

Consideraciones éticas en torno a la interrupción voluntaria del embarazo

**Colegio Oficial de Enfermeras y Enfermeros
de Barcelona**

Comisión Deontológica

Barcelona, enero de 2022

COL·LEGI OFICIAL
INFERMERES I INFERMERS
BARCELONA



© Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Barcelona

Miembros de la Comisión Deontológica en el momento de la elaboración del documento, mayo de 2009:

Ester Busquets Alibés, Montserrat Busquets Surribas, Núria Cuxart Ainaud, Maria Gasull Vilella, Joan Lizarralde Banti, Josep París Giménez, Isabel Pera Fàbregas i Carme Royo Castellón.

Miembros de la Comisión Deontológica en el momento de su revisión, enero 2022:

Paola Galbany Estragués, Francisca Pavón Rodríguez, Isabel Pera Fàbregas, Margarita García de Vicuña Muñoz de la Nava, Mónica Jimenez Pancorbo, Montserrat Venturas Nieto, Gerard Colomar Pueyo.

Consideraciones éticas en torno a la interrupción voluntaria del embarazo

La interrupción de la gestación ha sido, a lo largo de la historia, una cuestión controvertida, y aún hoy sigue siéndolo. En las sociedades occidentales del bienestar ha crecido significativamente su aceptación, a pesar de la dificultad, en una sociedad plural como la nuestra, de llegar a un consenso en cuestiones éticas como esta. Sin embargo, las sociedades democráticas y plurales dan salida a estos problemas a través de la aprobación de normativas jurídicas.

La regulación jurídica en España sobre la interrupción voluntaria del embarazo, (IVE), la encontramos en la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo¹, que despenaliza la práctica del aborto en determinados plazos y en ciertos supuestos.

En su artículo 2 hace referencia al término salud como “el estado de completo de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.”

Así, cada vez que esté referenciado el término salud en dicha Ley debemos entender esta definición, por ejemplo, en el supuesto de aborto terapéutico donde puede haber un riesgo para la vida de la mujer gestante, en caso de que siga adelante con su gestación.

Por otra parte, el artículo 13 de la Ley regula las condiciones generales para poder llevar a cabo la interrupción voluntaria del embarazo, dentro de los plazos que marca la propia Ley, en su artículo 14, o bien en los supuestos que recoge específicamente, en su artículo 15.

Este documento habla de la actuación de la enfermera², y especialmente cuando es matrona, circunscrito en el marco de esta ley.

Hay diferentes términos para referirse a la IVE.

El Comité de Bioética de Cataluña, en su Informe sobre la IVE, habla de interrupción de la gestación, por considerarlo una fórmula neutra y que engloba cualquier interrupción de la gestación, como por ejemplo la producida espontáneamente. Hay otros términos, como aborto o interrupción legal del embarazo que pueden crear confusión.

La OMS considera el aborto como la finalización de la gestación después de que haya viabilidad fetal. Cabe indicar que esta definición no coincide con su definición legal, en la que se habla de aborto en relación con la finalización de la gestación, sin seguir lo indicado por la normativa reguladora, a partir de los 14 días de la fecundación, cuando el óvulo fecundado anida en el útero de la gestante.

Esto conlleva que la normativa que estamos comentando no sea de aplicación para la administración de la píldora del día siguiente.

Para algunos autores el término interrupción voluntaria del embarazo parece que sólo se refiere a las interrupciones en las que hay un daño fetal, y el de interrupción legal de embarazo puede dar a entender que hay interrupciones legales y otras que no lo son tanto.

Aun así, la normativa reguladora en vigor la denomina interrupción voluntaria del embarazo.

La interrupción voluntaria del embarazo: la responsabilidad de la enfermera

La despenalización legal para practicar interrupciones de la gestación en determinados plazos o supuestos implica la participación de la enfermera durante su proceso (antes, durante y después de la interrupción). Por ello, es importante que la enfermera sepa cómo debe actuar cuando atiende a una mujer que, ejerciendo su autonomía y conciencia, desea poner fin a su embarazo.

- **Ayudar en la toma de decisiones.** Cuando una mujer se plantea poner fin a su embarazo, generalmente afloran muchas preguntas y puede experimentar sentimientos contradictorios, dado que debe tomar una decisión muy compleja. Es fácil en estas circunstancias que la mujer consulte o comparta con la enfermera sus dudas y temores. Por lo tanto, es competencia de la enfermera ayudar a la mujer a clarificar sus valores personales, a analizar los posibles motivos de la IVE y a reflexionar sobre las ventajas e inconvenientes de su decisión.

Naturalmente, también hay que orientarla sobre los pasos a seguir en función de su decisión. Es muy importante que la enfermera actúe desde la neutralidad moral, es decir, sin querer imponer a la mujer sus creencias, tanto si la enfermera personalmente está de acuerdo con la decisión de la mujer como si no lo está. Si esta decisión se mueve dentro de los parámetros legales será necesario que sea respetada.

El mandato legal, previsto por la Ley Orgánica 2/2010, de que toda mujer que manifieste su intención de someterse a una IVE reciba información³ sobre los diferentes medios para practicarla y las condiciones para llevarla a cabo prevista en la Ley, los centros públicos y privados acreditados a los que se puede dirigir y los trámites para poder acceder a la prestación, así como las condiciones para su cobertura por el servicio público de salud correspondiente –de acuerdo con su artículo 17– pueden facilitar el desarrollo de esta función enfermera.

- **Cuidar desde la globalidad a la mujer.** Es muy importante tratar a la mujer en toda su globalidad personal durante el proceso de finalización de la gestación. La enfermera debe cuidarla teniendo en cuenta todas las dimensiones de la persona y, de una manera especial, la dimensión afectiva. Cuando una mujer toma la decisión de poner fin a su embarazo, sea cual sea la causa, generalmente hay un importante impacto emocional que debe valorarse y tenerse en cuenta, ya que puede afectar el proceso de duelo y generar sentimientos de culpabilidad. La enfermera debe planificar y llevar a cabo el acompañamiento a la mujer antes, durante y después de la IVE. La valoración detallada de sus necesidades y la manera en la que se ven afectadas por la interrupción de la gestación permitirá elaborar y llevar a cabo un plan de cuidados individualizado y concreto en cada caso, identificando el tipo de apoyo que requiere en cada momento. Sin embargo, si hay pareja, y siempre con el consentimiento de la mujer, se la debe incluir en el plan de

cuidados apoyándola y si es posible ya desde el inicio en la toma de la decisión.

- **Información y confidencialidad.** Durante todo el proceso de acompañamiento, la enfermera debe garantizar que la mujer reciba toda la información necesaria para poder decidir libremente, y sólo se hará extensiva esta información a las personas a quien la mujer autorice.

Otro aspecto muy importante es velar por el respeto a la intimidad y a la confidencialidad de la mujer, y ello supone, entre otras cosas, respetar su derecho a la confidencialidad. Por lo tanto, sólo se compartirá la información con las personas vinculadas si hay una autorización expresa de la mujer. También deberá valorarse qué información se transmite al resto del equipo asistencial, teniendo en cuenta que cualquier comunicación de la información debe aportar un beneficio real para la mujer.

En este sentido cabe mencionar que la Ley⁴ a lo largo de su redactado hace repetidas referencias al derecho a la intimidad de la gestante, en relación con la práctica de la IVE: así prevé que “los centros, sin proceder al tratamiento de ningún dato, deberán informar a la solicitante –de la práctica de la IVE– que los datos identificativos de las pacientes a las que efectivamente se les realice la prestación serán objeto de codificación y separadas de las de carácter clínico-asistencial relacionadas con la interrupción voluntaria del embarazo”, tal y como indica en su artículo 21.1.

Sin olvidar en ningún caso las indicaciones específicas que hacen de ella, en relación con los derechos a la intimidad y a la confidencialidad, los Códigos de Ética reguladores de la profesión enfermera.

- **Educar para la salud.** La decisión de poner fin a la gestación no siempre se debe a situaciones incontrolables e imprevisibles, por lo tanto, es responsabilidad de la enfermera potenciar la prevención de embarazos no deseados en los centros de planificación familiar, centros de atención primaria, hospitales, escuelas o institutos entre otros, mediante la información y la educación. La enfermera deberá dar con mucha sensibilidad toda la información necesaria para tratar de evitar que se puedan repetir nuevas situaciones de interrupción de la gestación.

Hay que recordar a las enfermeras que para desarrollar correctamente su rol ante las mujeres que quieren interrumpir la gestación o ya lo han hecho, es imprescindible la propia formación, teniendo siempre cuidado, en todo momento del respeto a los valores y las creencias de la mujer.

La interrupción de la gestación: algunas situaciones que plantean conflictos de valores

En la práctica de la IVE la enfermera puede vivir diversas situaciones de conflicto. Puede ser que tenga un conflicto ético debido a su propia conciencia moral.

No debe ser motivo de conflicto el caso en que se le pida participar en una IVE que ella considere fuera de los supuestos legales vigentes.

¿Cómo debe actuar la enfermera en estos supuestos?

Actuación de la enfermera en la interrupción de la gestación que plantea dificultades desde la legalidad

La enfermera deberá negarse a colaborar con una práctica de interrupción de la gestación ilegal.

Lo más importante es que, en las situaciones que planteen dificultades desde la legalidad, la enfermera cuestione la intervención e intente solucionar el problema de una manera ajustada a la legalidad vigente, sin dilaciones. Si su postura y sus argumentos no convencen o son menospreciados, la enfermera no debe colaborar en ningún caso con una práctica ilegal. Si observa o sabe que se ha practicado una IVE ilegal, debe buscar el asesoramiento adecuado, ya sea a través del colegio profesional o bien por otra vía, para tomar responsablemente la decisión de denunciar los hechos.

Actuación de la enfermera en la interrupción voluntaria de la gestación que atenta contra su conciencia moral

Con relación a la gestación hay que mencionar el dilema existente sobre la determinación del momento en el que se puede entender se crea la vida humana.

Para algunas personas la vida humana se da desde el mismo momento de la concepción, es decir, de la fecundación del óvulo por el espermatozoide. Esto puede conllevar en la práctica que incluso la administración de la píldora del día siguiente, que tiene por finalidad evitar una gestación, pueda considerarse como una actuación que atenta contra la propia conciencia. En el caso de que la enfermera considere que, por motivos éticos, no puede administrar esta píldora, deberá garantizar que la mujer que la solicita –menor o mayor de edad– pueda procurarse la misma en otro lugar y si no, deberá administrársela –puede ser aclaratoria en este aspecto específico la Sentencia del Tribunal Constitucional español 145/2015, especialmente su Fundamento Jurídico 5^º.

Por otra parte, la enfermera personalmente puede considerar que la IVE es inmoral o poco ética. Si las creencias fundamentales de la enfermera chocan frontalmente con la actuación profesional que se le pide que lleve a cabo, debe saber que tiene derecho a la objeción de conciencia. Así, se puede negar a participar en una IVE, pero no negar la asistencia a la mujer antes y después de su realización. Ahora bien, este derecho debe ejercerse con responsabilidad. Esto quiere decir que la enfermera que hace objeción de conciencia debe asegurarse de que se respete el derecho de la mujer a recibir este tipo de atención, aunque ella no la pueda prestar.

La enfermera que hace objeción de conciencia en este supuesto lo tiene que comunicar previamente y por escrito a la institución en la que trabaja, a fin de que se garantice el derecho de la mujer a interrumpir la gestación. También hay que tener presente que la objeción de conciencia no es pertinente en una situación de urgencia vital.

No se puede olvidar que, en un estado de derecho, las leyes deben aceptarse y respetarse, por tanto, aunque la enfermera no esté de acuerdo personalmente con la formulación legal, como ya se ha mencionado, debe asegurar el derecho de la mujer a recibir la asistencia correcta; si no tendrá que asumir las posibles consecuencias que se deriven.

La Ley Orgánica 2/2010 regula el supuesto de objeción de conciencia en su artículo 19, apartado 2:

“Artículo 19. Medidas para garantizar la prestación por los servicios de salud.

2. La prestación sanitaria de la interrupción voluntaria del embarazo se realizará en centros de la red sanitaria pública o vinculados a la misma.

Los profesionales sanitarios directamente implicados en la interrupción voluntaria del embarazo tendrán el derecho de ejercer la objeción de conciencia sin que el acceso y la calidad asistencial de la prestación puedan resultar menoscabadas por el ejercicio de la objeción de conciencia. El rechazo o la negativa a realizar la intervención de interrupción del embarazo por razones de conciencia es una decisión siempre individual del personal sanitario directamente implicado en la realización de la interrupción voluntaria del embarazo, que debe manifestarse anticipadamente y por escrito. En todo caso los profesionales sanitarios dispensarán tratamiento y atención médica adecuados a las mujeres que lo precisen antes y después de haberse sometido a una intervención de interrupción del embarazo.

Si excepcionalmente el servicio público de salud no pudiera facilitar en tiempo la prestación, las autoridades sanitarias reconocerán a la mujer embarazada el derecho a acudir a cualquier centro acreditado en el territorio nacional, con el compromiso escrito de asumir directamente el abono de la prestación.”

La interrupción voluntaria de la gestación en las menores de edad

El Comité Consultivo de Bioética de Cataluña ha tratado específicamente la interrupción de la gestación en las menores de edad en su documento "Declaración sobre la menor de 16 a 18 años y la interrupción de la gestación"⁷.

En este documento, el Comité manifiesta que, en el caso de las menores, especialmente si ya han cumplido 16 años de edad, es necesario adecuar la voluntad de protección de la libertad personal de la menor con su grado de madurez, a pesar de mantener “las limitaciones que puntualmente alguna razón superior [aconseje] en cada caso”, cosa que no hace la normativa actualmente reguladora con las menores de edad en relación con el consentimiento informado para la práctica de la IVE, recogida en el artículo 9, apartado 5, de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica⁸:

“Artículo 9. Límites del consentimiento informado y consentimiento por representación.

5. La práctica de ensayos clínicos y la práctica de técnicas de reproducción humana asistida se rigen por lo establecido con carácter general sobre la mayoría de edad y por las disposiciones especiales de aplicación.

Para la interrupción voluntaria del embarazo de menores de edad o personas con capacidad modificada judicialmente será preciso, además de su manifestación de voluntad, el consentimiento expreso de sus representantes legales. En este caso, los conflictos que surjan en cuanto a la prestación del consentimiento por parte de los representantes legales se resolverán de conformidad con lo dispuesto en el Código Civil.”

De acuerdo con la regulación legal, es necesario el consentimiento de la menor

juntamente con el de sus padres o representantes legales, para la práctica de la IVE.

Esto puede conllevar, por ejemplo, que una menor mayor de 16 años, casada y emancipada, precise de un consentimiento "externo" de sus padres o representantes legales para la práctica de una IVE que no precisa una joven que acaba de cumplir 18 años.

Tal como manifiesta el Comité de Bioética, es necesario recomendar la reforma de estas normativas para conciliar la voluntad de las menores, especialmente mayores de 16 años, y teniendo siempre presente su grado de madurez, en relación con su consentimiento para la práctica de la IVE. Opinión que comparte plenamente esta Comisión Deontológica.

También indica el Comité de Bioética que en el caso de la IVE en relación con las menores hay que tener en cuenta "la necesidad de una atención más personalizada... con el fin de asegurarse de su madurez y de:

- su competencia para ponderar las consecuencias -de su decisión-
- la información que tiene y ha comprendido;
- su libertad: que no sea coaccionada por ninguna voluntad externa,

lo que, evidentemente, recae sobre la práctica de los profesionales responsables de la prestación del servicio", profesionales entre los que cabe mencionar a la enfermera y la comadrona, tal y como hemos indicado anteriormente.

En relación con el derecho de la menor a su intimidad y a su confidencialidad – aspectos directamente relacionados con la obligación de informar a los padres, cuestión a la que obliga la actual normativa reguladora, dado que también deben dar su consentimiento para la práctica de la IVE–, el Comité de Bioética considera que solo debería limitarse en caso de actuaciones de grave riesgo clínico para la vida o la salud de la menor.

Todo ello sin olvidar la conveniencia y necesidad de proponerle a la menor "un plazo de reflexión y de informar a los padres o tutores legales -o en su defecto a algún adulto de su confianza- como práctica habitual para que se la pueda ayudar en esta situación."

Opiniones todas ellas que comparte esta Comisión.

Finalmente, cabe indicar que en el caso que la enfermera considere que se pone en riesgo el interés superior de la menor, interés en el que, de acuerdo con la normativa vigente, hay que incluir su derecho a la vida –aspecto especialmente importante en el supuesto de aborto terapéutico– es imprescindible reconsiderar esta decisión con la propia menor, sus padres o representantes legales y, llegado el caso, con el resto del equipo asistencial, el Comité de Ética Asistencial del centro sanitario y, en última instancia, con la autoridad judicial pertinente.

Notas

¹ Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo,

² De la misma forma que lo hace el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), en este documento, cuando se hace referencia a la "enfermera", hay que entender que se alude a

profesionales de ambos sexos. También cuando hablamos de enfermera se refiere especialmente a la matrona.

³ Así lo establece el artículo 17 de la Ley Orgánica 2/2010 de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo:

“Artículo 17. Información previa al consentimiento de la interrupción voluntaria del embarazo.

1. Todas las mujeres que manifiesten su intención de someterse a una interrupción voluntaria del embarazo recibirán información sobre los distintos métodos de interrupción del embarazo, las condiciones para la interrupción previstas en esta Ley, los centros públicos y acreditados a los que se pueda dirigir y los trámites para acceder a la prestación, así como las condiciones para su cobertura por el servicio público de salud correspondiente.

2. En los casos en que las mujeres opten por la interrupción del embarazo regulada en el artículo 14 -dintre de les primeres 14 setmanes de gestació- recibirán, además, un sobre cerrado que contendrá la siguiente información:

a) Las ayudas públicas disponibles para las mujeres embarazadas y la cobertura sanitaria durante el embarazo y el parto.

b) Los derechos laborales vinculados al embarazo y a la maternidad; las prestaciones y ayudas públicas para el cuidado y atención de los hijos e hijas; los beneficios fiscales y demás información relevante sobre incentivos y ayudas al nacimiento.

c) Datos sobre los centros disponibles para recibir información adecuada sobre anticoncepción y sexo seguro.

d) Datos sobre los centros en los que la mujer pueda recibir voluntariamente asesoramiento antes y después de la interrupción del embarazo.

Esta información deberá ser entregada en cualquier centro sanitario público o bien en los centros acreditados para la interrupción voluntaria del embarazo. Junto con la información en sobre cerrado se entregará a la mujer un documento acreditativo de la fecha de la entrega, a los efectos de lo establecido en el artículo 14 de esta Ley.

La elaboración, contenidos y formato de esta información será determinada reglamentariamente por el Gobierno.

3. En el supuesto de interrupción del embarazo previsto en la letra b del artículo 15 de esta Ley -supòsit del conegut com avortament eugenèsic-, la mujer recibirá además de la información prevista en el apartado primero de este artículo, información por escrito sobre los derechos, prestaciones y ayudas públicas existentes de apoyo a la autonomía de las personas con alguna discapacidad, así como la red de organizaciones sociales de asistencia social a estas personas.

4. En todos los supuestos, y con carácter previo a la prestación del consentimiento, se habrá de informar a la mujer en los términos de los artículos 4 y 10 de la Ley 41/2002 de 14 de noviembre, y específicamente sobre las consecuencias médicas, psicológicas y sociales de la prosecución del embarazo o de la interrupción del mismo.

5. La información prevista en este artículo será clara, objetiva y comprensible. En el caso de las personas con discapacidad, se proporcionará en formatos y medios accesibles, adecuados a sus necesidades. Se comunicará, en la documentación entregada, que dicha información podrá ser ofrecida, además, verbalmente, si la mujer lo solicita.”

⁴ En relación con el derecho a la intimidad de la mujer que pide la práctica de la IVE la Ley le dedica diferentes artículos:

- *Artículo 3. Principios y ámbito de aplicación.*
- *Artículo 20. Protección de la intimidad y confidencialidad*
- *Artículo 21. Tratamiento de datos.*
- *Artículo 22. Acceso y cesión de datos de carácter personal.*
- *Artículo 23. Cancelación de datos*

⁵ En este caso, podemos citar, en nuestro ámbito, a:

- Código de Ética de las enfermeras para las enfermeras, del Consejo Internacional de las Enfermeras, CII
- Código Deontológico de la Enfermería española, 1989
- Codi d'Ètica de les Infermeres i infermers de Catalunya, 2013.

⁶ Sentencia del Tribunal Constitucional español 145/2015, de 25 de junio, BOE nº 182, de 31 de julio de 2015.

En este Fundamento Jurídico, sobre el ejercicio del derecho a la objeción de conciencia por parte de un farmacéutico, en relación con la administración de la píldora del día siguiente, el Tribunal Constitucional expone, en su Fundamento Jurídico 5:

“5. Ahora bien, las conclusiones alcanzadas no nos dispensan de ponderar la incidencia del derecho invocado por el demandante en la legítima protección de otros derechos, bienes jurídicos o intereses dignos de tutela. Hemos de partir de la concreta intervención que el sistema público sanitario impone al profesional que ejerce su actividad en una oficina de farmacia, a saber la disposición para su ulterior dispensación a los consumidores de aquellas especialidades farmacéuticas que la Administración haya incluido dentro de una relación obligatoria. Al profesional farmacéutico le incumbe, pues, el deber normativo de facilitar la prestación de dicho servicio y, como señalan el Ministerio Fiscal y el Letrado de la Junta de Andalucía, en el presente caso dicho deber garantiza el derecho de la mujer a la salud sexual y reproductiva, del que dimana el derecho a las prestaciones sanitarias y farmacéuticas establecidas por el ordenamiento jurídico vigente, que incluye el acceso a la prestación sanitaria de la interrupción voluntaria del embarazo en los supuestos legalmente previstos, así como a los medicamentos anticonceptivos autorizados en España.

Pues bien, sobre ese particular cumple decir que la imposición de la sanción a que fue acreedor el demandante no derivó de su negativa a dispensar el medicamento a un tercero que se lo hubiera solicitado, sino del incumplimiento del deber de contar con el mínimo de existencias establecido normativamente. En segundo término, hemos de añadir que en las actuaciones no figura dato alguno a través del cual se infiera el riesgo de que la dispensación “de la píldora del día después” se viera obstaculizada, pues amén de que la farmacia regentada por el demandante se ubica en el centro urbano de la ciudad de Sevilla, dato este del que se deduce la disponibilidad de otras oficinas de farmacia relativamente cercanas, ninguna otra circunstancia permite colegir que el derecho de la mujer a acceder a los medicamentos anticonceptivos autorizados por el ordenamiento jurídico vigente fuera puesto en peligro.”

⁷ Comité de Bioética de Cataluña, 2009, Declaración sobre la menor de 16 a 18 años y la interrupción de la gestación

⁸ Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica

⁹ Así lo dispone la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil, en su artículo 9, apartado 2:

“Artículo 2. Interés superior del menor.

1. Todo menor tiene derecho a que su interés superior sea valorado y considerado como primordial en todas las acciones y decisiones que le conciernan, tanto en el ámbito público como privado. En la aplicación de la presente ley y demás normas que le afecten, así como en las medidas concernientes a los menores que adopten las instituciones, públicas o privadas, los Tribunales, o los órganos legislativos primará el interés superior de los mismos sobre cualquier otro interés legítimo que pudiera concurrir. Las limitaciones a la capacidad de obrar de los menores se interpretarán de forma restrictiva y, en todo caso, siempre en el interés superior del menor.

2. A efectos de la interpretación y aplicación en cada caso del interés superior del menor, se tendrán en cuenta los siguientes criterios generales, sin perjuicio de los establecidos en la legislación específica aplicable, así como de aquellos otros que puedan estimarse adecuados atendiendo a las circunstancias concretas del supuesto:

a) La protección del derecho a la vida, supervivencia y desarrollo del menor y la satisfacción de sus necesidades básicas, tanto materiales, físicas y educativas como emocionales y afectivas...”

Bibliografia

- Comitè Consultiu de Bioètica de Catalunya. Informe sobre la interrupció de la gestació [Internet]. Barcelona: Generalitat de Catalunya; 2008 [Citado 14 de abril de 2022]. Disponible en: https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/Sistema_de_salut/CBC/recursos/documents_tematica/ig_transcripcio_debat.pdf
- Grup d'Opinió de l'Observatori de Bioètica i Dret. Document sobre la interrupció voluntària de l'embaràs [Internet]. Barcelona: Observatori de Bioètica i Dret; 2008. [Citado 14 de abril de 2022]. Disponible en: <http://www.publicacions.ub.edu/refs/observatoribioeticadret/documents/07896.pdf>
- Casado González, M.; Corcoy Bidasolo, M, coords. Document sobre l'Objecció de Consciència en Sanitat. Barcelona [Internet]. Observatori de Bioètica i Dret, 2007. [Citado 14 de abril de 2022]. Disponible en: <http://www.publicacions.ub.edu/refs/observatoriBioEticaDret/documents/07898.pdf>
- Council of Europe. Accès à un avortement sans risque et légal en Europe. Résolution 1607 de 16 d'avril de 2008. [Internet]. [Citado 14 de abril de 2022]. Disponible en: <https://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-FR.asp?fileid=11867&lang=FR>
- Consejo Internacional de Enfermeras. Código de ética del CIE para las enfermeras. 2021 [Citado 14 de abril de 2022]; 32 p. Disponible en: https://www.icn.ch/system/files/2021-10/ICN_Code-of-Ethics_SP_WEB.pdf
- Consejo General de Enfermería. Código deontológico de la enfermería española [Internet]. Madrid: Consejo General de Enfermería; 1998 [Citado 14 de abril de 2022]. 27 p. Disponible en: https://www.consejogeneralenfermeria.org/pdfs/deontologia/codigo_deontologico.pdf
- Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya. Codi d'ètica de les infermeres i infermers de Catalunya [Internet]. Barcelona: Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya; 2013 [Citado 14 de abril de 2022]. 48 p. Disponible en: <http://www.consellinfermeres.cat/wp-content/uploads/2016/12/2013-Codi-d'Ètica-de-les-infermeres-i-infermers-de-Catalunya..pdf>
- Ley orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo [Internet]. Boletín Oficial de Estado, núm. 55 (4 març 2010). [Citado 14 de abril de 2022] Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2010/BOE-A-2010-3514-consolidado.pdf>
- Real Decreto 2409/1986, de 21 de noviembre, sobre centros sanitarios acreditados y dictámenes preceptivos para la práctica legal de la interrupción voluntaria del embarazo [Internet]. Boletín Oficial del Estado, núm. 281, (24 de noviembre de 1986). [Citado 14 de abril de 2022] Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1986-30898>