

Ciencia, Tecnología y Sociedad: aspectos preventivos y bioéticos en mujeres con aborto eugenésico

Science, Technology and Society: preventive and bioethical aspects in women with eugenic abortion

^ILic. Rocío Álvarez Montes de Oca  

^{II}Dra. María de Jesús Montes de Oca Pérez  

^{III}Dr. Zenén Hernández Rodríguez  

^ILicenciada en Psicología. Especialista en Psicología de la Salud. Instructora. Hospital Clínico Quirúrgico Docente "Aleida Fernández Chardiet". Güines, Cuba.

^{II}Especialista en Medicina interna. Máster en Longevidad Satisfactoria. Asistente. Policlínico Docente Martha Martínez Figuera. Facultad de Ciencias Médicas Mayabeque. Güines, Cuba.

^{III}Especialista en Medicina General Integral. Hospital Clínico Quirúrgico Docente "Aleida Fernández Chardiet". Facultad de Ciencias Médicas Mayabeque. Güines, Cuba.

Autor para correspondencia: Lic. Rocío Álvarez Montes de Oca 

RESUMEN

El aborto eugenésico, como método de interrupción voluntaria de embarazo, constituye una de las prácticas de selección artificial humana. El artículo tiene como objetivo exponer algunas consideraciones sobre la influencia de la ciencia, la tecnología y la sociedad en la salud mental de mujeres que se realizan aborto eugenésico, con una visión reflexiva sobre la medicina preventiva y sus aspectos bioéticos, una mirada positiva y no eugenésica de la discapacidad. Mediante la revisión sistemática de bases de datos como MEDLINE, Esbco, PubMed, Hlnari, Cumed, Lilacs y sitios Web. Se concluye que ambos procesos proveen conocimientos y medios para prevenir el nacimiento de un feto con anomalías congénitas. La toma de decisión debe realizarse con asesoramiento genético adecuado con respeto a los principios de la bioética y la ética de la diversidad, la técnica de interrupción voluntaria con la mayor aceptación es el tratamiento médico o el farmacológico en mujeres que se realizan aborto eugenésico.

Palabras clave: aborto eugenésico, salud mental, estrés, ciencia, tecnología, sociedad, bioética

Descriptor: salud mental; aborto eugenésico; medicina preventiva; discapacidad

ABSTRACT

Eugenic abortion, as a method of voluntary termination of pregnancy, is one of the most current practices of artificial human selection. The article addresses some considerations on the influence of science and technology, as social processes; with a reflective view on the assumptions of preventive medicine and its bioethical aspects, from a positive and non-eugenic view of disability. Through the systematic review of databases such as MEDLINE, Esbco, PubMed, Hlnari, Cumed and the Lilacs database system and on websites of scientific prestige. It is concluded that both processes provide knowledge and means to prevent the birth of a fetus with congenital anomalies. The decision must be made with appropriate genetic counseling, respect for the principles of bioethics and the ethics of diversity and the most widely accepted voluntary termination technique is medical or pharmacological treatment.

Key words: eugenic abortion, mental health, stress, science, technology, society

Descriptor: mental health; abortion; preventive medicine, modern eugenics; disability

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año, 240 mil recién nacidos fallecen durante los primeros 28 días de vida, debido a malformaciones congénitas y provocan la muerte de otros 170 mil niños, entre un mes y cinco años de edad. Estos trastornos contribuyen a las discapacidades crónicas, con gran impacto en los individuos afectados, sus familias, los sistemas de salud y la sociedad en general.⁽¹⁾

En la actualidad, las políticas de salud tienen en cuenta los antecedentes de la eugenesia contemporánea y la medicina preventiva, para abordar la preocupación por la salud y la constitución de las futuras generaciones, utiliza la ciencia y la tecnología para conocer y estimar la salud física y mental del futuro recién nacido, se encamina el actuar científico-técnico, hacia la adopción de medidas orientadas a reducir la presencia de enfermedades o de diferentes situaciones, deficiencias físicas, mentales, sensoriales y sus consecuencias físicas, psicosociales negativas, por las que la salud se puede poner en peligro.⁽²⁾

En Cuba, la política de crear mejores condiciones sociobiológicas y la prioritaria atención del Sistema Nacional de Salud Pública a la madre y el niño, ha permitido la ejecución desde 1981, del Programa Nacional de Diagnóstico y Prevención de Enfermedades Genéticas y Malformaciones Congénitas. Su ejecución ha propiciado progresos en el diagnóstico prenatal y las técnicas de interrupción voluntaria de la gestación en estos casos, ofrece a la gestante y su pareja, un pertinente asesoramiento genético y una correcta atención multidisciplinaria, lo que ha coadyuvado a una disminución de la mortalidad infantil.⁽³⁾

El aborto eugenésico o selectivo es la interrupción voluntaria del embarazo, cuando se puede predecir con probabilidad o certeza que el feto nace con un defecto o enfermedad. Se efectúa antes de las 24 semanas de gestación, cuando el producto de la concepción aún no es viable, su sistema nervioso central está formado; pero inmaduro y aunque esté presente la forma humana completa desde las ocho semanas de gestación, todos sus sistemas son inmaduros y no son estos parámetros, un impedimento para el aborto en esta etapa.^(4,3)

Para la generalidad de las mujeres con embarazos deseados, el momento del diagnóstico po-

sitivo es un acontecimiento estresante, incluye la decisión o no, de tener un aborto. La relación entre el aborto provocado y los efectos sobre la salud mental de la madre, no se ha concluido. Existen estudios⁽⁴⁾ que no encuentran consecuencias negativas y otros que sí, en este afrontamiento intervienen multiplicidad de factores; por tanto, como el diagnóstico positivo y el aborto voluntario, pueden suponer un riesgo para la salud mental de las féminas, es recomendable ofrecer asesoramiento a quienes deseen abortar y respetar la autonomía y derecho de la gestante.

La ciencia y la tecnología como procesos sociales, ejercen un gran impacto en la humanidad, estos pueden ser positivos o negativos, dependen de la manera en que las personas utilicen los avances que provee la tecnociencia. Se trata de entender el fenómeno científico-tecnológico en el contexto social, tanto en relación con sus condicionantes sociales, como en lo que se refiere a sus consecuencias sociales y ambientales.^(5,6)

Con esta línea de pensamiento se puede derivar que los avances en las prácticas biotecnológicas, relacionados con el tema en cuestión pueden generar conflictos entre las distintas partes implicadas. Las tendencias actuales sobre la bioética, sus dilemas y espacio dialógico, demandan atención a la pluralidad de opciones individuales y las políticas sociales que les ofrecen soporte, si se tienen en cuenta los derechos reproductivos y sexuales de las mujeres, la autonomía de la gestante y su familia, así como el respeto a la biodiversidad a fin de garantizar el derecho a la vida con dignidad, para las personas con diversidad funcional y aquellas que forman parte de su entorno habitual.

La estrategia utilizada para la búsqueda bibliográfica se ha sustentado en una revisión sistemática de artículos originales, monografías, artículos de revisión, guías de práctica clínica, en idioma español e inglés, sobre aspectos preventivos y bioéticos en mujeres con aborto eugenésico; en bases de datos autorizadas como MEDLINE, Esbco, PubMed, HInari, Cumed, Lilacs y sitios Web de reconocido prestigio.

Debido a los retos actuales que enfrenta la salud pública, en la atención a las gestantes con diagnóstico de malformaciones congénitas, se considera oportuno exponer algunas consideraciones sobre la influencia de la ciencia, la tecnología y la sociedad en la salud mental de mujeres que se realizan aborto eugenésico.

DESARROLLO

Diagnóstico prenatal.

El Diagnóstico Prenatal (DPN) consiste en la detección de anomalías genéticas o congénitas en el feto. Es la opción reproductiva más difundida en el mundo, persigue como objetivos fundamentales: detectar anomalía en la vida fetal y en este caso permitir la interrupción del embarazo, proporcionar información a la familia; ayudar a prepararse para un parto difícil, tranquilizar y disminuir la ansiedad a las mujeres con alto riesgo; así como asegurar que tengan un hijo sano.⁽⁴⁾

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 solo por razones relevantes a la salud del feto y se debe ofrecer independiente del punto de vista de la pareja sobre el aborto..."⁽¹⁾

Entre los dilemas éticos particulares del DPN, se encuentra el status del feto. El estatus moral del feto está muy relacionado con la decisión de los padres de aceptar o no al feto enfermo, pues este no tiene capacidad para decidir, esto resulta importante, el médico, a pesar de sus convicciones morales, no debe influir de ninguna manera en esta decisión paterna.^(7,8)

Varios estudios,^(7,8) han aportado pruebas de que el conocimiento visual del feto por parte de la madre, a través del Ultrasonido Diagnóstico (USD), hace que estas se vinculen a él de forma especial. Sin embargo, se ha demostrado que la secuencia de pensamientos que enfrenta la embarazada cuando debe elegir el aborto selectivo, está basado no solo en la calidad de vida del feto en sí, sino en la de ella, quien se siente unida al feto y en la calidad de vida de la familia como un todo.

Los defectos congénitos incluyen las manifestaciones o defectos estructurales, las cromosomopatías, las disfunciones de órganos concretos como: cardiopatías, neuropatías, nefropatías, enfermedades sistémicas de origen genético como la fibrosis quística y los llamados errores congénitos del metabolismo.⁽⁴⁾

Hay enfermedades genéticas incompatibles con la vida, como las trisomías 13,15 y 18 de no realizarse el aborto terapéutico, repercute sobre la tasa de mortalidad infantil, pues son fetos que tienen una muerte segura. Hay otras enfermedades genéticas que son compatibles con la vida; pero que en dependencia de la al-

teración van a tener manifestaciones clínicas de diversa índole, en estos casos solo la madre es la encargada de decidir si su hijo nace o no en dependencia de la explicación que le ofrezca el médico sobre la gravedad de la enfermedad, se dice madre, porque en muchas parejas no se llega a un acuerdo con relación a la realización del aborto y pueden existir criterios divergentes en los progenitores.⁽⁸⁾

Por esta razón se considera el DPN como el método para investigar la salud del feto en desarrollo, con el fin de detectar anomalías congénitas, se utiliza como vía de acceso al feto, métodos invasivos de procesamiento: amniocentesis, ultrasonido, inserción transabdominal; extracción del líquido amniótico, métodos no invasivos como: la ecografía, diagnóstico preimplantacional y técnicas diagnósticas: citogenéticas, bioquímicas y moleculares. El DPN es el único tipo de diagnóstico médico que termina con la interrupción del embarazo como tratamiento. En este medio, el tratamiento más difundido para los fetos malformados es la interrupción voluntaria del embarazo con mínimos riesgos para la madre.^(2,7)

Por ello es preciso que el proceso se desarrolle en el contexto de un adecuado asesoramiento genético, acompañamiento especial a la paciente y su familia para dotarlos de un conocimiento detallado, sobre las medidas disponibles y decidir con autonomía.⁽⁸⁾

Asesoramiento genético.

El Asesoramiento Genético (AG), es un proceso de comunicación que tiene que ver con los problemas humanos, asociados con la ocurrencia o riesgo de recurrencia de un trastorno genético en una familia. Este proceso incluye el intento de una o más personas entrenadas, de ayudar al individuo o familia a comprender los hechos médicos, o sea, diagnóstico, el curso de la enfermedad, posibilidad de tratamiento, entender las alternativas y opciones disponibles para manejarlas; elegir una opción que se considere aceptable de acuerdo a sus principios, creencias; objetivos y respetarlos en todo momento, ajustarse lo mejor posible a un miembro de la familia afectado y al riesgo de recurrencia.⁽⁹⁾

Este proceso se realiza si se tienen presentes en todo momento los principios éticos en sentido general y del AG en particular, tales como:

- Beneficencia: Hacer el bien, proporcionar actos benéficos como la amabilidad, bondad y la caridad.
- No maleficencia: No provocar daños, así como prevenirlos y evitarlos.
- Justicia: Consideración igual para todos, vera-

cidad, establecer que casos similares sean tratados de igual manera.

-Autonomía-Integridad: Gobierno de sí mismo, derechos individuales, privacidad, elección libre de influencias externas; preservar la dignidad humana, derechos, libertades y poder de decisión.⁽⁹⁾

El diagnóstico es un momento difícil para la gestante y para su pareja, con sentimientos contradictorios. Se hace necesario presentar en forma no directiva las opciones que existan, para que los padres tomen la decisión que mejor se ajuste a sus condiciones biopsicosociales, modo de pensar y principios éticos. Autores,⁽¹⁰⁾ demuestran que la decisión de los padres puede estar influenciada por un asesoramiento directivo, por lo que debe evitarse.

El asesoramiento genético no debe ser directivo, no obstante, tampoco es del todo neutral, porque la buena praxis médica indica que este tipo de situaciones se aborda en un contexto de comunicación; de relación confiada médico-paciente y en ese contexto comunicativo, el médico no puede hacer abstracción de los valores y creencias que dirigen su actuación médica; pero sí debe respetar los principios morales del paciente y evitar que su posición clínica, privilegiada y externa, condicione de manera relevante la decisión que a él no le corresponde adoptar.⁽⁷⁾

En el asesoramiento se le debe proporcionar a las gestantes todas las posibilidades de tratamiento intrauterino si lo hubiese, de que ocurra una muerte fetal y de los problemas que se presentan después del nacimiento; tales como la necesidad de intervenciones médicas o quirúrgicas, las expectativas de supervivencia; el posible nivel de discapacidad, la importancia del contacto con grupos de padres con situaciones similares; etc. para que puedan tomar la decisión adecuada, según su modo de pensar y principios éticos.⁽⁷⁾

En la actualidad se conoce, debido a este progreso que la prevención de defectos congénitos, puede realizarse de forma satisfactoria, en alrededor de 50 % de los casos. Una investigación,⁽⁴⁾ encuentra que el 99 % de las mujeres que reciben asesoramiento, son informadas que reciben apoyo de forma independiente de la decisión que tomen. A la semana siguiente del procedimiento, el 95 % piensa que toman la decisión correcta y encuentran que el asesoramiento les ayuda. Solo un 4 % no lo considera útil.

Impacto psicológico ante el diagnóstico de

un defecto congénito fetal, en mujeres que se realizan aborto eugenésico.

El embarazo, cuando es deseado, constituye una etapa muy bonita de la mujer, si bien, cuando se diagnostican defectos congénitos en el feto, la gestante, el esposo y la familia en general experimentan alteraciones psicológicas. Desde el enfoque psicológico la interrupción del embarazo es dolorosa: por tratarse de la pérdida del feto deseado, no es sorprendente el malestar emocional experimentado por estas gestantes ante el diagnóstico de un defecto congénito fetal.⁽⁹⁾

Entre el momento de la comunicación del diagnóstico o riesgo y la toma de decisiones, la pareja, la familia pasa por una secuencia de manifestaciones psicológicas que se conoce como, reacción de enfrentamiento, esta es similar a la que se produce ante cualquier otro tipo de evento estresante de importancia, consta de cinco fases o etapas:⁽⁹⁾

-Shock y Negación: este reduce el impacto del trauma, el paciente sale de la realidad y no es capaz de asimilar la información, esto los prepara para la aceptación cognoscitiva de la nueva situación, es un periodo corto de tiempo.

-Ansiedad: se incorpora a la realidad e intenta aceptar la nueva situación, trata de conocer e investigar con ansias sobre el problema.

-Ira y Sentimientos de culpa: indica cierta aceptación del problema; pero dada la incapacidad de manejarlo, surge la angustia y la frustración que exterioriza con agresividad y hostilidad, en forma de culpa.

-Depresión: esta reacción ante la pérdida, demuestra mayor grado de aceptación del problema.

-Homeostasis psicológica: se desarrolla el duelo, se acepta la situación y se hacen ajustes para una nueva vida. El tiempo que demora en alcanzarse varía de un caso a otro.⁽⁹⁾

Un estudio en Cuba,⁽⁹⁾ sobre el impacto psicológico de este diagnóstico en gestantes, observa que existe un predominio de persistencia en el tiempo de las etapas de negación en un 70 % y de depresión en un 24 %. La reacción de enfrentamiento de la generalidad de las embarazadas estudiadas, es pasar de forma gradual de una etapa a otra de la siguiente forma: negación-depresión y aceptación, estas etapas comienzan con el diagnóstico prenatal del defecto congénito fetal y terminan con la interrupción de la gestación. Sin embargo, el tiempo que demora en alcanzar la homeostasis psicológica varía de un caso a otro.

En este sentido las investigaciones no son con-

cluyentes. Múltiples trabajos realizados, en países donde el aborto es legal, no han confirmado que exista un mayor riesgo de alteraciones psicológicas. Las mujeres con factores de riesgo son aquellas que tienen alteraciones mentales previas. Sin embargo, estudios⁽⁴⁾ sugieren que del 20 al 30 % de las mujeres pueden sufrir graves afecciones psicológicas y presentar elevados niveles de estrés.

Se reconoce el Síndrome Post-Aborto (SPA), fenómeno que agrupa esta sintomatología, cumple con el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV) y la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) de trastorno de estrés postraumático. Los sentimientos persistentes de tristeza, pesar y culpa, están presentes en una minoría de mujeres, sobre todo en aquellas con ambivalencia sobre la interrupción, falta de apoyo social, embarazo deseado o con objeciones morales al aborto.⁽⁴⁾

Antes de realizar la interrupción de la gestación hay que informar a la paciente sobre los riesgos, beneficios y el curso de la intervención a realizar, así como informarle de otras alternativas a la intervención, como es el continuar con la gestación.⁽²⁾

Interrupción voluntaria del embarazo: repercusión psicológica de la elección de la técnica. Los métodos utilizados para la interrupción voluntaria del embarazo son distintos según las semanas de gestación y la situación clínica de la gestante, pueden ser tanto quirúrgicos como médicos. La elección de la técnica de evacuación uterina depende más del tamaño uterino, del volumen de su contenido y de la experiencia del especialista que de la indicación subyacente del procedimiento.⁽¹⁰⁾

Tratamiento médico o farmacológico.

El método de aborto médico o farmacológico, consiste en provocar el parto mediante la administración de medicamentos (misoprostol y mifepriston). Está indicado en pacientes obesas, ante malformaciones, en aquellas que no desean una intervención quirúrgica, en miomas o intervenciones previas a nivel del cuello uterino que pueden complicar el tratamiento quirúrgico. Se utiliza en el primer trimestre de la gestación, por debajo de las 10 semanas, en las que el aborto médico es más eficaz que el quirúrgico y en el segundo trimestre.⁽¹⁰⁾

Las complicaciones del tratamiento médico son, la inefectividad del método, deben del 3 al 5 % recurrir al aborto quirúrgico, a pesar de todo y la expulsión incompleta que requiere de

una intervención. Se debe de estar preparado para emplear las técnicas quirúrgicas de evacuación uterina, si hay restos retenidos o una complicación que requiera de cirugía.⁽¹⁰⁾

Tras la expulsión de los restos, es preciso realizar la ecografía vaginal, para valorar la persistencia de restos, si el endometrio presenta un grosor superior a 15 mm o la presencia de saco gestacional. En las pacientes en las que fracasa, se precisa una segunda administración, con una eficacia del 50 % o bien un legrado.⁽¹⁰⁾

Tratamiento quirúrgico, métodos de evacuación uterina.

El método de aborto quirúrgico, abarca diferentes técnicas. Hay que tener en cuenta que el legrado precisa de anestesia, con sus posibles complicaciones. Se hace con anestesia local, con bloqueo paracervical, sedación o anestesia general. No existe evidencia clínica de la necesidad de administrar profilaxis antibiótica antes de realizar el tratamiento quirúrgico. Este si es recomendable en pacientes con factores de riesgo, como pueden ser aquellas que refieran múltiples parejas sexuales, las pacientes inmunodeprimidas y aquellas con vaginitis o vaginosis bacteriana. En estos casos se administra profilaxis antibiótica con doxiciclina o azitromicina, asociados a metronizadol. En caso de no administrarlo, en un 5 a 20 % presentan endometritis. La paciente debe recibir toda la información y firmar el consentimiento informado.⁽¹¹⁾

En muchas ocasiones es necesaria la preparación del cuello antes de realizar la evacuación uterina. Se puede realizar con agentes farmacológicos, misoprostol, mifepristona o de forma mecánica, se usan dilatadores osmóticos: naturales como los tallos de laminaria o sintéticos y dilatadores rígidos. A veces se precisa una combinación de varios métodos, aunque cualquier preparación cervical va a facilitar la evacuación uterina, con lo que se reduce la morbilidad y la mortalidad asociada con el procedimiento.⁽¹¹⁾

En un estudio⁽⁴⁾ reciente en el que se evalúan 1 421 pacientes que se realizan interrupción voluntaria del embarazo, mediante tratamiento médico o farmacológico, más del 90 % se muestra satisfecha con el procedimiento, refieren que es seguro, manifiestan una actitud de aceptación hacia el método empleado.

Aunque el tratamiento médico se asocia con más dolor, más síntomas gastrointestinales y una hemorragia más severa que el quirúrgico, es un procedimiento menos invasivo y la mayo-

ría de pacientes consideran que el no necesitar de anestesia es una ventaja. Estos puntos pueden explicar el número creciente de pacientes que lo solicitan, favorecido por la posibilidad de ser tratado, en el propio domicilio, estas consideraciones hacen que la actitud hacia el método quirúrgico, se mueva hacia un gradiente de menor aceptación.⁽⁴⁾

Las investigaciones han publicado que la técnica empleada, influye en los niveles de depresión y ansiedad tras el aborto, estos son mayores en el quirúrgico. Sin embargo, los resultados con respecto al estrés postraumático, es controvertido. La mayoría de los estudios demuestran que los resultados psicológicos en cuanto a calidad de vida, ansiedad y depresión no dependen de la técnica utilizada y que la posibilidad de que la paciente pueda elegir el método mejora los resultados psicológicos tras el aborto.⁽⁴⁾

Ciencia, tecnología y sociedad en contexto: una reflexión desde la medicina preventiva y la bioética de la diversidad funcional.

¿Es justo mantener la vida en quién, a causa de su estado desfavorable producto de las malformaciones, no puede afrontar su existencia con los aspectos humanos de voluntad, libertad y dignidad?

La respuesta a esta interrogante alcanza múltiples dimensiones en el contexto científico, tecnológico y social de la época contemporánea y no se deben comprender al margen de la evolución de los conceptos e ideas que estos tres pilares implican.

Los Estudios Sociales de la Ciencia y la Tecnología (CTS) intentan comprender ambos aspectos como procesos sociales, estas trayectorias son en el aspecto social, construidas a partir de las circunstancias, valores e intereses que actúan en la sociedad. En consecuencia, se defiende la idea de la democratización del conocimiento, en particular el derecho de la sociedad a intervenir en el curso tecnocientífico.⁽¹²⁾

Su enfoque general es de carácter crítico con respecto a las visiones clásicas de la ciencia y la tecnología y permite vigilar que el avance en ambas no ocurra al margen de las demandas y transformaciones sociales y es que, en lo concerniente a la problemática sobre el nacimiento, los avances biotecnológicos de la actualidad, permiten influir sobre el comienzo y el fin de la vida de los seres humanos. Es decir, "manipulamos" el curso natural de los acontecimientos vitales, entre otras cuestiones, se convierte en una manera de organizar la sociedad, de interrelacionar unos con otros presentes y

futuros.^(12,13)

Al prever las implicaciones de estos avances en la contemporaneidad, el científico estadounidense Richard Sinsheimer, acuña la decisión: "nueva eugenesia" referida a lo que garantiza a todos los seres humanos un derecho individual y natural: la salud, está destinada a corregir o reparar los defectos genéticos, a fin de evitar enfermedades y alguna tipología de diversidad funcional. Ya no se trata de ideales supremacistas que pretenden depurar la raza, la eugenesia clásica.⁽¹³⁾

Estos referentes se encuentran en concordancia con los supuestos de la medicina preventiva, encaminada a la adopción de medidas orientadas a impedir que se produzcan deficiencias físicas, mentales y sensoriales, la prevención primaria o a impedir que las deficiencias, cuando se producen, tengan consecuencias físicas, psicológicas y sociales negativas. Prevenir a su vez, implica economizar recursos humanos, técnicos y económicos; anticiparse a los acontecimientos, es decir, al desarrollo de nuevas enfermedades o a la expansión de las ya existentes.^(14,2)

En este sentido y en lo que concierne al tema de la eugenesia, se debe insistir, en aquellas medidas que contribuyan a la prevención en el nacimiento, tales como:

- Paradigmas o Modelos de la diversidad funcional, basados en la perspectiva biomédica: modelo de prescindencia o innecesariedad (eugenésico y de marginación) y modelo médico-rehabilitador o biomédico, teoría de la tragedia Individual. Se apela a la visión individual del liberalismo social-político.
- Plan Nacional de Prevención de la Subnormalidad, 1977.
- Diagnóstico genético prenatal (métodos invasivos y no invasivos).
- Trasplantes de tejido fetal.
- Programa "Para que nazca sano".⁽²⁾

Estas prácticas biotecnológicas logran reducir la mortalidad infantil por causas de malformaciones y enfermedades genéticas, en muchos países donde encuentran respaldo legislativo. En España, la prueba de la amniocentesis, que se generaliza, en el año 1983 y la ley del aborto de 1985, abren una posibilidad a que hoy desaparezcan los niños y niñas con síndrome de Down. Cada vez hay más parejas que responden "queremos abortar".^(15,2)

La resolución sobre el diagnóstico prenatal y el derecho a ser diferente, adoptada por la Asamblea General Anual del Foro Europeo de la Dis-

capacidad, el 24 de mayo de 2003, en Atenas, señala que el 90 % de los padres, en países occidentales optan por el aborto o la interrupción del embarazo, cuando parece que el feto tiene una deficiencia o malformación congénita. Como se puede dilucidar ciencia y tecnología, como procesos sociales proveen conocimientos y medios para notificar el nacimiento de un feto con anomalías congénitas y evitar la muerte por esta causa.^(2,16)

Manipular el nacimiento y la muerte, establecer unas condiciones determinadas de vida o de muerte, condiciona y es el resultado de las principales cosmovisiones que se adquiere con respecto a la igualdad, a cómo afrontar la diversidad; a cómo se quieren distribuir los recursos humanos, naturales, técnicos y tecnológicos, económicos, sociosanitarios, a qué puntos de vista filosóficos, políticos, científicos, etc., se pretende llegar a transmitir en el presente y el futuro.⁽²⁾

La bibliografía consultada^(2,4,7,8) hace referencia a que existen distintos intereses políticos y económicos que giran en torno al hecho del aborto, motivo por el que hace pensar que su práctica no se ejercita de manera libre por parte de la mujer: existen prejuicios, presiones sociales, culturales y económicas que hacen que esta decisión no siempre se tome libre y con moderación.

Desde la conformación de las políticas sociales y de salud se debe legitimar la importancia que tiene el hecho de que una mujer pueda tomar la decisión de querer ejercer la maternidad o no, el aborto eugenésico, puede ser visto como un claro ejemplo de que no todas las vidas humanas tienen el mismo valor moral, ni jurídico; no se tiene la misma dignidad y abre un controversial espacio en la bioética, desde la diversidad funcional.

La no aceptación de la vida, en personas con discapacidad o madres que deciden tener hijos con estas limitaciones, provoca tensiones, choques de entendimiento, conflictos por tener intereses contrarios o contrapuestos que hacen que las vidas humanas de las personas cuando se encuentran en situación de diversidad funcional tengan un menor valor y estén expuestas a una mayor vulnerabilidad. La bioética desde la diversidad funcional, a través del modelo teórico de la diversidad y de la ética del reconocimiento de la diversidad, constituye una nueva corriente de pensamiento y de investigación, imprescindible.⁽¹⁴⁾

Este es el reto más profundo con el que se en-

frenta la superación del aborto eugenésico: la existencia de una mentalidad eugenésica que comprenda que no existen las discapacidades sino las personas con discapacidad, la legítima lucha por evitar que esas discapacidades aparezcan, no puede tener como instrumento prioritario la eliminación de las personas que las padecen. Al contrario, la respuesta social y sanitaria al nasciturus con discapacidad, debe ser el reconocimiento de una especial dignidad que exige otorgar una especial protección y cuidado pre- y posnatal.⁽¹⁶⁾

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Trastornos congénitos [Internet]. Ginebra: OMS; 2023. [citado 14 Mar 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/birth-defects>
2. Arnau Ripollés MS. Del aborto "eugenésico" al aborto "post-parto". Reflexiones desde una filosofía para la paz en clave feminista y diversidad funcional. Dilemata [Internet]. 2012 [citado 22 May 2024];9:193-223 Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3926500>
3. Tejeda Dilou Y, Macías González Y. Riesgo preconcepcional como herramienta de prevención en la atención materno infantil. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2019 [citado 22 May 2024];35(4):[aprox. 10 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252019000400004&Ing=es.
4. Rodríguez Díaz RN. Aborto eugenésico: actitud ante el diagnóstico de un feto mal formado. Dilemata [Internet]. 2015 [citado 22 May 2024];4:23-50 Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4954381.pdf>
5. Sol Alonso IM del. Medición del impacto de la ciencia y la tecnología en el desarrollo socioeconómico territorial. Ekotemas [Internet]. 2021 [citado 21 May 2024];7(2):15-31. Disponible en: <https://www.ekotemas.cu/index.php/ekotemas/article/view/173/177>
6. Núñez Jover J, Ortiz H, Proenza T, Rivas A. Políticas de educación superior, ciencia, tecnología e innovación y desarrollo territorial: nuevas experiencias, nuevos enfoques. Revista Iberoamericana de Ciencia Tecnología y Sociedad-CTS [Internet]. 2020 [citado 21 May 2024];15(43):187-208. Disponible en: <http://ojs.revistacts.net/index.php/CTS/article/view/149>

7. Jiménez Moliner A. El aborto eugenésico: entre el diagnóstico prenatal y el consentimiento desinformado. Cuadernos de Bioética [Internet]. 2023 [citado 21 May 2024]; 34(112): 279-95. Disponible en: <http://aebioetica.org/revistas/2023/34/112/279.pdf>

8. Taboada LN. Una aproximación histórico-religiosa, jurídica y bioética al aborto provocado de causa genética. Acta Med Cent [Internet]. 2018 [citado 21 May 2024]; 12(1):81-92. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=77336>

9. Peña Abraham MM, González Ungo E, Menéndez García R, Morera Betancourt O. Impacto psicológico en las gestantes ante diagnóstico de un defecto congénito fetal. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2006 [citado 21 May 2024]; 10(1):31-40. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-31942006000100004&script=sci_abstract

10. Ministerio de Sanidad. Guía común del Sistema Nacional de Salud sobre Interrupción voluntaria del embarazo (IVE). Método Farmacológico [Internet]. Barcelona: Ministerio de Sanidad; 2022 [citado 21 May 2024]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/guiaIveFarmacologica.htm>

11. World Health Organization. Clinical practice handbook for quality abortion care [Internet]. Geneva: Department of Sexual and Reproductive Health and Research, World Health Organization; 2023 [citado 21 May 2024]. Disponible en: <https://ipasmexico.org/wp-content/uploads/2023/06/clinical-practice-handbook-for-quality-abortion-care.pdf>

12. Colado Perna JE. Los estudios ciencia, tecnología y sociedad y su impacto para desarrollar una cultura científica, tecnológica e innovadora en estudiantes de la educación técnico profesional y superior pedagógica. VARONA [Internet]. 2019 [citado 21 May 2024]; 3.:1-9. Disponible en: <http://www.redalyc.org/journal/3606/360671619018/html/>

13. Sandel JM. Filosofía Pública. Ensayos sobre moral en política. DEBATE 2020.

14. Peña Fernández H, Ferrer Magadán CE. Diagnóstico prenatal. Dilemas bioéticos. Revista Caribeña de Ciencias Sociales [Internet]. 2019 [citado 21 May 2024]; 12:1-9. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9066646>

15. Lehman A, Leachm, Santoro Sl. Delivering a new diagnosis of Down syndrome: Parent experience. Am J Medical Genetics Part A. 2021; 1-8 doi: <https://doi.org/10.1002/ajmg.a.62408>

16. Hurtado López C, Del Pozo Fuentes L, Acedo García IM. Diagnóstico prenatal y dilemas bioéticos. Revisión. Ocronos [Internet]. 2020 [citado 21 May 2024]; 3(6):95. Disponible en: <http://revistamedica.com/diagnostico-prenatal-dilemas-bioeticos/>

Conflicto de intereses.

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Citar como: Alvarez Montes de Oca R, Montes de Oca Pérez MJ, Hernández Rodríguez Z. Ciencia, Tecnología y Sociedad: aspectos preventivos y bioéticos en mujeres con aborto eugenésico. Medimay [Internet]. 2024 [citado: fecha de acceso]; 31:e2634. Disponible en: <https://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/2634>

Contribución de autoría.

Participación según el orden acordado por cada uno de los autores de este trabajo.

Autor	Contribución
Lic. Rocío Alvarez Montes de Oca	Conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, metodología, redacción (borrador original, revisión y edición).
Dra. María de Jesús Montes de Oca Pérez	Análisis formal, investigación, metodología, redacción (borrador original, revisión y edición).
Dr. Zenén Hernández Rodríguez	Investigación, redacción (borrador original, revisión y edición).



Este artículo se encuentra protegido con una licencia de Creative Commons Reconocimiento- No Comercial 4.0 Internacional, los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos, siempre que mantengan el reconocimiento de sus autores.