



Codi d'Ètica

de les infermeres i infermers de Catalunya

Código de Ética

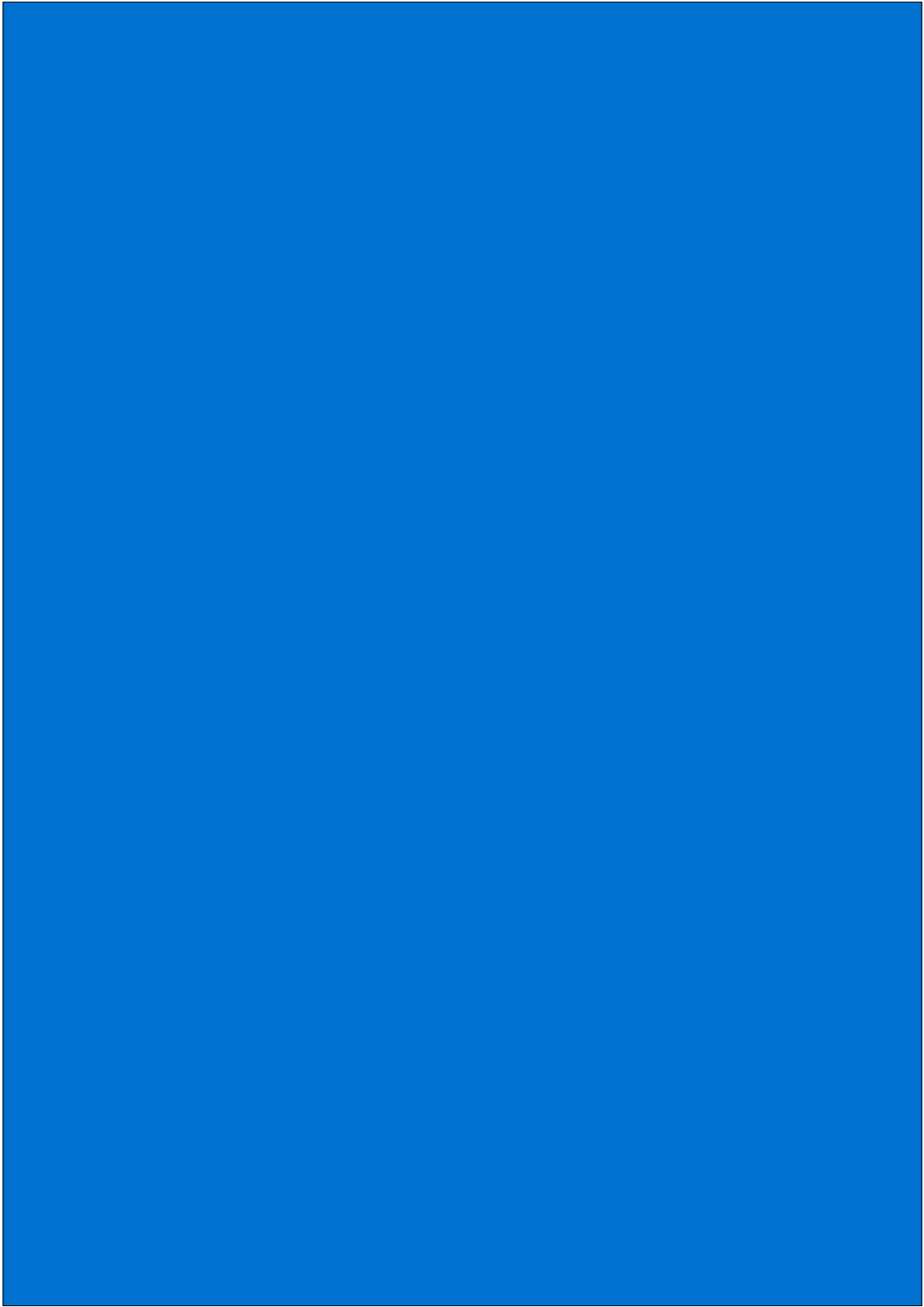
de las enfermeras y enfermeros de Cataluña

Code of Ethics

for nurses in Catalonia



Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya



Codi d'Ètica de les infermeres i infermers de Catalunya.
Aprovat a Barcelona, en la sessió ordinària del Consell
Plenari del Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de
Catalunya celebrada el dia 18 de setembre de 2013.

Código de Ética de las enfermeras y enfermeros de Cataluña.
Aprobado en Barcelona, en la sesión ordinaria del Consejo
Plenario del Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de
Catalunya celebrada el día 18 de Septiembre de 2013.

Code of Ethics for Nurses in Catalonia.
Approved in Barcelona by the Plenary Executive Team
of the Catalan Council of Nurses at the ordinary session
which took place on 18th of September 2013.

Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya
Barcelona, 2013



© de la present edició: Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya

1a edició: 3.000 exemplars – Barcelona, març 2014

ISBN: 978-84-616-8595-0

DL: B-2639-2014

Publicat pel Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya

Roselló, 229, 4t 2a – 08008 Barcelona

Tel. 93 217 75 73 – consell@codinf.org

Diseny gràfic: Sara Pareja

Impressió: Bengar Gràfiques S.L.

Imprès a Granollers, Barcelona



Codi d'Ètica

de les infermeres i infermers de Catalunya

pàgina 7

Código de Ética

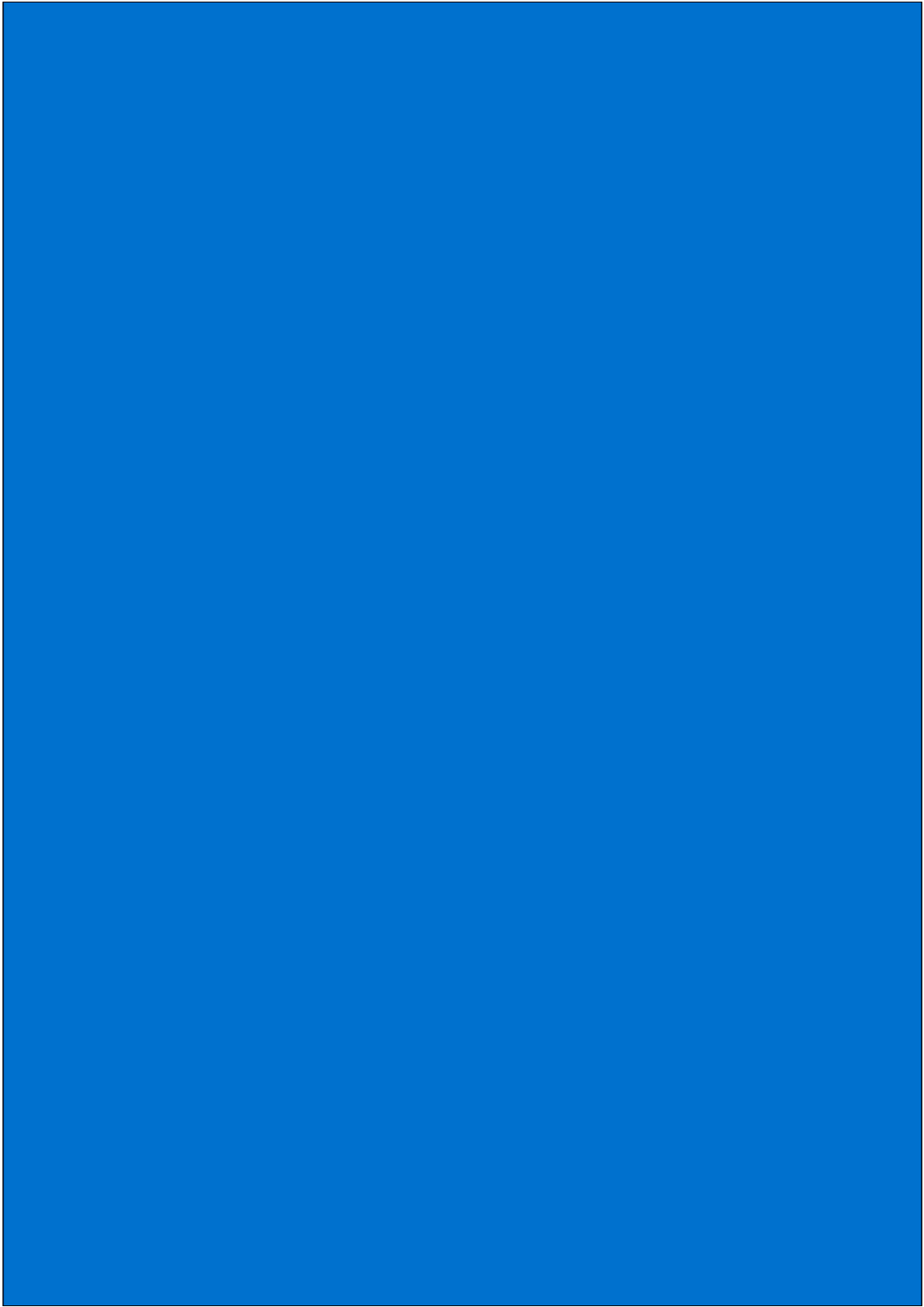
de las enfermeras y enfermeros de Cataluña

página 51

Code of Ethics

for nurses in Catalonia

page 95





Codi d'Ètica

de les infermeres i infermers
de Catalunya

Presentació	11
Introducció	13
Objectius	15
L'ètica en la professió infermera	17
Valors infermers i compromís ètic	19
Responsabilitat	
Competència professional	21
Seguretat de la persona atesa	23
Final de la vida	24
Autonomia	
Informació i consentiment informat	25
Intimitat i confidencialitat	
Intimitat	27
Confidencialitat	28
Justícia social	31
Compromís professional	
Relació amb els col·legues, l'equip de cures i l'equip de salut	33
Formació	34
Medi ambient	34
Comunicació social	34
Objecció de consciència	35
Vaga	35
Economia	36
Organismes professionals	36
Glossari	39
Bibliografia	45



Presentació

Les professions que treballen amb persones i per les persones s'han dotat històricament amb codis deontològics per regular d'una manera fonamentada la presa de decisions, especialment quan sorgeix un conflicte. Atès que el context social i cultural evoluciona i varia, cal revisar periòdicament els codis per tal d'adequar-los a les noves situacions i als nous valors socials i professionals emergents. És per això que el Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya va considerar oportuna la redacció d'un nou codi d'ètica adaptat a la realitat del nostre moment.

Així mateix, l'article 60.2 de la Llei 7/2006, de 31 de maig, d'exercici de professions titulades i dels col·legis professionals (DOGC núm. 4651, de 09.06.2006), atribueix als consells de col·legis professionals l'elaboració d'un codi deontològic i de bones pràctiques per al bon exercici de la professió; i en el mateix sentit, l'article 6.1,e) dels Estatuts del Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya, qualificats per la resolució JUS/3676/2009, de 21 de desembre, (DOGC núm. 5535, de 29.12.2009), encomana a aquesta corporació recollir i elaborar les normes deontològiques i de bones pràctiques comunes a la professió infermera. A aquesta exigència respon també el codi que es presenta a continuació.

Des de la perspectiva del Consell de Col·legis, el Codi d'Ètica de les infermeres i infermers de Catalunya és una garantia de protecció professional, a la vegada

que un marc de referència per a la presa de decisions en la pràctica quotidiana al costat de les persones.

Sens dubte, un codi d'ètica és un mirall on es reflecteixen els valors d'una professió, valors que la donen a conèixer als usuaris i que han d'inspirar tots els àmbits del fet de tenir cura, la pràctica assistencial, la formació, la gestió de les cures i la recerca.

Efectivament, els valors són extremadament importants per a l'ésser humà; són plurals i guien permanentment el pensament i l'acció. Per aquesta raó un codi d'ètica ha de reflectir els valors conjunts d'una professió tot vetllant pel respecte a la diversitat i tenint en compte també la dignitat i la singularitat de cada persona atesa. Un codi d'ètica és també una guia per a l'autorespecte del professional. En definitiva, un codi d'ètica humanitza el col·lectiu que el promou i humanitza també les relacions interprofessionals i amb les persones.

El Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya vol agrair a totes les persones que han fet possible aquest treball i, en especial, a l'equip liderat per la senyora Maria Gasull, la visió que hi han aportat i el temps i els esforços esmerçats. Tothom que hi ha intervingut ha fet possible que aquest codi vegi la llum, el qual, n'estem segurs, serà una contribució capdavantera per a un més gran compromís professional i una millor qualitat en l'atenció als ciutadans.

Montserrat Teixidor i Freixa

Degana del Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya



Introducció

Transcorreguts vint-i-set anys d'ençà de l'aprovació del darrer codi, el Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya ha considerat molt necessari fer-ne una revisió a fi d'adaptar-lo als canvis professionals i socials que s'han produït en els darrers temps.

En aquest mateix sentit, calia donar compliment a l'exigència fixada en l'article 60.2 de la Llei 7/2006, de 31 de maig, d'exercici de professions titulades i dels col·legis professionals (DOGC núm. 4651, de 09.06.2006), que atribueix als consells de col·legis professionals l'elaboració d'un codi deontològic i de bones pràctiques per al bon exercici de la professió; i també a l'article 6.1,e) dels Estatuts del Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya, qualificats per la resolució JUS/3676/2009, de 21 de desembre (DOGC núm. 5535, de 29.12.2009), que encomana a aquesta corporació recollir i elaborar les normes deontològiques i de bones pràctiques comunes a la professió infermera.

Amb aquest objectiu el Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya va designar una Comissió Redactora, integrada per 16 infermeres¹ que

¹ De la mateixa manera que ho fa el Consell Internacional d'Infermeres (CII), en aquest document, quan es fa referència a la "infermera", cal entendre que s'al·ludeix a professionals d'ambdós sexes.

representaven els quatre Col·legis de Catalunya. La Comissió, abans d'iniciar la redacció del nou Codi d'Ètica, va considerar oportú realitzar una revisió d'altres codis d'ètica infermera d'organismes i agrupacions professionals d'altres països. Al mateix temps, va efectuar un apropament a la realitat de les infermeres i infermers de Catalunya per conèixer quins eren els problemes ètics més habituals o que més preocupaven a les infermeres en els diferents àmbits de l'exercici de la professió infermera. Amb aquest fi, es va dissenyar un estudi de recerca amb dues fases: una primera, qualitativa, mitjançant dos grups focals amb participants de diferents àmbits de la professió; i una segona, quantitativa, amb una enquesta online a totes les col·legiades i col·legiats de Barcelona, Girona, Lleida i Tarragona.

Amb la informació obtinguda, la Comissió Redactora va elaborar l'articulat que, després de ser sotmès a un tràmit d'audiència de persones i institucions destacades del món de l'ètica i a un tràmit d'informació pública de totes les infermeres i infermers de Catalunya i d'altres persones i entitats interessades, ha estat aprovat inicialment pel Consell Plenari del Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya; posteriorment, per la Junta de Govern de cada un dels quatre col·legis territorials; i, finalment, ha rebut l'aprovació definitiva del mateix Consell Plenari del Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya.

El Codi d'Ètica mostra quins són els fonaments ètics de la professió i és una guia sobre el comportament i les actituds ètiques de les infermeres en la pràctica professional. És també la carta de presentació a la societat sobre els compromisos professionals que les infermeres tenen amb les persones ateses, les famílies, la comunitat i la societat.

Aquest Codi recull el que les infermeres catalanes consideren que és el seu bon quefer professional. S'estructura a partir de cinc valors: responsabilitat, autonomia, intimitat/confidencialitat, justícia social i compromís professional. A través d'aquests valors es detallen les actituds i comportaments ètics de les infermeres que són necessaris per exercir la professió, respectant sempre la dignitat de la persona atesa. L'elecció d'aquests valors respon al fet que coincideixen amb els que prevalen internacionalment en els codis d'ètica de les infermeres.



Objectius

El Codi d'Ètica de les infermeres i infermers de Catalunya té un triple objectiu:

- Especificar el compromís indispensable que les infermeres adquireixen envers la persona atesa, les famílies, grups i comunitats, així com respecte dels col·legues, d'altres professionals de la salut i equips de treball, i de la societat, a fi de poder oferir unes cures infermeres de qualitat.
- Determinar la responsabilitat professional de les infermeres en el manteniment, promoció i defensa dels drets de les persones relacionats amb la salut.
- Mostrar quins són els paràmetres d'una pràctica que permeti avaluar la competència de les infermeres, promogui la reflexió sobre la pràctica professional i ajudi les infermeres i infermers a prendre decisions per actuar èticament.



L'ètica en la professió infermera

L'exercici de la professió infermera, des de l'inici fins al dia d'avui, ha anat lligat a uns valors ètics, però no és fins al segle XIX que s'elabora el primer codi d'ètica de la professió, sota el títol de "Jurament de Florence Nightingale" (1893), on es defensa que cal promoure el benestar de les persones ateses, elevar el bon nom de la professió i guardar el secret professional. L'evolució de la professió portarà al Consell Internacional d'Infermeres (CII) a publicar l'any 1953 el seu primer codi, que proclama que la infermera està al servei del malalt i de la humanitat sense cap mena de discriminació, i que aquest servei es fonamenta en el respecte a la llibertat de la persona i en la preservació de la vida humana. L'any 1973 el codi serà profundament modificat amb una mirada molt més professionalitzadora i centrada en la promoció de la salut. Des de llavors, el codi del CII s'ha anat actualitzant, l'última vegada l'any 2012. A Catalunya el primer codi d'ètica de la professió és de l'any 1986, i a l'Estat espanyol de 1989. D'aquí la necessitat de revisar-lo i renovar-lo periòdicament, en consonància amb el codi del CII i els codis d'ètica de les infermeres d'altres països.

L'esforç de la professió per dotar-se amb codis d'ètica és l'expressió pública del nivell de consciència ètica de les infermeres, perquè disposar d'una guia d'orientació ètica en l'exercici professional vol dir haver comprès que el fet de tenir cura, propi de la professió infermera, és un treball de sinèrgia i complementarietat entre la competència tècnica i la competència ètica.

La dignitat de la persona és el valor fonamental inherent a la naturalesa humana i a la ciència infermera. El caràcter ètic de la disciplina infermera parteix del reconeixement que la persona, per raó de la seva dignitat, posseeix uns drets inalienables i per això mereix ser cuidada amb la màxima consideració i respecte. El motor de les actituds ètiques de les infermeres rau en el reconeixement que tot ésser humà, pel sol fet de ser persona, té un valor intrínsec, únic i incondicional que el fa digne independentment de qualsevol circumstància, ja sigui la seva ètnia, o bé la situació social o econòmica, la ideologia o creences, el gènere, l'estat de salut i el grau de consciència, entre altres. És a dir, les infermeres subscriuim que la dignitat no es conquereix, sinó que es posseeix.

Tanmateix, la diversitat d'interpretacions i significats que sovint s'atribueixen al terme "dignitat" fa que calgui especificar-ne el contingut. Per això en aquest Codi d'Ètica es proposa de fer-ho a través de cinc valors essencials que ens guien per aconseguir tenir cura de les persones amb el màxim respecte a la seva dignitat. Si l'objectiu de la professió infermera és "proporcionar cures que permetin a les persones millorar, mantenir o recuperar la salut, fer front als problemes de salut i assolir la major qualitat de vida possible, tant en la malaltia com en la discapacitat i en el procés de final de la vida" (Royal College of Nursing: 2003), aquest Codi d'Ètica concreta quins són els comportaments i les actituds ètiques pròpies de les infermeres per tenir cura d'una manera excel·lent.

El reconeixement de la dignitat, dels drets humans, no és només conceptual, sinó que requereix sempre el compromís ètic; és a dir, accions humanes que tinguin present tant la globalitat de la persona amb les seves múltiples dimensions —biològica, psicològica, social, cultural, espiritual—, com la seva singularitat. Això significa que cal personalitzar la resposta davant les situacions de salut o malaltia. D'aquesta manera, des del coneixement profund de la identitat dels destinataris de les cures infermeres, es farà progressar la professió.



Valors infermers i compromís ètic

Les infermeres, en el desenvolupament de la pràctica professional en tots els àmbits, prenem el compromís d'exercir-la d'acord amb els valors professionals. En aquest Codi hi ha descrits els principals valors professionals i les conductes ètiques de la infermera amb relació a les persones ateses, famílies i/o persones significatives, grups, comunitats i la societat en general. També des d'aquests valors s'orienta la relació amb estudiants, col·legues i altres professionals, així com el compromís de la infermera amb ella mateixa. L'avenç de la professió infermera va unit essencialment al desenvolupament d'aquests valors: responsabilitat infermera, autonomia de la persona, intimitat i confidencialitat, justícia social i compromís professional.

VALOR

Responsabilitat

Les infermeres proporcionem cures infermeres segures, competents, compassives i conformes a l'ètica professional i, al mateix temps, donem compte de les nostres accions i de les conseqüències que se'n deriven en l'exercici de la professió.

Competència professional

1. La infermera respecta, protegeix i promou la dignitat de la persona atesa i els drets humans que se'n deriven. Davant la vulneració d'algun dret, emprèn mesures perquè aquest dret es respecti i, si no aconsegueix que sigui respectat, ho comunica formalment a la instància o autoritat responsable.
2. La infermera, per exercir qualsevol funció professional —assistencial, docent, gestora o investigadora—, té els coneixements, habilitats i actituds necessàries que garanteixen una pràctica professional competent i proporcionen cures infermeres de qualitat.
3. La infermera utilitza tots els recursos per establir una relació de confiança amb la persona atesa, utilitzant un llenguatge verbal i no verbal apropiat, a fi d'establir una comunicació efectiva que permeti copsar la singularitat de l'altre per donar resposta a les seves necessitats.
4. La infermera, en l'exercici professional, es compromet a promoure i vetllar pel control professional infermer sobre els processos de presa de decisions de la prestació i sobre la gestió de les cures i el seu context organitzatiu.
5. La infermera promou la cohesió del grup professional infermer i el reconeixement, individual i/o col·lectiu, de les contribucions i assoliments professionals.
6. La infermera contribueix al creixement disciplinari i a la bona imatge social de la professió infermera fomentant la crítica constructiva a partir de preguntes que es fa des de la seva responsabilitat professional.

7. La infermera vetlla pel desenvolupament de l'àmbit competencial del fet de tenir cura, evita conductes d'intrusisme professional i promou l'aportació infermera en el si de l'equip de salut.
8. La infermera s'identifica com a tal, mitjançant el nom i el cognom, i dóna a conèixer la seva responsabilitat en el procés assistencial de la persona atesa.
9. La infermera garanteix la pròpia competència per dur a terme correctament la seva activitat. En cap cas accepta de participar en actuacions en les quals, per manca de competència, pugui posar en perill la seguretat de la persona atesa i la pròpia.
10. La infermera, quan delega una tasca, s'assegura que el membre de l'equip de cures que l'ha de portar a terme té els coneixements, habilitats i actituds adients i que la desenvolupa correctament.
11. La infermera ajuda a implicar i a capacitar la persona atesa en la continuïtat de la seva pròpia cura i es responsabilitza que les persones del seu entorn també puguin contribuir-hi.
12. La infermera amb més experiència acompanya la infermera novella en el procés d'assoliment de l'expertesa professional.
13. La infermera, en qualsevol nivell de responsabilitat gestora, garanteix i es coresponsabilitza que tots els membres de l'equip de cures tenen la competència necessària per atendre adequadament els problemes de salut de les persones ateses, i estableix mecanismes que ho assegurin.
14. La infermera, en l'exercici de la seva professió, adopta normes de conducta personals que fomenten el respecte i la confiança en les persones ateses i el seu entorn, així com en tots els membres de l'equip assistencial.
15. La infermera deixa constància escrita i signada de les seves observacions, raonaments, intervencions i resultats en el procés assistencial per tal de respondre de les seves accions, contribuir a garantir la seguretat de la persona atesa i la continuïtat de les cures i facilitar el treball en equip.
16. La infermera, en la presa de decisions en l'exercici professional, incorpora, en la mesura del possible, l'aplicació de coneixements que deriven de l'evi-

dència científica, individualitzant la prestació de cures a la situació concreta de la persona atesa i el seu entorn.

17. La infermera identifica, en les famílies i/o persones significatives de les persones que atén, els problemes de salut que pot millorar des del seu àmbit de competència.

Seguretat de la persona atesa

18. La infermera fa de l'autocura una part fonamental del seu objectiu professional, i per això es responsabilitza del manteniment del seu nivell òptim de salut en benefici de la pròpia capacitat per tenir cura.
19. La infermera, quan considera que no té els coneixements i habilitats per dur a terme una cura infermera, busca adquirir-los mitjançant informació, formació o cercant el suport d'una altra infermera que la substitueixi. Si no ho aconsegueix, ho farà constar formalment.
20. La infermera, si en algun moment considera que no té l'aptitud o el nivell de salut òptim per proporcionar cures infermeres, sol·licita un nou lloc de treball que s'adeqüi a la seva situació de salut o, en el cas que no l'obtingui, busca estratègies per garantir la seguretat de la persona atesa.
21. La infermera, quan observa que, per qualsevol raó, una col·lega no és capaç de complir adequadament les seves responsabilitats, li presta suport i pren totes les mesures necessàries per protegir la seguretat de la persona atesa.
22. La infermera té l'obligació de reconèixer els errors comesos, posar tots els mitjans que estiguin al seu abast per prevenir o minimitzar els perjudicis que se'n puguin derivar, i prendre les mesures necessàries per corregir les causes que l'han conduït a l'error.
23. La infermera es nega a col·laborar en pràctiques que no garanteixin la seguretat de les persones i es compromet a dur a terme les accions que corregeixin la situació.
24. La infermera s'assegura que, en l'aplicació dels avenços científics, procediments o innovació tecnològica a la persona atesa, se'n verifica la seguretat.

25. La infermera, quan realitza o col·labora en una investigació, s'assegura que el projecte de recerca compleix tant la legislació com les declaracions ètiques internacionals.
26. La infermera s'esforça a detectar i prevenir tota forma de violència, avaluant els riscos i anticipant-se a la situació violenta. Quan això no és possible, pren les mesures necessàries per minimitzar-ne els riscos i ho denuncia amb la finalitat de protegir les persones i a ella mateixa.

Final de la vida

27. La infermera, en el marc de la legislació vigent, vetlla perquè en el procés de final de vida es respectin les creences i valors que han donat sentit a la vida de la persona atesa i perquè mori d'acord amb el propi ideal de bona mort.
28. La infermera acompanya la persona atesa en tot el procés de final de vida, li proporciona el màxim confort i benestar possible i procura facilitar el suport adequat a la família i/o persones significatives.
29. La infermera té la responsabilitat de participar en la presa de decisions clíniques sobre el final de la vida amb l'equip de salut i la persona atesa o amb la família i/o persones significatives quan la persona atesa no pot decidir o així ho desitja. És especialment important que aporti la seva valoració professional davant les decisions relacionades amb l'adequació i/o limitació de l'esforç terapèutic, el rebuig al tractament i la sedació.
30. La infermera vetlla, en el marc de la legislació vigent, perquè es respecti la planificació anticipada de decisions sanitàries o les voluntats anticipades, en el cas que la persona atesa així ho hagi expressat i/o disposat.

VALOR

Autonomia

Les infermeres reconeixem l'autonomia de les persones i, per tant, respectem el seu dret a ser informades i a prendre lliurement les seves decisions.

Informació i consentiment informat

31. La infermera reconeix la persona atesa com a propietària i gestora de les seves dades de salut i, per tant, li facilita la informació necessària, de forma comprensible, cercant la col·laboració dels membres de l'equip de salut, si és el cas.
32. La infermera participa en el procés d'informació, a partir d'un coneixement adequat de la situació i evitant informacions indegudes o contradictòries, i vetlla per crear un entorn que afavoreixi que la persona atesa estigui en les millors condicions per comprendre la seva situació o problema de salut i les propostes de cures i/o tractaments.
33. La infermera col·labora amb altres professionals en demanar el consentiment a la persona atesa per a qualsevol actuació assistencial, de recerca o docent, a fi de garantir que pugui prendre lliurement les seves decisions.
34. La infermera té una especial cura i sensibilitat per garantir la comprensió de la informació en totes les situacions, i especialment en aquelles on la persona atesa no té prou competència per comprendre i decidir. Així, col·labora en la valoració periòdica del grau de competència i aporta aquesta valoració a l'equip de salut per revisar, si escau, la consideració de persona no competent.
35. La infermera respecta tant la voluntat de la persona atesa a no ser informada com a decidir amb qui vol compartir la informació i el grau d'informació que vol compartir.

36. La infermera respecta la voluntat i la presa de decisions de la persona atesa quan té prou competència per comprendre i decidir. Quan aquesta rebutja un tractament mèdic i/o infermer, en segueix tenint cura adequant el procés de cures per respectar la seva voluntat, sempre que sigui possible.
37. La infermera pacta en el si de l'equip de salut la gestió del procés d'informació, especialment en el cas de males notícies, per tal que puguin ser compreses de la millor manera possible.
38. La infermera prioritza les decisions de la persona atesa alhora que ajuda les famílies i/o persones significatives del seu entorn a comprendre la decisió presa.
39. La infermera vetlla perquè, en situacions d'incompetència i/o incapacitat de la persona, les decisions que prenguin els seus representants assegurin el major benefici de la persona atesa.
40. La infermera promou la planificació anticipada de les decisions sanitàries i/o de les voluntats anticipades i vetlla perquè es respectin, en el marc de la legislació vigent.

VALOR

Intimitat i confidencialitat

Les infermeres reconeixem la importància de preservar la intimitat i la confidencialitat i protegim aquests drets en la relació professional per tal de garantir el benestar de la persona atesa en el procés de cures, en el marc d'una relació de confiança.

Intimitat

41. La infermera garanteix un entorn que preservi la intimitat durant tot el procés assistencial, en coherència amb la manera com la persona atesa l'entén i la viu.
42. La infermera evita fer judicis de valor sobre pensaments, emocions, creences i valors de la persona atesa que puguin condicionar l'atenció que presta.
43. La infermera preserva i vetlla per la intimitat corporal de la persona atesa durant el procés de cures, procurant que l'exposició sigui la mínima imprescindible i evitant-la davant d'altres usuaris o de persones que no participen en el procés assistencial.
44. La infermera informa i demana permís a la persona atesa per a tota intrusió en el seu cos, o qualsevol altre aspecte que en vulneri la intimitat.
45. La infermera posa especial atenció a garantir que les converses amb la persona atesa i persones significatives es desenvolupin en un ambient on es respecti la intimitat.
46. La infermera explica l'objectiu de la recollida de dades i s'assegura que demana aquelles que són justificadament necessàries per proporcionar cures infermeres de qualitat. En cas que es pugui vulnerar la intimitat de la persona atesa, la infermera demana les dades imprescindibles, és curosa en el registre i respecta la possibilitat que la persona no respongui.

Confidencialitat

47. La infermera manté com a confidencial tota la informació que la persona atesa li hagi confiat o que obtingui en l'exercici de la professió. Actua amb discreció, tant dins com fora de l'àmbit professional, a fi de no desvelar dades sobre la persona atesa, directament o indirectament.
48. La infermera manté la confidencialitat més enllà de l'acabament del procés assistencial, fins i tot després de la mort de la persona atesa.
49. La infermera, en compartir informació amb altres membres de l'equip de salut, s'assegura que només serà matèria de comunicació allò que pugui generar un benefici per a la persona atesa, i vetlla perquè no es vulneri el secret compartit.
50. La infermera té l'obligació d'exigir la màxima discreció als qui formen part del procés assistencial, tan si són professionals de la salut com si no ho són, i de vetllar perquè no es divulgui cap informació de la persona atesa.
51. La infermera s'assegura que totes les dades registrades de la persona atesa quedin ben protegides, i vetlla perquè en l'ús dels registres i de les comunicacions en format paper, digital o audiovisual no es vulneri la confidencialitat.
52. La infermera s'absté d'accedir a dades de persones a les quals no presta atenció i, quan les utilitza fora de l'àmbit assistencial per a finalitats docents i de recerca, en preserva l'anonimat i compta amb el consentiment de la persona o del seu representant legal, i/o amb l'autorització del comitè d'ètica de recerca corresponent.
53. La infermera adverteix la persona que consulta o divulga informació confidencial de forma inapropiada i emprèn les mesures oportunes d'acord amb la gravetat de la situació.
54. La infermera defensa l'exercici del dret de les persones a accedir a la seva història clínica i a tenir-ne còpia.
55. La infermera facilita els informes sobre el procés de cures infermeres sempre que ho sol·liciti la persona atesa, o bé quan calgui per a la comunicació entre professionals o institucions a fi de continuar el procés terapèutic, d'acord amb les normes de confidencialitat.

56. La infermera valora fins on manté la confidencialitat quan:
- a. Complimenta impresos, certificats o comunicacions que corresponen a una obligació legal.
 - b. Revela informació per evitar un perill o perjudici important per a altres persones o per a la col·lectivitat.
 - c. El manteniment de la confidencialitat posa en perill la vida de la pròpia persona atesa.
 - d. La persona atesa autoritza i consent de forma expressa la revelació d'informació.
 - e. Respon a requeriments del Síndic de Greuges, Ministeri Fiscal, Jutges, Tribunals o altres institucions que la llei determina, en l'exercici de les funcions que tenen atribuïdes, fent esment de la seva obligació de confidencialitat.

VALOR

Justícia social

Les infermeres ens comprometem a tractar les persones amb igualtat i a garantir un accés equitatiu a les cures infermeres, tenint present la globalitat de la societat i afavorint el bé comú.

57. La infermera no pot discriminar a ningú per raó d'edat, sexe, gènere, orientació sexual, ètnia, lloc d'origen, llengua, cultura, opinió, ideologia política, creences religioses i/o espirituals, situació social, econòmica o estat de salut.
58. La infermera respecta els drets humans de la persona atesa i assumeix la responsabilitat de generar consciència social davant la vulneració d'aquests drets, especialment en situacions de violència, pobresa, fam, maltractament i/o explotació, les quals ha de denunciar.
59. La infermera té el deure d'atendre totes les persones amb la mateixa qualitat humana i tècnica i de vetllar perquè els altres professionals actuïn de la mateixa manera.
60. La infermera procura que totes les persones tinguin accés a cures infermeres, tractaments i recursos sanitaris i socials en funció de la seva situació de salut, especialment quan es tracta de persones vulnerables.
61. La infermera coneix la importància dels determinants socials de la salut i està compromesa a reduir les iniquitats que generen.
62. La infermera defensa la distribució equitativa dels recursos sanitaris, així com la gestió eficient dels serveis de salut, i col·labora en l'educació de la ciutadania per fer-ne un ús responsable.
63. La infermera, quan exerceix com a investigadora principal o col·laboradora en una recerca, s'assegura que es protegeixen els drets de les persones i vetlla perquè els resultats de la recerca estiguin a disposició de tota la població.

VALOR

Compromís professional

Les infermeres reconeixem la importància de la professió infermera en el si de la societat, i per això assolim el compromís de desenvolupar-la i millorar-la.

Relació amb els col·legues, l'equip de cures i l'equip de salut

64. Les relacions entre la infermera i els membres de l'equip de cures i de l'equip de salut s'han de basar en el respecte mutu, la col·laboració i el reconeixement de les pròpies responsabilitats i/o competències professionals.
65. La infermera fa ús dels recursos i vies professionals per resoldre els desacords entre professionals.
66. La infermera, en situacions de conflicte dins l'equip de salut, promou el diàleg respectuós i vetlla perquè les solucions que es prenguin respectin totes les persones implicades.
67. La infermera, si identifica comportaments perjudicials —agressius, intimidatoris o d'abús— entre els membres de l'equip, ho comunicarà formalment a l'autoritat o persona que correspongui i procurarà la resolució del conflicte.
68. La infermera, quan observa que algun membre de l'equip de salut pot posar en perill la salut de la persona atesa, té el deure d'evitar el risc que això pugui suposar. Si la situació no es resol, ho comunicarà formalment a l'autoritat o persona que correspongui.
69. La infermera actua amb criteri professional segons les seves competències. Si considera que alguna indicació que rep d'altres professionals de l'equip de salut és errònia i/o pot causar un dany a la persona atesa, procurarà que no es dugui a terme, s'abstindrà de participar-hi i informará de la seva decisió a l'autoritat o persona que correspongui.

Formació

70. La infermera està compromesa amb l'actualització de la seva competència durant tota la carrera professional.
71. La infermera, en coherència amb el desenvolupament de la professió, està compromesa amb la formació de les infermeres en tots els nivells (bàsic, especialitzat, superior i formació continuada), així com a col·laborar en la formació d'altres grups professionals.
72. La infermera col·labora en la formació dels estudiants d'infermeria, tot creant un entorn propici per a l'aprenentatge i transmetent els valors, coneixements i habilitats propis de la professió. Es responsabilitza de les activitats que l'estudiant realitza durant l'aprenentatge i ha d'adequar les intervencions clíniques al seu nivell de competència.
73. La infermera es compromet a presentar l'estudiant a la persona atesa, a qui ha de demanar el consentiment perquè pugui intervenir en el procés d'atenció.
74. La infermera vetlla perquè els estudiants d'infermeria coneguin les disposicions que regeixen l'exercici de la professió i les normes del codi, les interioritzin i les posin en pràctica.

Medi ambient

75. La infermera vetlla per un medi ambient sostenible, tant ecològicament com econòmicament. El protegeix de la contaminació, la degradació, l'empobriment i la destrucció, per tal que es promogui la salut i el benestar de la població.
76. La infermera, en el seu exercici professional, procura utilitzar tots els recursos d'una manera eficient, aplica estratègies per fer-ne un ús sostenible i contribueix a l'educació de les persones i les comunitats.

Comunicació social

77. La infermera no fa declaracions falses, fraudulentos o que indueixin a engany, ni fa un mal ús dels mitjans de comunicació o de les xarxes socials.

78. La infermera es compromet a comunicar de manera honesta els procediments, resultats, implicacions, limitacions i conclusions dels estudis de recerca i dels nous coneixements professionals.

Objecció de consciència

79. La infermera actua d'acord amb els principis i valors professionals, però si considera que certes pràctiques són contràries a les seves creences morals, té el dret a l'objecció de consciència.
80. La infermera, quan fa objecció de consciència, té en compte que:
- a. L'argument ha de tenir contingut moral.
 - b. És coherent amb els seus valors i comportaments.
 - c. La decisió és de caràcter individual i per a una actuació concreta.
 - d. Ho ha de comunicar prèviament de forma raonada i raonable.
 - e. La seva participació és requerida per a la intervenció o procediment que motiva la seva objecció.
 - f. La persona atesa no queda desprotegida dels seus drets a l'assistència.
 - g. No pot negar-se a la prestació de cures infermeres derivades de la situació per la qual ha objectat.
81. La infermera no pot fer objecció de consciència davant d'una situació d'urgència que comporta un risc vital per a la persona atesa.

Vaga

82. La infermera pot exercir el dret a la vaga per raons d'interessos professionals i per millorar el servei que presta a les persones, les famílies o la comunitat.
83. La infermera, en convocar una vaga i/o adherir-s'hi, és conscient del fi que es persegueix, dels valors i arguments que la fonamenten i de les conseqüències previsibles, tant de les desitjades com dels anomenats "efectes col·laterals", que haurà d'assumir amb coherència.
84. La infermera que exerceix el dret a la vaga s'assegura que s'han establert les mesures necessàries per tal de garantir les atencions infermeres i vetlla perquè no es posi en perill la vida i la seguretat de les persones ateses.

85. La infermera ha d'assegurar-se que, en l'acord dels "serveis mínims", hi han participat infermeres per garantir que es tinguin en compte tant les cures infermeres bàsiques com les tècniques derivades de la terapèutica, especialment quan hi ha implicades persones en situació de dependència.

Economia

86. La infermera té el dret de percebre en l'exercici professional una remuneració justa, d'acord amb la seva qualificació professional, però no prioritzarà mai l'ànim de lucre per damunt de l'objectiu professional.
87. La infermera actua amb eficiència, elaborant estratègies que garanteixin les cures infermeres necessàries, especialment quan hi ha una escassetat de recursos.
88. La infermera es responsabilitza d'un bon ús del temps, dels materials i dels recursos que utilitza per a l'exercici professional.
89. La infermera, en l'exercici de la professió, no intervé directament ni indirectament en la publicitat, venda o promoció de productes comercials quan les finalitats lucratives prevalen sobre el benefici de la persona atesa o de la societat.

Organismes professionals

90. La infermera, personalment i participant en els col·legis i les associacions professionals, contribueix a la defensa dels valors i els principis professionals infermers, amb l'objectiu de mantenir la integritat de la professió i la seva pràctica en benefici del benestar de la societat.
91. La infermera, personalment i participant en els col·legis i les associacions professionals, estimula l'autoreflexió crítica sobre la pràctica infermera per tal de garantir el desenvolupament i millora de la professió, així com una actitud de respecte pels valors ètics de la professió.
92. La infermera, personalment i participant en els col·legis i les associacions professionals, treballa perquè l'aportació infermera estigui present en la planificació i la remodelació de les polítiques de salut, acadèmiques i socials, i

vetlla perquè la legislació que afecta l'accessibilitat, la qualitat i el cost de la salut s'adapti a les necessitats de les persones.

93. La infermera, personalment i participant en els col·legis i les associacions professionals, vetlla pel desenvolupament de les competències professionals pròpies i el bon nom de la professió.
94. La infermera contribueix activament al bon funcionament dels organismes professionals —col·legis, associacions i altres institucions— a fi de millorar el desenvolupament professional.
95. La infermera es coresponsabilitza del compliment del codi i, si s'incompleix, actua personalment i/o a través dels col·legis, associacions professionals o institucions de salut o socials.

**Les infermeres, en l'exercici de la professió,
ens regim per les normes que conté aquest codi,
i és per això que tenim l'obligació de complir-les.**



Glossari

Aquest glossari concreta el sentit d'alguns termes o expressions que, a causa de la seva freqüència o rellevància en el text, requereixen una major precisió per tal d'interpretar-lo convenientment.

- **Adequació de l'esforç terapèutic / limitació de l'esforç terapèutic:** Suspensió o no aplicació dels tractaments mèdics i/o de les tècniques de manteniment artificial de la vida, com ara la nutrició enteral o parenteral, quan aquestes mesures no poden millorar la situació o problema de salut de la persona, ni tampoc la seva qualitat de vida.
- **Aprentatge:** Procés educatiu que té com a finalitat adquirir nous coneixements, habilitats i/o actituds. Aquest procés és significatiu quan l'aprenentatge provoca un canvi en la conducta.
- **Autonomia:** Capacitat per actuar de forma lliure; és a dir, prendre decisions i obrar d'acord amb els valors, les creences i els interessos personals.
- **Competència professional:** Conjunt d'habilitats, actituds i coneixements per a la presa de decisions que permet que l'actuació professional estigui en el nivell exigible en cada moment (Consell de Col·legis de Diplomats en Infermeria de Catalunya: 1997).

- **Compromís professional:** Vinculació amb els valors de la professió. La infermera, en el decurs de la seva experiència, va adquirint la capacitat de compromís per materialitzar els valors de la professió, desenvolupar-los i adaptar-los a les situacions canviants.
- **Confidencialitat:** Compromís ètic i legal de no divulgar la informació obtinguda a través de l'exercici de la professió, amb l'objectiu de protegir la intimitat de la persona.
- **Consell de Col·legis Professionals:** Organització professional democràtica que, d'una banda, té per finalitat vetllar perquè la població rebi un exercici professional adequat als seus interessos i necessitats i, de l'altra, té la responsabilitat de representar els professionals, garantir-ne els drets i defensar la professió. El col·legi professional defineix, de forma col·legiada, els estàndards i els deures ètics de la bona pràctica professional i vetlla pel seu compliment.
- **Consentiment informat:** Autorització d'una intervenció i/o cura per una persona competent, després d'haver estat informada adequadament.
- **Creences morals:** Valors als quals una persona s'adhereix i que donen sentit a la seva vida i condueixen la seva conducta. Es desenvolupen en el si de les cultures i els grups socials.
- **Cures compassives:** Cures capaces de comunicar mitjançant la paraula i el llenguatge corporal l'esperança i la intenció d'alleugerir el patiment d'una altra persona. La compassió ha de coexistir amb la competència (*Code de déontologie des infirmières et infirmiers du Canada*: 2008). “La compassió és un procés relacional en el qual hom s'adona del patiment de l'altre i experimenta una sensació emocional envers el patiment que l'indueix a actuar, per tal d'alleugerir i mitigar el dolor” (Dutton, J., Lilius, J. i Kanov, J.: 2007).
- **Cures infermeres:** Cura guiada per la conceptualització disciplinària pròpia que el professional infermer duu a terme amb autonomia i responsabilitat (TERMCAT, Centre de Terminologia: 2008).
- **Delegar:** Facultar una altra persona per fer alguna cosa en nom propi. Es delega l'autoritat i la capacitat per fer quelcom, però no la titularitat i, per tant, tampoc la responsabilitat.

- **Determinants socials:** Circumstàncies en què les persones neixen, creixen, viuen, treballen i envelleixen, així com els sistemes establerts per combatre les malalties. Aquestes circumstàncies estan conformades per un conjunt més ampli de forces econòmiques, socials, normatives i polítiques (World Health Organization: 2005).
- **Dignitat:** Qualitat inherent a la persona que li atorga un valor incondicional, la qual cosa fa que sigui mereixedora de respecte i consideració.
- **Equip de cures:** Equip en què intervenen infermeres i altre personal vinculat amb el fet de tenir cura, com ara auxiliars d'infermeria i/o personal cuidador contractat.
- **Equip de salut:** Equip en què intervenen diferents professionals sanitaris.
- **Equitat:** El terme genèric equitat s'utilitza com a sinònim de justícia social (Rawls, J.: 2003).
- **Ètnia:** Grup de persones que comparteixen una mateixa cultura.
- **Família i/o persones significatives:** Són les persones importants per a la persona atesa, les quals, amb el seu consentiment, participen en la seva atenció.
- **Gènere:** Es refereix als conceptes socials de les funcions, comportaments, activitats i atributs que cada societat considera apropiats per als homes i les dones. Les diferents funcions i comportaments poden generar iniquitats de gènere, és a dir, diferències entre els homes i les dones que afavoreixen sistemàticament un dels dos grups (Organització Mundial de la Salut: 2002).
- **Història clínica:** Registre, de caire assistencial i legal, on es recull el conjunt de documents relatiu al procés assistencial de cada persona, tot identificant els professionals que hi han intervingut.
- **Ideal de bona mort:** Representació mental sobre la manera com cadascú voldria que fos el seu final de la vida.
- **Igualtat:** Criteri que defensa que totes les persones haurien de tenir les mateixes oportunitats, drets i accés als beneficis socials, i també el mateix estatus com a ciutadans i davant la llei (Thompson, I., Melia, K., Boyd, K. i Horsburgh, D.: 2006).

- **Incapacitat:** Limitació de la capacitat d'obrar d'una persona de manera lliure i responsable. La incapacitat és legal quan és per sentència judicial o minoria d'edat (Societat Catalana d'Estudis Jurídics: (2010). Adaptació del Diccionari jurídic català).
- **Iniquitat: 1/ En salut:** diferències en salut que són innecessàries, evitables i injustes (Whitehead, M.: 1992). **2/ En el sistema de salut:** es relaciona amb l'accés, és a dir, amb la igualtat d'oportunitats que tenen els diferents grups de població davant una mateixa necessitat, independentment de quina sigui la seva localització geogràfica, cultura, gènere o orientació sexual, etc., per entrar en el sistema de salut (Whitehead, M.: 1992).
- **Intimitat:** Fa referència a l'àmbit més interior de la persona, aquell que hom considera més reservat sobre ell mateix; conté una dimensió física i una altra de psíquica.
- **Intrusisme professional:** Consisteix a dur a terme activitats pròpies d'una professió sense el reconeixement legal, és a dir, sense la titulació oficial necessària que garanteix els coneixements bàsics per exercir-la.
- **Objecció de consciència:** Oposició a portar a terme una obligació perquè entra en conflicte amb els valors morals propis.
- **Planificació Anticipada de Decisions Sanitàries (PADS):** Procés en el qual el professional de la salut, conjuntament amb la persona atesa, preveient futures situacions de malaltia, planifiquen les decisions sanitàries que caldrà prendre.
- **Presa de decisions:** Opció presa després d'un procés de deliberació que intenta buscar la millor alternativa possible entre les que existeixen. Requereix posseir uns coneixements, capacitat d'anàlisi i sensibilitat suficients.
- **Procés assistencial:** Conjunt d'accions que duen a terme diferents professionals sanitaris en l'atenció per a la salut de la persona atesa.
- **Procés de cures:** Conjunt d'accions intencionades que la infermera realitza en un ordre específic, amb l'objectiu d'assegurar que la persona, la salut de la qual requereix atenció, rebi les millors cures infermeres possibles.
- **Rebuig al tractament:** Exercici de l'autonomia de la persona atesa mitjançant la no acceptació del tractament o cura proposada.

- **Registre:** Constància escrita d'un fet. Els registres infermers formen part de la història clínica i deixen constància de la planificació, desenvolupament i avaluació de les cures infermeres.
- **Representant:** Responsable de la presa de decisions d'una persona que no pot decidir per ella mateixa. El representat ha d'actuar en defensa dels interessos de la persona a qui representa.
- **Secret compartit:** Manteniment, dins d'un equip, de la confidencialitat de totes les dades de la persona atesa.
- **Sedació:** Disminució deliberada del nivell de consciència del malalt mitjançant l'administració dels fàrmacs adients amb l'objectiu d'evitar un patiment intens causat per un o més símptomes refractaris (Organización Médica Colegial [OMC]. Sociedad Española de Cuidados Paliativos - SECPAL).
- **Seguretat:** Conjunt d'accions que es duen a terme davant una situació de vulnerabilitat, tot aplicant les mesures preventives i adaptant estratègies d'afrontament efectives per donar resposta a demandes personals i socials.
- **Tenir cura:** Donar resposta a la singularitat de les persones i a les seves experiències de salut, malaltia, debilitats, invalideses i esdeveniments de salut relacionats amb la vida en qualsevol medi on es trobin. Aquesta resposta pot ser fisiològica, psicològica, social, cultural o espiritual, i sovint és una combinació de totes elles (Royal College of Nursing: 2003).
- **Vaga:** És la cessació en el treball d'un col·lectiu per defensar el seus interessos professionals quan estan trencades totes les vies de diàleg.
- **Voluntats anticipades: 1/ Concepte:** declaracions orals o escrites dirigides als professionals de la salut sobre les cures de salut que una persona vol que es tinguin en compte si algun dia no les pot expressar personalment. **2/ Document de voluntats anticipades:** document adreçat a l'equip sanitari en el qual una persona major d'edat, amb capacitat suficient i de manera lliure, expressa les instruccions que s'hauran de tenir en compte si es troba en una situació en la qual no podrà expressar personalment la seva voluntat. En aquest document, la persona pot també designar un representant, que és l'interlocutor vàlid i necessari perquè la substitueixi en el cas que no pugui expressar la seva voluntat per ella mateixa.



Bibliografía

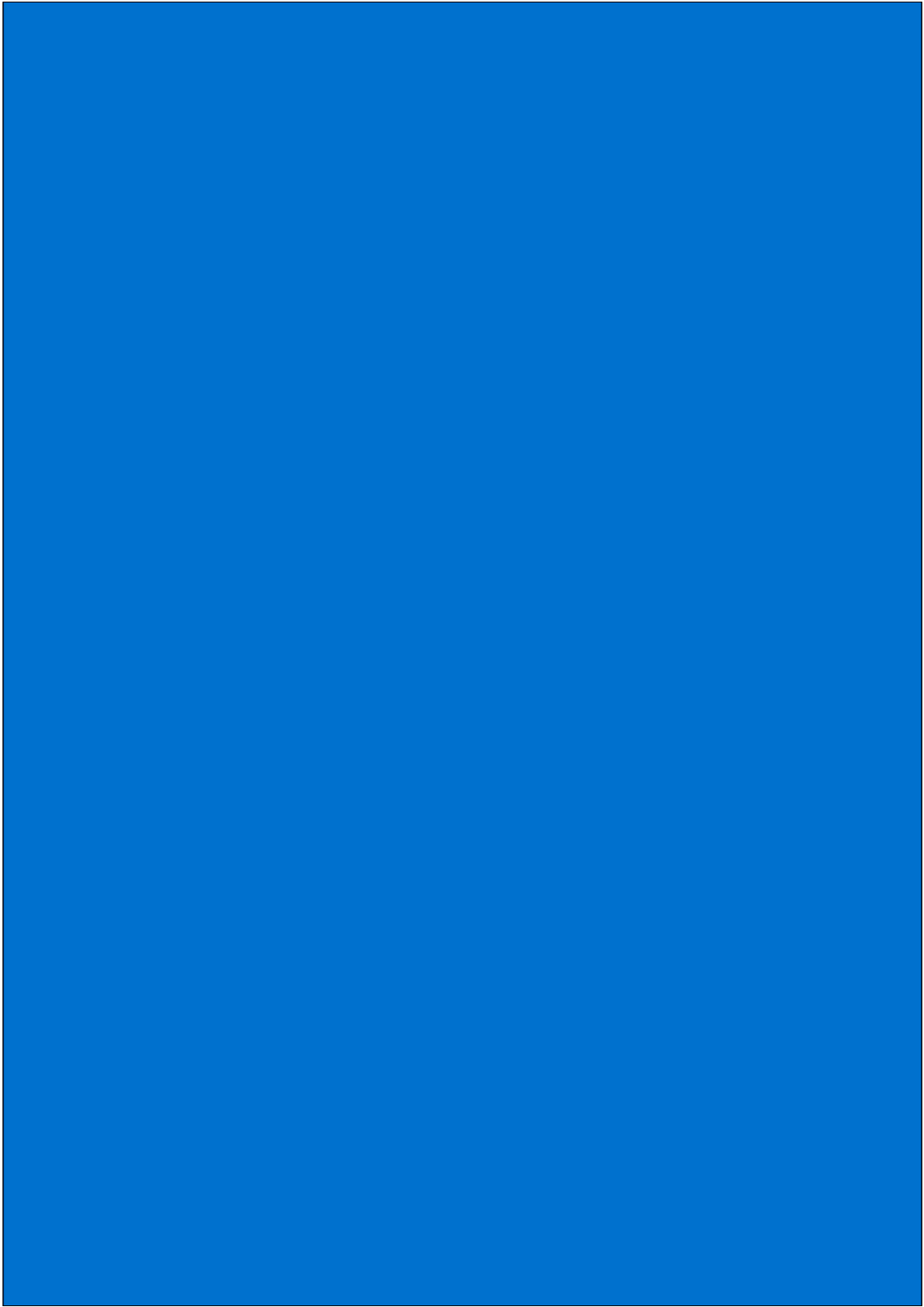
- Aitamaa, E., Leino-Kilpi, H., Puukka, P., Suhonen, R. (2010). Ethical problems in Nursing Management: The role of Code of Ethics. *Nursing Ethics* 17(4), 469-482.
- Alvear, K., Pasmanik, V., Winkler, M.I., Olivares, B. (2008). ¿Códigos en la Posmodernidad? Opiniones de psicólogos acerca del Código de Ética Profesional del Colegio de Psicólogos de Chile. *Terapia Psicológica*, 26(2), 215-228.
- American Nurses Association (2001). *Code of Ethics for Nurses with Interpretative Statements*. EEUU.
- Asociación Médica Mundial (2008). *Declaración de Helsinki. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*. Seül.
- Association des infirmières et infirmiers du Canada (2008). *Code de déontologie des infirmières et infirmiers*. Ottawa.
- Australian Nursing & Midwifery Council (2007). *Code of Ethics for Nurses in Australia*.

- Col·legi Oficial Infermeria de Barcelona. (1986). *Codi d'Ètica d'Infermeria*. Barcelona.
- Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona (2006). *Consideracions davant les contencions físiques i/o mecàniques: aspectes ètics i legals*. Barcelona.
- Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona (2007). *Com actuar davant les infermeres amb problemes de salut mental i/o addicions*. Barcelona.
- Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona (2008). *L'ètica de la intimitat: un repte per a les infermeres*. Barcelona.
- Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona (2009). *Consideracions ètiques entorn de la interrupció de la gestació*. Barcelona.
- Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona (2011). *La vaga: un dret amb obligacions*. Barcelona.
- Commission on Social Determinants of Health. World Health Organization. (2005). *Towards a Conceptual Framework for Analysis and Action on the Social Determinants of Health*. Ginebra.
- Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS), Organización Mundial de la Salud (OMS). (2002). *Pautas Éticas Internacionales para la Investigación Biomédica en Seres Humanos*. Ginebra.
- Consejo General de Colegios de Diplomados de Enfermería. (1989). *Código Deontológico de la Enfermería Española*. Madrid.
- Consejo Internacional de Enfermería. (2012). *Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería*. Ginebra.
- Consell de Col·legis de Diplomats en Infermeria de Catalunya, Consell Català d'Especialitats en Ciències de la Salut (1997). *Competències de la professió d'infermeria*. Barcelona.
- Department of Health, Education and Welfare (1978). *Principles and Guidelines for the protection of human subjects of research*. Publicación DHEW No. (OS) 78-0012. Washington, DC: U.S. Government Printing Office.

- Edgar, A. (2004). How effective are codes of nursing ethics. A Tadd, W. (Ed.) *Ethical and professional issues in Nursing*. (pp.155-175). New York: Palgrave MacMillan.
- Elzo, J., & Castiñeira, A. (Directors). (2011). *Valors tous en temps durs*. Col·lecció Observatori de Valors. Barcelona: Editorial Barcino.
- Esade (2008). *Els valors dels catalans*. Col·lecció Observatori de Valors. Barcelona.
- Fascioli, A. (2010). Ética del cuidado y ética de la justicia en la teoría moral de Carol Gilligan. *Action*, 12, 41-57.
- FEPI (Federazione Europea delle Professioni Infermieristiche; European Federation of Nursing Regulators). (2008). *Code of Ethics and Conduct for European Nursing. Protecting the public and ensuring patient safety*. Brussels.
- Fowler, M.D.M. (Ed.) (2010). *Guide to the Code of Ethics for nurses: Interpretation and Application*. Maryland: American Nurses Association.
- Fray, S.T. & Johnstone, M.J. (2002). *Ethics in Nursing Practice: A Guide to Ethical Decision Making* (2a ed.). Oxford: Blackwell Science.
- Gafo, J. (1994). *Ética y legislación en Enfermería*. Madrid: Editorial Universitas.
- Heymans, R., Van der Arend, A., Gastmans, Ch. (2007). Dutch Nurses' Views on Codes of Ethics. *Nursing Ethics*, 14(2), 156-170.
- 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. A *Boletín Oficial del Estado*.núm 274 de 15 de noviembre de 2002, 40126-40132.
- Llei 21/2000, de 29 de desembre, sobre els drets d'informació concernent la salut i l'autonomia del pacient, i la documentació clínica. A *Butlletí Oficial de la Generalitat de Catalunya*. núm. 3303 de l'11 de gener de 2000, 464-467.
- Meulenbergs, T., Verpeet, E., Schotsmans, P., Gastmans, Ch. (2004). "Professional Codes in a Changing Nursing Context: literature review". *Journal of Advanced Nursing*, 46(3), 331-336.

- Nursing & Midwifery Council (2008). *The Code: Standards of professional conduct. Performance and ethics for Nurses and Midwives*. London.
- Organización Médica Colegial (OMC), Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL). (2011). *Guía de sedación paliativa*. Madrid. Obtingut de: https://www.cgcom.es/sites/default/files/guia_sedacion_paliativa.pdf
- Organización Mundial de la Salud (2002). *Política de la OMS en materia de Género: Integración de las perspectivas de género en la labor de la OMS*. Ginebra.
- Puyol Gonzalez, A. (2005). Bioètica i justícia. Com racionar els recursos limitats de la sanitat?. A Boixareu, R., Nello, A. i Cardona, X. (Ed.) *La Gestió de la salut, reptes ètics* (pp. 79-103). Barcelona: Prohom Edicions.
- Rawls, J. (2003). Justicia como equidad. *Revista española de control externo* 5(13), 129158.
- Royal College of Nursing (2003). *Defining Nursing*. London.
- Royal College of Nursing (2008). *Defending Dignity – Challenges and Opportunities for Nursing*. London.
- Royal College of Nursing (2009). *Small changes make a big difference: how you can influence to deliver dignified care*. London.
- Societat Catalana d'Estudis Jurídics. (2010), *Diccionari jurídic català*. Barcelona: Institut d'Estudis Catalans i Societat Catalana d'Estudis Jurídics. Obtingut de: <http://cit.iec.cat/DJC/default.asp?opcion=0>
- Tadd, W., Clarke, A., Lloyd, L., Leino-Kilpi, H., Strandell, C., Lemonidou, Ch. ...Heymans (2006). The Value of Nurses' Codes: European Nurses' Views. *Nursing Ethics* 13(4), 376-393.
- TERMCAT, Centre de Terminologia. (2008). *Diccionari d'infermeria*. Barcelona: LID (Ed.). Obtingut de: http://www.termcat.cat/ca/Diccionaris_En_Linia/34
- Thompson, I., Melia, K., Boyd, K., Horsburgh, D. (2006). *Nursing Ethics*. Edinburgh: Churchill Livingstone.

- Whitehead, M. (1992). The Concepts and Principles of Equity and Health. *International Journal of Health Services* 22(3), 429-445.





Código de Ética

de las enfermeras y enfermeros
de Cataluña

Presentación	55
Introducción	57
Objetivos	59
La ética en la profesión enfermera	61
Valores enfermeros y compromiso ético	63
Responsabilidad	
Competencia profesional	65
Seguridad de la persona atendida	67
Final de la vida	68
Autonomía	
Información y consentimiento informado	69
Intimidad y confidencialidad	
Intimidad	71
Confidencialidad	72
Justicia social	75
Compromiso profesional	
Relación con los colegas, el equipo de cuidados y el equipo de salud	77
Formación	78
Medio ambiente	78
Comunicación social	79
Objeción de conciencia	79
Huelga	79
Economía	80
Organismos profesionales	80
Glosario	83
Bibliografía	89



Presentación

Las profesiones que trabajan con personas y por las personas se han dotado históricamente de códigos deontológicos para regular de manera fundamentada la toma de decisiones, especialmente cuando surge un conflicto. Puesto que el contexto social y cultural evoluciona y varía, conviene revisar periódicamente los códigos para adecuarlos a las nuevas situaciones y a los nuevos valores sociales y profesionales emergentes. Por ello el Consejo de Colegios de Enfermeras y Enfermeros de Cataluña consideró oportuna la redacción de un nuevo código de ética adaptado a la realidad de nuestro momento.

Asimismo, el artículo 60.2 de la Ley 7/2006, de 31 de mayo, sobre el ejercicio de profesiones tituladas y colegios profesionales (DOGC núm. 4651, de 09.06.2006), atribuye a los consejos de colegios profesionales la elaboración de un código deontológico y de buenas prácticas para el buen ejercicio de la profesión; y en el mismo sentido, el artículo 6.1,e) de los Estatutos del Consejo de Colegios de Enfermeras y Enfermeros de Cataluña, aprobados por la resolución JUS/3676/2009, de 21 de diciembre, DOGC núm. 5535, de 29.12.2009), encarga a esta corporación recoger y elaborar las normas deontológicas y de buenas prácticas comunes a la profesión enfermera. A esta exigencia responde también el código que se presenta a continuación.

Desde la perspectiva del Consejo de Colegios, el Código de Ética de las Enfermeras y Enfermeros de Cataluña es una garantía de protección profesional, a la vez que un marco de referencia para la toma de decisiones en la práctica cotidiana junto a las personas.

Sin duda, un código de ética es un espejo donde se reflejan los valores de una profesión, valores que la dan a conocer a los usuarios y que deben inspirar todos los ámbitos del cuidar, la práctica asistencial, la formación, la gestión de los cuidados y la investigación.

Efectivamente, los valores son extremadamente importantes para el ser humano; son plurales y guían permanentemente el pensamiento y la acción. Por esa razón un código de ética debe reflejar los valores comunes de una profesión velando al mismo tiempo por el respeto a la diversidad y teniendo en cuenta también la dignidad y la singularidad de cada persona atendida. Un código de ética es también una guía para el autorrespeto del profesional. En definitiva, un código de ética humaniza al colectivo que lo promueve y humaniza también las relaciones interprofesionales y con las personas.

El Consejo de Colegios de Enfermeras y Enfermeros de Cataluña desea agradecer a todas las personas que han hecho posible este trabajo y, en especial, al equipo liderado por la Sra. Maria Gasull, la visión que han aportado y el tiempo y los esfuerzos invertidos. Todos los que han intervenido en este trabajo han hecho posible que este código vea la luz, un código que, sin duda alguna, será una contribución pionera para un mayor compromiso profesional y una mejor calidad en la atención a los ciudadanos.

Montserrat Teixidor i Freixa

Decana del Consejo de Colegios de Enfermeras y Enfermeros de Cataluña



Introducción

Transcurridos veintisiete años desde la aprobación del último código, el Consejo de Colegios de Enfermeras y Enfermeros de Cataluña ha estimado que, a fin de adaptarlo a los cambios profesionales y sociales que se han producido desde entonces, su revisión era absolutamente necesaria.

En este mismo sentido, era obligado dar cumplimiento a la exigencia fijada en el artículo 60.2 de la Ley 7/2006, de 31 de mayo, sobre el ejercicio de profesiones tituladas y colegios profesionales (DOGC núm. 4651, de 09.06.2006), que atribuye a los consejos de colegios profesionales la elaboración de un código deontológico y de buenas prácticas para el buen ejercicio de la profesión; y también al artículo 6.1,e) de los Estatutos del Consejo de Colegios de Enfermeras y Enfermeros de Cataluña, aprobados por la resolución JUS/3676/2009, de 21 de diciembre (DOGC núm. 5535, de 29.12.2009), que encarga a esta corporación recoger y elaborar las normas deontológicas y de buenas prácticas comunes a la profesión enfermera.

Con este objetivo el Consejo de Colegios de Enfermeras y Enfermeros de Cataluña designó una Comisión Redactora, integrada por 16 enfermeras¹ que re-

¹ Siguiendo el proceder del Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), en este documento, cuando se hace referencia a la "enfermera", debe entenderse que se alude a profesionales de ambos sexos.

presentaban a los cuatro Colegios de Cataluña. La Comisión, antes de iniciar la redacción del nuevo Código de Ética, consideró oportuno proceder a una revisión de otros códigos de ética enfermera de organismos y agrupaciones profesionales de otros países. Asimismo, decidió sondear la realidad de las enfermeras y enfermeros de Cataluña para conocer cuáles eran los problemas éticos más habituales o que más preocupaban a las enfermeras en los diferentes ámbitos del ejercicio de la profesión enfermera. Con este fin, se diseñó un estudio de investigación con dos fases: una primera, cualitativa, mediante dos grupos focales con participantes de diferentes ámbitos de la profesión; y una segunda, cuantitativa, con una encuesta online a todas las colegiadas y colegiados de Barcelona, Girona, Lleida y Tarragona.

Con la información obtenida, la Comisión Redactora elaboró el articulado que, después de ser sometido a un trámite de audiencia de personas e instituciones destacadas del mundo de la ética y a un trámite de información pública de todas las enfermeras y enfermeros de Cataluña y de otras personas y entidades interesadas, ha sido aprobado inicialmente por el Consejo Plenario del Consejo de Colegios de Enfermeras y Enfermeros de Cataluña; posteriormente, por la Junta de Gobierno de cada uno de los cuatro colegios territoriales; y, finalmente, ha recibido la aprobación definitiva del propio Consejo Plenario del Consejo de Colegios de Enfermeras y Enfermeros de Cataluña.

El Código de Ética muestra cuáles son los fundamentos éticos de la profesión y es una guía para el comportamiento y las actitudes éticas de las enfermeras en la práctica profesional. Es también la carta de presentación a la sociedad sobre los compromisos profesionales que las enfermeras contraen con las personas atendidas, las familias, la comunidad y la sociedad.

Este Código recoge lo que las enfermeras catalanas consideran que constituye su buen hacer profesional. Se estructura a partir de cinco valores: responsabilidad, autonomía, intimidad/confidencialidad, justicia social y compromiso profesional. Por medio de estos valores se detallan las actitudes y comportamientos éticos de las enfermeras que son necesarios para ejercer la profesión, respetando siempre la dignidad de la persona atendida. La elección de dichos valores responde a que son los que prevalecen internacionalmente en los códigos de ética de las enfermeras.



Objetivos

El Código de Ética de las enfermeras y enfermeros de Cataluña tiene un triple objetivo:

- Especificar el compromiso indispensable que las enfermeras adquieren hacia la persona atendida, las familias, grupos y comunidades, así como respecto a los colegas, otros profesionales de la salud y equipos de trabajo y la sociedad, con el fin de poder ofrecer unos cuidados enfermeros de calidad.
- Determinar la responsabilidad profesional de las enfermeras en el mantenimiento, promoción y defensa de los derechos de las personas relacionados con la salud.
- Mostrar cuáles son los parámetros de una práctica que permita evaluar la competencia de las enfermeras, promueva la reflexión sobre la práctica profesional y ayude a las enfermeras y enfermeros a tomar decisiones para actuar éticamente.



La ética en la profesión enfermera

El ejercicio de la profesión enfermera, desde sus inicios hasta hoy, se ha vinculado a unos valores éticos; sin embargo, el primer código de ética de la profesión no se elabora hasta el siglo XIX, bajo el título de “Juramento de Florence Nightingale” (1893), en el cual se defiende que hay que promover el bienestar de las personas atendidas, dignificar el nombre de la profesión y guardar el secreto profesional. La evolución de la profesión llevará al Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) a publicar en el año 1953 su primer código, que proclama que la enfermera está al servicio del enfermo y de la humanidad sin ningún tipo de discriminación, y que este servicio se fundamenta en el respeto a la libertad de la persona y en la preservación de la vida humana. En 1973 el código será profundamente modificado desde una mirada mucho más profesionalizadora y centrada en la promoción de la salud. Posteriormente, el código del CIE se ha ido actualizando, la última vez en 2012. En Cataluña, el primer código de ética de la profesión es del año 1986, y en el Estado Español de 1989. De ahí la necesidad de revisarlo y renovarlo periódicamente, en consonancia con el código del CIE y los códigos de ética de las enfermeras de otros países.

El esfuerzo de la profesión por dotarse con códigos de ética es la expresión pública del nivel de conciencia ética de las enfermeras, porque disponer de una guía de orientación ética en el ejercicio profesional significa haber comprendido que el cuidar, rasgo distintivo de la profesión enfermera, es un

trabajo de sinergia y complementariedad entre la competencia técnica y la competencia ética.

La dignidad de la persona es el valor fundamental inherente a la naturaleza humana y a la ciencia enfermera. El carácter ético de la disciplina enfermera parte del reconocimiento de que la persona, debido a su dignidad, posee unos derechos inalienables, razón por la que merece ser cuidada con la máxima consideración y respeto. El motor de las actitudes éticas de las enfermeras reside en el reconocimiento de que todo ser humano, por el mero hecho de ser persona, tiene un valor intrínseco, único e incondicional que le confiere dignidad independientemente de cualquier circunstancia, ya sea su etnia, ya sea su situación social o económica, ideología o creencias, género, estado de salud y grado de conciencia, entre otras. Es decir, las enfermeras suscribimos que la dignidad no se conquista, sino que se posee.

Sin embargo, la diversidad de interpretaciones y significados que a menudo se atribuyen al término “dignidad” comporta que se deba especificar su contenido. Por ello, en este Código de Ética se propone hacerlo a través de cinco valores esenciales que nos guían para conseguir cuidar a las personas con el máximo con respecto a su dignidad. Si el objetivo de la profesión enfermera es “proporcionar cuidados que permitan a las personas mejorar, mantener o recuperar la salud, hacer frente a sus problemas de salud y alcanzar la mayor calidad de vida posible, tanto en la enfermedad como en la discapacidad y en el proceso de final de la vida” (Royal College of Nursing: 2003), este Código de Ética concreta cuáles son los comportamientos y las actitudes éticas propias de las enfermeras para poder cuidar de una forma excelente.

El reconocimiento de la dignidad, de los derechos humanos, no es solo conceptual, sino que requiere siempre el compromiso ético; es decir, acciones humanas que contemplen tanto la globalidad de la persona en sus múltiples dimensiones —biológica, psicológica, social, cultural, espiritual—, como su singularidad. Esto significa que hay que personalizar la respuesta ante de las situaciones de salud o enfermedad. De esta manera, desde el conocimiento profundo de la identidad de los destinatarios de los cuidados enfermeros, se logrará el progreso de la profesión.



Valores enfermeros y compromiso ético

Las enfermeras, en el desarrollo de nuestra práctica profesional en todos los ámbitos, tomamos el compromiso de ejercerla en consonancia con los valores profesionales. En este Código están descritos los principales valores profesionales y las conductas éticas de la enfermera hacia las personas atendidas, familias y/o personas significativas, grupos, comunidades y la sociedad en general. También desde estos valores se orienta la relación con estudiantes, colegas y otros profesionales, así como el compromiso de la enfermera consigo misma. El avance de la profesión enfermera va unido esencialmente al desarrollo de los siguientes valores: responsabilidad enfermera, autonomía de la persona, intimidad y confidencialidad, justicia social y compromiso profesional.

VALOR

Responsabilidad

Las enfermeras proporcionamos cuidados enfermeros seguros, competentes, compasivos y conformes con la ética profesional y, al mismo tiempo, rendimos cuenta de nuestras acciones y de las consecuencias que de ellas se derivan en el ejercicio de la profesión.

Competencia profesional

1. La enfermera respeta, protege y promueve la dignidad de la persona atendida y de los derechos humanos que le corresponden. Ante la vulneración de algún derecho, emprende medidas para que ese derecho se respete y, si no consigue que sea respetado, lo comunica formalmente a la instancia o autoridad responsable.
2. La enfermera, para ejercer cualquier función profesional —asistencial, docente, gestora o investigadora—, tiene los conocimientos, habilidades y actitudes necesarias que garantizan una práctica profesional competente y proporcionan cuidados enfermeros de calidad.
3. La enfermera utiliza todos los recursos para establecer una relación de confianza con la persona atendida, utilizando un lenguaje verbal y no verbal apropiado, con el fin de establecer una comunicación efectiva que permita captar la singularidad del otro para dar respuesta a sus necesidades.
4. La enfermera, en el ejercicio profesional, se compromete a promover y velar por el control profesional enfermero sobre los procesos de toma de decisiones de la prestación y sobre la gestión de los cuidados y su contexto organizativo.
5. La enfermera promueve la cohesión del grupo profesional enfermero y el reconocimiento, individual y/o colectivo, de las contribuciones y logros profesionales.

6. La enfermera contribuye al crecimiento de la disciplina y a la buena imagen social de la profesión enfermera fomentando la crítica constructiva a partir de preguntas que se plantea desde su responsabilidad profesional.
7. La enfermera vela por el desarrollo del ámbito competencial del cuidar, evita conductas de intrusismo profesional y promueve la aportación enfermera en el seno del equipo de salud.
8. La enfermera se identifica como tal, mediante su nombre y apellido, y da a conocer su responsabilidad en el proceso asistencial de la persona atendida.
9. La enfermera garantiza su propia competencia para llevar a cabo correctamente su actividad. En ningún caso acepta participar en actuaciones en las que, por falta de competencia, pueda poner en peligro la seguridad de la persona atendida y la propia.
10. La enfermera, cuando delega una tarea, se asegura de que el miembro del equipo de cuidados que la debe llevar a cabo posee los conocimientos, habilidades y actitudes necesarios y de que la desarrolla correctamente.
11. La enfermera ayuda a implicar y a capacitar a la persona atendida en la continuidad de su propio cuidado y se responsabiliza de que las personas de su entorno también puedan contribuir a ello.
12. La enfermera con más experiencia acompaña a la enfermera novel en el proceso de consecución de la expertez profesional.
13. La enfermera, en cualquier nivel de responsabilidad gestora, garantiza y se corresponsabiliza de que todos los miembros del equipo de cuidados poseen la competencia necesaria para atender adecuadamente los problemas de salud de las personas atendidas, y establece mecanismos que lo aseguren.
14. La enfermera, en el ejercicio de su profesión, adopta normas de conducta personales que fomentan el respeto y la confianza en las personas atendidas y su entorno, así como en todos los miembros del equipo asistencial.
15. La enfermera deja constancia escrita y firmada de sus observaciones, razonamientos, intervenciones y resultados en el proceso asistencial a fin de responder de sus acciones, contribuir a garantizar la seguridad de la persona atendida y la continuidad de los cuidados y facilitar el trabajo en equipo.

16. La enfermera, en la toma de decisiones en el ejercicio profesional, incorpora, en la medida de lo posible, la aplicación de conocimientos derivados de la evidencia científica, individualizando la prestación de los cuidados a la situación concreta de la persona atendida y su entorno.
17. La enfermera identifica, en las familias y/o personas significativas de las personas que atiende, los problemas de salud que puede mejorar desde su ámbito competencial.

Seguridad de la persona atendida

18. La enfermera hace de su autocuidado una parte fundamental de su objetivo profesional, por lo que se responsabiliza de mantener un nivel óptimo de salud en beneficio de su propia capacidad para cuidar.
19. La enfermera, cuando considera que no tiene los conocimientos y habilidades para llevar a cabo un cuidado enfermero, pone todo el empeño en adquirirlos mediante información, formación o buscando el apoyo de otra enfermera que la sustituya. Si no lo consiguiera, lo hará constar formalmente.
20. La enfermera, si en algún momento considera que no tiene la aptitud o el nivel de salud óptimo para proporcionar cuidados enfermeros, solicita un nuevo lugar de trabajo que se adecue a su situación de salud o, en el caso de que no lo obtenga, busca estrategias para garantizar la seguridad de la persona atendida.
21. La enfermera, cuando observa que, por cualquier razón, una colega no es capaz de cumplir adecuadamente sus responsabilidades, le presta su apoyo y toma todas las medidas necesarias para proteger la seguridad de la persona atendida.
22. La enfermera tiene la obligación de reconocer los errores cometidos, poner todos los medios que estén a su alcance para prevenir o minimizar los perjuicios que se hayan podido ocasionar, y tomar las medidas necesarias para corregir las causas que le han conducido al error.
23. La enfermera se niega a colaborar en prácticas que no garanticen la seguridad de las personas y se compromete a llevar a cabo las acciones que corrijan la situación.

24. La enfermera se asegura de que, en la aplicación de los avances científicos, procedimientos o innovación tecnológica a la persona atendida, se verifica la seguridad de los mismos.
25. La enfermera, cuando realiza o colabora en una investigación, se asegura de que el proyecto de investigación cumple tanto la legislación como las declaraciones éticas internacionales.
26. La enfermera se esfuerza en detectar y prevenir toda forma de violencia, evaluando los riesgos y anticipándose a la situación violenta. Cuando ello no es posible, toma las medidas necesarias para minimizar los riesgos y lo denuncia con la finalidad de proteger a las personas y a sí misma.

Final de la vida

27. La enfermera, en el marco de la legislación vigente, vela por que en el proceso de final de vida se respeten las creencias y valores que han dado sentido a la vida de la persona atendida y por que muera de acuerdo con su propio ideal de buena muerte.
28. La enfermera acompaña la persona atendida en todo el proceso de final de vida, le proporciona el máximo confort y bienestar posible y procura facilitar el apoyo adecuado a la familia y/o personas significativas.
29. La enfermera tiene la responsabilidad de participar en la toma de decisiones clínicas sobre el final de la vida con el equipo de salud y la persona atendida, o con la familia y/o personas significativas cuando la persona atendida no puede decidir o así lo desea. Es especialmente importante que aporte su valoración profesional ante las decisiones relacionadas con la adecuación y/o limitación del esfuerzo terapéutico, el rechazo al tratamiento y la sedación.
30. La enfermera, en el marco de la legislación vigente, vela por que se respete la planificación anticipada de decisiones sanitarias o las voluntades anticipadas, en caso de que la persona atendida así lo haya expresado y/o dispuesto.

VALOR

Autonomía

Las enfermeras reconocemos la autonomía de las personas y, por tanto, respetamos su derecho a ser informadas y a tomar libremente sus decisiones.

Información y consentimiento informado

31. La enfermera reconoce a la persona atendida como propietaria y gestora de sus datos de salud y, por tanto, le facilita la información necesaria, de forma comprensible, buscando la colaboración de los miembros del equipo de salud, si es necesario.
32. La enfermera participa en el proceso de información, a partir de un conocimiento adecuado de la situación y evitando informaciones indebidas o contradictorias, y vela por crear un entorno que favorezca que la persona atendida esté en las mejores condiciones para comprender su situación o problema de salud y las propuestas de cuidados y/o tratamientos.
33. La enfermera colabora con otros profesionales al solicitar el consentimiento a la persona atendida ante cualquier actuación asistencial, de investigación o docente, con el fin de garantizar que pueda tomar libremente sus decisiones.
34. La enfermera tiene un especial cuidado y sensibilidad para garantizar la comprensión de la información en todas las situaciones, y especialmente en aquellas en que la persona atendida no tiene suficiente competencia para comprender y decidir. Así, colabora en la valoración periódica de su grado de competencia y aporta esta valoración al equipo de salud para revisar, si procede, la consideración de persona no competente.
35. La enfermera respeta tanto la voluntad de la persona atendida de no ser informada como la de decidir con quién quiere compartir la información y el grado de información que desea compartir.

36. La enfermera respeta la voluntad y la toma de decisiones de la persona atendida cuando tiene suficiente competencia para comprender y decidir. Cuando esta rechaza un tratamiento médico y/o enfermero, sigue cuidándola adecuando el proceso de cuidados para respetar su voluntad, siempre que sea posible.
37. La enfermera pacta dentro del equipo de salud la gestión del proceso de información, especialmente en el caso de malas noticias, para que puedan ser comprendidas de la mejor manera posible.
38. La enfermera prioriza las decisiones de la persona atendida a la vez que ayuda a las familias y/o personas significativas de su entorno a comprender la decisión tomada.
39. La enfermera vela por que, en situaciones de incompetencia y/o incapacidad de la persona, las decisiones que tomen sus representantes aseguren el mayor beneficio de la persona atendida.
40. La enfermera promueve la planificación anticipada de las decisiones sanitarias y/o de las voluntades anticipadas y vela por que se respeten, en el marco de la legislación vigente.

VALOR

Intimidad y confidencialidad

Las enfermeras reconocemos la importancia de preservar la intimidad y la confidencialidad y protegemos estos derechos en la relación profesional para garantizar el bienestar de la persona atendida en el proceso de cuidados, en el marco de una relación de confianza.

Intimidad

41. La enfermera garantiza un entorno que preserve la intimidad durante todo el proceso asistencial, en coherencia con la manera como la persona atendida la entiende y la vive.
42. La enfermera evita hacer juicios de valor sobre pensamientos, emociones, creencias y valores de la persona atendida que puedan condicionar la atención que presta.
43. La enfermera preserva y vela por la intimidad corporal de la persona atendida durante el proceso de cuidados, procurando que la exposición sea la mínima imprescindible y evitándola ante otros usuarios o personas que no participen en el proceso asistencial.
44. La enfermera informa y pide permiso a la persona atendida para cualquier intrusión en su cuerpo, o cualquier otro aspecto que vulnere su intimidad.
45. La enfermera pone especial atención en garantizar que las conversaciones con la persona atendida y personas significativas se desarrollen en un ambiente en que se respete la intimidad.
46. La enfermera explica el objetivo de la recogida de datos y se asegura de que pide aquellos que son justificadamente necesarios para proporcionar cuidados enfermeros de calidad. En caso de que se pueda vulnerar la intimidad de la persona atendida, la enfermera pide los datos imprescindibles, es cuidadosa en el registro y respeta la posibilidad de que la persona no responda.

Confidencialidad

47. La enfermera mantiene como confidencial toda la información que la persona atendida le haya confiado o que obtenga en el ejercicio de su profesión. Actúa con discreción, tanto dentro como fuera del ámbito profesional, con el fin de no desvelar datos sobre la persona atendida, directa o indirectamente.
48. La enfermera mantiene la confidencialidad incluso cuando el proceso asistencial ha terminado, y también después de la muerte de la persona atendida.
49. La enfermera, al compartir información con otros miembros del equipo de salud, se asegura de que solo será objeto de comunicación aquello que pueda generar un beneficio para la persona atendida, y vela por que no se vulnere el secreto compartido.
50. La enfermera tiene la obligación de exigir la máxima discreción a quienes forman parte del proceso asistencial, tanto si se trata de profesionales de la salud como si no, y ha de velar por que no se divulgue información de la persona atendida.
51. La enfermera se asegura de que todos los datos registrados de la persona atendida queden bien protegidos, y vela por que no se vulnere la confidencialidad en el uso de los registros y de las comunicaciones en formato papel, digital o audiovisual.
52. La enfermera se abstiene de acceder a datos de personas a las que no atiende y, cuando los utiliza fuera del ámbito asistencial para finalidades docentes y de investigación, preserva su anonimato y cuenta con el consentimiento de la persona o de su representante legal, y/o con la autorización del comité de ética de investigación correspondiente.
53. La enfermera advierte a la persona que consulta o divulga información confidencial de forma inapropiada y emprende las medidas oportunas de acuerdo con la gravedad de la situación.
54. La enfermera defiende el ejercicio del derecho de las personas a acceder a su historia clínica y a poseer una copia de la misma.

55. La enfermera facilita los informes sobre el proceso de cuidados enfermeros siempre que lo solicite la persona atendida, o bien cuando sea necesario para la comunicación entre profesionales o instituciones con el fin de continuar el proceso terapéutico, de acuerdo con las normas de confidencialidad.
56. La enfermera valora hasta qué punto mantiene la confidencialidad cuando:
- Cumplimenta impresos, certificados o comunicaciones que corresponden a una obligación legal.
 - Revela información para evitar un peligro o perjuicio importante para otras personas o para la colectividad.
 - El mantenimiento de la confidencialidad pone en peligro la vida de la propia persona atendida.
 - La persona atendida autoriza y consiente de forma expresa la revelación de información.
 - Responde a requerimientos del Defensor del Pueblo, Ministerio Fiscal, Jueces, Tribunales u otras instituciones que la ley determina, en el ejercicio de las funciones que se les atribuyen, mencionando su obligación de confidencialidad.

VALOR

Justicia social

Las enfermeras nos comprometemos a tratar a las personas con igualdad y a garantizar un acceso equitativo a los cuidados enfermeros, teniendo en cuenta la globalidad de la sociedad y favoreciendo el bien común.

57. La enfermera no puede discriminar a nadie por razón de edad, sexo, género, orientación sexual, etnia, lugar de origen, lengua, cultura, opinión, ideología política, creencias religiosas y/o espirituales, situación social, económica o estado de salud.
58. La enfermera respeta los derechos humanos de la persona atendida y asume la responsabilidad de generar conciencia social ante la vulneración de estos derechos, especialmente en situaciones de violencia, pobreza, hambre, maltrato y/o explotación, situaciones que ha de denunciar.
59. La enfermera tiene el deber de atender a todas las personas con la misma calidad humana y técnica, así como de velar por que los demás profesionales procedan del mismo modo.
60. La enfermera procura que todas las personas tengan acceso a cuidados enfermeros, tratamientos y recursos sanitarios y sociales según su situación de salud, especialmente cuando se trata de personas vulnerables.
61. La enfermera conoce la importancia de los determinantes sociales de la salud y asume el compromiso de reducir las iniquidades que generan.
62. La enfermera defiende la distribución equitativa de los recursos sanitarios, así como la gestión eficiente de los servicios de salud, y colabora en la educación de la ciudadanía para usarlos responsablemente.
63. La enfermera, cuando ejerce como investigadora principal o colaboradora en una investigación, se asegura de que se protegen los derechos de las perso-

nas y vela por que los resultados de la investigación estén disponibles para toda la población.

VALOR

Compromiso profesional

Las enfermeras reconocemos la importancia de la profesión enfermera en el seno de la sociedad, y por ello asumimos el compromiso de desarrollarla y mejorarla.

Relación con los colegas, el equipo de cuidados y el equipo de salud

64. Las relaciones entre la enfermera y los miembros del equipo de cuidados y del equipo de salud han de basarse en el respeto mutuo, la colaboración y el reconocimiento de las respectivas responsabilidades y/o competencias profesionales.
65. La enfermera usa los recursos y vías profesionales para resolver las discrepancias entre profesionales.
66. La enfermera, en situaciones de conflicto en el equipo de salud, promueve el diálogo respetuoso y vela por que las soluciones que se tomen respeten a todas las personas implicadas.
67. La enfermera, si identifica comportamientos perjudiciales —agresivos, intimidatorios o de abuso— entre los miembros del equipo, lo comunicará formalmente a la autoridad o persona que corresponda y procurará la resolución del conflicto.
68. La enfermera, cuando observa que algún miembro del equipo de salud puede poner en peligro la salud de la persona atendida, tiene el deber de evitar el riesgo que ello pueda suponer. Si la situación no se resuelve, lo comunicará formalmente a la autoridad o persona que corresponda.
69. La enfermera actúa con criterio profesional según sus competencias. Si considera que alguna indicación que recibe de otros profesionales del equipo de salud es errónea y/o puede causar un daño a la persona atendida,

procurará que no se lleve a cabo, se abstendrá de participar e informará de su decisión a la autoridad o persona que corresponda.

Formación

70. La enfermera asume el compromiso de actualizar su competencia durante toda su carrera profesional.
71. La enfermera, en coherencia con el desarrollo de la profesión, está comprometida en la formación de las enfermeras en todos los niveles (básico, especializado, superior y formación continuada), y en la de otros grupos profesionales que requieran su colaboración.
72. La enfermera colabora en la formación de los estudiantes de enfermería, creando un entorno propicio para el aprendizaje y transmitiendo los valores, conocimientos y habilidades propios de la profesión. Se responsabiliza de las actividades que el estudiante realiza durante su aprendizaje y debe adecuar las intervenciones clínicas a su nivel de competencia.
73. La enfermera se compromete a presentar al estudiante a la persona atendida, a quien debe pedir su consentimiento para que aquel pueda intervenir en su proceso de atención.
74. La enfermera vela por que los estudiantes de enfermería conozcan las disposiciones que rigen el ejercicio de la profesión y las normas del código, las interioricen y las pongan en práctica.

Medio ambiente

75. La enfermera vela por un medio ambiente sostenible, tanto ecológica como económicamente. Lo protege de la contaminación, la degradación, el empobrecimiento y la destrucción, para promover la salud y el bienestar de la población.
76. La enfermera, en su ejercicio profesional, procura utilizar todos los recursos de forma eficiente, aplica estrategias para conseguir un uso sostenible y contribuye a la educación de las personas y las comunidades.

Comunicación social

77. La enfermera no hace declaraciones falsas, fraudulentas o que induzcan a engaño, ni hace un mal uso de los medios de comunicación o de las redes sociales.
78. La enfermera se compromete a comunicar de manera honesta los procedimientos, resultados, implicaciones, limitaciones y conclusiones de los estudios de investigación y de los nuevos conocimientos profesionales.

Objeción de conciencia

79. La enfermera actúa de acuerdo con los principios y valores profesionales, pero si considera que ciertas prácticas son contrarias a sus creencias morales, tiene el derecho a la objeción de conciencia.
80. La enfermera, al acogerse a la objeción de conciencia, tiene en cuenta que:
- a. El argumento ha de poseer contenido moral.
 - b. Es coherente con sus valores y comportamientos.
 - c. La decisión es de carácter individual y para una actuación concreta.
 - d. Lo ha de comunicar previamente de forma razonada y razonable.
 - e. Su participación es requerida para la intervención o procedimiento al que objeta.
 - f. La persona atendida no queda desprotegida de sus derechos a la asistencia.
 - g. No puede negarse a la prestación de cuidados enfermeros derivados de la situación por la que ha objetado.
81. La enfermera no puede acogerse a la objeción de conciencia ante una situación de urgencia que comporta un riesgo vital para la persona atendida.

Huelga

82. La enfermera puede ejercer el derecho a la huelga por razones de intereses profesionales y para mejorar el servicio que presta a las personas, las familias o la comunidad.
83. La enfermera, al convocar una huelga y/o adherirse a ella, es consciente del fin que se persigue, de los valores y argumentos que la fundamentan y de

las consecuencias previsibles, tanto de las deseadas como de los denominados “efectos colaterales”, que deberá asumir con coherencia.

84. La enfermera que ejerce el derecho a la huelga se asegura de que se han establecido las medidas necesarias para garantizar las atenciones enfermeras y vela por que no se ponga en peligro la vida y la seguridad de las personas atendidas.
85. La enfermera debe asegurarse de que, al acordarse los “servicios mínimos”, hayan participado en el acuerdo enfermeras, para así garantizar que se tienen en cuenta tanto los cuidados enfermeros básicos como las técnicas derivadas de la terapéutica, especialmente cuando puedan verse implicadas personas en situación de dependencia.

Economía

86. La enfermera tiene el derecho de percibir en el ejercicio profesional una remuneración justa, de acuerdo con su cualificación profesional, pero no priorizará nunca el ánimo de lucro por encima del objetivo profesional.
87. La enfermera actúa con eficiencia, elaborando estrategias que garanticen los cuidados enfermeros necesarios, especialmente cuando existe una escasez de recursos.
88. La enfermera se responsabiliza de un buen uso del tiempo, de los materiales y de los recursos que utiliza para el ejercicio profesional.
89. La enfermera, en el ejercicio de la profesión, no interviene directa ni indirectamente en la publicidad, venta o promoción de productos comerciales cuando las finalidades lucrativas prevalecen sobre el beneficio de la persona atendida o de la sociedad.

Organismos profesionales

90. La enfermera, personalmente y participando en los colegios y las asociaciones profesionales, contribuye a la defensa de los valores y los principios profesionales enfermeros, con el objetivo de mantener la integridad de la profesión y su práctica en beneficio del bienestar de la sociedad.

91. La enfermera, personalmente y participando en los colegios y las asociaciones profesionales, estimula la autorreflexión crítica sobre la práctica enfermera para garantizar el desarrollo y mejora de la profesión, así como una actitud de respeto por los valores éticos de la profesión.
92. La enfermera, personalmente y participando en los colegios y las asociaciones profesionales, trabaja para que la aportación enfermera esté presente en la planificación y la remodelación de las políticas de salud, académicas y sociales, y vela por que la legislación que afecta a la accesibilidad, calidad y coste de la salud se adapte a las necesidades de las personas.
93. La enfermera, personalmente y participando en los colegios y las asociaciones profesionales, vela por el desarrollo de las competencias profesionales propias y el buen nombre de la profesión.
94. La enfermera contribuye activamente al buen funcionamiento de los organismos profesionales —colegios, asociaciones y otras instituciones— con el fin de mejorar el desarrollo profesional.
95. La enfermera se corresponsabiliza del cumplimiento del código y, si se incumple, actúa personalmente y/o a través de los colegios, asociaciones profesionales o instituciones de salud o sociales.

**Las enfermeras, en el ejercicio de la profesión,
nos regimos por las normas que contiene este código,
y por esa razón tenemos la obligación de cumplirlas.**



Glosario

Este glosario concreta el sentido de algunos términos o expresiones que, a causa de su frecuencia o relevancia en el texto, requieren una mayor precisión a fin de interpretarlo convenientemente.

- **Adecuación del esfuerzo terapéutico / limitación del esfuerzo terapéutico:** Suspensión o no aplicación de los tratamientos médicos y/o de las técnicas de mantenimiento artificial de la vida, como la nutrición enteral o parenteral, cuando estas medidas no pueden mejorar la situación o problema de salud de la persona, ni tampoco su calidad de vida.
- **Aprendizaje:** Proceso educativo que tiene como finalidad adquirir nuevos conocimientos, habilidades y/o actitudes. Este proceso es significativo cuando el aprendizaje provoca un cambio en la conducta.
- **Autonomía:** Capacidad para actuar de forma libre; es decir, tomar decisiones y obrar de acuerdo con los valores, las creencias y los intereses personales.
- **Competencia profesional:** Conjunto de habilidades, actitudes y conocimientos para la toma de decisiones que permite que la actuación profesional se sitúe en el nivel exigible en cada momento (Consell de Col·legis de Diplomats en Infermeria de Catalunya: 1997).

- **Compromiso profesional:** Vinculación con los valores de la profesión. La enfermera, a lo largo de su experiencia, va adquiriendo la capacidad de compromiso para materializar los valores de la profesión, desarrollarlos y adaptarlos a las situaciones cambiantes.
- **Confidencialidad:** Compromiso ético y legal de no divulgar la información obtenida durante el ejercicio de la profesión, con el objetivo de proteger la intimidad de la persona.
- **Consejo de Colegios Profesionales:** Organización profesional democrática que, por una parte, tiene por finalidad velar por que la población reciba un ejercicio profesional adecuado a sus intereses y necesidades y, por otra, tiene la responsabilidad de representar a los profesionales, garantizar sus derechos y defender la profesión. El colegio profesional define, de forma colegiada, los estándares y los deberes éticos de la buena práctica profesional y vela por su cumplimiento.
- **Consentimiento informado:** Autorización de una intervención y/o cuidado por una persona competente, después de haber sido informada adecuadamente.
- **Creencias morales:** Valores a los que una persona se adhiere y que dan sentido a su vida y conducen su conducta. Se desarrollan en el seno de las culturas y los grupos sociales.
- **Cuidados compasivos:** Cuidados capaces de comunicar mediante la palabra y el lenguaje corporal la esperanza y la intención de aligerar el sufrimiento de otra persona. La compasión debe coexistir con la competencia (*Code de déontologie des infirmières et infirmiers du Canada: 2008*). “La compasión es un proceso relacional en el que alguien se percata del sufrimiento del otro y experimenta una sensación emocional respecto a este sufrimiento que le induce a actuar, para aligerar y mitigar el dolor” (Dutton, J., Lilius, J. y Kanov, J.: 2007).
- **Cuidados enfermeros:** Cuidados guiados por la conceptualización disciplinaria propia que el profesional enfermero lleva a cabo con autonomía y responsabilidad (TERMCAT, Centre de Terminologia: 2008).
- **Cuidar:** Dar respuesta a la singularidad de las personas y a sus experiencias de salud, enfermedad, debilidades, invalideces y acontecimientos de salud relacionados con la vida en cualquier medio en que se hallen. Esta respuesta

puede ser fisiológica, psicológica, social, cultural o espiritual, y a menudo es una combinación de todas ellas (Royal College of Nursing: 2003).

- **Delegar:** Facultar a otra persona para hacer algo en nombre propio. Se delega la autoridad y la capacidad para hacer algo, pero no la titularidad y, por tanto, tampoco la responsabilidad.
- **Determinantes sociales:** Circunstancias en cuyo seno las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, así como los sistemas establecidos para combatir las enfermedades. Estas circunstancias están conformadas por un conjunto más amplio de fuerzas económicas, sociales, normativas y políticas. (World Health Organization: 2005).
- **Dignidad:** Calidad inherente a la persona que le otorga un valor incondicional, de modo que es merecedora de respeto y consideración.
- **Equidad:** El término genérico equidad se utiliza como sinónimo de justicia social (Rawls, J.: 2003).
- **Equipo de cuidados:** Equipo en que intervienen enfermeras y otro personal vinculado con el hecho de cuidar, como auxiliares de enfermería y/o personal cuidador contratado.
- **Equipo de salud:** Equipo en que intervienen diferentes profesionales sanitarios.
- **Etnia:** Grupo de personas que comparten una misma cultura.
- **Familia y/o personas significativas:** Son las personas importantes para la persona atendida, las cuales, con su consentimiento, participan en su atención.
- **Género:** Se refiere a los conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres. Las diferentes funciones y comportamientos pueden generar iniquidades de género, es decir, diferencias entre los hombres y las mujeres que favorecen sistemáticamente a uno de los dos grupos (Organización Mundial de la Salud: 2002).
- **Historia clínica:** Registro, de cariz asistencial y legal, donde se recoge el conjunto de documentos relativos al proceso asistencial de cada persona, identificando a los profesionales que han intervenido en él.

- **Huelga:** Es la cesación en el trabajo de un colectivo para defender sus intereses profesionales cuando están rotas todas las vías de diálogo.
- **Ideal de buena muerte:** Representación mental sobre la manera como cada uno querría que fuese su final de vida.
- **Igualdad:** Criterio que defiende que todas las personas deberían tener las mismas oportunidades, derechos y acceso a los beneficios sociales, y también el mismo estatus como ciudadanos y ante de la ley (Thompson, I., Melia, K., Boyd, K. y Horsburgh, D.: 2006).
- **Incapacidad:** Limitación de la capacidad de obrar de una persona de manera libre y responsable. La incapacidad es legal cuando es por sentencia judicial o minoría de edad (Societat Catalana d'Estudis Jurídics: 2010. Adaptación del Diccionari jurídic català).
- **Iniquidad: 1/ En salud:** diferencias en salud que son innecesarias, evitables e injustas (Whitehead, M.: 1992). **2/ En el sistema de salud:** se relaciona con el acceso, es decir, con la igualdad de oportunidades que tienen los diferentes grupos de población ante una misma necesidad, independientemente de cuál sea su ubicación geográfica, cultura, género u orientación sexual, etc., para entrar en el sistema de salud (Whitehead, M.: 1992).
- **Intimidad:** Hace referencia al ámbito más interior de la persona, aquel que cada considera más reservado respecto a sí mismo; contiene una dimensión física y otra psíquica.
- **Intrusismo profesional:** Consiste en llevar a cabo actividades propias de una profesión sin el reconocimiento legal, es decir, sin la titulación oficial necesaria que garantiza los conocimientos básicos para ejercerla.
- **Objeción de conciencia:** Oposición a llevar a cabo una obligación porque entra en conflicto con los valores morales propios.
- **Planificación Anticipada de Decisiones Sanitarias (PADS):** Proceso en el que el profesional de la salud, conjuntamente con la persona atendida, previendo futuras situaciones de enfermedad, planifican las decisiones sanitarias que se deberán tomar.

- **Proceso asistencial:** Conjunto de acciones que llevan a cabo diferentes profesionales sanitarios en la atención para la salud de la persona atendida.
- **Proceso de cuidados:** Conjunto de acciones intencionadas que la enfermera realiza en un orden específico, con el objetivo de asegurar que la persona cuya salud precisa atención reciba los mejores cuidados enfermeros posibles.
- **Rechazo al tratamiento:** Ejercicio de la autonomía de la persona atendida mediante la no aceptación del tratamiento o cuidado propuesto.
- **Registro:** Constancia escrita de un hecho. Los registros enfermeros forman parte de la historia clínica y dejan constancia de la planificación, desarrollo y evaluación de los cuidados enfermeros.
- **Representante:** Responsable de la toma de decisiones de una persona que no puede decidir por sí misma. El representante ha de actuar en defensa de los intereses de la persona a quien representa.
- **Secreto compartido:** Mantenimiento, dentro de un equipo, de la confidencialidad de todos los datos de la persona atendida.
- **Sedación:** Disminución deliberada del nivel de conciencia del enfermo mediante la administración de los fármacos convenientes con el objetivo de evitar un sufrimiento intenso causado por uno o más síntomas refractarios (Organización Médica Colegial [OMC]. Sociedad Española de Cuidados Paliativos SECPAL).
- **Seguridad:** Conjunto de acciones que se llevan a cabo ante una situación de vulnerabilidad, aplicando las medidas preventivas y adaptando estrategias de abordaje efectivas para dar respuesta a demandas personales y sociales.
- **Toma de decisiones:** Opción tomada después de un proceso de deliberación que intenta buscar la mejor alternativa posible entre las que se presentan. Requiere poseer unos conocimientos, capacidad de análisis y sensibilidad suficientes.
- **Voluntades anticipadas: 1/ Concepto:** Declaraciones orales o escritas dirigidas a los profesionales de la salud sobre los cuidados de salud que una persona desea que se tengan en cuenta si algún día no las puede expresar.

2/ Documento de voluntades anticipadas: Documento dirigido al equipo sanitario en el que una persona mayor de edad, con capacidad suficiente y de manera libre, expresa las instrucciones que se deberán tener en cuenta si se encuentra en una situación en la que no pueda expresar personalmente su voluntad. En este documento, la persona puede también designar un representante, que es el interlocutor válido y necesario para que la sustituya en caso de que no pueda expresar su voluntad por sí misma.



Bibliografía

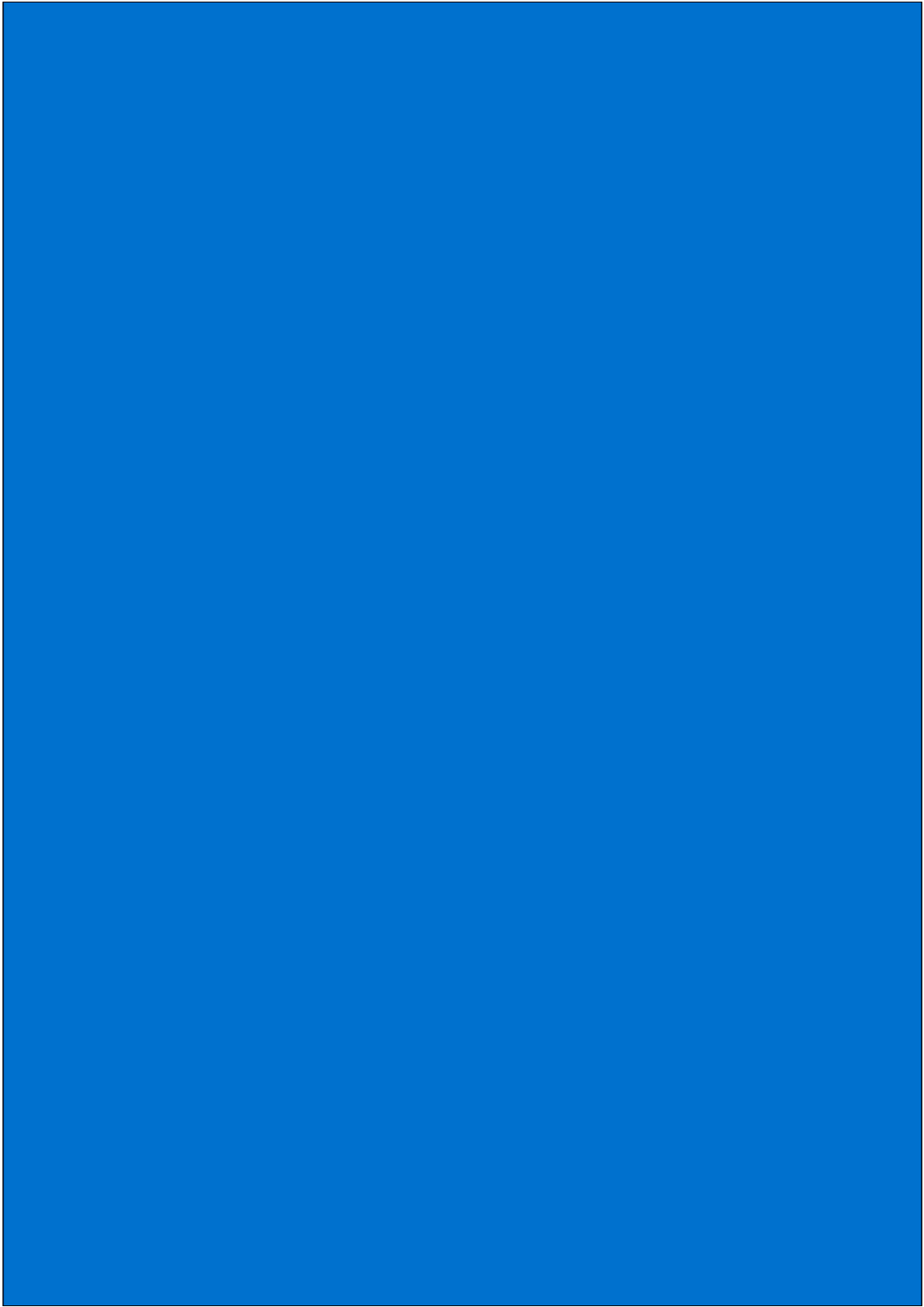
- Aitamaa, E., Leino-Kilpi, H., Puukka, P., Suhonen, R. (2010). Ethical problems in Nursing Management: The role of Code of Ethics. *Nursing Ethics* 17(4), 469-482.
- Alvear, K., Pasmanik, V., Winkler, M.I., Olivares, B. (2008). ¿Códigos en la Posmodernidad? Opiniones de psicólogos acerca del Código de Ética Profesional del Colegio de Psicólogos de Chile. *Terapia Psicológica*, 26(2), 215-228.
- American Nurses Association (2001). *Code of Ethics for Nurses with Interpretative Statements*. EEUU.
- Asociación Médica Mundial (2008). *Declaración de Helsinki. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*. Seúl.
- Association des infirmières et infirmiers du Canada (2008). *Code de déontologie des infirmières et infirmiers*. Ottawa.
- Australian Nursing & Midwifery Council (2007). *Code of Ethics for Nurses in Australia*.

- Col·legi Oficial Infermeria de Barcelona. (1986). *Codi d'Ètica d'Infermeria*. Barcelona.
- Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona (2006). *Consideracions davant les contencions físiques i/o mecàniques: aspectes ètics i legals*. Barcelona.
- Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona (2007). *Com actuar davant les infermeres amb problemes de salut mental i/o addicions*. Barcelona.
- Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona (2008). *L'ètica de la intimitat: un repte per a les infermeres*. Barcelona.
- Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona (2009). *Consideracions ètiques entorn de la interrupció de la gestació*. Barcelona.
- Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona (2011). *La vaga: un dret amb obligacions*. Barcelona.
- Commission on Social Determinants of Health. World Health Organization. (2005). *Towards a Conceptual Framework for Analysis and Action on the Social Determinants of Health*. Ginebra.
- Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS), Organización Mundial de la Salud (OMS). (2002). *Pautas Éticas Internacionales para la Investigación Biomédica en Seres Humanos*. Ginebra.
- Consejo General de Colegios de Diplomados de Enfermería. (1989). *Código Deontológico de la Enfermería Española*. Madrid.
- Consejo Internacional de Enfermería. (2012). *Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería*. Ginebra.
- Consell de Col·legis de Diplomats en Infermeria de Catalunya, Consell Català d'Especialitats en Ciències de la Salut (1997). *Competències de la professió d'infermeria*. Barcelona.
- Department of Health, Education and Welfare (1978). *Principles and Guidelines for the protection of human subjects of research*. Publicació DHEW No. (OS) 78-0012. Washington, DC: U.S. Government Printing Office.

- Edgar, A. (2004). How effective are codes of nursing ethics. En Tadd, W. (Ed.) *Ethical and professional issues in Nursing*. (pp.155-175). New York: Palgrave MacMillan.
- Elzo, J., & Castiñeira, A. (Directors). (2011). *Valors tous en temps durs*. Col·lecció Observatori de Valors. Barcelona: Editorial Barcino.
- Esade (2008). *Els valors dels catalans*. Col·lecció Observatori de Valors. Barcelona.
- Fascioli, A. (2010). Ética del cuidado y ética de la justicia en la teoría moral de Carol Gilligan. *Action*, 12, 41-57.
- FEPI (Federazione Europea delle Professioni Infermieristiche; European Federation of Nursing Regulators). (2008). *Code of Ethics and Conduct for European Nursing. Protecting the public and ensuring patient safety*. Brussels.
- Fowler, M.D.M. (Ed.) (2010). *Guide to the Code of Ethics for nurses: Interpretation and Application*. Maryland: American Nurses Association.
- Fray, S.T. & Johnstone, M.J. (2002). *Ethics in Nursing Practice: A Guide to Ethical Decision Making* (2a ed.). Oxford: Blackwell Science.
- Gafo, J. (1994). *Ética y legislación en Enfermería*. Madrid: Editorial Universitas.
- Heymans, R., Van der Arend, A., Gastmans, Ch. (2007). Dutch Nurses' Views on Codes of Ethics. *Nursing Ethics*, 14(2), 156-170.
- 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. En *Boletín Oficial del Estado*. núm 274 de 15 de noviembre de 2002, 40126-40132.
- Llei 21/2000, de 29 de desembre, sobre els drets d'informació concernent la salut i l'autonomia del pacient, i la documentació clínica. En *Butlletí Oficial de la Generalitat de Catalunya*. núm. 3303 de l'11 de gener de 2000, 464-467.
- Meulenbergs, T., Verpeet, E., Schotsmans, P., Gastmans, Ch. (2004). "Professional Codes in a Changing Nursing Context: literature review". *Journal of Advanced Nursing*, 46(3), 331-336.

- Nursing & Midwifery Council (2008). *The Code: Standards of professional conduct. Performance and ethics for Nurses and Midwives*. London.
- Organización Médica Colegial (OMC), Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL). (2011). *Guía de sedación paliativa*. Madrid. Obtenido de: https://www.cgcom.es/sites/default/files/guia_sedacion_paliativa.pdf
- Organización Mundial de la Salud (2002). *Política de la OMS en materia de Género: Integración de las perspectivas de género en la labor de la OMS*. Ginebra.
- Puyol Gonzalez, A. (2005). Bioètica i justícia. Com racionar els recursos limitats de la sanitat?. En Boixareu, R., Nello, A. i Cardona, X. (Ed.) *La Gestió de la salut, reptes ètics* (pp. 79-103). Barcelona: Prohom Edicions.
- Rawls, J. (2003). Justicia como equidad. *Revista española de control externo* 5(13), 129-158.
- Royal College of Nursing (2003). *Defining Nursing*. London.
- Royal College of Nursing (2008). *Defending Dignity – Challenges and Opportunities for Nursing*. London.
- Royal College of Nursing (2009). *Small changes make a big difference: how you can influence to deliver dignified care*. London.
- Societat Catalana d'Estudis Jurídics. (2010), *Diccionari jurídic català*. Barcelona: Institut d'Estudis Catalans i Societat Catalana d'Estudis Jurídics. Obtenido de: <http://cit.iec.cat/DJC/default.asp?opcio=0>
- Tadd, W., Clarke, A., Lloyd, L., Leino-Kilpi, H., Strandell, C., Lemonidou, Ch. ...Heymans (2006). The Value of Nurses' Codes: European Nurses' Views. *Nursing Ethics* 13(4), 376-393.
- TERMCAT, Centre de Terminologia. (2008). *Diccionari d'infermeria*. Barcelona: LID (Ed.). Obtenido de: http://www.termcat.cat/ca/Diccionaris_En_Linia/34
- Thompson, I., Melia, K., Boyd, K., Horsburgh, D. (2006). *Nursing Ethics*. Edinburgh: Churchill Livingstone.

- Whitehead, M. (1992). The Concepts and Principles of Equity and Health. *International Journal of Health Services* 22(3), 429-445.





Code of Ethics

for nurses in Catalonia

Presentation	99
Introduction	101
Objectives	103
Ethics in the Nursing Profession	105
Nursing Values and Ethical Commitment	107
Responsibility	
Professional Competence	109
Safety of the Person Attended To	111
End of Life	112
Autonomy	
Information and Informed Consent	113
Privacy and Confidentiality	
Privacy	115
Confidentiality	116
Social Justice	119
Professional Commitment	
Relationship with Colleagues, the Care Team and the Health Team	121
Training	122
Environment	122
Social Communication	123
Conscientious Objection	123
Strike action	123
Economy	124
Professional Bodies	124
Glossary	127
Bibliography	133



Presentation

The professions which work with and for people have, historically, provided themselves with deontological codes in order to regulate decision making in a well-founded way, especially when conflicts arise. Given that the social and cultural context evolves and varies, it is advisable to revise the codes periodically in order to adapt them to the new situations and to the new emerging social and professional values. To this end the Catalan Council of Nurses considered it fitting to draft a new code of ethics adapted to the reality of our time.

Likewise, Article 60.2 of the Royal Decree Law 7/2006, of 31st May, regarding the practice of professions requiring formal qualifications and of professional colleges (DOGC (Official Journal of the Catalan Government) no. 4651, of 09-06-2006), attributes the devising of a deontological and good practices code for the good exercising of the profession to the professional college councils; and, similarly, in Article 6.1,e) of the Statutes of the Catalan Council of Nurses, approved by the legal ruling JUS/3676/2009, of 21st December, (DOGC no. 5535, of 29-12-2009), this board is entrusted with collecting and drawing up the deontological and good practice standards common to the nursing profession. The code as presented below also responds to this exigency.

From the perspective of the Catalan Council of Nurses, the Nursing Ethics Code of Catalonia is a guarantee of professional protection, while at the same

time a framework of reference for decision making in daily practice together with people.

Without a doubt, a code of ethics is a mirror which reflects the values of a profession, values which make it known to the users and which should inspire all spheres of care: healthcare practice; training; care management; and research.

Indeed values are extremely important for the human being; they are pluralistic and permanently guide thought and action. For this reason a code of ethics should reflect the common values of a profession while at the same time safeguarding respect for diversity and also bearing in mind the dignity and uniqueness of each person attended to. A code of ethics is also a guide for the self-respect of the professional. In short, a code of ethics humanises the collective group which promotes it, and also humanises inter-professional relationships and those with people in general.

The Catalan Council of Nurses would like to thank all the people who have made this work possible and, in particular, the team led by Ms Maria Gasull; the vision that they have contributed and all the time and effort invested. Everyone who has participated in this study has made it possible for this code to see the light of day, a code which, without a shadow of doubt, will be a pioneering contribution towards greater professional commitment and better quality in care for all citizens.

Montserrat Teixidor i Freixa

Dean of the Catalan Council of Nurses



Introduction

Twenty-seven years having elapsed since the endorsement of the last code, the Catalan Council of Nurses has deemed its revision to be absolutely necessary, so as to adapt it to the professional and social changes that have come about since then.

In the same vein, it was obligatory to comply with the exigency laid down in Article 60.2 of the Royal Decree Law 7/2006, of 31st May, regarding the practice of professions requiring formal qualifications and of professional colleges (DOGC no. 4651, of 09-06-2006), which attributes the devising of a deontological and good practices code for the good exercising of the profession to the professional college councils; and, similarly, in Article 6.1,e) of the Statutes of the Catalan Council of Nurses, approved by the legal ruling JUS/3676/2009, of 21st December, (DOGC no. 5535, of 29-12-2009), this board is entrusted with collecting and drawing up the deontological and good practice standards common to the nursing profession.

With this objective in mind the Catalan Council of Nurses designated a Drafting Committee, made up of 16 nurses¹ who represented the four Colleges of Cat-

¹ Following the course of action of the International Council of Nurses (ICN), in this document when reference is made to the "nurse" one should understand that professionals of both genders are being alluded to.

alonia. Before beginning the drafting of the new Code of Ethics, the Committee considered it fitting to proceed with a review of the other nursing codes of ethics of bodies and professional associations from other countries. Likewise, it decided to sound out the reality of the nurses in Catalonia in order to discover exactly what the commonest ethical problems, or what most concerned nurses in the different spheres of exercising the nursing profession, were. To this end, a two-phased research study was designed: the first a qualitative phase using two focus groups with participants from different areas of the profession; and the second a quantitative phase with an on-line survey of all the collegiate members of Barcelona, Girona, Lleida and Tarragona.

With the information obtained the Drafting Committee drew up a document which, after having been subject to a hearing by people and institutions of distinction in the world of ethics and submitted to public information for all the nurses in Catalonia and other interested people and entities, it was approved initially by the Plenary Executive Team of the Catalan Council of Nurses; subsequently by the Governing Board of each of the four territorial colleges; and, finally, it has received the definitive approval of the Plenary Executive Team of the Catalan Council of Nurses

The Code of Ethics shows what the ethical fundamentals of the profession are and serves as a guide to the ethical behaviour and attitudes of nurses in professional practice. It is also the letter of introduction to society regarding the professional commitments that nurses enter into with the people attended to, the families, the community and society.

This Code gathers together what Catalan nurses consider to be their efficient professional working practices. It is structured on the basis of five values: responsibility; autonomy; privacy/confidentiality; social justice; and professional commitment. By means of these values the ethical attitudes and behaviour of nurses that are necessary to practise the profession, always respecting the dignity of the person attended to, are detailed. The choice of the said values responds to those that prevail internationally in the codes of ethics of nurses.



Objectives

The Code of Ethics of nurses in Catalonia has a threefold objective:

- To specify the essential commitment that nurses undertake towards the person attended to, the families, groups and communities, as well as with regards to colleagues, other healthcare professionals and work teams and society on the whole, with the aim of being able to offer quality nursing care.
- To determine the professional responsibility of nurses regarding the upholding, promotion and defence of the person's rights as related to health.
- To show what the parameters are of a practice that allows one to assess the competence of nurses, promotes reflection on professional practice and helps nurses alike to make decisions in order to act ethically.



Ethics in the Nursing Profession

From its beginnings right up to the present day, the practising of the nursing profession has been linked to certain ethical values; nevertheless the first code of ethics of the profession was not drawn up until the 19th century, under the title of the Florence Nightingale Pledge (1893), in which it is defended that one has to promote the wellbeing of the people attended to, dignify the name of the profession and uphold patient confidentiality. The evolution of the profession would lead the International Council of Nurses (ICN) to publish, in the year 1953, its first code, which proclaims that the nurse is at the service of the sick and of humanity without any kind of discrimination, and that this service is based on respect for the freedom of the person and on the preservation of human life. In 1973 the code would be modified in depth from a much more professionalizing viewpoint and one focusing on the promotion of health. The ICN code has subsequently been brought up to date, the last time being in 2012. In Catalonia the first code of ethics for the profession was in 1986 and in the Spanish State in 1989. Hence, the need to revise and update it periodically in line with the ICN code and the ethics codes of nurses from other countries.

The effort of the profession to endow itself with codes of ethics is the public expression of the level of ethical consciousness of nurses, because having at one's disposal a guide for ethical direction in professional practice means having understood that caring, a distinctive feature of the nursing profession, is a

task of synergy and complimentary between technical competence and ethical competence.

The dignity of the person is the fundamental value inherent to human nature and to nursing science. The ethical character of the nursing discipline stems from the recognition that the person, due to his dignity, possesses certain inalienable rights, this is the reason why he deserves to be cared for with maximum consideration and respect. The driving force behind the ethical attitudes of nurses resides in the recognition that all human beings, due to the mere fact of being a person, have an intrinsic, unique and unconditional value, which confers dignity upon him, independently of any other circumstance, whether that be his ethnic group, social or economic situation, ideology or beliefs, gender, state of health or degree of consciousness, amongst others. That is to say that nurses subscribe to the idea that dignity is not conquered but rather that it is possessed.

Nonetheless, the diversity of interpretations and meanings that are often attributed to the term "dignity" means that its content should be specified. To this end, this Code of Ethics proposes doing so through five essential values which guide us in order to achieve care for people with the maximum consideration for their dignity. If the objective of the nursing profession is "to provide care that enables people to improve, maintain or recover their health, cope with their health problems and achieve the best quality of life possible, both in illness and in disability and in the end of life process" (Royal College of Nursing: 2003), this Code of Ethics specifies what the ethical behaviour and attitudes indicated for nurses are in order to be able to provide care par excellence.

The recognition of dignity, of human rights, is not only conceptual but always requires ethical commitment; that is to say, human actions that contemplate both the global nature of the person in his multiple dimensions – biological, psychological, social, cultural, spiritual and so on - and his uniqueness. This means having to personalise the response before situations of health or illness. In this way, from the in-depth knowledge of the identity of the recipients of the nursing care, the advancement of the profession will be attained.



Nursing Values and Ethical Commitment

In the carrying out of our professional practice in all areas, we as nurses take the commitment to do so in accordance with the professional values. The main professional values and ethical conduct of the nurse towards the people attended to, families and/or significant others, groups, communities and society as a whole, are described in this Code. The relationship with students, colleagues and other professionals is also guided by these values, as well as the commitment of the nurse to herself. The advance of the nursing profession essentially goes hand in hand with the development of the following values: nursing responsibility, autonomy of the person, privacy and confidentiality, social justice and professional commitment.

VALUE

Responsibility

As nurses, we provide safe, competent, compassionate nursing care which is consistent with professional ethics while, at the same time, giving an explanation of our actions and of the consequences derived from them in the practising of the profession.

Professional Competence

1. The nurse respects, protects and promotes the dignity of the person attended to and the human rights that correspond to him. In the face of the infringement of any right, she carries out measures in order for this right to be respected and, in not managing to make it respected, formally communicates this breach to the responsible power or authority.
2. In order to carry out any professional function —healthcare, teaching, management or research— the nurse has the knowledge, skills and attitudes necessary, thus guaranteeing competent professional practice and providing quality nursing care.
3. The nurse uses all resources in order to establish a relationship of trust with the person attended to, using appropriate verbal and non-verbal language, with the aim of establishing effective communication that allows one to grasp the uniqueness of the other in order to provide an answer to his needs.
4. In professional practice the nurse commits herself to promoting and safeguarding professional nursing control regarding decision-making processes relating to the service and regards care management and its organisational context.
5. The nurse promotes the cohesion of the professional nursing group and the, individual and/or collective, recognition of professional contributions and achievements.

6. The nurse contributes towards the growth of the discipline and towards the good social image of the nursing profession, encouraging constructive criticism stemming from questions that are posed from her professional responsibility.
7. The nurse safeguards the development of the area of caring competency, avoids conduct that constitutes professional encroachment and promotes nursing contribution in the heart of the health team.
8. The nurse identifies herself as such, by way of her name and surname, and makes her responsibility in the healthcare process of the person attended to known.
9. The nurse guarantees her own competence for correctly carrying out her professional activity. Under no circumstance does she accept to participate in actions in which, due to a lack of competency, she could put the safety of the person attended to and her own in danger.
10. When the nurse delegates a task she makes sure that the member of the care team who should perform it possesses the knowledge, skills and attitudes necessary and that he or she carries it out correctly.
11. The nurse helps to involve and prepare the person attended to in the continuity of his own care and takes responsibility for the people around him also being able to contribute towards this end.
12. The more experienced nurse accompanies the novice nurse in the process of attaining professional expertise.
13. The nurse, on any level of management responsibility, guarantees and jointly takes responsibility for all the members of the care team having the competence necessary to adequately deal with the health problems of the people attended to, and establishes mechanisms to ensure this.
14. The nurse, in the practice of her profession, adopts personal standards of conduct that promote respect and trust in the people attended to and their environment, as well as in all the members of the healthcare team.
15. The nurse leaves a written and signed record of her observations, reasoning, interventions and results in the care process with the aim of responding

for her actions, contributing towards guaranteeing the safety of the person attended to and the continuity of care, and in order to facilitate team work.

16. The nurse, in decision making in professional practice, incorporates, to the extent possible, the application of knowledge derived from scientific evidence, individualising the provision of care to the specific situation of the person attended to and his environment.
17. The nurse identifies, in the families and/or significant others of the people attended to, the health problems that she can improve from her area of competence.

Safety of the Person Attended To

18. The nurse makes her own self-care a fundamental part of her professional objective, to which end she accepts the responsibility of maintaining an optimum level of health to the benefit of her own ability for caring.
19. When the nurse does not believe herself to have the knowledge and skills to carry out a nursing care task she makes every effort to acquire them through information, training or by seeking the aid of another nurse to replace her. If she does not manage this she will make a formal record of it.
20. If the nurse at any time believes that she does not have the aptitude or the optimum level of health to provide nursing care, she requests a new place of work that is suitable to her health situation or, in the case of not obtaining it, she looks for strategies to guarantee the safety of the person attended to.
21. When the nurse observes that, for whatever reason, a colleague is not capable of fulfilling his responsibilities properly she lends her support and takes all the steps necessary to protect the safety of the person attended to.
22. The nurse has the obligation of recognising mistakes made, using all the means available to her to prevent or minimise the harm that might have been caused, and taking the necessary steps to correct the causes leading to the mistake.
23. The nurse refuses to collaborate in practices that do not guarantee the safety of people and she commits herself to carrying out the actions that correct the situation.

24. The nurse ensures that, in the application of scientific advances, technological procedures or innovations to the person attended to, their safety is verified.
25. When the nurse carries out or collaborates in research she ensures that the research project complies with both legislation and international declarations on ethics.
26. The nurse makes every effort to detect and prevent all forms of violence, assessing the risks and anticipating the violent situation. When this is not possible, she takes the necessary measures to minimize the risks and files an official report with the aim of protecting other people and herself.

End of Life

27. The nurse, within the framework of legislation currently in force, ensures that, in the end of life process, the beliefs and values that have given meaning to the life of the person attended to are respected and that he dies in accordance with his own ideal of a good death.
28. The nurse accompanies the person attended to throughout the whole of the end of life process; she provides him with the maximum comfort and wellbeing possible and tries to facilitate suitable support for the family and/or significant others.
29. The nurse has the responsibility of participating in clinical decision making regarding the end of life with the health team and the person attended to, or with the family and/or significant others when the person attended to cannot decide or so wishes. It is especially important that she contributes her professional evaluation in the face of decisions relating to foregoing life-sustaining treatment, rejection of treatment and sedation.
30. The nurse, within the framework of legislation currently in force, ensures that advance planning of healthcare decisions or living wills be respected, in the case of the person attended to having expressed and/or arranged it so.

VALUE

Autonomy

As nurses, we recognise the autonomy of people and we therefore respect their right to being informed and to freely making their own decisions.

Information and Informed Consent

31. The nurse recognises the person attended to as the master and manager of his own personal health details and, therefore, provides him with the necessary information, in an understandable way, seeking the collaboration of the members of the health team if necessary.
32. The nurse participates in the information process, based on adequate knowledge of the situation and avoiding improper or contradictory information, and she ensures the creation of a setting which is favourable to the person attended to finding himself in the best conditions for understanding his health situation or problem and the care and/or treatment proposals.
33. The nurse collaborates with other professionals when requesting the consent of the person attended to in the face of any healthcare action, or one regarding research or teaching, with the aim of guaranteeing that he is able to make his decisions freely.
34. The nurse has special care and sensitivity in order to guarantee comprehension of the information in all situations, and especially in those wherein the person attended to does not have sufficient competence to understand and decide. Thus, she collaborates in the periodical evaluation of his degree of competence and contributes this assessment to the health team, to revise, should it be deemed fit, the consideration of non-competent person.

35. The nurse respects both the will of the person attended to not to be informed as the will to decide with whom to share the information and the degree of information that he wishes to be shared.
36. The nurse respects the will and the decision making of the person attended to when he has sufficient competence to understand and to decide. When he rejects a medical and/or nursing treatment, she continues to provide care, adapting the care process in order to respect his will, whenever possible.
37. The nurse reaches an agreement within the health team regarding the management of the information process, especially in the case of bad news, so that it can be understood in the best way possible.
38. The nurse prioritises the decisions of the person attended to while at the same time helping the families and/or significant others around him to understand the decision taken.
39. The nurse ensures that, in situations of non-competence and/or incapacity of the person, the decisions taken by his representatives guarantee the greatest benefit for the person attended to.
40. The nurse promotes advance planning of healthcare decisions and/or living wills and ensures that they are respected, within the framework of legislation currently in force.

VALUE

Privacy and Confidentiality

As nurses, we recognise the importance of preserving privacy and confidentiality and we protect these rights in the professional relationship in order to guarantee the wellbeing of the person attended to in the care process, within the framework of a relationship of trust.

Privacy

41. The nurse guarantees an environment that preserves privacy throughout the whole healthcare process, in coherence with the way that the person attended to understands and experiences it.
42. The nurse avoids making value judgements on the thoughts, emotions, beliefs and values of the person attended to which could condition the attention provided.
43. The nurse preserves and safeguards the physical privacy of the person attended to during the care process, endeavouring to keep exposure to the essential minimum and avoiding it before other users or people not participating in the healthcare process.
44. The nurse informs and requests the permission of the person attended to for any type of intrusion into the human body or any other aspect that infringes his privacy.
45. The nurse gives special attention to guaranteeing that conversations with the person attended to and significant others are carried out in a setting that respects privacy.
46. The nurse explains the objective of the data collection and ensures that she only asks for that which is justifiably necessary in order to provide quality nursing care. In the case of a possible infringement of the privacy of the person attended to, the nurse asks for the essential information, is

careful in the records and respects the possibility that the person might not respond.

Confidentiality

47. The nurse keeps all the information that the person attended to has entrusted to her or that she has obtained in the course of her professional work. She acts with discretion both within and outside the work setting, with the aim of not revealing information about the person attended to, either directly or indirectly.
48. The nurse keeps confidentiality even when the healthcare process has terminated, and also after the death of the person attended to.
49. When sharing information with other members of the health team, the nurse ensures that the only object of communication will be that which could be to the benefit of the person attended to and she safeguards against the infringement of shared patient confidentiality.
50. The nurse has the obligation of demanding maximum discretion on the part of those who form part of the healthcare process, whether they be health professionals or not, and she has to safeguard against the divulging of information regarding the person attended to.
51. The nurse ensures that all information recorded regarding the person attended to is well protected, and she safeguards against any infringement of confidentiality in the use of the records and of the communications in paper, digital or audiovisual format.
52. The nurse abstains from accessing information about people that she is not attending to and, when using it outside the healthcare setting for the purposes of teaching and research, she preserves their anonymity and counts on the consent of the person or of his legal representative, and/or the authorisation of the corresponding ethical research committee.
53. The nurse warns the person who improperly consults or divulges confidential information, and carries out appropriate measures in accordance with the gravity of the situation.

54. The nurse defends the exercising of people's rights to have access to their own health records and to having their own copy.
55. The nurse provides the reports on the nursing care process whenever requested to do so by the person attended to, or whenever it is necessary to communication between professionals or institutions with the aim of continuing the therapeutic process, in accordance with the confidentiality regulations.
56. The nurse assesses to what extent she should maintain confidentiality when:
 - a. Filling out forms, certificates or communications corresponding to a legal obligation.
 - b. Revealing information in order to avoid danger or important harm to other people or to the collective group.
 - c. The maintaining of confidentiality places the very life of the person attended to at risk.
 - d. The person attended to expressly authorises and consents to the disclosure of information.
 - e. Responding to requirements of the Ombudsman, Public Prosecutor's Office, Judges, Tribunals, or other institutions determined by law, in the exercising of the functions attributed to them, mentioning her duty of confidentiality.

VALUE

Social Justice

As nurses, we make a commitment to treating people equally and to guaranteeing equitable access to nursing care, bearing in mind the global nature of society and favouring the common good.

57. The nurse cannot discriminate against anyone on the grounds of age, sex, gender, sexual orientation, ethnic group, place of origin, language, culture, opinion, political ideology, religious and/or spiritual beliefs, social or economic circumstances or state of health.
58. The nurse respects the human rights of the person attended to and assumes the responsibility for generating social awareness in the face of the infringement of these rights, especially in situations of violence, poverty, hunger, maltreatment and/or exploitation; situations which have to be officially reported.
59. The nurse has a duty to attend to all people with the same degree of humane and technical quality, as well as ensuring that the other professionals proceed in the same way.
60. The nurse endeavours to ensure that all people have access to nursing care, treatments and healthcare and social resources according to their health situation, especially when dealing with vulnerable people.
61. The nurse knows the importance of social determinants of health and undertakes the commitment to reduce the iniquities that they generate.
62. The nurse defends the equitable distribution of healthcare resources, as well as the efficient management of health services, and collaborates in the education of citizens to use them responsibly.

63. When the nurse acts as the main researcher or collaborates in research she ensures that the rights of people are protected and endeavours to make the results of the research available to the whole population.

VALUE

Professional Commitment

As nurses, we recognise the importance of the nursing profession in the heart of society, and to this end we undertake the commitment to develop and improve it.

Relationship with Colleagues, the Care Team and the Health Team

64. The relationships between the nurse and the members of the care team and of the health team have to be based on mutual respect, collaboration and the respective responsibilities and/or professional competencies.
65. The nurse uses the resources and professional channels in order to resolve discrepancies between professionals.
66. In situations of conflict in the health team, the nurse promotes respectful dialogue and endeavours to make the solutions that are reached respect all the people involved.
67. If the nurse identifies prejudicial behaviour —aggressive, intimidating or abusive— between members of the team, she will formally report it to the corresponding authority or person and will endeavour to ensure conflict resolution.
68. When the nurse observes that a member of the health team could place the life of the person attended to at risk, she has a duty to prevent the risk that this could entail. If the situation is not resolved, she will formally report it to the corresponding authority or person.
69. The nurse acts with professional criterion according to her competencies. If she considers that any instruction that she receives from other professionals of the health team is erroneous and/or could cause harm to the person attended to, she will endeavour for it not to be carried out, she will abstain

from participating and will report her decision to the corresponding authority or person.

Training

70. The nurse undertakes the commitment to update her competency throughout her whole professional career.
71. The nurse, in coherence with the development of the profession, is committed to the training of nurses on all levels (basic, specialised, further and continuous training, and to that of other professional groups that require her collaboration.
72. The nurse collaborates in the training of nursing students, creating an environment favourable to learning and transmitting the values, knowledge and skills characteristic of the profession. She takes responsibility for the activities that the students carry out throughout the course of their learning and should adapt clinical interventions to their level of competence.
73. The nurse promises to introduce the student to the person attended to, whose consent she should request for the student to be allowed to participate in his process of care.
74. The nurse ensures that nursing students are aware of the regulations that govern the practising of the profession and the standards of the code, that they familiarise themselves with them and put them into practice.

Environment

75. The nurse endeavours to ensure a sustainable environment, both ecologically and economically. She protects it from contamination, degradation, impoverishment and destruction in order to promote the health and wellbeing of the population.
76. In carrying out her profession the nurse endeavours to use all resources in an efficient way, applies strategies to achieve sustainable use and contributes towards the education of people and communities.

Social Communication

77. The nurse will not make false or fraudulent statements or ones that lead to deception, nor will she make bad use of the media or social networks.
78. The nurse is committed to communicating in an honest way the procedures, results, implications, limitations and conclusions of research studies and of new professional knowledge.

Conscientious Objection

79. The nurse acts in accordance with the professional principles and values, but should she consider certain practices to be contrary to her moral beliefs then she has the right to conscientious objection.
80. When the nurse invokes conscientious objection she bears in mind that:
 - a. The argument has to have moral content.
 - b. It is coherent with her values and behaviour.
 - c. The decision is of an individual nature and for a specific action.
 - d. It has to be communicated previously in a reasonable and reasoned way.
 - e. Her participation is required for the intervention or procedure to which she objects.
 - f. The person attended to does not remain unprotected as regards his rights to healthcare.
 - g. She cannot refuse to provide nursing care resulting from the situation to which she has objected.
81. The nurse cannot invoke conscientious objection in the face of an emergency situation that entails a life-threatening risk for the person attended to.

Strike action

82. The nurse may exercise the right to strike for reasons of professional interests and for the improvement of the service that she provides for people, families or the community.
83. On calling and/or joining a strike the nurse is aware of the end pursued, of the values and arguments that it is based on and of the foreseeable con-

sequences, both those desired and those known as “collateral damage”, which she should assume coherently.

84. The nurse who exercises her right to strike ensures that the measures necessary to guarantee nursing care have been established and she safeguards against the life and safety of the people attended to being placed in danger.
85. The nurse should ensure that, on agreeing to “minimum services”, nurses have participated in the agreement, in order to thus guarantee that this is borne in mind both with basic nursing care and techniques stemming from therapeutics, especially when people who are in a situation of dependence may be seen to be involved.

Economy

86. The nurse has the right to receive fair pay in her professional capacity, in accordance with her professional qualification, but she will never give priority to profit over the professional objective.
87. The nurse acts with efficiency, drawing up strategies that guarantee necessary nursing care, especially when there is a lack of resources.
88. The nurse accepts responsibility for a good use of time, of the materials and of the resources that she uses in professional practice.
89. The nurse, in exercising her profession, does not intervene directly or indirectly in advertising, sales or the promotion of commercial products when the profit-making purposes prevail over the benefit of the person attended to or society.

Professional Bodies

90. The nurse, both personally and by participating in professional colleges and associations, contributes towards the defence of professional nursing values and principles, with the aim of maintaining the integrity of the profession and its practice to the benefit of the wellbeing of society.
91. The nurse, both personally and by participating in professional colleges and associations, stimulates critical self-reflection regarding the nursing practice

in order to guarantee the development and improvement of the profession, as well as an attitude of respect for the ethical values of the profession.

92. The nurse, both personally and by participating in professional colleges and associations, works towards the nursing contribution being present in the planning and remodelling of, academic and social, health policies and endeavours to ensure that the legislation that affects accessibility, quality and health costs is adapted to the needs of people.
93. The nurse, both personally and by participating in professional colleges and associations, endeavours to ensure the development of the professional competencies themselves and the good name of the profession.
94. The nurse actively contributes towards the good functioning of the professional bodies —colleges, associations and other institutions— with the aim of improving professional development.
95. The nurse accepts joint responsibility for the observance of the code and, if it is not complied with, she acts personally and/or through professional colleges, associations or health or social institutions.

**We as nurses, in the practice of the profession,
are governed by the standards contained within this code,
and for this reason we have an obligation to fulfil them.**



Glossary

This glossary specifies the meaning of some terms or expressions that, due to their frequency or relevance in the text, require greater precision so that they can be interpreted properly.

- **Advance Planning of Healthcare Decisions (ACP):** Process in which the healthcare professional, together with the person attended to, in foreseeing future situations of illness, plan the healthcare decisions that should be taken.
- **Autonomy:** The capacity to act freely; i.e. to make decisions and to act in accordance with personal values, beliefs and interests.
- **Care Process:** The set of deliberate actions that the nurse carries out in a specific order with the aim of ensuring that the person whose health requires attention receives the best nursing care possible.
- **Care Team:** The team, in which nurses and other staff linked to the act of caring, such as nursing assistants and/or contracted caregivers are involved.
- **Caring:** To provide a response to the uniqueness of people and of their health experiences, illness, weaknesses, disabilities and health-related occurrences

connected to life in whatever setting in which they are found. This response could be physiological, psychological, social, cultural or spiritual and is often a combination of all of them (Royal College of Nursing: 2003).

- **Compassionate Care:** Care capable of communicating, through the spoken word and body language, the hope and intention of alleviating the suffering of the other person. Compassion should co-exist with competence (*Code de déontologie des infirmières et infirmiers du Canada: 2008*). "Compassion is a relationship process in which someone perceives the suffering of another and experiences an emotional sensation regarding this suffering which induces him to act in order to alleviate and mitigate the pain" (Dutton, J., Lilius, J. and Kanov, J.: 2007).
- **Confidentiality:** The ethical and legal commitment not to divulge information obtained during the practising of the profession, with the objective of protecting the privacy of the person.
- **Conscientious Objection:** Objection to carrying out an obligation because it enters into conflict with one's own moral values.
- **Council of Nurses:** A democratic professional organisation that, on the one hand, has the purpose of ensuring that the population receives professional practice adapted to their interests and needs and, on the other hand, which has the responsibility of representing the professionals, guaranteeing their rights and defending the profession. The professional college defines, collegially, the standards and ethical duties of good professional practice and ensures their observance.
- **Decision Making:** The option taken after a process of deliberation that aims to seek the best alternative possible from amongst those presented. It requires possessing certain knowledge, sufficient ability for analysis and sensitivity.
- **Delegate:** Authorising someone to do something in one's own name. The authority and capacity to do something is delegated but not the possession of the title itself and therefore neither is the responsibility.
- **Dignity:** An inherent quality of the person that bestows an unconditional value on him such that he is worthy of respect and consideration.

- **Equality:** The criterion which defends the position that all people should have the same opportunities, rights and access to social benefits, and also the same status as citizens and before the law. (Thompson, I., Melia, K., Boyd, K. and Horsburgh, D.: 2006).
- **Equity:** The generic term is used as a synonym for social justice (Rawls, J.: 2003).
- **Ethnic Group:** A group of people who share the same culture.
- **Family and/or Significant Others:** These are the people who are important to the person attended to, with the consent of whom they participate in his care.
- **Foregoing Life-Sustaining Treatment:** The suspension (withdrawal) or non-application (withholding) of medical treatments and/or of the artificial life-support techniques, such as enteral and parenteral nutrition, when these measures cannot improve the health situation or problem of the person, nor improve his quality of life.
- **Gender:** This refers to the social concepts of the functions, behaviour, activities and attributes that each society considers appropriate for men and women. The different functions and behaviour patterns could generate gender-based injustice, i.e. differences between men and women that systematically favour one of the two groups (World Health Organization: 2002).
- **Health Records:** The register, from a healthcare and legal perspective, in which are collated the set of documents relating to the healthcare process of each person, identifying the professionals who have been involved.
- **Health Team:** The team in which different healthcare professionals are involved.
- **Healthcare Process:** The set of actions that different healthcare professionals carry out in medical attention provided for the health of the person attended to.
- **Ideal of a Good Death:** The mental representation regarding the way in which each person would like his end of life to be.

- **Incapacity:** The limitation of the capacity to act freely and responsibly of a person. Incapacity is legal when it is due to judicial ruling or minority (Societat Catalana d'Estudis Jurídics (Catalan Society of Legal Studies): 2010. Adaptation of the *Diccionari jurídic català (Catalan Legal Dictionary)*).
- **Inequity: 1/ In Health:** differences in health which are unnecessary, avoidable and unjust (Whitehead, M.: 1992). **2/ In the Health Service:** related to access i.e. with the equality of opportunities that different groups of the population have before the same need of entering into the health service, independent of their geographic location, culture, gender or sexual orientation etc. (Whitehead, M.: 1992).
- **Informed Consent:** The authorisation of an intervention and/or of care by a competent person after having been properly informed.
- **Learning:** The educational process the purpose of which is the acquiring of new knowledge, skills and/or attitudes. This process is significant when the learning provokes a change in conduct.
- **Living Wills: 1/ Concept:** Verbal or written statements directed towards healthcare professionals regarding the healthcare that a person wishes to be borne in mind if one day he can no longer express them. **2/ Living Will:** A document directed towards the healthcare team in which a person of legal age, freely and with sufficient capacity, expresses the instructions that should be borne in mind if he finds himself in a situation in which he cannot personally express his own will. In this document the person may also appoint a representative, who is the valid and necessary spokesperson substituting him in the case of his not being able to express his will for himself.
- **Moral Beliefs:** Values that a person adheres to and those make sense of his life and guide his conduct. They are developed in the heart of cultures and of social groups.
- **Nursing Care:** Care guided by its own disciplinary conceptualisation that the nursing professional carries out with autonomy and responsibility (TERMCAT, Centre for Terminology: 2008).
- **Privacy:** This makes reference to the inner part of the person, that which each person considers to be the most reserved part of himself; it contains a physical dimension and a psychological one.

- **Professional Commitment:** Connection to the values of the profession. Throughout her experience the nurse acquires the capacity for commitment in order to materialise the values of the profession, develop them and adapt them to the ever-changing situations.
- **Professional Competence:** The set of skills, attitudes and knowledge for decision-making that enable professional action to be placed at a demandable level at any time (Catalan Council of Specialities in Health Science: 1997)
- **Professional Encroachment:** This consists of carrying out the activities characteristic of a profession without the necessary legal recognition i.e. without the official qualification necessary that guarantees the basic knowledge to practise it.
- **Register:** Written evidence of a fact. Nursing registers form part of the health records and record the planning, development and assessment of nursing care.
- **Rejection of Treatment:** The exercising of autonomy by the person attended to through the non-acceptance of the treatment or care proposed.
- **Representative:** Responsible for the decision-making of a person who cannot decide for himself. The representative has to act in defence of the interests of the person he represents.
- **Safety:** The set of actions that are carried out before a situation of vulnerability, applying preventative measures and adapting effective approach strategies in order to provide a response to personal and social demands.
- **Sedation:** The deliberate reduction of the level of consciousness of the patient through the administration of appropriate medication with the aim of avoiding the intense suffering caused by one or more refractory symptoms (Organización Médica Colegial (OMC) (Collegiate Medical Organization). Sociedad Española de Cuidados Paliativos – SECPAL (Spanish Society of Palliative Care)).
- **Shared Patient Confidentiality:** The upholding, within a team, of the confidentiality of all the data regarding the person attended to.
- **Social Determinants:** Circumstances in the heart of which people are born, grow up, live, work and get old, as well as those systems established to com-

bat illnesses. These circumstances are made up of a broader set of economic, social, regulatory and political forces. (World Health Organization: 2005).

- **Strike action:** This is the cessation of work of a collective group in order to defend its professional interests when all channels of dialogue have broken down.



Bibliography

- Aitamaa, E., Leino-Kilpi, H., Puukka, P., Suhonen, R. (2010). Ethical Problems in Nursing Management: The Role of Codes of Ethics. *Nursing Ethics* 17(4), 469-482.
- Alvear, K., Pasmanik, V., Winkler, M.I., Olivares, B. (2008). ¿Códigos en la Posmodernidad? Opiniones de psicólogos acerca del Code of Ethics Profesional del Colegio de Psicólogos de Chile. *Terapia Psicológica*, 26(2), 215-228.
- American Nurses Association (2001). *Code of Ethics for Nurses with Interpretative Statements*. EEUU.
- Asociación Médica Mundial (2008). *Declaración de Helsinki. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*. Seoul.
- Association des infirmières et infirmiers du Canada (2008). *Code de déontologie des infirmières et infirmiers*. Ottawa.
- Australian Nursing & Midwifery Council (2007). *Code of Ethics for Nurses in Australia*.

- Col·legi Oficial Infermeria de Barcelona (1986). *Codi d'Ètica d'Infermeria*. Barcelona.
- Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona (2006). *Consideracions davant les contencions físiques i/o mecàniques: aspectes ètics i legals*. Barcelona.
- Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona (2007). *Com actuar davant les infermeres amb problemes de salut mental i/o addicions*. Barcelona.
- Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona (2008). *L'ètica de la intimitat: un repte per a les infermeres*. Barcelona.
- Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona (2009). *Consideracions ètiques entorn de la interrupció de la gestació*. Barcelona.
- Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona (2011). *La vaga: un dret amb obligacions*. Barcelona.
- Commission on Social Determinants of Health. World Health Organization. (2005). *Towards a Conceptual Framework for Analysis and Action on the Social Determinants of Health*. Geneva.
- Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS), Organización Mundial de la Salud (OMS). (2002). *Pautas Éticas Internacionales para la Investigación Biomédica en Seres Humanos*. Geneva.
- Consejo General de Colegios de Diplomados de Enfermería. (1989). *Código Deontológico de la Enfermería Española*. Madrid.
- Consejo Internacional de Enfermería. (2012). *Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería*. Geneva.
- Consell de Col·legis de Diplomats en Infermeria de Catalunya, Consell Català d'Especialitats en Ciències de la Salut (1997). *Competències de la professió d'infermeria*. Barcelona.
- Department of Health, Education and Welfare (1978). *Principles and Guidelines for the Protection of Human Subjects of Research*. Publication DHEW No. (OS) 78-0012. Washington, DC: U.S. Government Printing Office.

- Edgar, A. (2004). How effective are codes of nursing ethics? In Tadd, W. (Ed.) *Ethical and Professional Issues in Nursing*. (pp.155-175). New York: Palgrave MacMillan.
- Elzo, J. & Castiñeira, A. (Directors). (2011). *Valors tous en temps durs*. Col·lecció Observatori de Valors. Barcelona: Editorial Barcino.
- Esade (2008). *Els valors dels catalans*. Col·lecció Observatori de Valors. Barcelona.
- Fascioli, A. (2010). Ética del cuidado y ética de la justicia en la teoría moral de Carol Gilligan. *Action*, 12, 41-57.
- FEPI (Federazione Europea delle Professioni Infermieristiche; European Federation of Nursing Regulators). (2008). *Code of Ethics and Conduct for European Nursing. Protecting the public and ensuring patient safety*. Brussels.
- Fowler, M.D.M. (Ed.) (2010). *Guide to the Code of Ethics for Nurses: Interpretation and Application*. Maryland: American Nurses Association.
- Fray, S.T. & Johnstone, M.J. (2002). *Ethics in Nursing Practice: A Guide to Ethical Decision Making* (2nd Edition). Oxford: Blackwell Science.
- Gafo, J. (1994). *Ética y legislación en Enfermería*. Madrid: Editorial Universitas.
- Heymans, R., Van der Arend, A., Gastmans, Ch. (2007). Dutch Nurses' Views on Codes of Ethics. *Nursing Ethics*, 14(2), 156-170.
- 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. In *Boletín Oficial del Estado*. núm 274 de 15 de noviembre de 2002, 40126-40132.
- Llei 21/2000, de 29 de desembre, sobre els drets d'informació concernent la salut i l'autonomia del pacient, i la documentació clínica. In *Butlletí Oficial de la Generalitat de Catalunya*. núm. 3303 de l'11 de gener de 2000, 464-467.
- Meulenbergs, T., Verpeet, E., Schotsmans, P., Gastmans, Ch. (2004). "Professional Codes in a Changing Nursing Context: literature review". *Journal of Advanced Nursing*, 46(3), 331-336.

- Nursing & Midwifery Council (2008). *The Code: Standards of professional conduct. Performance and Ethics for Nurses and Midwives*. London.
- Organización Médica Colegial (OMC), Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL). (2011). *Guía de sedación paliativa*. Madrid. Obtained from: https://www.cgcom.es/sites/default/files/guia_sedacion_paliativa.pdf
- Organización Mundial de la Salud (2002). *Política de la OMS en materia de Género: Integración de las perspectivas de género en la labor de la OMS*. Geneva.
- Puyol Gonzalez, A. (2005). Bioètica i justícia. Com racionar els recursos limitats de la sanitat?. In Boixareu, R., Nello, A. i Cardona, X. (Ed.) *La Gestió de la salut, reptes ètics* (pp. 79-103). Barcelona: Prohom Edicions.
- Rawls, J. (2003). Justicia como equidad. *Revista española de control externo* 5(13), 129-158.
- Royal College of Nursing (2003). *Defining Nursing*. London.
- Royal College of Nursing (2008). *Defending Dignity – Challenges and Opportunities for Nursing*. London.
- Royal College of Nursing (2009). *Small changes make a big difference: how you can influence to deliver dignified care*. London.
- Societat Catalana d'Estudis Jurídics. (2010), *Diccionari jurídic català*. Barcelona: Institut d'Estudis Catalans i Societat Catalana d'Estudis Jurídics. Obtained from: <http://cit.iec.cat/DJC/default.asp?opcio=0>
- Tadd, W., Clarke, A., Lloyd, L., Leino-Kilpi, H., Strandell, C., Lemonidou, Ch. ...Heymans (2006). The value of Nurses' Codes: European nurses' Views. *Nursing Ethics* 13(4), 376-393.
- TERMCAT, Centre de Terminologia. (2008). *Diccionari d'infermeria*. Barcelona: LID (Ed.). Obtained from: http://www.termcat.cat/ca/Diccionaris_En_Linia/34
- Thompson, I., Melia, K., Boyd, K., Horsburgh, D. (2006). *Nursing Ethics*. Edinburgh: Churchill Livingstone.

- Whitehead, M. (1992). The Concepts and Principles of Equity and Health. *International Journal of Health Services* 22(3), 429-445.

