puntos que le sean más sensibles. Es aquí donde el médico tiene un papel único, que sólo se le puede comparar al del sacerdote. La mujer le revela sus mayores intimidades, la que quizás ni a su propia madre se ha atrevido a decir ante esa confesión, que a veces la humilla, da la prueba mayor de confianza al ginecólogo ante quien la deposita y éste tiene que responder a esa confianza y pensar en su resolución, que en no pocas veces, va a decidir la suerte de un hogar. Por eso es necesario, señores ginecólogos y obstetras, que se empapen bien en estas cuestiones morales, para que sepan resolverlas con el acierto necesario y así como

estudian los textos científicos, lean y recapaciten los autores que se ocupan de estos temas. El papel del ginecólogo como consejero es mucho más arduo y difícil que como cirujano.

Larga sería la serie de cuestiones que pueden presentársele a un especialista, por lo que sólo trataré la más usual. Le daré el primer término a la limitación de la natalidad y los métodos anticonceptivos. No son muchas las situaciones en que se reclama, con toda justificación, disminuir o detener el número de hijos en un matrimonio. Las más de las veces son motivos de comodidad, de supuestos riesgos, de temores infundados del futuro, en suma, de tratar de evitar las consecuencias naturales que acarrea el matrimonio. A mi entender, la consideración fundamental que hay que hacer a estos esposos, con frecuencia jóvenes, es que la constitución de una familia es cosa seria y que implica numerosos sacrificios, como todo aquello que tiene una función trascendental y que el pretender encontrar en la unión de dos seres, solamente momentos placenteros, es grave error y que su misión, muy alta por cierto, consiste en formar una familia, escasa o numerosa, educarla y hacer de ella elementos útiles y motivos de orgullo y satisfacción para los que supieron constituirla. Bajo esa base se podrán resolver muchos problemas, pero quedan otros que sí merecen que el médico les aconseje.

No existe ninguna práctica anticoncepcional admitida por la moral, con excepción de la continencia, periódica o definitiva.

El matrimonio tiene como fin principal y esencial, aunque no exclusivo, la propagación del género humano y realiza este fin por el acto sexual, efectuado normalmente; por lo tanto, todo cuanto antes, durante o después del acto conyugal, impide directamente la fecundación, apartando voluntariamente de su fin esencial las relaciones íntimas, desviando de su término final un acto que por su esencia ha de ser vivificador y destinando a la esterilidad lo que la naturaleza ha destinado a la fecundidad, no puede menos que ser una falta grave contra la naturaleza y una falta inexcusable. Es falta por el desorden que entraña; muy grave, porque la materia es de suma importancia y contra la naturaleza; porque se aparta de su fin y destina al mero placer individual una acción en beneficio de la especie.

Los esposos, de común acuerdo, pueden abstenerse del uso del matrimonio por un tiempo más o menos largo o escoger determinadas épocas que se consideran menos favorables para la concepción (G. Payen. Deontología Médica. Barcelona, 1944). Esto tiene el siguiente fundamento: Toda acción realizada por el hombre se dirige naturalmente a un término inmediato que le comunica su valor moral específico y que se llama objeto. A este término se puede llegar por medios buenos, malos o indiferentes. Ahora bien, la continencia periódica realizada como medio anticonceptivo por motivo serio, enfermedad de la madre, graves dificultades económicas, algunos aspectos de la herencia, es un objeto moral, porque evita males y se realiza por medios buenos, porque el acto conyugal se practica sin viciarlo. Estos son los fundamentos que nos hacen aceptar el método de Ogino y Knaus como ajustado a los preceptos morales, pero debemos tener en cuenta, como con tanta razón lo ha hecho observar el Sumo Pontífice en reciente alocución dirigida a un grupo de Parteras, que no se abuse de este recurso por motivos fútiles y sólo se reserve para aquellos casos en los que un embarazo pueda tener serias consecuencias para la salud de la madre, o las malas condiciones económicas de la familia, madres que trabajan para completar el presupuesto, o algunos otros problemas de índole especial, siempre que se sometan al juicio de persona sensata y experimentada.

Como el método tiene fallas y se necesita un cuidado extremo para fijar las fechas de infecundidad en cada caso, si se trata de un estado grave de la esposa que se vería seriamente comprometida en otro embarazo, no queda sino la abstención, previo acuerdo mutuo, pudiendo negarse la mujer, cuando su vida está amenazada, a cumplir con sus deberes matrimoniales, único caso en que esto se autoriza y si voluntariamente se presta a sabiendas del peligro que corre, su sacrificio es heroico. Ante una situación semejante, se planteará a los cónyuges el problema en toda su cruel realidad, el sacrificio de la abstención o la pérdida de la esposa. Por fortuna estos casos son excepcionales.

En estos últimos tiempos ha surgido un método totalmente opuesto al que acabamos de tratar en sus finalidades, me refiero a la fecundación artificial, objeto de discusiones y trabajos en su favor y en su

contra. No es este el sitio adecuado para dar una amplia exposición sobre las consecuencias que puede acarrear y nos apartaría por completo del objeto de esta plática, por esto me contentaré con decir que sólo puede admitirse, entre dos esposos, después de realizada una cópula normal y recogiendo el semen de la vagina para llevarlo al interior del cuello. La punción del testículo del esposo y el depósito en el cuello del líquido obtenido, tampoco se permite por contraria al acta normal. Igual prohibición para el acto sexual realizado con preservativo, para después tomar de éste el líquido para inyectar en el cuello.

Con respecto a la fecundación tomado el esperma de un donador indiferente, es tan artificial, tan alejada, desde el principio al fin, de los medios naturales, que me parece un procedimiento aplicable en la veterinaria, pero no en el hombre. La sana moral lo proscribe definitivamente.

Si el marido es completamente estéril, no queda ningún recurso que no sean los consejos, el convencimiento de la posibilidad de una vida regular sin hijos o la adopción.

Hay otros problemas mixtos, con parte científica y terapéutica y parte moral, tales como la frigidez y la dispareunia, de los que creo que no debo ocuparme por ese doble carácter, pero sí quiero tocar, aunque sea brevemente, el de las relaciones de los ginecólogos y obstetras entre sí. Este no es un problema especial y puede generalizarse a todos los médicos y el único carácter que pudiera distinguirlo es que las señoras que se enteran de diferencias o censuras entre dos especialistas, son, por lo general, indiscretas y se encargan de propagar los errores cometidos, poniendo muchas veces de su cosecha, uno que otro detalle. Todos estamos sujetos a errores y fracasos, pese a nuestra buena voluntad y nuestros conocimientos y estos errores y estos fracasos van a pasar por los consultorios de otros compañeros, lo mismo que ustedes van a recibir a las que salieron disgustadas por un diagnóstico equivocado o por una operación de resultado poco satisfactorio. Ante una situación así, pensemos cuando se nos venga a manifestar –y a veces con qué saña– el error de un compañero, que quizás en esos mismos momentos, otra enferma quejosa de nosotros, nos exhibe como ignorantes, torpes o malvados y así como nosotros desearíamos que nos excusaran o

por la menos, comprendieran nuestra equivocación, hagámoslo, atenuando la falta cometida, si es que la hubo y sin aumentar la mala voluntad que se ha formado contra un colega. No hay que olvidar que estamos ante gente observadora y que una sonrisa o cierta inclinación de cabeza al leer una receta o un informe operatorio, son bastante para aumentar el mal concepto que se está formando sobre la capacidad o la honradez de otro médico.

Todos los problemas morales del ginecólogo y del obstetra son muy numerosos y si de cada uno de ellos hubiera dado el fundamento moral y las aplicaciones prácticas, no hubiera bastado el tiempo que se me asignó. Es materia que podría ocupar un curso completo en un programa de estudios médicos y por eso es que los he tratado en forma sencilla y abarcando solamente los aspectos más frecuentes y de mayor interés. Me siento incompleto; las lagunas que dejo me desagradan y mi mayor deseo consistiría en que por lo menos hubiera despertado en algunos de ustedes el deseo de ahondar estos problemas y dedicarles mayor atención. La actitud de los organizadores de este curso es plausible y muy digna de alabanza. Creo que es la primera vez que en una serie de lecciones, como las que acaban de recibir, se tiene en cuenta el problema moral, considerando con entera justicia, que si los conocimientos, la práctica de la especialidad, la habilidad quirúrgica son muy necesarios, no lo es menos y de esta manera se completa la personalidad del especialista, un sólido fundamento moral y un criterio bien orientado. Si un diagnóstico exacto y una terapéutica bien dirigida devuelven la salud a un cuerpo, llenando de satisfacción al autor de esta obra, es seguro que su contento será más íntimo y más intenso, cuando con sus consejos haya devuelto la paz a espíritus angustiados y la calma se restablece en una familia, perturbada por la duda o agitada por el error.

Actualmente, “al lado de los que conocen a fondo sus deberes y de los que prefieren ignorarlos para no caer en la tentación de cumplirlos, existe la gran multitud de los que los conocen poco y desean conocerlos mejor”; (Payen, Op. cit.) a este grupo que debe de tener entre ustedes algunos representantes, me dirijo especialmente, con la seguridad de que habrán oído con interés mis palabras y que les habrá despertado

el deseo de conocer más completa y profundamente todas estas importantes cuestiones.

Al agradecer a ustedes la atención con que me han escuchado, quisiera, si esa plática no les ha satisfecho, asegurarles que hice cuanto pude y si esto fue poco, todo espíritu generoso se mueve benignamente, al mirar un esfuerzo, aunque este no llegue a la meta

deseada. El tema largo y difícil; mi capacidad corta. Sólo queda invocar el juicio benigno de mis amables oyentes.

México, 3 de mayo de 1952.

Dr. Benjamín Bandera.

Danforth. **Tratado de obstetricia y ginecología, 9^a ed.**
1 104 págs. 21 x 27.5 cm. Pasta dura. © 2005, McGraw-Hill.

ISBN 970-10-4709-5

AUTOR: SCOTT, J. Professor, Department of Obstetrics and Gynecology, University of Utah School of Medicine, Salt Lake City, Utah.

Reconocido a nivel internacional como uno de los libros más importantes dentro del estudio de la ginecología y obstetricia, el llamado "Danforth" en esta nueva edición ofrece la conjunción entre la tradición del conocimiento y los últimos avances en esta materia, ya que incluye la revisión cuidadosa de los contenidos de cada capítulo, con el fin de continuar manteniéndose como libro de texto práctico y útil en la clínica.

Además, ofrece una revisión práctica y manejable al cubrir los temas de la obstetricia y ginecología en un solo volumen e incluyendo para una consulta rápida resúmenes puntuales colocados convenientemente al final de cada capítulo.

Los conceptos de ciencias básicas se han incluido en capítulos pertinentes y más orientados a la clínica con miras a cubrir esa parte clínica indispensable para todos los trabajadores del área de la salud que requieren adecuar el entorno disciplinario del estudio al devenir cotidiano de la atención médica.