

Globethics Repository

The logo for Globethics, featuring the word "Globethics" in white sans-serif font on a blue rectangular background.

Moral, Ética y Comunicación en Bioética [Moral, Ethics and Communication in Bioethics]

This page was generated automatically upon download from the Globethics Repository. More information on Globethics see <https://www.globethics.net>. Data and content policy of Globethics Repository see <https://repository.globethics.net/pages/policy>.

Item Type	Article
Authors	Domville Domville, Enrique
Publisher	Comisión de bioética del Estado de México
Rights	Creative Commons Copyright (CC 2.5)
Download date	2026-09-19 15:26:52
Link to Item	http://hdl.handle.net/20.500.12424/214005

Moral, Ética y Comunicación en Bioética

Enrique Domville Domville

Comisionado de la Comisión Estatal de Bioética de Oaxaca

Moral y Ética

Moral es la vivencia cotidiana de adhesión a valores, principios y normas a partir de los cuales juzgamos los actos como correctos/incorrectos. Indirectamente juzgamos a las personas por sus actos, puesto que el juicio moral recae sobre sus acciones. Una acción buena es necesaria, pero no suficiente para decir que el agente es bueno.

La Ética es filosofía moral, es decir, reflexión crítico-racional sobre la moral. La ética recopila las distintas morales de la historia, que se interroga sobre: si las morales son legítimas, si tienen razón de ser y si dicha razón es correcta. Las morales son vivencias cotidianas, hechos estudiados por ramas afines. La ética, no se limita a constatar los hechos sino que se pregunta, más allá de su vigencia por su validez.

En las comunidades humanas existen conductas aceptadas, también existen formas de vida que son rechazadas porque no promueven el bien de las personas y de la comunidad. Discernir cuáles son unas y otras no es fácil porque la perspectiva desde donde se juzgan los hechos no es siempre la misma; por tanto, es preciso reconocer el pluralismo de los códigos éticos (no son sinónimos).

Desde siempre los hombres han tenido una búsqueda de principios morales de carácter racional y universal ante los que someter a juicio sus acciones. Las personas orientamos nuestra vida por valores: para conocer nuestra identidad personal y la de una sociedad es fundamental saber qué valores son los preferidos, porque ellos configuran nuestro modo de ser y de actuar.

Estudiamos ética no para saber más sino para ser mejores; hacemos ética porque el saber moral espontáneo no nos parece suficientemente, necesitamos un criterio lo más objetivo y universal posible, que nos permita superar nuestros prejuicios y subjetividades y evitar que la pasión nos ciegue. La conciencia moral es la capacidad de darse cuenta de lo que se hace, de las consecuencias de lo que uno hace, con relación a los demás y para consigo mismo y del por qué último, porqué se hace. Tomar conciencia, es un proceso de tres pasos:

Primero: tomar conciencia de los valores y hábitos.

Segundo: autocrítica, reflexionar sobre la razón de ser de esos hábitos y de la adhesión a tales valores.

Tercero: según sea el juicio ético del segundo paso, abandono paulatino del hábito, o reforma o asunción plena desde el convencimiento.

La ética tiene éxito cuando se convierte en moral y en hábitos, dicho éxito ha de ser el objetivo al que debe tender la educación: enseñar a pensar, a replantearse lo que a uno le han hecho pensar, para acabar pensando por sí mismo.

Como conclusiones de esta distinción entre ética y moral podemos afirmar:

1. La moral pregunta qué he de hacer. La ética pregunta por qué lo he de hacer.

2. Lo que la ética exige en su reflexión crítica a las morales es que las normas/costumbres sirvan a la forja del carácter.

3. La ética estudia las morales para legitimarlas, por lo que no cualquier moral es legítima, aunque la gente siga esa moral.

4. La ética tiene que volverse un hábito para alcanzar una evolución de la conciencia moral.

Hay quienes abogamos por el discurso ético porque consideramos que es posible un juicio objetivo sobre las morales. La superioridad de quien defiende la posibilidad de un criterio ético universal, transcultural, reside en la contradicción que una persona puede, como ser racional, quedar convencida de una verdad y sin embargo, decidir actuar en sentido contrario a esa verdad.

En los procesos de enseñanza-aprendizaje como señala Piaget y Königsberg se deben modificar los sistemas en adultos y niños, para generar hábitos y entrenamiento en la toma de decisiones y poder razonar el por qué de la actuación aunque no compartan las ideas de quienes no piensan ni obran igual que él.

En respuesta a esto se genera la administración por objetivos, las diferentes opiniones y conocimientos se vuelven la riqueza intrínseca para lograr el objetivo.

Kant considera evidente que los seres humanos desean ser felices y que para lograrlo han de hacer uso de una razón prudencial y calculadora; sin embargo el único motivo que hace moralmente buena a la persona es el sentido del deber como lo enuncia su imperativo categórico.

- *Obra sólo según una máxima tal que puedas querer al mismo tiempo que se torne ley universal.*
- *Obra de tal modo que trates a la humanidad, tanto en tu persona como en la de cualquier otro, siempre como un fin al mismo tiempo y nunca solamente como un medio.*
- *Todas las máximas, por propia legislación, deben concordar en un posible reino de los fines.*

Si las personas somos capaces de darnos normas morales, que nos permiten superar nuestro egoísmo y asumir la perspectiva de la universalidad.

Son autónomos porque no se rigen por lo que le dicen, pero tampoco sólo por sus apetencias o por sus instintos, que al fin y al cabo él no elige tener, sino por un tipo de normas que cree debería cumplir cualquier persona, le apetezca o no cumplirlas.

El esfuerzo personal, la utilización de la razón, el bien común y el respeto que de manera individual debemos llegar a la lícita aspiración de la búsqueda de la felicidad y convivir en el mundo que podremos heredar, mejor que el que nos fue legado.

Comunicación

Desde que el hombre habita el planeta ha existido la comunicación, la cual ha ido al parejo con la evolución. La comunicación responde a los órganos de los sentidos como la vista, el oído, el habla, el olfato y el tacto, además de las expresiones corporales que transmiten información.

Las sociedades inventaron el lenguaje para comunicarse y poder transmitir su historia, experiencias, vivencias y tradiciones, el grupo social designaba a los portadores de la tradición con la obligación de transmitirla a siguientes generaciones, esto influyó en la evolución hasta aparecer la escritura donde la información se conserva, generando la comunicación escrita que poco a poco ha ido sustituyendo la tradición oral que en muchos lugares aun se conserva.

La escritura cuneiforme surge en Sumeria hacia el 2600 a. C. posteriormente se crea el alfabeto y se comienza a obtener información escrita. La comunicación es un elemento que utilizamos desde el nacimiento hasta la muerte, en los estilos de comunicación es necesario considerar, un emisor y un receptor, el emisor nos va a decir lo que quiere comunicar y el receptor debe entender lo que el emisor quiso decir, por lo que consideramos que la comunicación humana es *sintáctica* (se transmite información mediante códigos), *semántica* (significado de lo comunicado) y *pragmática* (lo más importante es la comunicación no verbal). De acuerdo a Shannon y Weaver el emisor codifica, envía el código y el receptor decodifica. La comunicación no verbal también es comunicación, los niveles de contenido en las relaciones de comunicación a lo que hacen referencia es a lo que se transmite codificado, por lo que el contenido en las relaciones es el cómo (Fiske, J. 1985).

La comunicación es un arte que debemos aprender a fin de llevar a cabo objetivos específicos, en la rama médica existen

dimensiones cognoscitivas “literatura médica”, la *técnica* : aplicación de estos conocimientos, la *integrativa* : en donde el receptor es el médico y adquiere habilidades, y la incorporación de un juicio científico, clínico y humanístico aprendiendo a manejar la incertidumbre; en la *contextual* : debe aprender a manejar conflictos, a trabajar en equipo, enseñar a pacientes, estudiantes y colegas, en la *relacional* : el respeto y la tolerancia a la ambigüedad. La comunicación afectiva y moral es la responsable ante los pacientes y la sociedad, en los ámbitos mentales, curiosidad, crítica, capacidad de atención, observaciones de los propios pensamientos y la habilidad de voluntad de reconocer y admitir errores.



La comunicación está enrolada en la supervivencia y es fundamental para la adaptación, regula o estimula el proceso mental de ideación por lo que el enfermo tiene ante sí tres ámbitos de pensamiento en donde *piensa* en una patología (Infarto), *sensorial* : sudoración, palpitaciones y mareos, *comportamiento* : acudir al hospital. El sistema nervioso central está diseñado conjuntamente con el sistema endócrino; el sistema inmunológico con las funciones de estabilidad del cuerpo humano; el sistema nervioso recibe toda la informa-

ción y la distribuye para los estímulos que se requieran, consideramos que la información puede provocar emociones primarias y secundarias: alegría, euforia, éxtasis, entusiasmo, gozo, bienestar, ira, rabia, cólera, odio, indignación, furia, miedo, temor, pánico, susto, vergüenza, timidez, tristeza, frustración, melancolía, pena, soledad, asco, aversión, repugnancia y rechazo.

Las raíces de la ira se encuentran en una tendencia biológica ante la sensación de ataque y esto conlleva a un cambio muscular, respiratorio y vascular, además de la comunicación a través de gesticulaciones; el miedo y la ansiedad tienen la función básica de supervivencia; la vergüenza aparece cuando la dignidad propia se ve amenazada o hay un menosprecio por otros o aparece por un sentimiento de culpa; la tristeza se asocia a vivencias de pérdida, ya sea de objetos, personas o ideales.



Una vez analizado lo anterior, llevar a la práctica las técnicas y habilidades de comunicación en la consulta profesional tienen varias fases: *inicial* en donde la comunicación no hablada es el primer contacto y con esto se establece la relación,

para poderla llevar a cabo, cualquier tipo de comunicación interpersonal deberá prepararse repasando la información disponible y concentrarse para el establecimiento de la buena relación, el recibimiento, la cordialidad, la sonrisa y decir quiénes somos es muy importante, referirse a la otra parte por su nombre y mantener el contacto ocular, identificar el motivo de la consulta mediante el uso de preguntas abiertas ¿En qué puedo ayudar? ¿Dígame cual es el motivo de su visita? en muchos casos vamos a obtener la comunicación no verbal y la *paralingüística*; la observación entre emisor y receptor va a permitir hacer un juicio a través de la comunicación no verbal porque básicamente ofrecerá información sobre sus emociones. Hay una serie de facilitadores que permiten incrementar el nivel de comunicación: asentimiento con la cabeza o señalamientos, de éstos la empatía es tal vez el más importante por transmitir porque estamos recibiendo el estado real de lo que la persona está viviendo.

La realidad física es diferente a la realidad perceptual y las personas pueden percibir en forma diferente en el mismo acontecimiento, por lo que siempre debemos examinar los diferentes niveles de conducta, percepción y relaciones; pueden existir símbolos ambiguos con lo cual la interpretación se prestará a confusión y no podrá llevarse a cabo el fin, pudiendo romperse el objetivo que se está intentando establecer en la comunicación, es importante separar la realidad física de la perceptual.

Podremos establecer que la comunicación es un proceso, y un proceso es una interacción continua de muchas variables, en cada una de las variables afecta a otra variable y cada una de éstas está influenciada por otra variable. Variables son algo que cambia y afecta a una cosa, por ejemplo: la temperatura es algo variable; la selección de variables en la comunicación es lo que da la madurez del estado de la misma y evitar la mala información entre el emisor y el receptor, por

lo que con estos datos podremos alcanzar la meta aunque las ideas no sean similares, fortalecer un vínculo para alcanzar un objetivo determinado sobre todo en los campos de la salud y la investigación y evitar el imponer sobre la realidad las consideraciones de interés personal que puedan dañar el origen del objetivo, por lo que debemos entender que en la comunicación suceden muchas cosas en la misma persona, en la situación y el ambiente que los rodea con otra persona.

Campoamor menciona: *nada es verdad ni es mentira, todo es según el color del cristal con que se mira* (Dario R. 1907).

Comunicación entre médico y paciente

La comunicación es el primer ingrediente en la relación médico paciente, de esta interacción depende, el diagnóstico, el tratamiento y sobre todo la adherencia al tratamiento propuesto.



En artículos previos hemos descrito las fases de la comunicación y sus problemas, además influye la comunicación visual con todas sus variables y cada una tiene otras variables más por lo que la comunicación se torna complicada, en este tipo de relación el sentimiento de indefensión del paciente ocasionada por la patología motivada de la consulta modificada por información previa de lecturas y anécdotas, las cuales en la mayoría de los casos son negativas, ya que el ser humano da más valor a los hechos negativos difíciles que a los sencillos que carecen de sensacionalismo haciendo que su respuesta emotiva sea diferente, por lo que el prestador de servicios debe considerar estos elementos. El médico deberá presentarse, ser cortés y amable, iniciar con: ¿Qué puedo hacer por usted? y ¿En qué puedo ayudarlo?.

La escucha atenta de la otra persona nos debe permitir sentar las bases para dar una respuesta a la demanda que se nos formula como profesionales. En ocasiones se puede acceder a los deseos del paciente, pero en otras nos es imposible porque no existen recursos adecuados, porque no hay evidencia determinante o bien porque desconocemos la solución más apropiada.

Básicamente llegado este momento, en esta fase es altamente recomendable llevar a término la asertividad. A continuación describimos los principales puntos en que el profesional actúa:

Adaptar el mensaje al paciente:

ajustar los mensajes asistenciales de acuerdo con las necesidades y la predisposición del paciente al tratamiento, corregir conceptos erróneos, paliar el déficit de conocimientos, correlacionar los mensajes con los miedos o preocupaciones manifestadas previamente, respetar las creencias y las experiencias anteriores.

Utilizar el diálogo con preferencia al monólogo, evitar hacer preguntas cerradas.

Evitar el uso de lenguaje técnico: utilizar un lenguaje entendedor para una persona con el ambiente cultural, edad, nivel intelectual y educativo adecuado.

Ser conciso: evitar explicaciones excesivamente largas o repeticiones innecesarias y vacías de contenido.

Ser concreto y específico: explicaciones directas, concretas y precisas.

Organizar la información por orden de importancia: por temas, por ejemplo: según el problema médico, por la categoría del tratamiento: dieta, medicación, ejercicio o por cualquier otra clasificación.

Comprobar la capacidad de comprensión del paciente: determinar si el paciente ha entendido aquello de lo que se ha hablado o acordado.

Dar instrucciones por escrito: no olvidemos que en la sola transmisión oral de un mensaje, podemos acabar recordando sólo un 10% de su contenido al cabo de 3 días.

Proveer de material impreso: utilizar material educativo para el paciente que haga más entendible el objetivo asistencial.

Involucrar al paciente en el proceso asistencial: ofrecer opciones para el diagnóstico y/o tratamiento, invitar al paciente a aportar sus ideas.

Adecuar en lo posible, el tratamiento a las rutinas y preferencias del paciente.

Evaluar la aceptación del plan terapéutico: evaluar si el paciente está de acuerdo, así como el interés del paciente y su seguridad de poder cumplir el plan.

Utilizar métodos adicionales a fin de motivar al paciente a cumplir el plan: se trata de ayudar al paciente a que lleve el control y se haga responsable de su cuidado, promoviendo la autoconfianza.

En toda relación humana están estos tres elementos: la moral, la ética y la comunicación, como una forma de vida que deberán ser siempre abordadas para promover el bien de las personas.☯

Bibliografía Consultada

-Azcárate, P. 1873. *Obras de Aristóteles, Ética de Nicómaco*. Madrid. Consultado en Proyecto Filosofía en Español 2005. www.filosofia.org, el día 18 de septiembre 2013.

-Aristóteles. 2012. *Ética a Nicómaco*. España. Jorge a Mestas.

-Clèries, X., Borrel, F., Epstein, R.M., Kronfly, E., Martínez, J.M. Aspectos comunicacionales: el reto de la profesión médica. *Atención Primaria*, 32(2),110-117.

-Dario R. 1907. *Campoamor El canto errante*. Consultado el 10 de febrero de 2013.

-Epstein, R.M. 1996. *The patient-physician relationship*. En MB Mengel y WL Molleman (eds.). *Fundamentals of Clinical Practice: A textbook on the Patient, Doctor and Society*. New York: Plenum Medical Books pp. 105-132.

-Galeano, E. 1997. *Modelos de comunicación*. España: Macchi.

-Fiske, Jhon. 1985. *Teoría de la Comunicación* en Introducción al estudio de la comunicación. España. Editorial Herder.

-Herzberg, Frederick. 1987. *One More time, How do you motivate employees?*. Harvard Business Review. September-october.

-Kant. *Crítica de la razón práctica*. <http://www.filosofia.net/materiales/tem/kant.ht>. consultado el 19 de noviembre de 2013.

-Kant Immanuel. 2007. *Fundamentación de la Metafísica de las costumbres*. México. Porrúa.

-Laín Entralgo, P. 1983. *La Relación médico-enfermero*. Madrid: Alianza Universidad.

-Ludlow, R., Panton F. 1997. *La esencia de la comunicación*. México: Prentice Hall.

-Pignuoli-Ocampo, S. 2013. *El Modelo Sintético de Comunicación de Niklas Luhmann*. Spanish. Cinta de Moebio, (47), 59-73.

-Watzlawick, P., Beavin, J., Jackson, D.D. 1991. *Teoría de la comunicación humana*. 8ª edición. Barcelona: Herder.