

RESEÑAS BIBLIOGRÁFICAS

'Filosofía de la Cirugía'

Por **Philippe Hubinois**

Edit. Encre marine, Paris, 2006; 307 pg. (en francés)

Comentario de Claudio Sepúlveda Alvarez MD, MPH, MSc. (Anthr.)

Intentar la reflexión filosófica a partir de disciplinas 'prácticas', o 'parciales' es aproximación fructífera, aunque no siempre cogente. Fructífera, porque aporta temáticas humanas concretas, a menudo descuidadas en la reflexión filosófica categorial; cogente, porque plantea su inserción en el marco de la reflexión humana totalizadora, pudiendo sobrepasar el inicio particular para hacer no solo un aporte sino modificar el marco filosófico general, aun si las herramientas en uso pudiesen ignorar elementos de tal paradigma.

Philippe Hubinois alcanza estos hitos, basado en cuatro temáticas fundamentales: **la relación cirujano-paciente, la inserción de la cirugía mini-invasiva y su proyección robótica, la judicialización de la medicina** (incluyendo la cirugía), y la **ética del cirujano**, hoy y siempre. Cirujano, pero también doctor en Derecho, y en Bioética, el autor está singularmente bien preparado para afrontar conceptualización y práctica de estas tres disciplinas que se inter-penetran para presentar la temática descrita la cual, por cierto, no se agota con ellas sino que toca numerosos temas aledaños, aun si con menor énfasis y detalle. La correlación interdisciplinaria es comprensiva y diacrónica, yendo desde los clásicos greco-latinos (Platón), hasta la vanguardia neuro-fisiológica (Edelman) de fines del siglo XX. Toda una proeza. Y tarea imposible para el analista: el libro debe leerse en su totalidad, más de una vez. Esta nota solo pretende despertar interés en el lector potencial.

La relación cirujano-paciente. Amen de una breve digresión sobre la equivalencia (o su falta) entre paciente/enfermo, y 'usuario', –a menudo *único* descriptor de su estado, no siendo ya ninguno de los primeros–, el tema debuta con un análisis profundo de la categoría 'mano-espíritu', diada inseparable de la motricidad, el *ergon* del cirujano = *cheir-ergon* (etimología griega en el original), la que se hace preceder de un recuento histórico, desde la antigüedad hipocrática (y mítica: Cheiron, el 'buen' centauro, primer cirujano y ancestro de Asclepios e Hipócrates). Como dice P. Magnard en el prólogo: "*la chirurgie est une affaire de main*", p.15" (*la cirugía es 'cosa' de mano*), no sin citar a Anaxágoras: "*C'est la main qui a rendu l'homme intelligent*, p.16" (*fue la mano la que hizo inteligente al hombre*). Mensaje sutil

La *mano-espíritu* obliga al cirujano a humana proeza: estar 'aquí', an-emotivo, siempre en el presente, del quirófano y el cuerpo-extenso al que se avoca quien, desprovisto de conciencia por la anestesia inducida, deviene sólo eso, extensión, las cualidades táctiles y estéreo-perceptivas de la *mano-espíritu*, garantía de la acción del Sí-mismo frente al Otro, pero que, por momentos, se identifican. 'Estar aquí'. Siempre, ni una fracción de milisegundo en el pasado o el futuro que acompañan el mezclado reflexionar humano habitual. 'Estar aquí', porque la respuesta posible del cuerpo-extenso, –el paciente en operación–, lo requiere. 'Desprovisto de emoción', para que la mano no tiemble ni en el momento más crítico.

La *mano-espíritu*, vieja de milenios, adquiere todo su poder con el renacimiento de la anatomía a partir del siglo XIV, obra de artistas, –Carpaccio, Caravaggio, Leonardo, Tiziano, Miguel Angel–, y de cirujanos–en–ciernes, hasta llegar a Vesalio, obligando a una *nueva* visión del cuerpo humano: la *disección* reina, a despecho del dogma católico de la resurrección de la carne, que requeriría un cuerpo entero: 'disecar' es ciencia. Dirá Bacon, el *Novum Organum* es "*una dissection et une tres intelligente anatomie du monde*", (aforismo CXXIV), p.37. El recuento histórico, occidental, aun si

incompleto es penetrante: A. Paré, Bichat, Percy. Lériché, y la invención de la anestesia, con Simpson (Edimburgo), Morton y Warren,

Cirugía mini-invasiva ('celiaca') y proyección robótica deslocalizada.

La '-escopía', ya desde los Rx a fines del siglo XIX creará, *de novo, otra* visión, 'transparentará el cuerpo', visión continuada hoy por los 'stick' del endo/celio-scopio, los que hacen al autor preguntarse si '*escopio*' = *visión*, es premonición de habilidades de reemplazo: el ojo suplanta a la mano, al tacto: el campo quirúrgico es, ante todo, 'visión'... y tacto, en ese orden, aun si el '*zoom*' constante pueda confundir por momentos, perdidos los puntos de referencia, constantes en la cirugía 'manual' clásica. El nacimiento 'mini-invasor' no esperó tal efecto óptico, puesto que se remonta a Pantaleoni en 1869, al quemar un polipo vesical por vía uretral, aun si la primera colecistectomía celioscópica tardará ciento veinte años, con Philippe Mouret, en 1987. Fin de la anatomía disectora y descriptiva.

El beneficio del paciente es indudable: incisiones pequeñas, compromiso colateral menor, estética conservada, post-operatorio más corto, etc..., pero pérdida del cirujano en sus capacidades perceptivas, aún si la tecnología confiere reemplazos parciales. El demiurgo lo es algo menos. Y, en un segundo tiempo, cuasi-una-pesadilla, separación del 'stick', pulsado por mano robótica que no mano de operador humano. El cirujano se 'reduce' al médico, no usa ya su *mano-espíritu*, sino dispositivos, mecánicos en lugar de farmacéuticos, como el médico; a distancia en ambos casos; se acabó el contacto. Al límite, se podrá un día operar a distancia: un centro de control en país A, paciente-extenso y robot-operador en país B. Unidos por una pantalla de televisión, con consiguiente reducción, -a compensar- de la tri-dimensión del cuerpo-extenso, a las dos dimensiones de la pantalla. Fin del cirujano: por pérdida de la dexteridad primero, y del propio tacto, luego. En el mejor de los casos, un 'cirujano tuerto y manco', con sólo una mano operatoria. He ahí la pesadilla.

Judicialización de la medicina-cirugía: término que no aparecerá sino en 1985, como 'signo de los tiempos', y que implica multiplicar los pasos entre operador y paciente, esto es multiplicar las fuentes de observación y acción por

terceros, multiplicar responsabilidades 'parciales', aunque el cirujano retenga su responsabilidad artesanal global. Es también multiplicar las oportunidades de evaluación externa, de interpretar el 'error' como 'falta', a pesar de la gran diferencia entre ambos conceptos. La ley francesa actual (de 2002) trata de mantener esa diferencia, sin siempre conseguirlo en la práctica. Y de ello se aprovecha la industria aseguradora, nuevo 'actor' de la salud; y el paciente, que deviene en víctima, a ser compensada. Sobre-compensada, en la experiencia americana, origen de tal evolución.

Por tanto, punto de transmutación del servicio de salud en servicio jurídico...y, también, fuente de lucro múltiple y masivo. La ética del **error**, con su corolario de controles (institucional, del conocimiento, del respeto de los pares, de la ética personal y colectiva) y profesionalismo, a ser reemplazada por la dinámica de la **falta**, incluso el **delito**, con su corolario legal y abogacil, amén de números y monedas que 'compensan', pero no 'reparan'. No pueden. Se olvida la salud, para dar paso a la 'justicia', sed de venganza incluida, el resentimiento a-la-Max Scheler (p.254): 'que se haga justicia', 'que pague'; el cirujano, claro, -o el seguro que ha debido contratar-, aunque ello no devuelva la funcionalidad ni la vida del paciente/usuario afectado. Francia divide el sistema en dos: salvo casos muy graves o de evidente negligencia, la práctica *pública* se gua por normas de derecho civil, reconociendo 'responsabilidad' institucional; la práctica *privada* se guía por el derecho penal, y sólo reconoce responsabilidad individual del operador.

Hubinois se remontará a Descartes en el siglo XVII, y luego a David Hume, en 1759, para decir, en las palabras del primero que: "el error no es solo negación, sino también privación, o falta de un conocimiento que debí tener; p.161" ('*L'erreur en effet n'est pas pure negation, mais privation, c'est-a-dire manque d'une certaine connaissance qui d'une certaine façon devrait être en moi*'), *dictum* que considera ser origen de la confusión entre error y falta, existente aún hoy en la legislación francesa, y que requiere entrar de lleno en la discusión del concepto de norma, estudiado por G. Canguilhem a quien cita, y sus 'desviaciones'. Cuando las normas del sistema de salud siguen las del sistema capitalista, las últimas se imponen sobre las primeras, normas que, -ciencia, técnica, economía y lucro-, se retroalimentan-, y que Edgar Morin califica de "cuatro motores que propulsan el

vehículo espacial Tierra al abismo, p. 213" (*"quatre moteurs dechainés qui propulsent le vaisseau spatial terre vers l'abîme"*). Si el error, cometido en búsqueda de ayudar al paciente, se transforma en *falta* y *culpa* que se debe pagar, la relación se degrada de ayuda en delito y, por tanto, en posible encubrimiento, o abstención a futuro.

Corregir el error requiere deculpabilizar para hacerlo transparente. Que es la ética médica de siempre: el análisis clínico de los pares, el *dictum* sin retorno del examen anatómico-clínico *post-mortem*, el respeto, o el aislamiento por error frecuente o no corregido. Es esta acepción la que separa la responsabilidad del operador en el norte y sur europeos: la compensación pecuniaria en países escandinavos hecha *antes* de determinar responsabilidad, porque reparación y responsabilidad son independientes. En el decir de Foucault, el hospital, como la escuela, es un encierro, una prisión: la judicialización no debería crear un segundo secuestrado: el cirujano. Citando a Aristóteles y su 'Ética a Nicómaco', el autor apela a velar por la verdad (*aletheia*, en el original) y el derecho, vayan juntos. A la par, compara la doctrina japonesa de Doi Takeo (p. 186), para concluir que occidente prefiere la culpa a la vergüenza, vergüenza frente a los pares y frente a los familiares del paciente, porque esta última es expresión de insuficiencia personal, por tanto de desintegración social, mientras que la culpa lo es de integración social: en occidente se nace con una culpa 'original'.

Una ética del cirujano. Capítulos todos que llevan a la ética del cirujano, la que siempre se conjuga en primera persona. Siempre la ha habido, pero será hoy triple: de vida, de pensar y de 'operar'. El o los gestos quirúrgicos deben ser los mínimos, sin que pongan al paciente en riesgo innecesario, a despecho de la 'rapidez de manos' que fuera criterio, aparente, de excelencia operatoria. Y la operación debe siempre hacerse sobre una 'persona', no sobre un órgano, o un cuerpo. Se basará sólo en el 'porque'... no en el 'por qué no', deriva tan fácil como intolerable, como ya apuntara Gaston Bachelard en 1934 (p.98).

Y hacerse según el '*kairos*' (p.119), el 'buen' momento o 'tiempo adecuado', según las condiciones, claro, distinguiendo entre tiempos de espera, de acción y de 'post-operatorio'. Hubinois analizará tal categoría desde Guyau ("El origen de la idea de Tiempo") a Einstein y el espacio-tiempo, creando su propia concepción

de 'espacio-tiempo *encarnado*' el que, a despecho de traicionar al autor, se acerca al *da-sein*, el ser aquí y ahora de Heidegger, autor que cita a menudo, pero que sólo esboza en este contexto. Al propio tiempo, el autor prescribe conductas para cada fase: la palabra desaparece en el acto operatorio, pero reina antes de él, y de nuevo en el post-operatorio, con la familia sobretodo. Tenerse confianza, e inspirarla, –con esa proximidad e interpenetración que son expresión del 'tocarse', mano y cuerpo–extenso: "no se puede tocar sin 'ser tocado', p.138 (*"on ne peut pas toucher sans être touché"*), dirá Merleau-Ponty–, clave que volverá a demostrarse en la solidez de la relación cirujano-paciente como mejor freno a la demanda judicial por reparaciones de consecuencias quirúrgicas inesperadas, a menudo resultado del *progreso* diseminado a la población sin suficiente *información*. De donde poner *remedio* –o atajo–, a la moderna y disgregante 'judicialización', sigue siendo la *receta* más antigua del arte médico: el médico mismo.

El *progreso*, concepto inventado por Bacon en 1605, y que el siglo XX expresara p.ej. en el quirófano, es siempre '*otra*' manera de pensar un problema, la que no puede, –según cita de Hannah Arendt, hecha por el autor–, escogerse de manera científica (p.148) (*"le choix de ce qui vaudrait la peine d'être connu... ne peut être scientifique"*). Así, la tecnología resultante no es garantía de tal progreso, aun si, en palabras de Huxley, el "saber [obtenido] será poder", trampa que hace que el autor cite a Alain: "en cuanto un hombre puede más que lo que sabe, abandona el saber y se queda con el poder, p.88" (*"dès qu'un homme peut plus qu'il ne sait, il choisit le pouvoir et laisse le savoir"*), así como a Bertrand de Jouvenel: "el poder es como una gran extensión de la mano... que se acompaña de un acortamiento de la visión, p.88" (*"...[le pouvoir] est comme une énorme extension de la main, qui s'accompagne d'un retrecissement concomitant de la vision"*), a pesar de Heidegger, para quien 'el saber es la memoria del ser'.

'Saber' es, al menos parcialmente, *información*; del paciente en primer término, doble concepto que se encuentra ya en 'Las Leyes' de Platón. Y no de la interminable lista de estadísticas de complicación, sino del *convencimiento* para la operación que, juntos, han de emprender cirujano y paciente, para reemplazar la certeza del fin por una cuota adicional de incertidumbre, un respiro que es, ahora, esperanza de sobrevivida. Información que, para Hubinois, siguiendo a Levinas,

es: "información como transmisión de un decir, p.194 " ([l'information est] *la simple transmission d'un contenu ou d'un dit*"), implicando irrestricta responsabilidad por el otro. Pero que, con la judicialización, terminará en el juez que es, al final de la nueva cadena, 'quien dice la salud'.

De allí la triple dimensión ética del cirujano, *ascesis de vida* para enfrentar la secuencia mano-espíritu/cuerpo-extenso, *información* completa para evitar el error como 'falta' de tal, y *reflexión o filosofar* (dice el autor), como toma de distancia sobre todos los actores y factores de la acción quirúrgica.

Comentario de conjunto.

La filosofía está viva en el siglo XXI. Lo demuestra Philippe Hubinois. Aun cuando su título original es "Petite Philosophie de la Chirurgie", esta obra no es '*petite*' (pequeña)... ni se refiere solo a la cirugía. Es posible concebir un foco alternativo del texto, y reordenación de la reflexión, para obtener una filosofía del hombre (no cirujano) frente al espacio-tiempo, el progreso, la información, la identificación del Sí-mismo y el Otro, la responsabilidad individual, la culpa y el error... frente a la Vida en suma, en el siglo XXI. Quizá Hubinois ha intentado eso, precisamente, sin decirlo de modo abierto. Se tiene a menudo la impresión de que la reflexión es sobre el hombre total, no sólo el/la cirujano. Y es tiempo que se apoye en la biología y las ciencias humanas, como lo fuera en la física en los siglos XIX y XX.

Por otra parte, la visión del cirujano futuro es clara y apabullante, puesto que apunta a su desaparición posible. Pero poco probable, diría el sentido común, la de-localización de cirujano y robot continuará siendo una excepción, a menos que la estratificación de la sociedad sea total, y los entes geo-políticos se dividan en señores y sirvientes, a la Weber, otro autor, junto a Durkheim, que Hubinois cita con frecuencia.

Pero la cirugía mini-invasiva ha cambiado para siempre la práctica y la percepción del acto quirúrgico, aunque no necesariamente la del cuidado médico-quirúrgico, de la salud en su categorización mas amplia. Y aquí, en los términos planteados por el autor, yace la principal debilidad: ninguna co-relación con el desarrollo paralelo de la medicina clínica ('interna'), o de la salud pública, las otras formas del cuidado del otro, permeadas de cito-

genética y modelos computacionales, que no hacen sino continuar interactuando con el hacer quirúrgico. Esta 'falta', en tanto omisión, es pregunta que sólo el autor puede contestar pero, faltando, disminuye la validez del filosofar médico-quirúrgico que, aun si no siempre identificados en la historia, son dos vertientes del cuidado del otro que tienden hoy a la convergencia.

No es éste, libro fácil de leer. Las grandes temáticas mencionadas subdividen con precisión, pero los argumentos se entrecruzan de una sección a otra, haciendo claridades tardías sobre proposiciones inconclusas en su lugar de formulación inicial. La profusión de citas, de una gran variedad de campos del conocimiento, fortalece la base de argumentación pero dejará en cierta perplejidad al lector menos ecuménico: amen de cirujanos y anestesiólogos, de Anaxágoras y Einstein, Descartes y Pascal, a Edelman (neurobiólogo), Kant, Merleau-Ponty, Scheler, Heidegger y Foucault (filósofos), Weber y Durkheim (sociólogos), Teilhard de Chardin (antropólogo), Cori y Del Volgo (jurisconsultos), Benveniste (lingüista), Wittgenstein (lógico-matemático), para mencionar solo algunas referencias, el campo es vasto en extremo. Como era de esperar, el uso de tales referencias parece así sólo esbozado, en especial para sus citas de Guyau, Scheler, Canguilhem, Edelman, Benveniste. Si Hubinois interactuase con sus fuentes un poco más, podría escribir esa Filosofía del Hombre del siglo XXI que pugna por aparecer a través de la máscara del cirujano. E incluir quizá alguna referencia de sus vecinos del sur: Ortega y Gasset ("El tema de nuestro tiempo", que aún siendo del siglo XX, conserva su validez), Miguel de Unamuno y su "Del sentimiento trágico de la vida", o Pedro Laín-Entralgo en "La relación médico-paciente". Pero, en esta versión, el problema de comunicabilidad se hace aun mayor por frecuente referencia a etimologías griegas y latinas, no siempre consistentes y que *aquí, no pueden* incluir las bases filológicas que las harían verdaderamente útiles para su discurso.

En cualquier caso, un sólido y admirable aporte a la reflexión, humana y cirujana, de cara al siglo XXI, pero basada en sus siglos antecesores, verdadero dios Janus que equiparase al Kairos que Hubinois detalla con su "hacer en tiempo adecuado". Si que lo hace.