



Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara
Facultad de Medicina
Departamento de Ciencias Básicas Biomédicas Morfológicas

“El aborto desde una perspectiva bioética”

Autores:

Amanda Ruiz Vazquez *

Dra. Danay Vázquez Rivero **

Disney Borrego Gutierrez ***

* Alumno de primer año de Medicina.

** Especialista de I Grado en Medicina General Integral y Embriología Médica, Profesora Asistente de la Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara, Departamento de Ciencias Básicas Biomédicas Morfológicas.

*** Especialista de I Grado en Medicina General Integral y Embriología Médica, Msc en Atención integral a la mujer, Profesora Asistente de la Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara, Departamento de Ciencias Básicas Biomédicas Morfológicas.

2022

“Año 64 de la Revolución”

Resumen

Introducción: La práctica del aborto es tan antigua como la organización social de los seres humanos. El debate sobre su pertinencia implica de alguna manera a toda la sociedad y tiene implicaciones bioéticas. **Objetivo:** profundizar en los aspectos bioéticos relacionados con el aborto. **Métodos:** se realizó revisión bibliográfica en septiembre del 2022 de 23 documentos, en revistas médicas nacionales e internacionales, en idioma español e inglés. Se utilizaron buscadores como PubMed, Medline, Scielo, Lilacs y Cochrane usando palabras claves adecuadas. **Conclusiones:** Persiste el debate en torno a la interrupción voluntaria del embarazo, haciéndose necesaria la búsqueda de metodologías para solucionar casos concretos y la formación de una sociedad regida por los mejores estándares éticos.

Palabras claves: aborto, interrupción voluntaria del embarazo, bioética.

Introducción

La medicina desde tiempos inmemoriales se considera como aquella actividad que busca prevenir y curar la enfermedad. Ese es el objeto o meta de la misma, y frente a cada intento de otorgarle otros fines se vuelve necesariamente a sus principios.

Algunas intervenciones médicas tienen como resultado un daño e incluso la muerte del paciente, pero son efectos no deseados, inevitables o debidos a un actuar negligente, donde no se refleja la real intención del profesional. Aparece entonces como contrario a la profesión médica el atentar contra la vida y resulta difícil de comprender que un médico intente afectar la salud o la vida de un paciente a su cargo.

Si corresponde entonces al médico que una mujer y su hijo terminen su proceso de embarazo, parto y puerperio en las mejores condiciones de salud al tratar patologías fetales o afecciones maternas que puedan afectar el desarrollo prenatal de su hijo: ¿Podemos permitirnos cualquier intervención que busque intencionalmente atentar contra la integridad de ese ser humano en gestación?¹

La práctica del aborto es tan antigua como la organización social de los seres humanos y esta dependencia se da a través de múltiples factores psicológicos, culturales y sociales, incluidos los puntos de vista religiosos, las tradiciones y la reacción psicológica a la coyuntura económica y política.²

Aunque en Cuba el aborto es legal, se tienen en cuenta los riesgos que esta práctica representa para la mujer. Se trabaja con aquellas que estando en edad fértil, constituyen riesgo pues el sistema de salud cuenta con la fortaleza de tener un programa de medicina familiar y materno infantil.³

Este debate sobre el aborto provocado no es indiferente para nadie. Tensiona e implica de alguna manera a toda la sociedad, ya que en él participan valores o principios que nos comprometen profundamente como individuos y como organización social. Este tema compromete el "carácter" del tipo de sociedad en la que queremos vivir, define políticas públicas o de regulación poblacional; y en un sentido más particular involucra directamente a individuos en decisiones que afectarían radicalmente a otros y a ellos mismos.¹

Con el objetivo de profundizar en los aspectos bioéticos relacionados con el aborto se realizó esta revisión bibliográfica que pretende promover la formación de un profesional dotado de los mejores estándares éticos.

Desarrollo

¿Qué se entiende por Bioética?

La bioética surge como resultado de la maduración de una serie de condiciones gestadas desde el advenimiento del mundo moderno y nace como una nueva disciplina humanista, donde se reconoce a Potter como su fundador.⁴ Su desarrollo se debe al avance tecnológico de la medicina y a los cuestionamientos sobre la aplicación de las innovaciones en el campo de la medicina.

Más que una disciplina, constituye un conjunto de tendencias que son expresión de la extensión del paradigma socio-médico a la esfera de la ética en salud, lo que

explica su convergencia con otras corrientes presentes en el desarrollo de la humanidad como el empoderamiento de la mujer, la abogacía y la lucha por la equidad en salud. La Bioética médica puede ser considerada como un campo de lucha dentro del pensamiento y la práctica salubrista contemporáneos, en la que también se dirige el bienestar y la salud del hombre y la mujer.⁴

La bioética estudia sistemáticamente la conducta humana en el campo de las ciencias biológicas y de la atención a la salud, en la medida en que la conducta se examine por los valores y principios morales. Es considerada como un nuevo paradigma cultural en proceso de conformación, de carácter humanista y de proyección global, orientado hacia el redimensionamiento ético de la actividad y correspondientes relaciones sociales que afectan la vida en el planeta y, consecuentemente la vida y el bienestar del hombre.⁵

Desde 1970 se han venido desarrollando principios de la Bioética que rigen la conducta y obran como deberes. De estos principios éticos fundamentales se derivan algunas normas éticas que el médico debe tener siempre en cuenta, por ejemplo: obtener el consentimiento informado, honestidad en la información, respeto por la confidencialidad y evitar la discriminación, entre otros. Proporcionan estos principios un marco de referencia para alcanzar soluciones coherentes y razonadas a los problemas concretos de índole ética que se presentan en nuestra práctica médica. Estos principios no obedecen a una disposición jerárquica estricta y son todos válidos. En caso de conflicto, será la situación concreta y sus circunstancias quienes indicarán la primacía de uno u otro.⁶ El principio de autonomía está ganando una prevalencia importante en la cultura occidental. ¿Cuáles son estos principios?

Beneficencia, no maleficencia; Justicia y responsabilidad; Respeto por la autonomía del paciente; Tolerancia; Aliviar el dolor; No prolongar la agonía; Excelencia en la atención.⁷

Aborto

La lengua española entiende por aborto la interrupción del embarazo por causas naturales o deliberadamente provocadas⁸ y la Organización Mundial de la Salud, lo define como la interrupción de la gestación hasta las 22 semanas y con un feto cuyo peso sea menor a los 500 g,⁹ pero algunas escuelas y facultades de medicina, lo consideran cuando la terminación del embarazo por cualquier medio ocurre antes que el feto esté lo suficientemente desarrollado para sobrevivir.¹⁰

Esta definición, engloba una serie de circunstancias biológicas, psicológicas y sociales que no siempre tienen una estrecha vinculación entre sí, donde el principio de voluntariedad o no en la interrupción, define el análisis bioético.¹³ Pueden clasificarse, teniendo en cuenta este aspecto, en aborto natural o pérdida que puede ocurrir en cualquier momento del embarazo por disímiles razones y aborto inducido o terapéutico.¹¹

En su estudio, Pritchard¹² clasifica el aborto en:

- Espontáneo: marcando las diferencias entre amenaza de aborto y aborto inevitable, incompleto, diferido y habitual.
- Electivo o voluntario: interrupción del embarazo a petición de la mujer, pero no por razones de salud materna o enfermedad fetal.
- Terapéutico: terminación del embarazo antes del tiempo de la viabilidad fetal con el propósito de proteger la salud de la madre, cuando la continuación del embarazo puede amenazar la vida de la mujer o afectar seriamente a su salud; cuando el embarazo ha sido consecuencia de una violación o incesto (aborto ético) y cuando la continuación del embarazo dará lugar al nacimiento de un niño con malformaciones físicas graves o con retraso mental (aborto eugenésico)

En casi todo el mundo, mujeres de diversos sectores sociales, han recurrido al aborto, independientemente del código legal, las sanciones religiosas y los peligros que representa el aborto para la salud.³

La ilegalidad del proceder, existente en muchos países, ha ido en detrimento de la salud femenina, además de violar los derechos reproductivos de la mujer.^{2, 13} El aborto es considerado un problema de salud a nivel mundial. Anualmente se realizan entre 50 y 60 millones, la mayoría clandestinos debido a leyes penalizadoras, lo que representa el 22 % de los 210 millones de embarazos que ocurren anualmente.¹⁴

El 61% de la población mundial vive en países donde el aborto inducido es permitido por algunas razones específicas o no tiene restricciones y el 25% de la población reside en países donde el aborto está radicalmente prohibido.¹⁵ Acciones de todo tipo se emplean para expulsar el embrión no deseado. Estos abortos se realizan, sobre todo, en los países en vías de desarrollo: 97 % en África y 65 % en Asia del sur y central. Cada año mueren 500 mil mujeres por abortos mal practicados.¹⁴

La perspectiva religiosa en este análisis es una de las fuentes de mayor controversia. Para la teología católica es inaceptable, a no ser por estrictas consideraciones humanitarias (caso de que peligre la vida de la gestante, sea producto de una violación o incesto); otras religiones, como el islamismo, tienen una posición más flexible ante este, mientras que algunas como el budismo no se pronuncian al respecto.

Desde el punto de vista jurídico en algunos sistemas se acepta como un derecho individual de la mujer, en otros se permite bajo ciertas circunstancias y algunos lo prohíben terminantemente, posiciones que se fundamentan en valoraciones éticas, religiosas, políticas o culturales.¹¹ Las connotaciones psicológicas, éticas y jurídicas del aborto provocado están no solo en función de la persona que lo practica, sino también de la sociedad en la que se desarrolla y del lugar que en ella ocupa la mujer.

En los países occidentales, salvo excepciones, se mueve desde una penalización total a parcial, aunque se practica el aborto terapéutico, eugenésico o ético. Cuando se evidencia alguna alteración en el embrión o en el feto el recurso al aborto es la decisión en prácticamente el 95% de los casos.

América Latina se encuentra sumida en el oscurantismo respecto del aborto. En esta región, el aborto se condena como pecado y se tipifica como delito; se penaliza a la mujer que aborta y a quien la auxilia para ello.¹⁶ En esta área la prohibición del aborto es atribuible a la influencia religiosa, política y económica que la iglesia católica mantiene, la cual ha logrado subsistir –entre otras razones– debido a la polarización social, considerándose a Latinoamérica la región más desigual del orbe.¹⁷ Aun así, este territorio mantiene la tasa más elevada de aborto inducido en el planeta, donde tienen lugar más de 4 millones de abortos ilegales en los que las latinoamericanas más pobres arriesgan su salud y su vida. Esta realidad es prueba fehaciente de que la penalización del aborto no evita, ni previene, ni resuelve esta problemática.

Únicamente tres países en el mundo no admiten el aborto bajo ningún supuesto, y los tres son parte de esta región: Chile, El Salvador y Nicaragua.¹⁶ En Cuba el aborto es legal, institucionalizado y seguro. Aproximadamente cada 100 partos más de 70 mujeres se realizaron un aborto, cifra que crece cada año.¹¹

El momento para realizar el aborto varía según el país donde se realice. Las 20 semanas es la edad gestacional máxima permitida para la interrupción electiva de la gestación en algunos países como México y en otros, como España, está legislado hasta las 22,¹⁸ aunque en este también existe la posibilidad de interrupción de la gestación hasta el final del embarazo si hay malformación incompatible con la vida del feto o si padece una enfermedad de extrema gravedad e incurable.¹⁹

En Cuba, se clasifica la terminación electiva de la gestación, según la edad gestacional de la grávida:

- Hasta seis semanas en servicios de regulación menstrual.
- Hasta 12 semanas, sin restricción en cuanto a la zona de residencia de la grávida.
- Más de 12 y hasta 22 semanas por razones médicas o de salud.
- Más de 22 y hasta 26 semanas por razones terapéuticas de causa genética.

- Más de 26 y hasta 35 semanas, de forma excepcional, por razones terapéuticas de causa genética.²⁰

Aborto y bioética.

El debate sobre aborto en el ámbito de la bioética se encuentra empantanado desde hace ya largo tiempo entre quienes adjudican al cigoto un supuesto derecho absoluto a la vida, desde la concepción hasta la muerte natural, y quienes confieren a la mujer igual derecho a decidir sobre su cuerpo.¹⁶

No existe otro procedimiento quirúrgico electivo que haya sido tan debatido, generado tanta controversia emocional y ética, o recibido tan constante atención pública a través del tiempo. Este es, probablemente, el método más antiguo y polémico de regulación de la fecundidad.

La reproducción humana es un proceso biosocial, pues si bien el mecanismo fisiológico reproductor es una obra de la naturaleza y se subordina a ella, la existencia social del hombre la condiciona y su regulación es, ante todo, resultado de determinados procesos y normas socioculturales existentes en el marco de una formación socioeconómica dada.

En todos los debates relacionados con el aborto existen cuestionamientos sobre ¿Qué o quién es el embrión y el feto? ¿De quiénes hablamos cuando discutimos sobre el aborto? ¿Cuándo comienza la vida humana? ¿Es una cuestión que debe ser determinada por la Filosofía, por la Ciencia, o quizás por las dos?

La premisa "El médico respeta la vida del feto" deriva de "El médico respeta la vida de todo paciente y el feto es un paciente." Si se considera que no hay paciente, no hay obligación ética de respetar su integridad ni buscar su salud.

Cuando se trata a una mujer con amenaza de aborto o al instalar un balón intratraqueal a un feto con hernia diafragmática, es evidente que la intención del profesional es que el producto de la concepción sobreviva. En ambos casos ni la mujer-paciente ni el médico se cuestionan sobre si el embrión o feto tiene la calidad

de paciente. La conducta normal, habitual, racional, lógica y acorde a los fines de la medicina, es tratarlo entonces como tal.

En otras situaciones se considera el feto o embrión como de paciente, pero de una categoría menor. Ante algunas situaciones clínicas, las posibilidades de sobrevivida de un embrión o feto son menores que las de la madre, se empieza a relativizar su estatuto de paciente y se tiende a ofrecer menos cuidados o simplemente se atenta contra su vida, ya que se llega a la convicción razonable que si continúa la gestación morirá la madre y la obligación ética es interrumpir ese embarazo; sin embargo cuando ocurren gestaciones producto de una violación o embarazos con fetos con alguna condición de pronóstico lamentable, frecuentemente no se sabe con claridad cuál es la mejor acción. Es más fácil ver en esos momentos lo que es mejor para la madre, y se oscurece el bien para su hijo.¹

Se necesita conocer el concepto de persona y definir si el embrión lo es o no, teniendo en cuenta los aspectos cronológico y cualitativo que establecen el tiempo e indicadores a partir de cual el embrión o feto puede considerarse persona.¹¹

El conocimiento científico en genética y embriología humanas registran que en la primera fase del embarazo solo el 20% de los cigotos se desarrollan para dar lugar a un feto y el resto tienen muy diferentes destinos, por lo que muchos consideran que ni al óvulo fecundado, cigoto, blastocito, pre-embrión, embrión o feto se les pueda conferir estatus ni derechos de la persona con anterioridad al nacimiento.¹⁶

Para otros una vez que se forma el huevo o cigoto ya se puede hablar de persona humana, ya que en él está toda la información genética de lo que será en el futuro y por tanto existe en potencia. Esta posición nos conduce a que es igualmente posible la interrupción del embarazo a las 8 semanas que a los 6 meses o más.

Para terceros el indicador fundamental está en tener o no formado el sistema nervioso lo que se traduce en el orden cronológico en 12 semanas y por tanto el aborto es permisible antes de ese tiempo.¹¹

La neurobiología concluye que “desde el punto de vista científico, el ser humano, la persona, es resultado del desarrollo ontogénico cuando éste alcanza la etapa de autonomía fisiológica –viabilidad fuera del útero materno, y cuando su sistema nervioso ha adquirido la estructura y funcionalidad necesarias para percibir estímulos sensoriales, experimentar dolor y adquirir conciencia y autonomía”,^{16, 21} todo lo cual no sucede sino hasta la fase tercera y última de la gestación, lo que justifica que algunos consideren que para ser “personas humanas” se precisa tener conciencia, pensamiento etc. Esta posición es también muy discutible en el plano ético ya que iguala a un embrión y al niño recién nacido cuando aún no tienen conciencia, aunque si determinada predisposición y condicionamiento biológico.

También debe tenerse en cuenta el concepto de “calidad de vida” en este análisis, pues el objetivo fundamental del hombre al reproducirse no ha de ser la simple continuidad de la especie, sino que su connotación social va mucho más allá del hecho biológico necesario por ley natural.¹¹

Otro tema a considerar es la autonomía de la mujer para decidir: ¿Qué es la autonomía?, ¿cuáles son sus límites, si los tiene?, ¿puede la madre u otras personas, incluido el médico decidir por el feto?, ¿puede la madre u otras personas, incluido el médico realizar este acto maleficente hacia el feto? En definitiva, ¿Es posible una autonomía sin la responsabilidad correspondiente ante uno mismo y los demás?

Si reconocemos que el feto es parte de la madre, no hay duda de la licitud moral de aborto, pues puede disponer de él como lo hace de cualquier otra parte de su cuerpo.¹¹ La tesis gradualista, que reconoce a la mujer –persona jurídica–con derecho pleno a decidir sobre la interrupción del embarazo durante el primer trimestre, reconoce al embrión como un bien tutelado jurídicamente –mas no como persona jurídica– cuya protección incrementa a medida que logra viabilidad extrauterina en el tercer trimestre de la gestación.²²

Si se considera que el embrión es otro ser, teniendo en cuenta por ejemplo que la información genética que posee es diferente a la de la madre, entonces tendremos

que cuestionarnos si tiene ella derecho a disponer de algo que no le pertenece estrictamente, lo que daría el mismo derecho de decidir al padre y por lo tanto tendría que ser, si lo aceptamos, una decisión compartida de la pareja.¹¹

Por un lado, se puede localizar un extremo sobre opiniones bioéticas en donde se defiende la idea de que, asumiendo que el ser humano completo individual surge en la fecundación, el interrumpir su desarrollo en cualquier momento del embarazo no sería ético. Esta postura es la tradicional del cristianismo, y la identificada con los grupos pro-vida.¹⁰ El otro extremo corresponde a defender que la fecundación y la implantación no tienen significado bioético alguno, pudiendo la mujer decidir libremente si interrumpe o no su embarazo. Esta es la postura identificada con grupos pro-elección.¹⁶ Un tercer grupo de posturas opinan que, si la interrupción del embarazo se realiza tempranamente, podría ser ético, y mientras más tardíamente se realiza hay menos argumentos para defender tal posición. Esta otra postura alternativa es la identificada con grupos moderados, haciendo incluso referencia a que coincidiría más con la tradición de la iglesia católica, aunque discrepe un tanto en su postura de los últimos tres siglos.²²

Resulta difícil decir exactamente qué hace que un problema sea un problema bioético, pero resulta más sencillo reconocer el aborto como un problema de la bioética, ya que está estrechamente vinculado con las concepciones individuales y grupales (familiares, sociales, culturales) en torno al inicio de la vida humana.²³

La propuesta gradualista liberó al debate sobre aborto del estancamiento en el que se encontraba, y en la actualidad rige en cada vez más países. El gradualismo parte de la premisa de que el embarazo no es un acto, sino un proceso y, en consecuencia, atiende a las diversas fases del desarrollo embrionario.⁴

Considerando entonces que las posturas respecto al aborto podrían estar en un continuo que va desde la visión pro-vida, pasando por diferentes tipos de gradualismo, hasta la visión pro-elección, la problemática de tipo bioético no sería exactamente la misma.

Desde la visión pro-vida, el discurso que se ha articulado comúnmente es el de considerar como un hecho inmoral el interrumpir un embarazo,²² pero casi nunca se ha cuestionado, y menos fundamentado, las implicaciones bioéticas de una interrupción espontánea del embarazo, por lo que las posturas francamente contrarias a que la mujer interrumpa un embarazo deberían tener en cuenta la prevención del aborto espontáneo a través de la educación para la salud en mujeres en edad reproductiva y la búsqueda de mejoría de la calidad de vida y accesibilidad a servicios de salud de las mujeres embarazadas. Desde la visión pro-elección no se trata de obligar a nadie a que interrumpa su embarazo, así que esta serie de situaciones serían tomadas muy probablemente de manera adecuada por todos los grupos en torno al debate bioético.¹⁷

Teniendo en cuenta el principio de libertad individual, los individuos tienen el derecho a la libertad de acción, y pueden extender sus acciones siempre y cuando no interfieran con los derechos de otros, pero según el principio de justicia, todas las personas dentro de una sociedad dada merecen el acceso equiparable a los bienes y servicios que llenen sus necesidades humanas básicas. Así mismo, se ha discutido cada vez más que, al tomarse en consideración los derechos del feto se establece una relación antagónica entre la mujer y el producto, siendo tradicionalmente favorecidos los derechos legales del feto sobre los de la madre.

En años recientes, con el nacimiento de la bioética, y el reconocimiento del principio de autonomía, se ha creado un nuevo paradigma frente al tradicional paternalismo médico, con toda la tradición hipocrática ancestral de beneficencia sin consideración de la autonomía. Esto no significaría desde luego caer en un autonomismo y respetar cualquier decisión, antes bien, considerar que el paternalismo podría ser, ahora, un curso de acción extremo en una deliberación bioética, como también lo sería la consideración única y absoluta de la autonomía de la paciente.¹

El autor considera que las sociedades deben admitir la existencia del aborto como una opción necesaria y coincide con algunos autores¹¹ al justificarlo cuando la presencia de enfermedades de la gestante o algún tipo de incapacidad biológica imposibilite o ponga en riesgo el embarazo o el parto, cuando haya inmadurez

biológica o psicológica para asumir este proceso; no estén creadas las condiciones socioeconómicas mínimas para desarrollar la vida con calidad o existan otros factores que no dependan propiamente de la madre como es el caso de ser fruto de una violación o la presencia de malformaciones graves en el feto, pero bajo ningún concepto la interrupción de la gestación debe constituir un método anticonceptivo. Considerarlo de esta forma significa un acto mayor de irresponsabilidad pues son evidentes las grandes diferencias en cuanto a implicaciones, consecuencias, complicaciones y riesgos inherentes a cada uno de ellos.

Es socialmente claro que la despenalización del aborto no es promoverlo ni hacerlo obligatorio, como tampoco penalizarlo es evitarlo, por lo que los gobiernos y sistemas de salud deben favorecer la prevención de embarazos no deseados, que son la causa principal del aborto, fomentando la educación en salud sexual y reproductiva, acceso a anticonceptivos modernos y penas severas contra el abuso sexual de mujeres, adolescentes y niñas.

Conclusiones

El debate en torno a la interrupción voluntaria del embarazo persiste, sin pretender que la bioética tenga todas las respuestas a estas cuestiones, lo que no significa que no pueda llegarse a un acuerdo, sino que todo raciocinio bioético que se haga en torno a este aspecto no estará exento de controversia.

Se hace necesaria la búsqueda de metodologías a través de las cuales se pueda llegar a una solución para casos concretos y corresponde al estado la formación de una sociedad regida por los mejores estándares éticos.

Referencias Bibliográficas

1. Besio Rollero M. Aspectos bioéticos del aborto en Chile. Rev chil obstet ginecol [Internet]. 2013 [citado 20 Feb 2021]; 78(4): [aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262013000400002>

2. Organization. WH. Introduction. Unsafe abortion. Global and regional estimates of the incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2003. Geneva: WHO; [Internet]. 2007.
3. Menéndez González R. La nueva dimensión de la revolución médico-paciente en nuestros días. [Internet]. 2007 [citado 12 Feb 2021]; [aprox. 2 p.].
4. Reyes RLM. Discursos médicos acerca del aborto provocado en Chile (1960-1970). Cuadernos de historia (Santiago) [Internet]. 2017; [citado 6 Mar 2021]; (46):[25 p]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0719-12432017000100005&script=sci_arttext
5. Calzadilla R. Religión, Cultura y Sociedades en Cuba. Revista Paper, Barcelona [Internet]. 1997.
6. Jover Núñez J, Llanes Macías M. Reflexiones sobre ciencia, tecnología y sociedad. Bohemia [Internet]. 3 de diciembre 2008. Disponible en: <http://www.bohemia.cu/2008/12/03/opinion/honda-martiana.html>
7. Taboada LN. Consideraciones éticas en el diagnóstico prenatal y el asesoramiento genético. Rev Hum Med [Internet]. 2017; [citado 20 Mar 2021]; 17(1):[aprox. 3 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S172781202017000100002&script=sci_arttext
8. Española RA. Diccionario de la Lengua Española. 22ª ed. ed2001.
9. Águila Setién S, Brito García A, Cabeza Cruz E, Delgado Calzado J, Santiesteban Alda S. Obstetricia y perinatología. Diagnóstico y tratamiento. I ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2012
10. Álvarez Díaz J. El concepto de interrupción voluntaria del embarazo (IVE) en bioética. Rev Fac Med UNAM [Internet]. 2008; 51(6):[249-51 pp.]. Available from: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=18214>

11. Diaz Sosa F. El problema del aborto. Algunas reflexiones desde una perspectiva conceptual. Material de apoyo
12. Pritchard JA, MacDonald P, Gant NW. Obstetricia. . 3ª ed ed1993.
13. Shah I, Ahman E. Age patterns of un safe abortion in developing country regions. Reprod Health Matters [Internet]. 2004; [citado 5 May 2021]; 12((24)): [9-17 pp.].
14. Rodríguez DRN. Aborto eugenésico: actitud ante el diagnóstico de un feto malformado. Dilemata [Internet]. 2015 [citado 3 Mar 2021]; 7(17): [aprox. 7p.]. Disponible en:
<http://www.dilemata.net/revista/index.php/dilemata/article/viewFile/345/360>
15. Baños LGG, Baños LL, Sicilia MA. La bioética y el derecho de las adolescentes en el aborto. Revista cubana de Obstetricia y Ginecología [Internet]. 2013; [citado 22 May 2021]; 39(4): [404-12 pp.].
16. Piekarewicz Sigal M. Bioética, aborto y políticas públicas en América Latina. Rev Bioética y Derecho Barcelona [Internet]. 2015; [citado 20 Feb 2021]; 33. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S1886-58872015000100002>.
17. Taboada LN. Una aproximación histórico-religiosa, jurídica y bioética al aborto provocado de causa genética. Acta Med Cent [Internet]. 2018; [citado 18 Feb 2021]; 12(1): [81-92 pp.]. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/medicadelcentro/mec-2018/mec181k.pdf>.
18. República GOdl. Decreto No. 139 del Reglamento de Ley de Salud Pública artículo 36. Ciencias Sociales [Internet]. 2013. [citado 28 Mar 2021]; Disponible en http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-bal/decreto_139.pdf.
19. Rodríguez DRN. Aborto eugenésico: actitud ante el diagnóstico de un feto malformado. Dilemata [Internet]. 2015; [citado 20 Feb 2021]; 7(17): [27

p.]. Disponible en:

<http://www.dilemata.net/revista/index.php/dilemata/article/viewFile/345/360>.

20. Taboada LN. Dilemas éticos en la interrupción del embarazo por malformaciones congénitas. Rev Hum Med [Internet]. 2017; [citado 3 Abr 2021]; 17(1):[14 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S172781202017000100003&script=sci_artt_ext&tlng=pt.
21. Deza S. Objeción de conciencia y aborto: creencias propias, violencias ajenas. Rev Bioét Der [Internet]. 2017 [citado 30 Abr 2021]; (39):[29 p.]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/783/78349731003/>.
22. Irrazabal MG. La Religión en las decisiones sobre aborto no punible en la Argentina. Estudios Feministas, Florianópolis [Internet]. 2015 [citado 16 Feb 2021]; 23(3):[406 p.]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/352222091/aborto-y-religion-pdf>
23. De Souza J, Vitório de Silva V, Santana Barbosa da V, Lozado YA, Eliane dos Santos B, Alves J, et al. Dilemas bioéticos en la asistencia médica a adolescentes embarazadas. Revista Bioética [Internet]. 2018 [citado 20 Feb 2021]; 26(1):[7 p.]. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1590/1983>.