

**TÍTULO: ACTITUDES DE INDIVIDUOS DE LA POBLACIÓN CUBANA HACIA
EL ABORTO SELECTIVO**

**ATTITUDES OF INDIVIDUALS OF CUBAN POPULATION ABOUT SELECTIVE
ABORTION**

Dra. Iris A. Rojas Betancourt¹, Dra. Rosa María González Salvat², Marianela Padilla Guerra³, Dra. Kalia Lavaut Sánchez⁴, Lic. Lisset E. Fuentes Smith⁵

¹ Máster en Bioética de la Universidad de Murcia. Especialista de II Grado en Genética Clínica. Profesora Auxiliar. Centro Nacional de Genética Médica

² Máster en Asesoramiento Genético. Especialista de I Grado en Ginecología y Obstetricia. Centro Municipal de Genética Médica de Playa. Ciudad de La Habana

³ Máster en Asesoramiento Genético. Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Especialista de I Grado en Ginecología y Obstetricia. Centro Municipal de de Genética Médica de San José de las Lajas. Provincia La Habana.

⁴ Especialista de I Grado en Genética Clínica. Centro Provincial de Genética Médica. Provincia La Habana.

⁵ Licenciada en Matemáticas. Aspirante a Investigador. Centro Nacional de Genética Médica.

Teléfono: 2089991

E mail: iris@infomed.sld.cu

Cuba

RESUMEN:

Con el objetivo de describir actitudes en la población cubana ante un dilema ético en la práctica de la Genética Médica y contribuir al debate internacional sobre el tema, se aplicaron cuestionarios, a dos series de individuos. La primera, formada por profesionales y estudiantes universitarios (500 individuos), que fueron seleccionados mediante un método de muestreo no probabilístico, con muestra seleccionada según criterio de autoridad; y la segunda serie (100 individuos), seleccionados mediante un muestreo probabilístico: Muestreo por conglomerados Bietápicos, por lo que constituyeron una muestra representativa de la población de un municipio del país. Se exponen, analizan y comparan las opiniones sobre el Aborto Selectivo, ante diferentes situaciones, de acuerdo a las respuestas (en porcentajes) de los individuos de ambas series. En ambos grupos se observó consenso a favor del Aborto Selectivo, ya que la mayoría está de acuerdo con el aborto selectivo como opción reproductiva, en una proporción mayor, en tanto sea más grave o más precoz la enfermedad que se pretende prevenir, al igual que en otros estudios sobre el tema realizados en nuestra población.

Palabras clave:

Aspectos éticos, Ética y Genética, Aborto, Aborto selectivo

ABSTRACT:

Questionnaires about ethical aspects of Medical Genetics were applied to two groups of individuals. The first group of professionals and university students (500 individuals) was chosen through a non-probabilistic sampling according to authority criterion; and the second group (100 individuals), through a probabilistic sampling: sampling by biotopic conglomerates, hence it was a representative sampling of the population from a municipality of the country. Opinions about selective abortion were analyzed and compared in percentage according to the provided answers, by individuals from both groups. Both groups showed consensual support to selective abortion and like in other studies conducted in our population, there is an overwhelming support to abortion as a reproductive option, in a larger proportion in as much as the disease to prevent is more serious or appears earlier.

Key words:

Ethical Aspects, Ethics and Genetics, Abortion, Selective Abortion

**TÍTULO: ACTITUDES DE INDIVIDUOS DE LA POBLACIÓN CUBANA HACIA
EL ABORTO SELECTIVO**

**ATTITUDES OF INDIVIDUALS OF CUBAN POPULATION ABOUT SELECTIVE
ABORTION**

Dra. Iris A. Rojas Betancourt¹, Dra. Rosa María González Salvat², Marianela Padilla Guerra³, Dr. Marcos R. Martín Ruiz⁴, Dra. Kalia Lavaut Sánchez⁵, Lic. Lisset E. Fuentes Smith⁶

1 Máster en Bioética de la Universidad de Murcia. Especialista de II Grado en Genética Clínica. Profesora Auxiliar. Centro Nacional de Genética Médica

2 Máster en Asesoramiento Genético. Especialista de I Grado en Ginecología y Obstetricia. Centro Municipal de Genética Médica de Playa. Ciudad de La Habana

3 Máster en Asesoramiento Genético. Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Especialista de I Grado en Ginecología y Obstetricia. Centro Municipal de de Genética Médica de San José de las Lajas. Provincia La Habana.

4 Especialista de II Grado en Genética Clínica, Profesor Auxiliar. Centro Nacional de Genética Médica.

5 Especialista de I Grado en Genética Clínica. Centro Provincial de Genética Médica. Provincia La Habana.

6 Licenciada en Matemáticas. Aspirante a Investigador. Centro Nacional de Genética Médica.

Teléfono: 2089991

E mail: iris@infomed.sld.cu

Cuba

Introducción:

Las preocupaciones sobre las consecuencias sociales de la “Nueva Genética” y el Proyecto Genoma Humano, buscan asegurar que los progresos de este campo, no sean usados para hacer daño, sino para beneficio de las personas. Esto ha llevado a algunos estudiosos a promover la discusión sobre los principales dilemas éticos en la práctica de la Genética Médica y la provisión de servicios de Genética. El diagnóstico prenatal (DPN) y el aborto selectivo, se identifican entre los grandes dilemas en este campo.¹⁻²

Numerosos estudios demuestran la amplia diversidad en los puntos de vista y actitudes de las personas en el mundo, sobre este tema, y esta variabilidad generalmente es similar a la que existe dentro de cada país, apoyando el concepto universal de Bioética y el establecimiento de normativas internacionales como vía para proporcionar un estándar mínimo para la protección ética de los individuos, y la aceptabilidad de los servicios.³⁻¹³

En este sentido, la Declaración de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre Ética, Genética Médica y Servicios de Genética, establece entre sus normativas que: “El DPN debe ser realizado sólo por razones relevantes a la salud del feto y se debe ofrecer

independientemente del punto de vista de la pareja sobre el aborto”, sin embargo estos postulados no ofrecen soluciones a todos los problemas en todas partes, por lo que el debate continúa.^{1, 3-13}

El DPN consiste en la detección de anomalías genéticas o congénitas en el feto. Actualmente se ofrece a parejas con riesgo, siendo el aborto selectivo, también llamado terapéutico o eugenésico (eugenesia positiva), si se demuestra anomalía, la solución en prácticamente el 95% de los casos (García M. V. Diagnóstico Prenatal y Asesoramiento Genético. Conferencia para el Master en Bioética de la Universidad de Murcia. Madrid, 1998). Así este tipo de aborto eugenésico, a veces mal llamado “terapéutico”, está legalizado en numerosos países, justificado por razón de riesgo de defectos congénitos graves del feto.¹⁴⁻¹⁵

Con excepción del aborto eugenésico clásico, el que se produce en nombre de prácticas racistas, sexistas o étnicas, todas las otras formas de aborto, por principio, llevan en consideración la voluntad de la madre o de la pareja. La diferencia fundamental entre la práctica del aborto selectivo y la del aborto eugenésico clásico es que no hay la obligatoriedad de interrumpir la gestación en nombre de alguna ideología de exterminio de indeseables, como hizo la medicina nazi.¹⁶⁻¹⁸

Así, a pesar de ser bastante difundido el problema de la moralidad del aborto, cualquier tentativa de solucionarlo, tiene que llevar en consideración la diversidad moral y cultural de las poblaciones; y, sea por la diversidad legal acerca de la temática, sea por la multiplicidad argumentativa del debate ético, (antagónicos puntos de vista al respecto, mezcla de argumentos académicos, políticos y religiosos), el aborto es una de las cuestiones paradigmáticas de la Bioética y, como para otros conflictos morales, no existen soluciones inmediatas, cabiéndonos apenas salir en la búsqueda de mecanismos que nos garanticen la convivencia en las diferencias.¹⁷⁻¹⁸

Los casos de Interrupción selectiva de la gestación son aquellos casos de abortos ocurridos en situaciones en que se constatan lesiones fetales. En general, los casos que justifican las solicitudes de aborto selectivo son de enfermedades incompatibles con la vida extra uterina, siendo el ejemplo clásico el de la Anencefalia, sin embargo, hasta que la ciencia tenga la capacidad para ofrecer tratamiento a muchas de las enfermedades genéticas (prevención terciaria), los mejores recursos que quedan son las medidas que pueden depender de decisiones importantes como: evitar el embarazo, la donación de óvulos o espermatozoides (prevención primaria), el diagnóstico de preimplantación, el diagnóstico prenatal con el tratamiento temprano, o la terminación de embarazos afectados (prevención secundaria).¹⁶⁻¹⁸

En Cuba, el programa de “Diagnóstico, manejo y prevención de enfermedades genéticas y defectos congénitos”, tiene una historia de aproximadamente 25 años con programas de DPN de acceso universal y gratuito, con alcance comunitario en los últimos 5 años.¹⁹

Objetivo:

Con este trabajo nos proponemos mostrar las opiniones de individuos de la población cubana acerca de uno de los principales dilemas éticos en la práctica de la Genética Médica: el Aborto Selectivo, y comparar los resultados obtenidos con los de otros estudios realizados, con vistas a contribuir al debate sobre el tema.

Material y Métodos:

Se hizo una amplia revisión sobre el tema. Se aplicaron dos versiones del cuestionario: “Public Survey Questionnaire. Ethical Issues in Genetics”, diseñado por Dorothy Wertz (PhD, SrSc of the Scriver Center for Mental Retardation, Division of Social Sciences, Ethics and Law, University of Virginia, USA, experto de la OMS en aspectos éticos de la Genética Médica),⁵ encuesta anónima que mediante preguntas semicerradas con respuestas prefijadas, que representan situaciones clínicas, permite obtener las opiniones de personas no entrenadas en Genética, sobre los dilemas éticos más frecuentes en la práctica de la Genética Médica y los servicios de Genética, reconocidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS), entre ellos, los relacionados con el DPN y el Aborto Selectivo.⁵

Una versión del cuestionario, derivada de los criterios de un grupo de expertos, se aplicó a 500 personas de la población (Serie I), seleccionadas mediante un método de muestreo no probabilístico (Muestra seleccionada según criterio de autoridad), que formaron 5 grupos de 100 personas cada uno, con la siguiente composición: Técnicos medios de la salud de la provincia La Habana; estudiantes universitarios de diferentes especialidades de las Ciencias Médicas de la provincia Las Tunas; profesionales de la salud de la Ciudad de La Habana; profesionales de otras ramas (Derecho, Educación, Especialidades tecnológicas) de las provincias Ciudad de La Habana y Villa Clara, estudiantes universitarios de especialidades no relacionadas con las Ciencias Médicas de las provincias La Habana y Ciudad de la Habana.

Las características sociodemográficas de estos participantes, aparecen en la Tabla 1.

Tabla 1: Características de los individuos de la Serie I

Grupo	No.	Edad Promedio (%)			Sexo (%)		Estado Civil (%)			Hijos (%)		Experiencia previa con enfermedades genéticas (%)	
		Más de 18 años	Entre 18 y 35 años	Más de 35 años	Masculino	Femenino	Soltero	Casado	Si	No	Si	No	
Técnicos Medios	100	-	68	32	13	87	40	60	68	32	12	88	
Estudiantes universitarios de Ciencias Médicas	100	-	71	29	32	68	65	35	12	88	15	85	
Profesionales de la Salud	100	-	60	40	34	66	30	70	75	25	22	78	
Otros Profesionales	100	-	40	60	43	57	22	78	78	22	4	96	
Otros Estudiantes Universitarios	100	20	80	-	36	64	87	13	4	96	4	96	
Totales	500	5	64	31	32	68	49	51	47	53	11	89	

Fuente: Datos primarios de la investigación.

Tabla 2: Características de los individuos de la Serie II.

Color de la piel (%)			Edad (%)		Sexo (%)		Nivel Educativo (%)		Ocupación (%)				Experiencia previa y conocimientos sobre enfermedades genéticas (%)	
B	N	M	18-35 años	36 años ó más	M	F	Universitario	Técnico Medio o Bachiller	9no Grado	Profesional	Técnico	Otro	Experiencia previa	Conocimientos
87,0	5,7	7,2	37,3	62,7	61,3	38,7	28,0	37,3	21,3	25,3	6,6	69,0	23	52

Fuente: Datos primarios de la investigación.

Una segunda versión del Cuestionario se aplicó a una muestra de individuos de la población (Serie II), para cuya selección se siguieron los criterios del método de muestreo probabilístico: “Muestreo por Conglomerados Bietápicos”, aplicado de la siguiente forma: Se eligió al azar un área territorial del municipio San José de las Lajas, en la provincia de La Habana, dentro del cual se eligieron 100 cuadras o asentamientos, dentro de cada uno de ellos, se eligió la segunda vivienda de la acera de la izquierda, en las áreas urbanas y en áreas rurales, la segunda vivienda por orden de acceso.

Dentro de esta vivienda, se eligió una persona con 18 años o más, por orden alfabético del primer nombre, según el carné de identidad oficial y no relacionada profesionalmente con la Genética. Cuando esta persona no estuvo disponible (por enfermedad, fuera del país o de la provincia) o no aceptó participar, se eligió a la persona que seguía según los mismos criterios de selección. En total, fueron encuestadas 75 personas, que consideramos una muestra representativa de este municipio, con las características sociodemográficas que aparecen en la Tabla 2.

Para ambas series los criterios de exclusión fueron los siguientes: No expresar su consentimiento para participar, tener entrenamiento o vínculo profesional con la Genética.

A cada persona seleccionada se le explicó el propósito e importancia del trabajo, las características de su participación y se recibió su aceptación o consentimiento a participar, se acordó la forma y momento para el encuentro y se entrevistó a cada persona en su vivienda, o su centro de trabajo o de estudio. Se entregó la encuesta al individuo, y el investigador explicó las características de la misma. Además, se leyó cada pregunta y se explicó el modo de responder, aclarando las dudas generales o términos difíciles, pero nunca induciendo ni influyendo en las respuestas.

El procesamiento de la información se realizó a través de métodos estadísticos descriptivos, utilizando el por ciento como medida resumen. Este trabajo fue aprobado por el Consejo Científico y el Comité de Ética Médica y de la Investigación del Centro Nacional de Genética Médica.

Resultados:

En la Serie I, más del 60% de los participantes estuvo de acuerdo con el aborto en general y con el aborto selectivo como opción reproductiva después del DPN de enfermedades genéticas. En este caso se encontraron opiniones a favor en mayor proporción, en tanto sea más grave y de inicio más precoz la enfermedad genética en cuestión, y también en relación con el aborto ante situaciones conflictivas, desde el punto de vista social (Tabla 3).

Entre los individuos de la Serie II, más representativa de la población general, la mayoría estuvo de acuerdo con el aborto como opción reproductiva después del DPN, con una tendencia marcada sólo en relación con la gravedad y el inicio precoz la enfermedad genética en cuestión, y también ante situaciones de conflicto ético-social. En cuanto a la selección del sexo, los defectos moderados o ligeros así como en las enfermedades graves,

pero de comienzo en la vida adulta, las opiniones fueron marcadamente en contra del aborto (Tabla 4).

En la serie II se introdujo el tema del momento para el aborto selectivo y se observó consenso a favor de cualquier momento del embarazo, una vez que se presente el motivo y se tome la decisión de abortar (Tabla 5).

Tabla 3: Puntos de vista sobre el aborto selectivo en la Serie I.

El paciente debe tener derecho al aborto en las siguientes circunstancias:	A favor (%)	En contra (%)
Enfermedades genéticas graves de comienzo temprano	82	6
Enfermedades genéticas menos graves	64	16
Enfermedades genéticas de comienzo tardío	58	17
Situaciones conflictivas no relacionadas con la salud	62	22
El aborto en general	68	15

Fuente: Datos primarios de la investigación.

Tabla 4: Puntos de vista sobre el aborto selectivo en la Serie II.

Se justifica el aborto si...	SI (%)	NO (%)
Peligra la vida de la madre	95,8	0,01
Hay alto riesgo de enfermedades genéticas en el futuro hijo	84,0	16,0
Existen motivaciones sociales fuerte	86,7	13,4
El feto presenta una enfermedad grave con peligro para la vida del niño, o discapacitante	90,8	9,2
El niño tendrá una enfermedad grave, sin retraso mental	82,9	17,1
El feto es del sexo no deseado	32,1	67,9
El niño tendrá sólo defectos físicos no graves	5,6	94,4
El niño tendrá retraso mental moderado	31,4	68,6
El niño podría padecer una enfermedad grave, pero cuando sea adulto	32,2	64,8

Fuente: Datos primarios de la investigación.

Tabla 5: Puntos de vista sobre el momento para el aborto selectivo en la Serie II.

El Aborto selectivo... ..debe realizarse en...	1er trimestre del embarazo	Cualquier momento
%	31,7	68,3

Fuente: Datos primarios de la investigación.

Discusión:

Consideramos que las actitudes reflejadas guardan relación con las características de la práctica del aborto en nuestro país, en el marco de nuestro Sistema Nacional de Salud, y con la existencia del Programa de Genética antes mencionado. Entre las mismas se destacan las siguientes:

- Las nuevas regulaciones que tuvieron efecto hace más de tres décadas sobre la práctica del aborto en Cuba, las que produjeron un impacto inmediato en los niveles de salud reproductiva de la población femenina cubana: se despenalizó la práctica del aborto en el país, la que pasa a hacerse de forma segura, gratuita e institucional y se establecieron la legislación y las regulaciones sanitarias para su práctica en beneficio de la mujer.
- La interrupción del embarazo “en condiciones de seguridad contribuye a la baja percepción del riesgo que tienen las mujeres e incluso a la que pudieran tener los proveedores de estos servicios” y proporciona “un estado psicológico más favorable en la mujer para enfrentarlo”

- El redimensionamiento de los servicios de salud, que pasaron a la modalidad pública gratuita, lo cual aumentó la accesibilidad a la opción del aborto para la regulación de la fecundidad.
- Las medidas antes citadas, tuvieron un rápido y favorable impacto social y sanitario.
- Con 11,2 millones de habitantes, según estimaciones de fines de ese año, y una proporción de 1003 hombres por 1000 mujeres, Cuba muestra tasas de fecundidad por debajo del nivel de reemplazo poblacional (0,75 hijas por mujer), 20,9 abortos por cada 1,000 mujeres en edad reproductiva y 52,5 por cada 100 partos.
- El aborto ha permanecido como un método de regulación de la fecundidad y ha contribuido a su declinación.
- El aborto es en general un evento urbano y se concentra en los municipios de más alto nivel de urbanización de las regiones occidental y central del país, que incluye además, 13 municipios que son capitales provinciales, con las tasas más elevadas de mujeres en edad laboral incorporadas al trabajo.
- La elevada prevalencia del uso de métodos anticonceptivos, conocidos por las mujeres, son datos que se contraponen a la frecuencia de mujeres que hacen, en no pocas ocasiones, un uso reiterado del aborto o de la regulación menstrual para regular su fecundidad, y parece consistente el sostener que el aborto constituye, en determinados contextos, un valor que se trasmite entre generaciones.¹²⁻¹³

En el estudio “Ética y Genética. Un estudio internacional” de 1994, donde participaron 2 853 profesionales relacionados con los servicios de Genética, de 37 países, y cuyos resultados fueron presentados globalmente en la reunión de la Sociedad Europea de Genética Humana en Berlín de 1995, se reflejaron diversos puntos de vista sobre el aborto selectivo, así como las posiciones de los participantes en relación a las leyes sobre el aborto en sus países. La mayoría estaba de acuerdo con estas leyes, mientras que los que no estaban conformes pertenecían a países donde las leyes restrictivas afectan la práctica del DPN y el aborto selectivo.⁵

Se destacaba que los europeos participantes, en mayor proporción que los de otros países, como por ejemplo: Estados Unidos, Cuba y países asiáticos, piensan que el aborto debe ser ilegal para casos de enfermedades de comienzo tardío, y para la selección prenatal del sexo.⁵

En el caso de Cuba, los 14 participantes mostraron porcentajes por encima de 80 en cuanto a estar de acuerdo con las leyes sobre el aborto en el país y en igual proporción estuvieron las opiniones a favor del aborto selectivo, en todas las situaciones, excepto para la selección del sexo.⁵⁻⁶

En estudios realizados en México, un país donde el aborto es ilegal, la actitud personal de los genetistas hacia el aborto selectivo tras el DPN fue a favor, en un 59% de los encuestados, además, un 77% abortaría su propio hijo en tales circunstancias. Los que estuvieron en contra predominantemente son aquellos que consideran la religión una parte importante de sus vidas.⁷⁻⁹

La diversidad de culturas y costumbres da lugar a una multiplicidad de actitudes en relación con el aborto, que van desde la permisividad total, es decir, el aborto a libre demanda, sin justificación alguna, hasta su prohibición absoluta con penalidades extremas. Dentro de este rango queda una gama de justificaciones que lo hacen permisible, entre las que se incluyen el peligro de la vida y la salud de la madre, el estupro o violación, la incapacidad económica y, sobre todo, a partir de los avances científicos que permiten identificar trastornos genéticos, lo que se conoce como aborto eugenésico.¹⁶

Conclusiones:

Las opiniones recogidas en este estudio reflejan el consenso o la tendencia en nuestra población, a favor de aceptar el aborto como opción reproductiva preventiva, ante el riesgo de enfermedades genéticas.

Estos resultados proporcionan elementos para el establecimiento en Cuba de normas éticas en relación con el aborto selectivo, adecuadas a las características socioculturales de nuestro país, sin apartarse significativamente de los criterios más universalmente aceptados y recomendados por la OMS, previo diseño de un instrumento adecuado y su aplicación a una muestra representativa de la población cubana.

Referencias bibliográficas:

1. WHO/HGN/GL/ETH/98.1. Proposed International Guidelines on Ethical Issues in Medical Genetics and Genetic Services. Report of a WHO Meeting. Geneva: WHO offset publication; 1998:p.1-16.
2. Feyto GL. "Genética". Conciencia moral e ingeniería genética. En: Gómez – Heras JMG ed. Dignidad de la vida y manipulación genética (Bioética. Ingeniería Genética. Ética Feminista. Deontología Médica). Madrid: Biblioteca Nueva S. L. 2002. pp.108–9.
3. Wertz DC, Fletcher JC. Ethical and human genetics. A cross cultural perspective. Berlin and New York: Springer-Verlag; 1989.
4. Wertz DC, Fletcher JC, Mulvihill JJ. Medical Geneticists confront ethical dilemmas: Cross-cultural comparisons among 18 nations. *Am J Hum Genet.* 1990; 46: 1200–13.
5. Wertz DC. Ethical Views of European and non-European geneticists. Results of an International Survey. Meeting of the European Society of Human Genetics. Berlín; 1995.
6. Rojas I, Pérez ET, Cendán I. Ética y Genética. Resultados de la participación de Cuba en un estudio internacional. *Rev. Cuadernos de Bioética.* 2000; XI (43):367-72.
7. Carnevale A, Lisker R, Villa AR, Armendares S. Attitudes of Mexican geneticists towards prenatal diagnosis and selective abortion. *Am J Med Genet.* 1998;75: 426-31.
8. Carnevale A, Lisker R, Villa AR, Casanueva E, Alonso E. Counseling following diagnosis of a fetal abnormality: comparison of different clinical specialists in Mexico. *Am J Med Genet.* 1997;69:23-8.
9. Casanueva E, Lisker R, Carnevale A, Alonso E. Attitudes towards induced abortion by Mexican physicians. *Int J Gynecol Obstet.* 1997;56:47-52.
10. Macer DRJ. Bioethics from people or philosophers, or both? A response to Dr Becker. *Nichibunken News letter.* 1993,15:3–6.
11. Macer DRJ. Bioethics Comittee and international regulation of gene therapy. *Gene Ther Newsletter.* 1994, 4:1-3.

12. Gran MA. Interrupción voluntaria de embarazo y anticoncepción. Dos métodos de regulación de la fecundidad. Cuba. 1995 – 2000. Tesis para optar por el grado científico de Doctora en Ciencias de la Salud. ISCM de La Habana, La Habana, 2004.
13. Peláez MJ, Salomón AN. Salud reproductiva del adolescente. En: Ginecología infantojuvenil: salud reproductiva del adolescente. La Habana: Ed. Científico-Técnica, 1999. p.164-202.
14. García M. V. Diagnóstico Prenatal y Asesoramiento Genético. Conferencia para el Master en Bioética de la Universidad de Murcia. Madrid, 1998.
15. Iáñez E. Ética y Teología ante la vida y la muerte. Reflexión al final de siglo. Presentado en las III Jornadas de Teología. Centro Teológico de Las Palmas y Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, Del 16 al 20 de noviembre de 1998.
16. Cantú JM. El respeto a la vida: diagnóstico prenatal, aborto eugenésico y clonación terapéutica. *Diálogo Político*. (Publicación trimestral de la Konrad-Adenauer-Stiftung A. C). 2005 Jun; XXII(2):19-38.
17. Fiore L. Aborto. Colección: Derecho, Economía y Sociedad [Monografía en Internet]. [Última modificación: 2006 mar 28] [Citado 2006 dic 11]. Disponible en: www.BIOETICA.org
18. Diniz D. “Bioética y Aborto”. Diniz, Débora & Almeida, Marco. “Bioética y Aborto”. Costa, Sérgio et al (org.) En: Iniciación a la Bioética. Brasilia. CFM; 1998.
19. Marcheco B. La Genética en la Salud Pública: el desafío del acceso de todos a los beneficios. *Revista Cubana de Genética Comunitaria*. 2007 ene-abr; 1 (1):4-6.