

Código de Ética

de las enfermeras y enfermeros
de Cataluña



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

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.

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



© de la presente edición: Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya

1ª edición digital: Barcelona, Marzo 2014

Traducido de la 1ª edición de la versión en catalán: 3.000 ejemplares – Barcelona, Octubre 2013

ISBN: 978-84-616-6390-3

DL: B-23565-2013

Publicado por el Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya

Roselló, 229, 4º 2ª – 08008 Barcelona

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

Diseño gráfico: Sara Pareja

Impresión: Bengar Gràfiques S.L.

Impreso en Granollers, Barcelona

Presentación	7
Introducción	9
Objetivos	11
La ética en la profesión enfermera	13
Valores enfermeros y compromiso ético	15
Responsabilidad	
Competencia profesional	17
Seguridad de la persona atendida	19
Final de la vida	20
Autonomía	
Información y consentimiento informado	21
Intimidad y confidencialidad	
Intimidad	23
Confidencialidad	24
Justicia social	27
Compromiso profesional	
Relación con los colegas, el equipo de cuidados y el equipo de salud	29
Formación	30
Medio ambiente	30
Comunicación social	31
Objeción de conciencia	31
Huelga	31
Economía	32
Organismos profesionales	32
Glosario	35
Bibliografía	41



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 respecto 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. María 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.

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.

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. a 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 participan 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.

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.

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*. Publicación 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_sedaccion_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.

