

# EL PRAGMATISMO CLÍNICO

## I. INTRODUCCIÓN AL PRAGMATISMO

El término "pragmatismo" es de origen griego (*pragmatikós*). Parece ser que fue Polibio (200-168 a. C.) el primero que lo utilizó para describir un modo de narrar la historia basado en hechos y no en leyendas. En plural, *prágmata*, se refiere a las cosas que han sido hechas por los seres humanos. Cuando pasó al latín, en el adjetivo *pragmaticus*, se aplicaba al hombre hábil y experimentado, capaz de afrontar y de encontrar soluciones adecuadas a los problemas de la vida diaria.

En cuanto movimiento filosófico, el pragmatismo nació en Estados Unidos, durante las últimas décadas del siglo XIX, y su fuerza expansiva llegó a su punto culminante en los primeros quince años del siglo XX. Se trata, seguramente, de la aportación más significativa de los Estados Unidos a la filosofía occidental. Entre sus autores más prestigiosos hay que nombrar a Charles Peirce, William James, George Herbert Mead y John Dewey, aunque también hubo otros representantes en Inglaterra, Italia y Alemania, preferentemente. Charles Peirce (1839-1914) fue quien primero utilizó el término pragmatismo en 1878 y el que mayor influjo ejerció en nuestro tiempo. (Véase "pragmatismo" en [Stanford Encyclopedia of Philosophy](#)).

### 1. El pragmatismo de W. James (1842-1910)

Su teoría pragmatista fue la más afortunada porque se hizo famosa en todo el mundo y llegó a una gran cantidad de personas. He aquí algunas de sus afirmaciones básicas que están tomadas de su obra *Pragmatismo: un nuevo nombre para algunos antiguos modos de pensar*, Ediciones Orbis, Barcelona, 1985, 45-64 (traducida del inglés *Pragmatism: a new name for some old ways of thinking*, 1907)

#### A) *El pragmatismo es un método para actuar*

Según James, el pragmatista huye de la abstracción de las soluciones verbalistas, de las malas razones a priori, de los principios preestablecidos, de los sistemas cerrados y de los falsos absolutos. Aspira a la concreción y a la adecuación, a los hechos, a la acción... Se trata, por tanto, de un método que conlleva una disposición para apartarse de las cuestiones metafísicas y «*contemplar en cambio las cosas últimas, los resultados, las consecuencias y los hechos*».

### *B) La verdad de una idea se reduce a su capacidad de actuar*

Para saber si una idea es verdadera hay que comprobar su aplicación, lo que equivale a verificar su grado de beneficio y utilidad para la vida cotidiana. Como dice el propio James, *«una idea es verdadera cuando nos permite avanzar..., enlazando las cosas de un modo satisfactorio, actuando con seguridad, simplificando y economizando esfuerzos...esta es la concepción "instrumental" de la verdad... la concepción de que la verdad de nuestras ideas significa su capacidad para actuar»*. Así pues, las ideas son aquellas que podemos asimilar, convalidar, confirmar y verificar. Son falsas aquellas con las que no podemos hacer tal cosa. Dicho con otras palabras, una idea es verdadera en cuanto que creerla es beneficioso para nuestras vidas, es decir, esa idea es buena porque es útil. En consecuencia, *«la verdad es una especie de lo bueno»*.

## **2. El pensamiento de John Dewey (1859-1952)**

Ha sido, probablemente, el filósofo norteamericano más destacado del pasado siglo XX. Influyó en varios campos del conocimiento e indirectamente en la bioética, puesto que a Dewey acuden principalmente los defensores del pragmatismo clínico. Las líneas básicas de su pensamiento las hemos extraído de G. Reale-D. Antiseri, *Historia del pensamiento filosófico y científico*, III, Herder, Barcelona, 1995, 449-458.

### *A) La experiencia abarca todo lo que es, siente, hace y rodea al ser humano*

La experiencia es una realidad englobante que, además de la conciencia y el conocimiento, *«incluye los sueños, la locura, la enfermedad, la muerte, la guerra, la confusión, la ambigüedad, la mentira y el error; incluye tanto los sistemas trascendentales como los empíricos; abarca la magia y la superstición, al igual que la ciencia. Incluye aquella inclinación que impide aprender de la experiencia, así como la habilidad que aprovecha hasta sus más mínimos elementos»*.

### *B) La naturaleza y el ser humano. La indagación y la inteligencia*

Hay una simbiosis entre el hombre y la naturaleza, puesto que el ser humano estudia la naturaleza y, a la vez, forma parte activa de ella. Dicho con sus palabras, *«el hombre se halla inmerso en la naturaleza y, sin embargo, consiste en una naturaleza capaz y destinada a modificar la naturaleza misma y a otorgarle un significado»*.

Por otra parte, la indagación, por medio de la inteligencia, convierte las situaciones problemáticas en objeto de investigación a fin de planificar alguna solución práctica. Como dice Dewey, *«la función del pensamiento reflexivo... es transformar una*

*situación en la que se tengan experiencias caracterizadas por la oscuridad, la duda, el conflicto, en definitiva, experiencias perturbadas, convirtiéndolas en una situación clara, coherente, ordenada y armoniosa».*

La inteligencia y la razón tienen una función práctica. Dewey las describe como verdaderas fuerzas activas, llamadas a transformar el mundo. Inspirándose probablemente en James, el ser humano es para Dewey *«una parte del mundo que comparte sus mismos destinos y vicisitudes y que únicamente puede procurarse seguridad dentro de su precaria dependencia, identificándose intelectualmente con las cosas que están a su alrededor y previendo las consecuencias futuras de lo que sucede para configurar de manera adecuada su actividad».*

El ser humano es constitutivamente activo y transformador. Por el hecho de participar en el mundo al que pertenece, su propio conocimiento *«se transforma en un mundo de participación que posee tanto más valor cuanto más actúa efectivamente».*

En ese sentido, las ideas —como ya decía James— son los *«instrumentos»* de la indagación y de la inteligencia para resolver los problemas, para afrontar el mundo amenazador y la existencia precaria y problemática de cada día.

### *C) La teoría de los valores y de la democracia*

Todo lo dicho antes afecta a la comprensión que tiene Dewey sobre los valores morales. Al igual que sucede con las ideas, los valores deben someterse al control de sus efectos prácticos y, según ese criterio, hay que aceptarlos o rechazarlos o modificarlos responsablemente. Los valores son históricos, *«son tan inestables como las formas de las nubes...»*. Por tanto, Dewey sostiene que no es posible fundamentar valores absolutos. Es un relativista. Ahora bien, en virtud del carácter inter-relacional e interactivo de los individuos, los valores son hechos típicamente humanos, planes de actuación para resolver los problemas que plantea la vida asociada de los hombres.

Por otra parte, la búsqueda de valores garantizados y compartidos es, para Dewey, una tarea que se basa en la mutua colaboración de los hombres de buena voluntad. Ello requiere un modelo de sociedad que no necesita fines últimos ni visiones ideales, propios de las utopías y los totalitarismos. Lo que hay que proponerse son metas concretas y fines realizables en las condiciones históricas efectivas.

Dewey es un defensor convencido de la democracia, que permite debatir constantemente finalidades concretas, asequibles e históricas, mediante la colaboración y participación en objetivos conjuntos. Es un modo de vida en el que *«todas las personas maduras participan en la formación de valores que regulan la vida*

*de los hombres en sociedad*». La capacidad de consensuar acuerdos razonables son los "instrumentos" que permiten planificar los fines de la sociedad democrática.

## II. EL PRAGMATISMO CLÍNICO AMERICANO

En el ámbito de la ética médica y de la bioética, quienes acuñaron el término de "pragmatismo clínico" fueron Joseph J. Fins (en la foto), catedrático asociado de la Escuela de Medicina de la [Universidad de Cornell](#), y presidente, desde el año 2010, de la Junta Directiva de la [American Society for Bioethics and Humanities](#).

Colaborador directo de Fins ha sido Matthew Bacchetta, estudiante de medicina por aquellas fechas en la misma Universidad. Ambos iniciaron las publicaciones sobre pragmatismo clínico en varios artículos sucesivos, primero en una revista especializada en 1995 (el Nº 43 de *Journal of the American Geriatrics Society*), luego, dentro de la obra colectiva de G. McGehee (ed.), *Pragmatic Bioethics*, Nashville, Vanderbilt University Press, 1999, y posteriormente en otras publicaciones con otros autores.

En este apartado vamos a seguir una vez más, la obra de J.J. Ferrer - J.C. Álvarez, *Para fundamentar la bioética*, Universidad Pontificia de Comillas, Madrid, 2003, 354-365.

### 1. ¿Qué es el pragmatismo clínico?

Los autores citados, además de acudir sobre todo a las obras de J. Dewey, sostienen que las decisiones morales en medicina dependen de la atención a los detalles particulares de cada caso (el contexto social y sus implicaciones) y de las consideraciones morales generales (principios, normas y virtudes). Y, más aún, dicen que, tanto los [casuistas](#) como los [principalistas](#) se han ocupado sobre todo de los procesos de razonamiento que conducen a formular juicios morales válidos, pero se han preocupado menos de la atención al estudio y comprensión de los procesos interpersonales para resolver los problemas morales.

El pragmatismo clínico quiere responder a esa carencia, poniendo el acento en esos procesos interpersonales donde hay que conjugar el contexto de la acción y los principios que la inspiran. Se trata de un método para buscar soluciones adecuadas y eficaces al contexto real donde se producen los conflictos éticos en la práctica clínica. Para ello tienen en cuenta los principios generales de la bioética "convencional", pero no los entienden como normas preestablecidas y absolutas, sino como "instrumentos" útiles para orientar la conducta en cada situación. Así pues, los principios nunca se aplican mecánicamente ni son el punto de partida de la reflexión ética. El método pragmatista tiene como objetivo alcanzar un consenso moral en el caso sometido a

evaluación moral. A ese consenso se puede llegar por medio de un proceso de búsqueda, discusión, negociación y evaluación reflexiva.

## **2. El método pragmatista en la ética clínica**

Es bien sabido que los problemas éticos en la medicina clínica suelen presentarse como conflictos referentes al modo de actuar con un determinado paciente (conflictos entre los clínicos, entre el clínico y el paciente o, en caso de incapacidad, entre el clínico y los representantes legales del paciente). Según los pragmatistas, esos conflictos hay que resolverlos mediante un proceso de deliberación entre las partes directamente afectadas. ¿Cómo se consigue? Se logra alcanzando un consenso entre las partes ¿Con qué finalidad? Con el objetivo de acordar el procedimiento moralmente legítimo para el caso que se está analizando. Los pragmatistas aseguran que no se trata de un consenso político sino de un consenso moral.

El método, en síntesis, se describe así: *«es un proceso en el que la atención cuidadosa a los detalles clínicos y narrativos ayuda a dilucidar las consideraciones éticas que pueden servir... como guías para la resolución del problema moral implicado en un caso determinado»*. He aquí sus pasos:

1º.- Los datos significativos del paciente y su contexto incluyendo principalmente: diagnóstico, pronóstico, alternativas terapéuticas disponibles, datos psicosociales, capacidad del paciente para decidir, valores y preferencias del paciente, de la familia, de las instituciones, etc.

2º.- El diagnóstico moral de la situación conflictiva, teniendo en cuenta las perspectivas de los diversos actores de la situación (enfermo, familiares, clínicos), principios y normas morales implicados en el caso, prescripciones legales si las hubiera y las alternativas para resolver el conflicto ético.

3º.- Negociación y establecimiento de las metas para el tratamiento del paciente, deliberación sobre las alternativas para la resolución moral del caso, negociación y establecimiento del plan de acción, considerar si hace falta algún tipo de consulta ética e implementación del plan negociado.

4º.- Evaluación permanente durante la fase de implementación de los resultados que se van obteniendo y evaluación retrospectiva después de que el caso concluya.

Así pues, el pragmatismo clínico se presenta como un método procedimental, característico del sistema democrático, cuyo objetivo es el consenso entre las partes directamente afectadas. Se trata de un método que no puede garantizar siempre la *«solución correcta»*, bien porque se haya pasado por alto alguna consideración ética importante o bien porque el mismo método tenga deficiencias sustantivas.

Lo que se pretende es que el consenso final sea fruto del diálogo y de la deliberación de todos los afectados, hasta el punto de que puedan aceptar y vivir con la decisión adoptada y con sus consecuencias. Esto requiere, por un lado, un contexto de libertad y de reciprocidad en el que los intereses y los derechos de todas las partes estén representados y, por otro lado, que todos los afectados por la decisión tengan la oportunidad de ser escuchados y de defender sus propios valores. Dicho con otras palabras, los clínicos deben guiar el proceso de búsqueda moral, pero nunca imponerlo a ninguno de sus pacientes.

En otra de sus publicaciones exponen el método con mayor detalle una serie de pasos conectados entre sí: 1) evaluación médica del paciente, 2) determinación clara del diagnóstico; 3) evaluación de la competencia del paciente, así como de sus valores, preferencias y necesidades, para tomar decisiones sobre su tratamiento; 4) tener en cuenta el estado de la situación familiar y el impacto que el cuidado del enfermo tendrá sobre la familia y sobre otras personas que se interesan al respecto; 5) ponderar la situación institucional y las normas morales de la sociedad que pueden tener un impacto en el cuidado del paciente; 6) identificación de las consideraciones morales relevantes para el caso, siguiendo un modo de proceder análogo al del diagnóstico clínico diferencial; 7) presentación de objetivos y de un plan de acción provisional para el tratamiento y el cuidado del paciente; 8) negociación sobre un plan de acción que sea moralmente aceptable para los clínicos y para el paciente o sus legítimos representantes; 9) implementación del plan acordado; 10) evaluación de los resultados de la intervención; 11) revisión periódica del caso y modificación del plan de acción según evolucione la situación.

Esos mismos autores señalan que el método antes propuesto con mayor detalle es congruente con la metodología utilizada para resolver problemas clínicos: 1) información clínica; 2) hipótesis diagnóstica; 3) pruebas experimentales; 4) formulación de conclusiones operativas y contingentes, que tendrán que ser validadas por medio de la experiencia.

### **3. El papel de los principios y las normas morales**

El método del pragmatismo clínico es eminentemente inductivo. Pero ¿Qué papel ocupan en ese método los principios éticos en general y los de la bioética en particular? Nuestros autores sostienen que los clásicos “principalistas” (Beauchamp y Childress) dan importancia a la necesidad de especificar y de ponderar esos principios a la hora de aplicarlos a los casos concretos. Sin embargo, aseguran también que, en la práctica, los clínicos tienden a usar los principios de manera deductiva y hasta mecánica, lo que puede conducir a juicios morales prematuros o hechos a la ligera (véase en este blog [Principialismo y bioética](#)).

Por el contrario, el pragmatismo clínico trata los principios como directrices hipotéticas cuya fuerza vinculante dependerá, en cada caso, del cuidadoso análisis de la situación. En ese sentido, decidir de antemano, sin haber analizado los datos, sobre qué principios se aplican en un determinado caso, es lo mismo que hacer el diagnóstico médico del paciente sin haber estudiado antes pacientemente los datos clínicos. Sería injusto, por tanto, acusar a los pragmatistas clínicos de olvidarse de los principios. Al contrario, los principios son valorados como parte del patrimonio moral heredado, que debe tenerse en cuenta para ayudar a los clínicos y a sus pacientes a tomar decisiones morales, responsables pero falibles, en un determinado contexto concreto.

Recuérdese que para los pragmatistas clínicos (inspirados en Peirce, James, Dewey y demás) los principios y las normas son realidades históricas, no absolutas ni preestablecidas, que necesitan ser continuamente reinterpretados a lo largo del tiempo y teniendo muy en cuenta los datos de cada situación particular.

### **COMENTARIO FINAL**

1. Es muy positiva la atención que presta a los datos del caso que analizado, pues, sin esa atención, es fácil emitir juicios morales precipitados o prematuros o a la ligera.

2. Es también positivo observar la atención que dedica a los procedimientos y a la deliberación y no sólo a sus productos o resultados. Dicho de otro modo, es importante determinar qué se debe hacer, pero es igualmente importante cómo se debe hacer ese método o proceso para alcanzar una decisión.

3. En cuanto a las sombras o dificultades hay que destacar al menos un par de ellas:

A) Aunque la flexibilidad moral de los pragmatistas resulta atractiva, precisamente para nosotros que, en esta parte de Occidente, hemos sido frecuentemente (e innecesariamente) tan inflexibles como rigurosos o rígidos, tampoco parece deseable la caída en el relativismo moral que no consiguen evitar nuestros autores. Para ser flexibles, sin ser rigoristas y, sobre todo, para no caer en un mero relativismo, es necesario distinguir entre principio ético y su correspondiente formulación y, sobre todo, distinguir entre principios formales y normas o reglas materiales concretas:

1º) los primeros (los principios formales) son absolutos, muy generales y abstractos, carecen de excepciones y valen siempre, o sea, son universales, como, por ejemplo: "haz el bien y evita el mal", "trata los demás como quieres que te traten a ti", "trata siempre a cada persona como un fin en sí misma y nunca como un medio", "da a cada uno lo suyo"....

2º) las segundas (las reglas o normas materiales concretas) acotan y parcelan cada principio formal a la conducta concreta de la persona y, por tanto, cuanto más concretas, más finitas, imperfectas, limitadas e históricas son esas normas.

NOTA: el verdadero problema de las decisiones morales no reside en los principios sino en las normas o reglas que concretan esos principios en cada caso particular. Ahí es donde puede haber cambios e incluso reglas que no se pueden aplicar a una determinada situación.

B) Una última dificultad es que, en caso de conflicto moral entre principios y normas, no nos ofrecen criterios para decidir. Es insuficiente decir que no son absolutos y que sólo son hipotéticas guías de acción. A la hora ponderar las decisiones que se van a tomar es imprescindible tener presente una jerarquía de principios o unos criterios que nos permitan decidir cuál debe prevalecer. Los pragmatistas dirán que basta con acudir al contexto donde se encontrará la solución por consenso entre las partes afectadas. Pero esa manera de proceder puede resultar arbitraria e incurrir en flagrantes injusticias.