RED INTERNACIONAL DE ENFERMERÍA
INTERNATIONAL NURSING NETWORK

PLAN DE TRABAJO

COMISIÓN INTERNACIONAL DE ÉTICA Y DEONTOLOGÍA ENFERMERA

PLAN DE TRABAJO

COMISIÓN INTERNACIONAL DE ÉTICA Y DEONTOLOGÍA ENFERMERA

1 - Presentación

La Comisión Internacional de Ética y Deontología Enfermera de la ***RED INTERNACIONAL DE ENFERMERIA , INTERNATIONAL NURSING NETWORK*** implementará para asesorar técnicamente a todos los profesionales de Enfermería en la búsqueda de las mejores soluciones con respecto a los conflictos éticos que enfrentamos diariamente en las organizaciones de salud.

La Comisión Internacional de Ética y Deontología Enfermera en cuestión pretenderá divulgar el código de ética de los Profesionales de Enfermería, prestar asesoramiento a los Profesionales de Enfermería; promover medidas educativas que guíen a los profesionales de enfermería en su práctica profesional; Sensibilizar a los gestores de enfermería para que identifiquen los problemas éticos y a todos los profesionales de enfermería sobre la necesidad e importancia del comportamiento ético en las organizaciones donde desempeñan funciones tales como las implicaciones de la actitud anti-ética que ocurre en la práctica profesional de enfermería.

Objetivos de la Comisión Internacional de Ética y Deontología Enfermera

- ✓ Difundir el Código de ética a los profesionales de enfermería;
- ✓ Asesorar a profesionales de enfermería;
- ✓ Tomar medidas de precaución en caso de complicaciones y conflictos éticos;

- ✓ Sensibilizar a los gestores de las instituciones que emplean con respecto a la identificación de situaciones y la aplicación / cumplimiento del Código de Ética de los Profesionales de Enfermería;

2 - Estado del arte

Ética y moral

Desde principios de la década de 1980, ha habido un interés en estudiar la ética empresarial y la ética profesional, trayendo a este último la perspectiva de la primera. McMahon (2002) destaca que la ética ha desempeñado un papel relevante en el liderazgo, la efectividad, la satisfacción, la fijación del trabajo y la justicia organizacional; Además, varias características del individuo también se han considerado importantes en la toma de decisiones, como el desarrollo cognitivo, los valores de orientación religiosa y política, el género y la orientación sexual.

La preocupación por los problemas éticos en la atención de salud ha merecido, según Grundstein-Amado (1993); Siqueira (1998), Bottle & Port (2003); y Starfield (2008) en todo el mundo, un lugar destacado en las últimas décadas, tanto por la naturaleza de las prácticas de salud como por la complejidad de los avances tecnológicos, la escasez de recursos y la contención de los gastos en salud, en detrimento de las expectativas de mayor consumo de salud.[2-3-4-5]

Así, el concepto de moralidad está presente temprano en la vida de todos, transmitiéndose de generación en generación, indicando qué comportamientos aprobados y rechazados por la sociedad. Según Nunes (2004), podemos considerar que la moral es parte de la cultura social, imponiendo normas de conducta que serán o no aceptadas por los miembros de la sociedad.[6]

Hossne (1998) defiende la idea de que varios autores, incluido La Taille (2006) atribuyen la moral y la ética como sinónimos, que difieren solo en el origen etimológico de las palabras que se refieren a valores consagrados por costumbres o por la conducta en una sociedad determinada y en determinada época,[7] ambos se refieren a un conjunto de reglas de conducta consideradas vinculantes[8].

Según Nunes (2009), los conceptos son diferentes, y la ética se presenta como la "reflexión filosófica sobre la actuación humana, precede a la Introducción de la ley moral (apunta a un propósito en sí mismo). La moral responde a la pregunta: ¿qué debo hacer? Introduce la norma, formula el deber", en otras palabras, el comportamiento moral se atribuye a preguntas de orden práctica, el problema de qué hacer en cada situación concreta; La ética debe reflexionar sobre este comportamiento, que se basa en tres requisitos previos: percepción de conflictos, autonomía y coherencia frente a los conflictos.[9]

Cuando consideramos la moral y la ética como conceptos diferentes, para Cohen y Segre (1995) la moral presupone tres características: sus valores no son cuestionados; se imponen y desobedecer las reglas presupone un castigo. Por otro lado, la ética presupone tres características: la percepción del conflicto en cuestión (conciencia); autonomía (condición para posicionarse en relación con la emoción versus la razón, siendo la elección activa y autónoma); y coherencia en el enfoque dado.[10]

Según los autores, Leopoldo e Silva (1998), la ética es una forma encontrada por grupos y sociedades para viabilizar la convivencia entre ellos. Se basa en mantener la calidad de vida de los seres humanos y en sus raíces están en los derechos humanos.[11]

Presentando así a Hossne (1998), el carácter moral, histórico y social. En el cual el hombre, al mismo tiempo que heredero, es creador de la cultura y tendrá una vida moral solo si, frente a la moralidad constituida, es capaz de proponer la moralidad constituyente, lo que se hace a través de experiencias vividas.[7]

Para resolver las controversias morales, es importante considerar que existe una tensión fundamental entre lograr el bien de las personas y respetarlas como agentes morales autónomos y responsables. Para Nunes (2004), en plena era de la globalización, el pluralismo moral deseable es la coexistencia de diferentes concepciones sobre el bien, sobre lo que hace felices a hombres y mujeres o sobre lo que deberían hacer o sobre las normas concretas previstas en la vida cotidiana.[6]

Zoboli (2003) incluye los Dilemas y todas las cuestiones y implicaciones éticas de ocurrencia común en la práctica de los cuidados de salud cuando se aborda el concepto de problemas éticos, el cual fue a buscar a por Sugarman, 2000 (apud Zoboli, 2003) .[12]

Otros investigadores como Connelly y Dalle-Mura (1988) entienden que los problemas o conflictos éticos son todos aquellos que tienen aspectos conflictivos con la obligación moral del agente de salud en beneficiar al cliente.[13]

Involucrando teorías contradictorias, la elección entre definir 'dilemas' como problemas éticos (desde un punto de vista conceptual) se basará en la aceptación o negación de los argumentos profesos, según Robertson et al (2002), una vez que hay dos proposiciones contradictorias sin una elección moral claramente correcta o incorrecta que justifique una decisión obvia.[14]

La práctica de la Enfermería se produce en medio de conflictos, problemas y sucesos éticos que pueden poner a los profesionales en un

alto grado de estrés y sufrimiento moral. La calidad de la atención no es solo una cuestión de competencia técnica y científica, sino también de la actitud y la capacidad del profesional para identificar y gestionar conflictos de valor. El sufrimiento moral, según lo definido por Førde y Aasland (2008), se refiere a situaciones en las que las condiciones de trabajo, incluida la falta de recursos, limitan la capacidad profesional para actuar de acuerdo con los ideales éticos y profesionales.[15]

Houaiss y Villar, (2009) con respecto al concepto 'conflicto' presenta en la literatura varios significados, representa una profunda falta de comprensión entre dos partes; altercado o afrontamiento; acto o efecto de la disidencia; choque de intereses y opiniones; desafío recíproco entre autoridades por el mismo derecho, competencia o atribución. En cuanto al concepto "problema" tiene casi los mismos significados, es decir, un tema controvertido que puede ser objeto de investigación científica, problema social, conflicto emocional, situación difícil, situación incómoda y preocupante; disfunción orgánica obstáculo, problema, según el mismo autor.[16]

A. Oliveira y otros, 2010a; A. Oliveira et al, 2010b informan que varios estudios brasileños consideran como dilemas morales o éticos, las situaciones identificadas por los profesionales de la salud en las que se requieren reflexiones sobre los principios y valores presentes para la toma de decisiones.[17-18]

El problema moral, como objeto de reflexión del sujeto, no es algo planteado independientemente de quién lo perciba. Un hecho o pregunta puede ser considerado un problema moral por algunos e incluso otros lo notan. Para que un problema moral sea visible, se requiere sensibilidad moral. Según La Taille (2006), la dimensión intelectual de la acción moral presupone el conocimiento de reglas, principios y valores, así como el conocimiento cultural, psicológico y científico. En este contexto,

la sensibilidad moral es una expresión utilizada para referirse a la capacidad de percibir problemas morales en situaciones en las que no aparecen claramente, es decir, percibir la dimensión moral involucrada. La falta de sensibilidad moral posiblemente conduciría a acciones inmorales, o al menos inapropiadas. Así como, el ejercicio de la observación desarrolla al observador y sus observaciones, la sensibilidad hacia las cuestiones morales se ejerce, promueve y mejora con la experiencia.[8]

La frecuencia con la que se encuentran los problemas éticos, según Soares, (2010) puede variar a medida que los profesionales se dan cuenta de ellos.[19] Para Lo y Schroeder (1981), un problema moral es visible si hay sensibilidad moral, como capacidad de percepción diferenciada, refinamiento, educación o instrumentalización de la percepción.[20]

Por lo tanto, según Hardingham LB (2004), el dilema puede conducir a un residuo moral, que son las marcas resultantes del sufrimiento experimentado, rompiendo con la integridad moral, dejando huellas en la personalidad y los valores construidos con el tiempo. La integridad moral se refiere a la relación indisociable entre la integridad profesional y personal, que se refiere a un patron moralmente aceptado por nuestra sociedad con respecto a la ética. Los valores de una persona se integran con la personalidad tanto para el desarrollo personal como para lograr la integridad moral, lo que significa desarrollar una perspectiva crítica a través de un punto de vista que nos permita analizar, aceptar o rechazar nuevas situaciones. Cuando se deteriora la integridad moral, puede producirse angustia moral e incluso el abandono de la profesión.[21]

En la gestión de los cuidados, según Nunes (2006), considerando la calidad de la atención, vinculada a la justicia, surge la obligación profesional y, en el ámbito de la responsabilidad, la excelencia del

ejercicio[22.p.369] La excelencia en la gestión, pasa por varios elementos, según el mismo autor, como la fluidez organizacional, la orientación al cliente, el espíritu de la empresa, la productividad de las personas, la creación de valor, la pericia (o excelencia) en el área y la fiabilidad del desempeño. Donde sea necesario asegurar una diferenciación competitiva significativa entre la calidad del producto final y la diminución de costes. [22P., P81.]

El enfoque moral de los enfermeros líderes con la fuerza moral para hacer lo correcto frente a obstáculos, barreras y limitaciones de poder, y aquellos que lo hacen a pesar del gran riesgo personal y profesional, es celebrado, respetado y seguido. Construir a estos líderes de enfermería con el coraje de actuar y apoyar los actos de coraje en el complejo entorno de atención sanitaria actual, mientras se mantiene una base moral para actuar en situaciones con carga política y ética, es uno de los mayores desafíos de nuestra profesión.

3- Organización y composición de la comisión Internacional de Ética y Deontología

3.2 - Competencias y composición de la comisión Internacional de Ética y Deontología

a) Promover la difusión del Código de Ética de los Profesionales de Enfermería y las normas disciplinarias y éticas de la práctica profesional a todas las partes interesadas;
b) Promover la participación en reuniones, seminarios o actividades similares destinadas a interpretar el Código de Ética y crear conciencia sobre cuestiones éticas y disciplinarias, enviando las conclusiones y recomendaciones a la RED INTERNACIONAL DE ENFERMERÍA INTERNATIONAL NURSING NETWORK.

c) Difundir los objetivos de la comisión Internacional de Ética y Deontología;

d) Promover y participar en actividades multiprofesionales referentes à la ética;

e) Solicitar asesoramiento de las facultades universitarias de enfermería cuando sea necesario.

f) Cumplir y hacer cumplir las disposiciones de lo acto decisorio.

g) Proporcionar la orientación necesaria al personal de enfermería sobre el comportamiento ético profesional y las implicaciones derivadas de actitudes anti-éticas;

h) Apreciar y emitir opiniones sobre dilemas éticos de enfermería, cuando sea apropiado.

(i) investigar denuncias o hechos poco éticos de los que se tenga conocimiento;

j) Notificar irregularidades, reivindicaciones, sugerencias y infracciones éticas detectadas a los órganos de derecho;

Director de la Comisión Internacional de Ética y Deontología Enfermera

- ✓ Presidir, coordinar y dirigir las reuniones de la comisión Internacional de Ética y Deontología.
- ✓ Planificar y controlar las actividades programadas.
- ✓ Representar la Comisión Internacional de Ética y Deontología Enfermera ante los niveles superiores.
- ✓ Remitir las decisiones de la Comisión Internacional de Ética y Deontología Enfermera.

- ✓ Determinar la elaboración del informe con los resultados de los casos analizados y enviarlos a la RED INTERNACIONAL DE ENFERMERÍA INTERNATIONAL NURSING NETWORK y otras medidas administrativas, reenvío al órgano de derecho del colegio de enfermería;

Secretaria de la Comisión Internacional de Ética y Deontología:

- ✓ Realizar el registro de las actividades de la Comisión Internacional de Ética y Deontología Enfermera y remitir las deliberaciones del Director. Como tal, él / ella actuará como secretario de las reuniones registrándolas en el acta y organizando la reproducción de documentos y archivos.
- ✓ Reemplazar al Director en sus ausencias.
- ✓ Realizar la coordinación de las reuniones y registrarlas en las actas.
- ✓ Colaborar con el Director en el trabajo asignado a la Comisión Internacional de Ética y Deontología Enfermera.
- ✓ Redactar el informe con los resultados de los casos analizados y reenviarlos a la dirección de la RED INTERNACIONAL DE ENFERMERÍA INTERNATIONAL NURSING NETWORK y otras medidas administrativas.
- ✓ Realizar las convocatorias determinados por el Director o por las deliberaciones de la Comisión Internacional de Ética y Deontología Enfermera.
- ✓ Organizar archivos referentes a los informes de la Comisión Internacional de Ética y Deontología Enfermera.

Vocales de la Comisión Internacional de Ética y Deontología Enfermera

Deberán:

- ✓ Comparecer a todas las reuniones convocadas por el Director.
- ✓ Representar la Comisión Internacional de Ética y Deontología Enfermera, siempre que lo solicite el Director.

4 - Composición:

Directora: Ana Paula Ruiz (Portugal)

Secretaria: Loreana Macale (Italia)

Vocales: Bertha Carolina Gamarra Trejo (Venezuela)

Esperanza Mª Alonso Jiménez (España)

José Gilmar Costa de Souza Junior (Brasil)

Karina Castillo (México)

Cecilia Quinto (México)

Ángela Mª Esquinas Jiménez (España)

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. McMahon, Joan M (2002), "An Analysis of the Factor Structure of the Multidimensional Ethics Scale and a Perceived Moral Intensity Scale, and the Effects of Moral Intensity on Ethical Judgment". Thesis of Doctor Philosophy in Psycology. Virginia: Faculty of the Virginia Polytechnic Institute and State University.

2. Grundstein-Amado, Rivka (1993), "Ethical decision-making processes used by health care providers". Journal of Advanced Nursing, 18 (11), 1701–1709.

3. Siqueira, José E. (1998), "Ética e tecnociência: uma abordagem segundo o princípio da responsabilidade de Hans Jonas", in José Eduardo de Siqueira; Leonardo Prota; Luciana Grange; Olivia M. N. Arantes (orgs), Ética, ciência e responsabilidade. São Paulo: Ed. Loyola, 103-205.

4. Garrafa, Volnei; Porto, Dora (2003), "Bioética, poder e injustiça: por uma ética de intervenção", in Volnei Garrafa & Leo Pessini (orgs), Bioética: poder e injustiça. São Paulo: Loyola, 35-44.

5. Starfield, Barbara (2008), "Refocusing the system". New England Journal of Medicine, 359(20), 2087-91.

6. Nunes, Cristina B. (2004), A ética empresarial e os fundos socialmente responsáveis. Porto-Portugal: Ed. Vida econômica

7. Hossne, William S. (1998), "Educação médica e ética", in Eduardo Marcondes & Ernesto Lima Gonçalves (orgs), Educação médica. São Paulo: Sarvier, 130-139.

8. La Taille, Yves de. Moral e Ética - Dimensões intelectuais e afetiva. Artmed Editora, 150 p. 2006.

9.Nunes, Etica: Raizes e Florescencias em todos os caminhos, no capitulo11- Do desejo à ação : Deliberar e decidir.2009,p 97-98-102

10. Cohen, Cláudio; Segre, Marcos (1995), "Definição de valores, moral, atividade e ética", in Marcos Segre & Cláudio Cohen (orgs), Bioética. São Paulo: EDUSP, 13-22.

11. Leopoldo e Silva, Franklin, (1998), "Da ética filosófica à ética em saúde", in Sergio I. F. Costa & Volnei Garrafa (coord), Iniciação à Bioética. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 19-36.

12. Zoboli, Elma L. C. P. (2003), "Bioética e atenção básica: um estudo de ética descritiva com enfermeiros e médicos do Programa Saúde da Família", Tese de

doutorado em Saúde Pública. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

13. Connelly, Julia E.; Dalle-Mura, Steven (1988), "Ethical problems in the medical office". JAMA, 260(6), 812-15.

14. Robertson, Christopher J.; Crittenden, William; Brady, Michael K.; Hoffman, James J. (2002), "Situational ethics across borders: a multicultural examination". Journal of Business Ethics, 38(4), 327-338.

15. Førde, Reidun; Aasland, Olaf G. (2008), "Moral distress among Norwegian doctors". Journal of Medical Ethics, 34(7), 521-25.

16. Houaiss, Antonio; Villar, Mauro S. (2009), Dicionário Houaiss da língua portuguesa. Rio de Janeiro: Objetiva.

17. Oliveira, Ana M.; Lemes, Andre M.; Ávila, Bruna T.; Machado, Carolina R.; Ordones, Elisa; Miranda, Fernanda S.; Silva, Fernanda L. et al (2010a) "Relação entre enfermeiros e médicos no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás: a perspectiva do profissional de enfermagem". Rev. Latinoamericana de Bioética, 10(2), 58-67.

18. Oliveira, Ana M.; Lemes, Andre M.; Machado, Carolina R.; Silva, Fernanda L.; Miranda, Fernanda S. (2010b), "Relação entre enfermeiros e médicos em hospital escola: a perspectiva dos médicos". Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, Recife, 10 (Supl. 2), S433-S439.

19. Soares, Fátima A. C. (2010), "Influência da capacitação em bioética na percepção dos profissionais para problemas éticos na atenção básica". Dissertação de Mestrado em Ciências. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

20. Lo, Bernard; Schroeder, Steven A. (1981), "Frequency of ethical dilemmas in a medical inpatient service". Arch Internal Medicine, 141(8), 1062-4. Ciências. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

21. Hardingham LB. Integrity and moral residue: nurses as participants in a moral community. Nurs Philosophy 2004; 5(1): 127-34. 11. Jameton A. Dilems of moral distress: moral responsibility and nursing practice. Clinical Issues 1993;4(4):542-51.

22. Nunes, L. (2006). Justiça, Poder e Responsabilidade: Articulação e Mediações nos Cuidados de Enfermagem. Loures: Lusociência.p 412.