

**Psicología, bioética y narrativa cinematográfica:
un análisis cualitativo de producciones de estudiantes
sobre conflictos bioéticos relacionados con la identidad***

**Psychology, bioethics and cinematographic narrative:
a qualitative analysis of student's essays about
bioethical conflicts of identity matters**

**Psicologia, bioética e narrativa cinematográfica: uma
análise qualitativa das produções dos alunos sobre
os conflitos bioéticos relacionados à identidade**

Fecha de recepción: 15 de noviembre de 2015

Fecha de evaluación: 11 de abril de 2016

Fecha de aceptación: 13 de abril de 2016

Disponible en línea: 15 de abril de 2016

Irene Cambra Badii**

DOI: <http://dx.doi.org/10.18359/rlbi.1464>

Cómo citar:

CambraBadii, I. (2016). Psicología, bioética y narrativa cinematográfica: un análisis cualitativo de producciones de estudiantes sobre conflictos bioéticos relacionados con la identidad. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 16(2), 16-39. DOI: <http://dx.doi.org/10.18359/rlbi.1464>.

* Artículo resultado de investigación.

** Doctora en Psicología, de la Universidad de Buenos Aires. Docente Investigadora de la Universidad de Buenos Aires. Correo electrónico: cambrabadii@psi.uba.ar. ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-1233-3243>. Buenos Aires, Argentina.

Resumen

En la actualidad, llegan a un público masivo series televisivas en las que se despliegan dilemas bioéticos de la práctica de los profesionales de la salud. En este artículo se analiza cómo ven estudiantes de grado distintas situaciones dilemáticas, sin conocimientos previos; además, se interrogan en las elaboraciones de los estudiantes la cuestión de la identidad en relación con la dimensión genética y simbólica. A través de un enfoque cualitativo y siguiendo la *Grounded Theory* para el análisis discursivo, realizamos dos etapas de trabajo: primero, los estudiantes elaboraron escritos sobre la totalidad de los episodios de la serie *House*; segundo, un grupo focal trabajó con un episodio a fines de indagar si reconocían una situación de ocultamiento filiatorio, y qué proponían que debía hacer el profesional. Todos los escritos de los estudiantes coinciden en su profundidad con base a un material concreto de pocos minutos de duración, aun sin contar con conocimientos previos. En cuanto a la cuestión filiatoria, el trabajo fue complejo ya que la perspectiva psicológica y biomédica entran en conflicto. Así pues, la narrativa cinematográfica incluye la dimensión subjetiva y nos permite abordar situaciones de modo complejo; actúa no solo como estrategia didáctica, sino también como productora de aprendizajes nuevos.

Palabras clave: bioética, identidad, narrativa cinematográfica, series de TV.

Abstract

These days, TV series reach a massive audience in which bioethical dilemmas of practicing health professionals are displayed. This article analyzes how undergraduate students view different dilemmatic situations without previous knowledge; moreover, interrogate the work of these students about the question of identity regarding genetic and symbolic issues. Through a qualitative approach and following the *Grounded Theory* for discourse analysis, we conducted two phases of work: first, the students wrote about all the episodes of TV series *House MD*; second, a focus group worked with an episode in the pursuit of querying if they were able to recognize any situation of filiation concealment, and what they believed the professional should do. All of the student's writings agree in the depth of the developments based on a particular material of few minutes of duration, even without prior knowledge. As for the filiator issue, the task was complex given the conflict between the psychological and biomedical perspectives. Thus, the narrative of films includes a subjective dimension and allows us to address situations in complex ways; it acts not only as a teaching strategy but as a producer of new learning.

Keywords: Bioethics, identity, narrative film, TV series.

Resumo

Atualmente, atingem a um público de massa séries de televisão nas quais se revelam dilemas bioéticos da prática dos profissionais da saúde. Neste artigo se analisa como enxergam os estudantes diferentes situações do dilema, sem conhecimentos prévios; Além disso, interroga-se nos relatórios dos estudantes a questão da identidade em relação à dimensão genética e simbólica. Através de uma abordagem qualitativa e seguindo a Grounded Theory para a análise do discurso, realizamos duas etapas de trabalho: em primeiro lugar, os estudantes criaram escritas sobre a totalidade dos episódios da série House; segundo, um grupo de foco trabalhou com um episódio com o fim de pesquisar se eles reconheceram uma situação de ocultação de filiação, e qual que é a proposta de que deveria fazer o profissional. Todos os escritos dos estudantes concordam em sua profundidade com base em um material determinado de poucos minutos de duração, mesmo sem ter conhecimentos prévios. Quanto à questão de filiação, o trabalho foi complexo já que as perspectivas psicológicas e biomédicas ficam em conflito. Assim, então, a narrativa cinematográfica inclui a dimensão subjetiva e nos permite atingir situações de maneira complexa; atua não apenas como uma estratégia de ensino, mas também como produtor de nova aprendizagem.

Palavras-chave: bioética, identidade, narrativa cinematográfica, série de TV.

Introducción

Esta investigación parte de la consideración compleja del entrecruzamiento transdisciplinario entre bioética, psicología y narrativa cinematográfica.¹

La bioética se dedica a analizar e impartir los principios para una praxis que incluya tanto el cuidado de la vida humana como de la vida animal, vegetal, e incluso el medio ambiente.² Dentro del primer punto, esta disciplina incluye la reflexión sobre el accionar de los médicos y de la

medicina en general, enfocándose sobre todo en la relación médico-paciente, aunque, como veremos más adelante, no puede reducirse solamente a esta cuestión, sino que también es posible incluir componentes psicológicos en su práctica.

Partimos de la premisa de que la transmisión y el análisis de la complejidad bioética a través de la narrativa cinematográfica supone la articulación de un doble movimiento que incluye, por un lado, las normativas y códigos deontológicos, y por otro, la singularidad en situación, es decir, los elementos singulares del caso (Michel Fariña, 2001, 2006, 2012). Nos hemos preguntado si este doble movimiento permite, asimismo, generar en el espectador un plus, un efecto no calculado, que está en sincronía con la dimensión vivencial que permite al espectador apropiarse subjetivamente de la narrativa cinematográfica (CambraBadii, 2014), y convertirse así en parte activa y creativa de la problemática bioética que puede desarrollarse a partir de la operación de lectura del filme o de la serie televisiva.

En la actualidad, llegan a un público masivo distintas series televisivas en las que se despliegan dilemas éticos en la práctica cotidiana de los profesionales de la salud. *ER Emergencias* (NBC, 1994-2009), *Scrubs* (ABC, 2001-2010), *Nip/Tuck* (FX, 2003-2010), *House MD* (Fox, 2004-2012), *Grey's Anatomy* (ABC, 2005), *Private Practice* (ABC, 2007-2013), *A Gifted Man* (CBS, 2011-2013) son algunas de las múltiples y exitosas series televisivas norteamericanas cuyo argumento gira en

¹ Nos referimos a la consideración de la complejidad basándonos en los desarrollos de Edgar Morin (1997), quien propone al paradigma de la complejidad como un abordaje de una realidad que es multidimensional, que presenta contradicciones y que supone solidaridad intrínseca entre sus componentes. La dificultad del pensamiento complejo gira en torno a afrontar el entramado de los infinitos juegos de interacciones, la solidaridad de los fenómenos entre sí, la incertidumbre, la contradicción. El campo de la complejidad requiere la investigación interdisciplinaria, ya que, en palabras de Rolando García, "la realidad no es disciplinaria" (2006). Esta interdisciplina se construye con los equipos de trabajo, donde se pueda permitir convergencia, complementación y articulación de diferentes disciplinas, sin subsumirse a ninguna en especial. A partir de allí se podrá trabajar con una aproximación transdisciplinaria, que "no se contentaría con lograr interacciones o reciprocidades entre investigaciones especializadas sino que situaría estas conexiones en el interior de un sistema total sin fronteras estables entre las disciplinas" (Piaget, 1976, p.164).

² Se considera que excede al presente artículo exponer los antecedentes de la disciplina, al respecto, se recomiendan: Jahr, 1926, 1927; Potter, 1971; Sass, 2008; Lolas Stepke, 2008; Michel Fariña y Lima, 2009.

torno a la medicina y la vida privada de los médicos. En los episodios, que generalmente tienen una frecuencia semanal, se incorporan distintos dilemas bioéticos de los procedimientos médicos y de los diagnósticos, narrados conjuntamente con las historias de las relaciones interpersonales de los profesionales del hospital.

Estas series televisivas se utilizan tanto para la enseñanza como para la interrogación de cuestiones bioéticas implicadas en sus argumentos. Para algunos autores, determinados temas sobre instituciones de salud y sobre salud en general son mejor aprehendidos por los espectadores cuando son transmitidos en programas de entretenimiento y no en programas de información (Turow, 1996).

Uno de los estudios más famosos (*As seen on TV: healthpolicyissuesin TV'smedical dramas*), fue coordinado por Joseph Turow (1996) y desarrollado por la KaiserFamilyFoundationReport. Allí se analizan las series televisivas sobre salud y ambientes hospitalarios, con un enfoque cualitativo y cuantitativo, teniendo en cuenta los contenidos que eran transmitidos. Las principales conclusiones del estudio apuntan a la difusión de temas relacionados con políticas de salud, que reflejan los debates públicos, y con errores/negligencias de los médicos; considerando que las series sobre médicos deben de ser un tópico de discusión y análisis ya que la televisión influencia el pensamiento público.

Investigaciones recientes muestran el impacto que estas series televisivas producen

en los estudiantes, y el valor pedagógico y científico que estos relatos culturales tienen en la sociedad en general (Brodie, 2001), y particularmente en la educación médica (Weavery Wilson, 2011). En este sentido, hay investigaciones que indagan si los estudiantes de medicina ven estas series, por qué les atraen y si les influyen de algún modo (Czarny *et al.*, 2008; Weavery Wilson, 2011; Pintor-Holguin *et al.*, 2012). Czarny *et al.* (2008) y Straumany Goodier (2008) coinciden en sugerir que estos programas pueden influenciar positivamente a los estudiantes y que por lo tanto son estrategias didácticas muy útiles. Algunas investigaciones señalan que los dramas médicos de la televisión pueden ser utilizados para la enseñanza de competencias en la comunicación (Wong *et al.*, 2009) y para promover discusiones sobre ética (Spike, 2008; White, 2008; Wicclair, 2008).

Asimismo, hay investigaciones que centran su interés en los aspectos negativos de las series sobre médicos, sugiriendo que en el mejor de los casos se trata de dramas irreales e irrelevantes, y en el peor de los casos, peligrosos y potencialmente dañinos (Wicclair, 2008; Hallam, 2009; Ward, 2008; Trachtman, 2008; BrindleyNeedham, 2009). El argumento central en este tipo de casos es la lejanía de la serie con respecto a la veracidad de los procedimientos hospitalarios y de la práctica profesional.³

³ Desde el punto de vista de esta investigación, se deja de lado el estudio sobre la veracidad de las series televisivas para dar paso a los efectos de la verosimilitud que estas confieren a los sucesos relatados.

Según Casado Da Rocha (2009b), para la enseñanza y transmisión de cuestiones bioéticas es necesario tener en cuenta el concepto de *cultura bioética*, que incluye un conjunto de presunciones y expectativas, a menudo poco reflexivas o inarticuladas (es decir, imágenes o clichés) que tenemos acerca de la relación que a diario se establece entre profesionales y usuarios de los servicios de salud. Al igual que en cualquier otra práctica humana, la relación asistencial está guiada por diversas normas, pero no se gobierna únicamente por ellas, sino que también es dirigida por la cultura bioética presente en su entorno (Casado Da Rocha, 2010).

Esta cultura bioética actual es presentada como una cultura globalizada, de masas, y audiovisual (no literaria), que se transmite por medio del consumo masivo de entretenimiento televisivo (Casado Da Rocha, 2009a). De hecho, uno de los mayores estudios vinculados con este tema ha sido publicado por el American Journal of Bioethics; se trata de una investigación sobre los hábitos televisivos de estudiantes de medicina y enfermería en la Universidad Johns Hopkins (Czarny *et al.*, 2008). En dicha investigación se encuestó a los estudiantes de medicina y enfermería con el fin de demostrar que la mayoría de estos veían las series televisivas sobre dramas médicos (los resultados señalan que efectivamente, el 81% de los estudiantes de medicina y el 84% de los estudiantes de enfermería veían estas series). Los programas más vistos eran *House MD* y *Grey's Anatomy*. La encuesta también

incorporaba preguntas acerca de los dilemas éticos presentes en las series televisivas, los cuales también fueron estudiados en el contexto australiano en una investigación que replicaba la de Czarny (Weavery Wilson, 2011). Su importancia radica en la proliferación de éxito de las series médicas en los contextos educativos, no solo como herramientas didácticas, sino también como parte del visionado espontáneo por parte de los estudiantes. Así pues, uno de los objetivos principales de este estudio se corresponde con el análisis de cómo ven estudiantes de la carrera de Psicología –espontáneamente, sin tener conocimientos previos sobre el área de bioética– distintas situaciones dilemáticas, qué conclusiones extraen de los comportamientos de los profesionales y de los pacientes, y cómo esto puede articularse con la normativa de la práctica y con la singularidad de la situación.

La Declaración Unesco y el Derecho a la Identidad

La Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos (Unesco 2005) actúa como marco regulador internacional de las prácticas en relación con la bioética. El documento, que contiene 28 principios generales, puede leerse como una confirmación más del “proceso constante hacia una juridización de la Bioética” (GrossEspíell, 2014, s. p.). La regulación de los temas bioéticos no es librada al derecho interno de cada país, sino que forma parte del Derecho Internacional y es seguida en todos los países.

20
Bioética

El recuerdo indeleble de las atrocidades cometidas en Auschwitz, y en otros campos de concentración en donde se realizaron macabros experimentos con seres humanos, actúa como reaseguro de estas condiciones de bioética que toman como base a la dignidad humana. Así, estos principios intentan regular las prácticas en salud según normativas específicas respecto a los beneficios y efectos nocivos (artículo 4), autonomía y responsabilidad individual (artículo 5), consentimiento (artículo 6), privacidad y confidencialidad (artículo 9), etc.

Nos interesa abordar aquí particularmente al artículo 16 de la mencionada Declaración, que se denomina Protección de las generaciones futuras, y en la cual indica que “Se deberían tener debidamente en cuenta las repercusiones de las ciencias de la vida en las generaciones futuras, en particular en su constitución genética” (Unesco, 2005, p. 9).

A partir de allí, ha interesado como el segundo de los objetivos de esta investigación interrogar a la constitución genética como una de las dimensiones de la identidad indagando si en la narrativa cinematográfica esta se agota únicamente en la cuestión genética o biológica, como a veces se pretende conceptualizar desde una perspectiva eminentemente biomédica, o si también podemos interrogar la cuestión de una mirada *psi*, incluyendo a la *filiación simbólica* (Kletnicki, 2000; Michel Fariña y Gutiérrez, 2000; Domínguez, 2014).

Desde el ámbito *psi*, reconocemos que si bien es cierto que la identidad biológica, el análisis de ADN, y el ordenamiento de las generaciones y de las familias en el seno del discurso jurídico tienen relación con la veracidad de los datos filiatorios, sobre los cuales se construye una filiación simbólica, también hay un movimiento simbólico de filiación por parte de un padre/madre hacia su hijo/a (Gutiérrez y Michel Fariña, 2000). Oscar D'Amore (2008) propone la siguiente metáfora: la filiación consiste en la adopción de un *pupilo* (diminutivo de *puppus*, niño, huérfano al que hay de darle de comer) al que hay que alimentar de distintas formas, convertirlo en el niño de los ojos. Ese *pupilaje* funda la posibilidad de la mirada, pero la mirada le pertenecerá, indefectiblemente será él quien mire como hijo. Solo si es un huésped de esos ojos, la *filiación* dará lugar a la *paternidad*. Es decir, hay un movimiento de los padres de ahijar a un hijo, como también un movimiento de ese niño/a acerca de la paternidad de esos adultos. Ese movimiento simbólico se produce más allá de la base biológica, aunque no es sin un ordenamiento generacional y un conocimiento de los orígenes.

Por otra parte, nos encontramos con el siguiente interrogante: ¿qué sucede cuando se producen ocultamientos respecto de la constitución genética, o de la cuestión biológica de la identidad de una persona? Según Michel Fariña (2002), hay distintas formas de alteraciones filiatorias de menores, que

pueden organizarse en una matriz de cuatro grandes escenarios:

1. *Botín de guerra*: se trata de los niños apropiados o nacidos en cautiverio en contextos de enfrentamientos bélicos o de violencia política de Estado. Es el caso paradigmático de la dictadura militar argentina, que dio lugar a la tarea de restitución por parte de las abuelas de Plaza de Mayo (Nosiglia, 1997; Arditti, 1999; Michel Fariña, 2000; Kletnicki, 2000; Lo Giúdice y Olivares, 2006; Domínguez, 2011, 2014). También la apropiación y cambio de identidad de niños en Guatemala durante la llamada guerra de contrainsurgencia de las décadas 1970-1990, o los casos antes mencionados de niños secuestrados por el nazismo durante la Segunda Guerra Mundial (Michel Fariña y Lykes, 2000).
2. *Sustracción y trata de menores*: en este punto, se inscribe una amplia gama de actos delictivos, desde niños objeto de sustracción por iniciativas particulares hasta complejas redes criminales. Son niños víctimas del tráfico de personas, objeto de transacciones comerciales, muchas veces con la complicidad de médicos, abogados y funcionarios públicos. En algunos casos crecen en el engaño respecto de su condición, en otros no, pero en todos pesa la ignorancia y muchas veces la imposibilidad definitiva de rastrear sus verdaderos orígenes.
3. *Encubrimientos intrafamiliares*: niños cuya filiación fue adulterada por pactos y secretos familiares largamente acuñados, por ejemplo, casos de menores violadas por un padrastro y criados como hijos de la esposa de este hombre, es decir, como hermanas o hermanos de quien es su madre biológica, etc.
4. *Tecnologías reproductivas*: el tema también retorna en un escenario inédito: el del avance científico-tecnológico. Se trata de los niños nacidos a través de técnicas de reproducción asistida con utilización de material genético externo a la pareja –óvulos o espermatozoides provenientes de donantes– y a quienes sus padres deciden ocultar este dato (Nabeletal., 2012; Laso, 2014).

La delimitación de estos cuatro escenarios y la relevancia que tiene este tema a nivel social y científico hace pensar en el valor que adquiere para las personas el conocimiento fehaciente de su filiación biológica. El Derecho a la Identidad, un logro internacional a partir del trabajo de Abuelas de Plaza de Mayo para recuperar a los nietos secuestrados durante el terrorismo de Estado en Argentina, está comprendido dentro del artículo 16 de la Declaración Unesco, en relación con la preocupación por las generaciones futuras. En la medida en que todas las personas tienen el derecho a conocer sus orígenes –tanto genéticos como históricos y culturales–, las circunstancias que rodean la concepción y nacimiento de un ser humano resultan especialmente sensibles.

Ahora bien, más allá de la delimitación de estos escenarios, ¿qué sucede cuando un profesional del área de la salud toma noticia de alguna de estas formas de alteraciones filiatorias de sus pacientes? ¿Cómo se muestra esto en la narrativa cinematográfica y qué enseñanzas podemos extraer de ello? ¿Estas situaciones son identificables por estudiantes que no necesariamente tengan formación previa en Bioética? ¿Qué tipo de respuesta espontánea brindan como posible solución a la situación, desde un punto de vista profesional? ¿Cuáles son los argumentos implicados en tales respuestas?

Método

El diseño de investigación fue pensado desde el paradigma cualitativo, que no considera a la investigación únicamente como un método, sino que incluye en su comprensión epistemológica una perspectiva más extensiva, centrada en el sentido, en la comprensión y en el significado. Taylor y Bogdan (1992) señalan que lo que define la metodología la manera como enfocamos los problemas y la forma como buscamos las respuestas a estos.

Como afirman Bonilla y Rodríguez (1997, citados en Carvajal, 2005), la investigación cualitativa capta la realidad “a través de los ojos” de la gente que está siendo estudiada, es decir, a partir de la percepción que tiene el sujeto en su propio contexto. Por esta razón, se trabajó con base en escritos y recortes de estudiantes de la carrera

de Psicología en relación con a una determinada narrativa cinematográfica: la serie televisiva *Dr. House*. Ahora bien, ¿por qué *Dr. House*?

Dr. House: la narrativa cinematográfica donde el saber médico desfallece

House MD, creada por David Shore y producida por Paul Attanasio, Katie-Jacobs, David Shore y Bryan Singer, se estrenó en FOX en 2004 y finalizó en 2012. Se trata de una serie que tiene 8 temporadas completas (176 episodios de 40 minutos de duración), por lo cual puede analizarse como un corpus cerrado.

House MD ha sido bien recibida por las críticas especializadas y por el público desde el primer momento. Ha llegado a tener 19,1 millones de espectadores promedio por episodio en Estados Unidos (Scarpellini, 2012), y 82 millones de personas a han visto en 66 países, lo que la convirtió en la serie más vista del mundo en 2008.

Se considera en esta investigación que la serie *House MD* tiene el mismo rango de calidad que un filme y que por lo tanto puede analizarse como representante de la narrativa cinematográfica; cuenta con la participación de grandes actores y consagrados directores y guionistas⁴

⁴ Quienes han dirigido la mayor cantidad de episodios han sido reconocidos directores: Greg Yaitanes (30 episodios), Deran Sarafian (22), David Straiton (16), Daniel Attias (8), Daniel Sackheim (7), Miguel Sapochnik (6)

y ha sido premiada en múltiples ocasiones.

La estructura procedimental de los episodios de la serie televisiva permite considerar a House una hibridación genérica entre series de médicos y policiales (Tous, 2010), ya que mantiene la temática hospitalaria, pero con procedimientos policiales y deductivos.⁵

El personaje central de la serie, Dr. House, rompe con la imagen políticamente correcta que han tenido los médicos en la televisión en series como *ER Emergencias* (NBC, 1992-2011) y *Grey's Anatomy* (ABC, 2005-): personajes con marcados rasgos de bondad, que siguen a rajatabla el juramento hipocrático, y que hacen lo correctamente posible para salvar la vida de sus pacientes. En efecto, House se desprende del cliché del “buen doctor” de la cultura bioética (Casado da Rocha y Saborido, enero-junio de 2010).⁶

24
Bioética

y el propio Juan José Campanella, famoso cineasta argentino (5). Hugh Laurie también dirigió 2 episodios, en 2010 y 2012. Los escritores y guionistas son: David Shore (creador de los 176 episodios), y luego han participado Peter Blake (24 episodios), Lawrence Kaplow y David Foster (20), Thomas L. Moran, Russel Friend y Garrett Lerner (18).

⁵ Recordemos que House es comparado con Sherlock Holmes en infinidad de artículos de difusión masiva y de investigación, por citar algunos: Abrams (2009) y Espanha (2011).

⁶ Es interesante resaltar uno de los resultados de la investigación de Weavery Wilson (2011), quienes indagaron cuál de los caracteres de cada serie médica podría ser un ejemplo positivo por seguir, y cuál

La serie propone entonces distintas problemáticas bioéticas disruptivas, allí donde los equipos médicos fracasan y el saber médico desfallece por la complejidad del caso. Podríamos decir que Dr. House también hace todo lo posible para salvar la vida de sus pacientes, muchas veces llevando a cabo procedimientos médicos arriesgados, que no desembocan, sin embargo, en situaciones de déficit, sino en una reorganización del universo situacional (Michel Fariña, septiembre, 2012b). En efecto, las interpretaciones de House para con sus pacientes, a la manera de la *protréptica negativa* (Michel Fariña, 2014), permiten destrabar el nudo de la problemática.

Teniendo en cuenta que nos interesa estudiar el trabajo con problemáticas bioéticas a través de la narrativa cinematográfica, consideramos que las fuentes no deben ser únicamente los episodios difundidos de la serie, sino más bien el análisis que puede realizarse a partir de ellos.

La primera parte de la investigación estuvo vinculada a un trabajo en el marco de la asignatura Psicología, Ética y Derechos Humanos (Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires), durante la cursada intensiva de la materia que tuvo lugar durante febrero y marzo de 2013. Trabajaron en esta etapa 245 estudiantes,

uno negativo. El personaje de House fue elegido tanto como modelo positivo (26%) y negativo (42,3%). En ambos casos el porcentaje era el mayor de los porcentajes obtenidos por los otros personajes.

quienes procedieron voluntariamente al visionado de un episodio por dupla de trabajo, en sus hogares, teniendo dos semanas para la realización de la actividad. El visionado del episodio era complementado con un escrito en el cual se sintetizara el episodio y se situaran puntos de dificultad en los casos o en el accionar de los profesionales.

La intención del ejercicio fue poder analizar en las producciones de los estudiantes distintas elaboraciones espontáneas en relación con sus intuiciones bioéticas, diferenciándonos de otras modalidades metodológicas con las cuales abordaron la serie *House MD* (por ejemplo, Pintor-Holguín, 2012), con una intención exclusivamente pedagógica (a través de la transmisión de *buenas prácticas* en medicina) o comparativa (contrastando lo que *debería haber hecho* el médico y lo que la serie transmite). Como se detalló previamente, no es de interés acá un abordaje crítico de la serie en relación con los procedimientos médicos, sino ahondar en la pregunta que puede resumirse así: ¿qué es lo que la serie televisiva nos enseña sobre bioética? ¿Se puede abordar la complejidad en bioética a través de la narrativa cinematográfica?

El abordaje discursivo de los trabajos de los estudiantes realizados luego de las viñetas, fue analizado siguiendo la *Grounded Theory*, teoría fundada en los datos o teoría fundamentada (presentada por Glaser y Strauss en el libro *The discovery of Grounded Theory* (1967), que permite descubrir conceptos, teorías y

preposiciones partiendo directamente de los datos y no de hipótesis a priori, aunque como investigadores siempre estemos orientados por determinados supuestos. Esto se desarrolla directamente en el transcurso de la investigación, a través de una continua interpelación entre el análisis y la búsqueda de datos (Strauss y Corbin, 2002), siguiendo un procedimiento de análisis inductivo.

Aquí se hace alusión a Taylor y Bogdan (1992), quienes proponen un enfoque de análisis en progreso en investigación cualitativa basado en tres momentos (descubrimiento, codificación y relativización), los cuales están dirigidos a buscar el desarrollo de una comprensión en profundidad de los escenarios estudiados.

Dentro de la fase de *descubrimiento*, se realizó una lectura repetida de los datos, siguiendo la pista de temas, intuiciones, interpretaciones e ideas, buscando temas emergentes. En la fase de *codificación* fueron reunidos todos los datos y se elaboraron las categorías de estudio, realizando primero una codificación abierta. Por último, en la fase de *relativización de los datos*, los datos fueron interpretados en función del contexto donde fueron tomados, incluyendo la reflexión sobre los datos solicitados o no solicitados, fuentes, supuestos propios, etc.

En este punto, la lectura de cada una de las decisiones llevadas a cabo en el episodio, y la posibilidad de indagar acerca de las acciones de los personajes (no solo a nivel profesional, sino

también personal), lleva a analizar en detalle la posibilidad de surgimiento de una *singularidad en situación* y de las implicaciones de los estudiantes en el visionado y trabajo acerca de la narrativa cinematográfica. ¿Qué captan los estudiantes de la situación? ¿Qué construyen los estudiantes en relación con las problemáticas bioéticas, que den cuenta del surgimiento de la singularidad en situación?

En niveles de complejidad creciente, partimos de los escritos de los estudiantes, recortando referentes empíricos que dan cuenta de la identificación de cuestiones bioéticas ligadas a la dimensión normativa, como también a la dimensión singular de la problemática, de las circunstancias de la situación y de la elaboración de los estudiantes.

Se tomaron para este punto los siguientes aspectos:

1. *Qué aspectos de las situaciones logran captar*: descripciones de las situaciones, intervenciones de los médicos, ajuste a las normas, diferencias y similitudes en los roles de médicos y pacientes, procesos de tomas de decisión, cuestiones jurídicas o legales.
2. *Marcas explícitas del posicionamiento personal de los estudiantes*: interpretaciones sobre lo sucedido en el episodio, valores en relación con su posicionamiento moral, aparición explícita de la posición de enunciación (“yo opino”, “pienso que”).

3. *Marcas de la elaboración acerca de la singularidad en situación*: menciones sobre las consecuencias subjetivas de las intervenciones de los personajes, contradicciones en el comportamiento o en el discurso de los personajes, puntos ciegos de los médicos (culpa, miedo a la muerte, angustia, repetición de conflictos personales en la relación con el paciente).

Esta segunda parte del trabajo discursivo fue realizada por un grupo focal de 36 estudiantes, elegidos al azar por ofrecerse voluntariamente a la tarea; se eligió también azarosamente uno de los episodios relevados de *Dr. House* en relación con el artículo 16 de la Declaración Unesco-Protección de las generaciones futuras.

Resultados

El episodio seleccionado al azar fue el episodio 4 de la temporada 10 de la serie mencionada (“It’s a wonderful lie” / “Es una maravillosa mentira”), en el cual se da la siguiente situación: una mujer y su hija de diez años ingresan a la guardia: la mujer ha tenido una parálisis en sus manos mientras sostenía a su hija en un entrenamiento de escalada, por lo cual la niña se ha fracturado la muñeca y a su madre le harán distintos tests para dar con el diagnóstico y curar la parálisis. A medida que el equipo trabaja, la paciente pierde la visión, y sus órganos comienzan a fallar. Frente a esta rápida desmejoría, y la dificultad de los médicos de encontrar un diagnóstico, se

contempla la posibilidad de un trasplante de médula ósea, y se considera que su hija es la candidata más compatible. Dr. House se ve extrañado al enterarse de que la mujer se niega, aduciendo que quiere evitar el posible riesgo y el dolor que un pinchazo conllevaría para su propia hija, y realiza una intervención arriesgada: se acerca a hablar con la paciente y le dice que su negativa al trasplante se debe a que su hija no es su hija biológica, y que debería decirle la verdad. El diálogo transcurre de la siguiente manera:

Paciente: No puedo estar muriendo.

House: sí que puede.

P: Se equivoca. Ni siquiera sabe qué tengo.

H: lo que tiene es una última Navidad con su hija. Una última oportunidad de regalarle algo. La verdad. No es cara. Es bien recibida. No tiene que formarse en fila para devolverla el día después de Navidad.

P: ¿De qué está hablando?

H: Una madre que está por morir no rechaza un análisis de compatibilidad porque puede que duela. Lo rechaza porque sabe que no habrá compatibilidad... ,lo que suele ocurrir cuando madre e hija no son madre e hija. Puedo hacer análisis de ADN si prefiere seguir mintiéndome.

P: (angustiada, sollozando) nunca quise tener hijos. Me encantaban,

pero con mis genes... Conocí a esta mujer, adicta a las drogas. Quedó embarazada..., y no quería abortar. Pero tampoco quería que su hija supiera la clase de madre que realmente era. Lo que era. Prometí nunca decírselo.

H: Entonces la promesa a un adicta, ¿vale más que la promesa a su propia hija?

P: Sería cruel decírselo.

H: Correcto. Ella vive en una mentira y usted muere en la hipocresía

House no “delata” a su paciente frente a su hija, pero le indica una lectura posible de su situación. Sin sobrepasar la voluntad de la paciente, acepta la decisión de no hacer el trasplante de médula; sin embargo, no calla los motivos de análisis frente a la mujer. El respeto por la autonomía no va en detrimento del develamiento de esta información frente al propio paciente.

El desenlace del episodio da un especial giro que prescinde de la acción de la mujer de relatarle a su hija esta historia, ya que en uno de los momentos de mayor gravedad House descubre el diagnóstico (vinculado con cuestiones genéticas relacionadas con la madre de la paciente, por otra parte) y el cuadro mejora rápidamente. En una de las frases recortadas por los estudiantes en sus trabajos, señalan:

Hacia el final del episodio House salva a su paciente; sin embargo, este termina sin que sepamos si en

algún momento le será revelada su verdadera identidad a la niña. En referencia a esta circunstancia, House les desea que tengan una maravillosa vida, jugando con la homofonía de las palabras en inglés *life* (vida) y *lie* (mentira).

En efecto, hasta el final de episodio y de la historia, House no se involucra más allá de hacer un señalamiento a la mujer, aunque le advierte hasta en su última intervención que esa “vida maravillosa” que tienen está sostenida por una “maravillosa mentira”. La decisión queda del lado del paciente.

La articulación de derechos vinculados con la Declaración de Bioética y Derechos Humanos (Unesco, 2005) resulta sumamente compleja y es necesario ponderar distintas cuestiones para el caso elegido: *beneficios y efectos nocivos*, en relación con el diagnóstico y la posibilidad de revertir el estado de situación de la paciente; *autonomía* frente a la decisión de no aceptar la donación de médula de su propia hija; *personas carentes de dar su consentimiento*, ya que la madre es quien aparece tomando las decisiones por su hija para un procedimiento tan riesgoso, y *protección de las generaciones futuras*, en relación con el ocultamiento del origen de la niña.

Sin embargo, intentamos centrarnos en una lectura espontánea –recordemos que se trata de estudiantes sin conocimientos en el área de bioética– y trabajamos en el grupo focal siguiendo dos preguntas que los estudiantes debían responder

por escrito en ese mismo momento. En primer lugar, ¿cuál es la cuestión central que aparece en el fragmento? Una vez que respondieran esta pregunta, debían responder la siguiente: ¿qué debería hacer House con la información que acaba de confirmar?

Para este análisis, nos enfocaremos en primer lugar en la primera pregunta, acerca de la identificación de la cuestión central que aparece en el fragmento del episodio de House. El enunciado fue redactado de forma ambigua para indagar acerca de la problemática que los estudiantes pudieran situar en ese fragmento, sin orientarlos en cuanto a privilegiar el análisis de determinadas cuestiones bioéticas.

¿Qué respondieron los estudiantes? Primero, es necesario mencionar que la totalidad de los estudiantes identificó los elementos mínimos que permiten la delimitación del problema. Se trata de cómo manejar la información que surge cuando la paciente se niega a realizar un procedimiento médico que podría salvarle la vida, debido a que no tiene un lazo biológico con su hija, por lo cual no sería una donante compatible y esta última no lo sabe.

Las respuestas a esta primera pregunta pueden agruparse en dos grandes conjuntos:

1. Aquellas respuestas que describieron sintéticamente la situación narrada en el episodio (n=21, un 58,33% del total). Ejemplo:

La cuestión central es que una mujer padece una enfermedad y necesita un trasplante, que resulta efectivo y seguro si proviene de su hija. La mujer se niega rotundamente a que la donante sea su hija. Más tarde, a solas con el Dr. House, se revela que la mujer se niega a esta propuesta ya que realmente no es su hija biológica. (respuesta4)

2. Aquellas respuestas que conceptualizaron acerca de la situación (n=15, corresponde al 41,66%). Ejemplo:

La cuestión central que aparece en el fragmento principalmente es el tema del derecho a la identidad. Si bien la madre se encuentra en una situación crítica de vida, se encuentra en la necesidad de ser trasplantada y como primera opción aparece su hija, que en verdad no es su hija biológica. La cuestión es el derecho que tiene la niña sobre su identidad, que fue ocultada por años, además la posibilidad de contárselo ante una situación tan crítica (cuando su madre está a punto de morir) y qué efectos causará en ella. (respuesta23)

Una situación dilemática y movilizadora

En relación con la segunda pregunta realizada a los estudiantes: ¿qué debería hacer House con la información que acaba de confirmar?, se obtuvieron evidencias de que la situación es presentada como altamente dilemática y movilizadora, y

se abren así tres categorías de respuestas diferenciadas:⁷

1. Quienes indican que la situación pertenece al plano de la intimidad y que debe resguardarse la decisión de la paciente de no dar a conocer a su hija la verdad sobre su origen biológico. Ejemplo: “Con la información que la madre confesó a House, este no debería contarla, sino siempre respetar la decisión del paciente. Si la madre no le quiere develar la verdad a su hija, el doctor no es quien para hacerlo” (respuesta 9).
2. Quienes señalan que la paciente debería decirle la verdad a su hija, pero el deber del profesional es únicamente convencerla, incluso teniendo en cuenta el poco tiempo que posee de vida. Ejemplo: “House debería seguir tratando de convencer a la

⁷ Solamente ubicamos dos respuestas que no definen ninguna posible línea de accionar profesional: “Debería hacer lo necesario para resguardar la salud de la paciente” (respuesta n° 20), y “En primer lugar no conozco los códigos de ética de los médicos, no sé si tienen (calculo que sí) y en base a eso tener un punto de referencia, de cómo actuar. No sé cómo debería actuar, ya que es un tema muy delicado y la situación también es muy delicada” (respuesta 23). Aquí la referencia a los códigos de ética, a modo de decálogos de conducta o de comportamiento, funciona como una autorización en un *Otro* del saber por fuera de la situación, lo cual elimina la posibilidad de decidir, pero destaca por otra parte la complejidad de la situación en la repetición al final de la respuesta: “es un tema muy **delicado** y la situación también es muy **delicada**” (los resaltados son míos).

mujer de que le cuente la verdad a la hija” (respuesta 12).

3. Un último grupo indica que, debido a la gravedad del tema, si la paciente no quiere tomar la decisión de contarle a su hija la verdad, alguien tendría que hacerlo por ella. Ejemplo: “Con la información, House debería mantenerla en secreto permitiéndole a la madre contar la verdad. De lo contrario, si ella no lo hiciese, quizás él podría hacerlo” (respuesta 4).

Los matices y condicionales que tiene esta última respuesta (“si ella no lo hiciese”, “quizás”) nos brindan la pauta de cierta contradicción o duda en el planteo.

Es interesante notar que este segundo grupo de respuestas, en relación con el accionar del profesional, y en comparación con la primera pregunta (que indagaba por el relevamiento de la situación), no resulta fácil de delimitar dentro de uno u otro grupo. Esto es porque en la misma respuesta pueden ubicarse distintas cuestiones en relación con la decisión del profesional, que no siempre son concluyentes e incluso pueden ser contradictorias. El ejemplo anterior puede ser leído en esta dirección. En total, encontramos 25 respuestas que pueden ser ubicadas en esta dirección (n=25, es decir, el 69,44%), y por esta razón no ofrecemos la distribución de la cantidad de respuestas para la segunda pregunta, ya que pueden ubicarse en más de una dirección.

“En mi opinión siendo un profesional de la salud debería realizar un ADN obli-

gatorio y así poder restituir a la niña su verdadera identidad o darle esta opción a la madre para que ella misma pueda decirle la verdad a su hija” (respuesta 16). Aquí, en un primer momento, se señala acerca de la posibilidad de hacer un análisis compulsivo de ADN, y en la segunda parte de la oración se señala otra posibilidad: la de darle la *opción* a la madre para que sea ella quien revele esa información. En ambos casos pareciera ser que “la verdad debe ser revelada”, pero de manera diferente en cada uno.

Un segundo ejemplo, que incluye como variables en la situación el hecho de la posible muerte de la madre, el reclamo que esta pudiera haber recibido por parte de la hija, y la responsabilidad del médico en esta situación:

Creo que es una situación muy personal, yo no sé qué debería hacer House y tampoco sé qué haría yo si estuviese en su lugar. Por un lado, pienso que la niña merece saberlo pero por otro lado quién sabe si lo mejor sería que lo sepa y no poder ni siquiera reprocharle o preguntarle nada a su mamá. Obviamente esto pensando con la mujer ya muerta, mientras ella esté viva el secreto es de ella y no corresponde intervenir. Muerta esta, la situación cambia porque ya no hay oportunidad de que lo sepa si no es por House. (respuesta 1)

Otros ejemplos de respuestas no-concluyentes: “Por el momento nada, esperar que decida la madre, si esta sigue con

30
Bioética

la negativa de decirle a la hija entonces sí intervenir para que la niña sepa” (respuesta 25).

Por un lado no podría hacer nada por la confidencialidad médico-paciente, pero la paciente al mantener el secreto está poniendo en riesgo su propia vida y la salud mental de su hija, quien puede sentir culpa por no poder ayudar. Así que para mí, debería informar a los familiares o buscar otro donante compatible. (respuesta26)

Creo que lo que tiene que hacer es decirle a la madre que si realmente quiere a su hija no puede negarle la información sobre los datos que le pertenecen. No tengo tan en claro si creo que estaría bien difundir esa información ya que en algún punto “no es quien” para meterse. Sin embargo creo que la nena tiene que saber la verdad sea cual fuere. (respuesta28)

Vemos que estas respuestas de los estudiantes abren interrogantes cuando se les pregunta sobre la intervención del profesional en esa instancia. Esta respuesta sigue la modalidad *proyectiva* de la narrativa cinematográfica (Aumont y Marie, 2006; Laso, 2012): confronta a los espectadores/estudiantes en relación con la situación, ya que la pregunta “¿qué debería hacer House con la información que acaba de confirmar?” funciona análogamente a “¿qué haría usted en esta situación?”.

Ahora bien, ¿por qué decimos que el fragmento es altamente dilemático y movilizador? Justamente por estos elementos de tensión, de contradicción, que encontramos en las respuestas. La situación es compleja y las respuestas también.

Contextualicemos el episodio un poco más allá: la protagonista es una mujer que acudió a consulta por un problema médico, una parálisis inusual en las manos. En el transcurso del proceso diagnóstico su estado empeora, se queda ciega, y la muerte parece ser inminente. Los médicos sostienen la hipótesis de que resulta necesario y urgente un trasplante de médula espinal. En un momento crucial, de extrema vulnerabilidad, estando sometida la paciente a estudios para arribar a un diagnóstico incierto, al borde de la muerte, un médico se le acerca y saca a la luz un secreto que tiene que ver con cuestiones de la vida privada: la alteración filiatoria y el ocultamiento familiar.⁸

¿Qué hacer con la información revelada en el transcurso del proceso diagnóstico,

⁸ Para este pequeño, pero importante asunto, se encontraron otros artículos que toman la cuestión de la importancia de que haya alguien en posición de escucha (un médico, un enfermero, un psicólogo, un testigo), frente a la inminencia de la muerte y la posibilidad de que, en los últimos minutos de vida, una persona revele un secreto largamente ocultado: cfr. los trabajos de Michel Fariña (2012a) en relación al film Benjamin Button; Moratalla (2011) sobre el film Wit; y Michel Fariña (2000) sobre Citizen Kane.

en relación con el hecho de que la niña no es su hija biológica? Esta información no fue requerida en ningún momento por la mujer ni por su hija. ¿El médico debe difundirla aunque no haya sido el motivo principal de consulta?⁹

Más puntualmente en relación con el fragmento del visionado de los estudiantes, encontramos una cuestión en permanente tensión en sus respuestas: ¿se debe privilegiar la voluntad de la madre, de no querer brindar esta información a la niña, o el derecho a la identidad de esta última?

Si el segundo grupo de respuestas hubiera incluido cuestiones más tajantes o

determinantes en su discurso, aplicando alguna cuestión automática acerca de lo que debería hacer el médico, la viñeta cinematográfica únicamente hubiera tenido un valor pedagógico o repetitivo, con lo cual se confirmaría por el medio audiovisual lo que los estudiantes ya suponen previamente en cuanto a la normativa (recordemos que Argentina es un país especialmente sensible respecto al *Derecho a la Identidad*). Sin embargo, lo que sucede es lo contrario. Una vez más, vemos en las respuestas de los estudiantes que la resolución de esta situación compleja no es automática, por el contrario, el visionado del fragmento del episodio problematiza la cuestión. En apenas pocos minutos de visionado del episodio, se arriba al carácter dilemático auténtico que una viñeta de la narrativa cinematográfica tiene en su potencialidad: suscitando interrogantes mediante la movilización y la proyección del espectador. Esto ocurre sin cerrar las respuestas en una línea unívoca o automática, como si fuera la aplicación directa de una norma, sino más bien interrogando distintos caminos.

Conclusiones y discusión

En primer lugar, es necesario destacar que la importancia de la narrativa cinematográfica en cuanto a las problemáticas bioéticas y profesionales resulta de especial valor no solo por su difusión y alcance entre los estudiantes y los profesionales (como ha sido estudiado por ejemplo por Czarny, 2008; Weavery Wilson, 2011), sino por los efectos que

⁹ Es interesante confrontar con los datos de la investigación de Mayana Zatz (2011), quien en el libro *Genética* desarrolla el “caso Ingrid” trabajado por genetistas holandeses: una mujer se acercó a la consulta a fines de obtener un diagnóstico prenatal en el inicio de su embarazo, para poder detectar si su hijo/a padecía de hemofilia, ya que ella era portadora asintomática del gen que transmite la enfermedad. En el caso de que ella estuviera esperando un varón, sería necesario determinar si él había o no heredado de su abuelo materno la mutación que causa la hemofilia, ya que estaba dispuesta a realizarse un aborto para evitar el sufrimiento que había visto en su padre hemofílico. El examen fue realizado con amplio consentimiento de toda la familia. Pero al hacer el primer análisis genético, antes del diagnóstico prenatal, los investigadores holandeses descubrieron inesperadamente que el señor hemofílico no era el padre biológico de Ingrid. ¿Qué debían hacer con esta información? El 96 % de los genetistas consultados respondió que optan por no revelar los resultados del test para mantener a la familia unida.

esta narrativa produce en la interrogación de la complejidad de la situación.

Los 245 estudiantes que han realizado el visionado de los episodios y realizado trabajos de análisis, y los 36 estudiantes seleccionados para el *focusgroup* coinciden en la profundidad de sus elaboraciones con base en un material concreto de 40 minutos de duración, sin conocimientos previos sobre bioética.

Ahora bien, ¿cuál es la importancia que esto tiene para la psicología? Evidentemente, no debemos recortar esta investigación solo en la vivencia del espectador (los estudiantes, en este caso), que les permite vehiculizar sensaciones, emociones y pensamientos en relación con lo ocurrido en el episodio de la serie *House MD*, para luego poder problematizar el accionar de los médicos, los pacientes, etc., mediante una modalidad proyectiva. Nuestro objetivo principal da cuenta de algo que va más allá, en torno al análisis de cómo los estudiantes, espontáneamente, podían recortar y problematizar situaciones de la serie televisiva sin tener conocimientos previos sobre el área de bioética, formulando interrogantes e intentando responder otros, respecto de los comportamientos de los profesionales y de los pacientes, y cómo esto puede articularse con la normativa de la práctica y con la singularidad de la situación.

En otras palabras, este objetivo toma distancia de la utilización de la narrativa cinematográfica como estrategia didáctica (Czarny *et al.*, 2008; Straumann y Goo-

dier, 2008), y se adentra en el uso de esta herramienta como productora de aprendizajes que no estaban previstos.

Hemos notado en los escritos de los estudiantes que las decisiones de los médicos y los pacientes tienen múltiples aristas y que pueden articularse no solo con los principios normativos de la práctica (de los cuales nosotros hemos elegido a la Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos, por cuanto normativa internacional de mayor difusión y alcance), sino también con los escenarios de la práctica profesional, que configuran distintas situaciones.

Consideramos los escenarios de la práctica como aquellas delimitaciones temáticas en las cuales se desplegaba la vinculación con el artículo de la Declaración de bioética: por ejemplo el ámbito de la cirugía, trasplante de órganos, enfermedades de transmisión sexual, etc. Fue de extrema utilidad la confección de una matriz de datos que fue resultado y a su vez insumo para la investigación, en la cual se detallaban distintos recortes de los episodios, que obedecían a la noción de *situación*, incluyendo en el relevamiento aquellas viñetas en las que podría haber estado implicado un problema bioético recortado por los estudiantes espontáneamente en sus escritos.

Así, vemos cómo la articulación entre las cuestiones normativas y las situaciones singulares (relacionado con lo que Michel Fariña [1991] denomina *lo particular y lo universal-singular*, es

decir, el *doble movimiento de la ética contemporánea*), tiene en la narrativa cinematográfica una forma de expresión única, que transforma la experiencia del espectador y permite adentrarnos en los dilemas bioéticos sin necesidad de ser expertos en la temática.

En relación con el objetivo puntual vinculado a la interrogación de la constitución genética como una de las dimensiones de la identidad —indagando si en la narrativa cinematográfica esta se agota únicamente en la cuestión genética o biológica—, fue de suma utilidad convocar a un *focusgroup* de 36 alumnos para poder responder dos preguntas puntuales relacionadas con un episodio en el cual hubiera una problemática de este tipo, seleccionado al azar.

Llama la atención que la totalidad de los estudiantes recortaran la situación de ocultamiento de la identidad biológica como uno de los mayores problemas del episodio. Es decir, pese a que en el inicio del episodio madre e hija se presentan como muy unidas (no es posible prever para el espectador el desenlace de la historia), el impacto que produce el ocultamiento de esta información por parte de la madre y la intervención de House es tal que es destacado como el problema central del episodio.

Como hemos mencionado en los resultados, la totalidad de los estudiantes identificó los elementos mínimos que permiten la delimitación del problema: cómo manejar la información que surge cuando la paciente se niega a realizar

un procedimiento médico que podría salvarle la vida, debido a que no tiene un lazo biológico con su hija, por lo cual no sería una donante compatible, y esta última no lo sabe. Los estudiantes captaron inmediatamente el núcleo de la situación que despliega la serie: esa es la llamada “magia” de la narrativa cinematográfica: en pocos instantes se puede transmitir una idea compleja y a la vez lograr empatía con ella.

Por otra parte, la cuestión de la filiación tiene otras aristas que merecen la pena ser exploradas. Por un lado, las alusiones a la *verdad* en los discursos de los estudiantes, como una construcción realizada únicamente a partir de dato biológico, contrastan con otro tipo de discurso que alude más a la creación de un *vínculo* entre madre e hija (donde, por ejemplo, continúan llamándolas “madre e hija” más allá de su lazo biológico inexistente, porque es ella quien la ha criado desde el primer momento y quien opera como tal).

Cuando los estudiantes destacan la escena de House con la mujer, a quien no “delata” frente a su hija, pero le indica una intervención posible en tal situación, es fácil notar una alusión a la *verdad* (en contraposición a la *mentira* que lleva adelante la paciente, evitando que su hija sepa su verdadero origen), que para House es un valor que debe mantenerse de acuerdo a la *posición subjetiva*.

Aquí la mirada psicológica entra en conflicto con una mirada biomédica y la situación parece de difícil salida, a

menos que se quieran evitar las contradicciones que todo problema complejo presenta. La *filiación simbólica* (Kletnicki, 2000; Michel Fariña y Gutiérrez, 2000; Domínguez, 2014) puede sostenerse en los componentes biológicos, pero como vemos en el episodio es independiente de aquella y va más allá: esta madre opera como una madre para esta hija y esa es su *posición subjetiva*.

Sin embargo, esta distancia de la posición subjetiva respecto de la verdad biológica no esquiva la pregunta sobre cuáles serán las consecuencias de ese ocultamiento en la trama familiar. A esto alude la intervención de House. La eficacia de su intervención radica en dejar la decisión en manos del paciente, sin arrogarse un paternalismo médico en nombre de un *bien* (normativo o no) que puede evitar que el paciente tome una decisión, seguramente con mayores efectos que difundiendo de buenas a primeras la información recibida confidencialmente. Ahora bien, es importante destacar que esto es *para esta situación*, y que no se trata de crear una norma a partir de esta: en algunos casos los médicos y los psicólogos necesitan levantar el secreto profesional, pero esto se hace no solo normativamente, sino también teniendo en cuenta la situación.

La ética en situación alude justamente al advenimiento de la ética en acto y de manera situacional. Coincidimos con Bauman (2009) y Michel Fariña (2012c), al postular que no es posible encontrar una ética universal y con fundamentos objetivos. Esto guarda

estrecha relación con la posibilidad de transmisión y enseñanza de cuestiones relativas a los principios bioéticos, ya que a partir de estas situaciones singulares, la vivencia que se tiene de ellas permite repensar la situación, tener una mirada crítica acerca de la normativa y del accionar de los personajes de la narrativa cinematográfica, y asimismo poder aprehender en concreto situaciones de gran complejidad.

Creemos que este campo opera solo en un trabajo verdaderamente interdisciplinario, que tenga en cuenta el bienestar humano y la calidad de vida, y la capacidad de reflexión de estudiantes y profesionales frente a situaciones altamente dilemáticas.

Al igual que en investigaciones anteriores (Czarny, 2011; Weavery Wilson, 2011), se trabajó con estudiantes de grado para relevar su experiencia como espectadores de una serie televisiva. Sin embargo, no se encontraron antecedentes metodológicos que relevaran los datos que se querían investigar (la dimensión normativa y el desarrollo singular de la situación, a través de la serie televisiva *House MD*); por esta razón, fueron realizados varios intentos de aproximación mediante cuestionarios y ejercicios, hasta llegar al guion definitivo de indagación del material, y luego se realizó un ejercicio de *focusgroup* para obtener material más preciso aún.

Dentro de las posibles limitaciones de este estudio, podríamos indicar la composición de la muestra de estudiantes

de la carrera de grado de Psicología en una universidad de la República Argentina que realizaron los trabajos sobre la serie *House MD*. Por supuesto, todas las investigaciones tienen que acotar su trabajo de campo y sus resultados en relación con la muestra relevada, por lo cual consideramos que es una cuestión intrínseca al proceso de investigación; sin embargo, puede resultar interesante la posibilidad de replicar este estudio en otras carreras y universidades. Asimismo, la distribución de géneros en la Facultad de Psicología, donde hay una alta prevalencia de mujeres entre el alumnado (83 % de la muestra), puede tenerse en cuenta para la selección de futuras muestras de investigación. Por otro lado, la replicación de este trabajo con otras series televisivas o distintas formas de la narrativa cinematográfica (cortometrajes, largometrajes, etc.) puede resultar igualmente interesante.

Por último, cabe destacar que desde la psicología, el incluir la dimensión subjetiva en el análisis de las cuestiones bioéticas, a partir de la narrativa cinematográfica y el análisis de producciones de estudiantes, tomando en cuenta los escenarios práctica clínica, el devenir de la historia y la subjetividad de los personajes, permite abordar la situación de un modo complejo y a su vez potencialmente enriquecedor.

Referencias

- Abrams, J. (2009). La lógica de las conjeturas en Sherlock Holmes y House. En W. Irwin y H. Jacoby (Eds.), *La filosofía de House. Todos mienten*. Buenos Aires: Selector.
- Arditti, R. (1999). Mentes cautivas, vidas cautivas. En *De por vida. Historia de una búsqueda. Las abuelas de Plaza de Mayo y los niños desaparecidos*. Buenos Aires: Grijalbo.
- Aumont, J. y Marie, M. (2006). *Diccionario teórico y crítico del cine*. Buenos Aires: La Marca.
- Bauman, Z. (2009). *Ética posmoderna*. Madrid: Siglo XXI.
- Brindley, P.G. y Needham, C. (2009). Positioning prior to endotracheal intubation on a television medical drama: Perhaps life mimics art. *Resuscitation*, 80, p. 604.
- Brodie, M.; Foehr, U.; Rideout, V.; Baer, N.; et al (2001). Communicating health information through the entertainment media. *Health Affairs*, 20(1). Recuperado el 24 de abril de 2012, de <http://content.healthaffairs.org/content/20/1/192.full>
- Cambra Badii, I. (2014). *La narrativa cinematográfica como vía de acceso a la complejidad en bioética* [Tesis de Doctorado en Psicología]. Universidad del Salvador, Buenos Aires, Argentina.
- Carvajal Burbano, A. (2005). *Elementos de investigación social aplicada*. Cartagena de Indias: Escuela Latinoamericana de Cooperación y Desarrollo.
- Casado da Rocha, A. (2009a). Stars and Triangles: Controversial Bioethics in Contemporary Spanish Film. En S. Shapshay (Ed.), *Bioethics at the Movies* (pp. 328-344). Baltimore: The Johns Hopkins University Press.
- Casado Da Rocha, A. (2009b). ¿Qué cultura bioética compartimos legos y profesio-

- nales sanitarios? *Eidon. Revista de la Fundación de Ciencias de la Salud*, 29, 16-21.
- Casado Da Rocha, A. y Saborido, C. (enero-junio, 2010). Cultura bioética y conceptos de enfermedad: el caso *House*. *Isegoría. Revista de Filosofía Moral y Política*, (42), 279-295
- Espanha, R. (2011). *Ficció televisiva i construcció de representacions sobre salut a Portugal*. Barcelona: Portal de la Comunicació InCom-UAB.
- Nabel, A. y Fernandez, D. O., Riestra Marteleur, B., Ugozzoli Llugdar, M. F. et al. (2012). Disclosure patterns of families conformed by oocyte donation in Argentina. *Fertility and Sterility*, 98(3), Supl: S235.
- Czarny, M. J., Faden, R. R., Nolan, M. T., Bodensiek, E. y Sugarman, J. (2008). Medical and nursing students' television viewing habits: Potential implications for bioethics. *American Journal of Bioethics*, 8(12), 1-8.
- D'Amore, O. (junio, 2008). Robar a un padre: la restitución en situación. En *Aesthetika*, 4(1), 11-25.
- Domínguez, M. E. (2011). Del estado de excepción al lugar de la excepción: un modo de pensar los derechos humanos a partir de la apropiación de niños en la Argentina. En Y. Di Nella (Comp.), *Psicología Forense y Derechos Humanos: sujeto, ley y salud mental*. pp. 63-80. Buenos Aires: Koyatun.
- Domínguez, M. E. (junio, 2014). El cuerpo hablante. En *Aesthetika*, 10(1). Recuperado de <http://aesthetika.org/El-cuerpo-hablante-365>
- García, R. (2006). *Sistemas complejos: conceptos, métodos y fundamentación epistemológica de la investigación interdisciplinaria*. Barcelona: Gedisa.
- Gross Espiell, H. (2014). La Declaración Universal sobre la Bioética y los Derechos Humanos de la Unesco. Recuperado el 19 de febrero de 2014, de http://www.instituto-roche.es/Legal_comentarios_de_actualidad/V59.html
- Gutiérrez, C. y Michel Fariña, J. J. y. (2000). *La encrucijada de la filiación. Tecnologías reproductivas y restitución de niños*. Buenos Aires: Lumen/Humanitas.
- Hallam, J. (2009). Grey's Anatomy: Scalpels, sex and stereotypes. *Medical Humanities*, 35, 60-61.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (1991). *Metodología de la Investigación*. México: McGraw-Hill.
- Jahr, F. (1926). La ciencia de la vida y la enseñanza de las buenas costumbres. Viejos descubrimientos bajo una nueva luz. Recuperado de <http://www.aesthetika.org/La-ciencia-de-la-vida-y-la>
- Jahr, F. (1927). Bio-Ethik: Eine Umschau über die ethischen Beziehungen des Menschen zu Tier und Pflanze" [Bio-ética: una perspectiva de la relación ética de los seres humanos con los animales y las plantas) *Kosmos. Handweise für Naturfreunde*, 24(1), 2-4.
- Kletnicki, A. (2000). Niños desaparecidos: la construcción de una memoria. En J. J. Michel Fariña y C. Gutiérrez (Comps.), *La encrucijada de la filiación. Tecnologías reproductivas y restitución de niños*. Buenos Aires: Lumen/Humanitas
- Laso, E. (junio, 2014). Del espermatozoide a la función paterna: Deliveryman, de Ken Scott. *Aesthetika*, 10(1). Recuperado de <http://aesthetika.org/Del-espermatozoide-a-la-funcion>

- Lo Giúdice, A. y Olivares, C. (2006). Identidad y responsabilidad. En *Violaciones a los derechos humanos frente a los derechos a la verdad e identidad*. pp. 93-104 Buenos Aires: Editorial Abuelas de Plaza de Mayo.
- Lolas Stepke, F. (2008). Bioethics and animal research. A personal perspective and a note on the contribution of Fritz Jahr. *Biological Research*, 41, 119-123.
- Michel Fariña, J.J. y Lykes, M. B. (2000). Cuestiones éticas y epistemológicas ante la experimentación psicológica con niños. En *La encrucijada de la filiación. Tecnologías reproductivas y restitución de niños*. Buenos Aires: Lumen/Humanitas.
- Michel Fariña, J.J. (2000). *Citizen Kane*. Inédito.
- Michel Fariña, J. J. y Benyakar, M., et al. (2002). International bioethical information system: multimedia sobre Ética en la Educación. *Revista Argentina de Psicología*, XXXIV(45), 119-128.
- Michel Fariña, J.J. (2009). A model for teaching bioethics and human rights through cinema and popular TV series: A methodological approach. *Counseling Psychology Quarterly*, 22(1), 105-117.
- Michel Fariña, J.J. (2001). La ética en movimiento. *Fundamentos en Humanidades*, 1(2), 13-20.
- Michel Fariña, J.J. y Lima, N. (2009). Fritz Jahr y el Zeitgeist de la bioética. *Aesthetika*, 5(1). Recuperado de <http://www.aesthetika.org/Fritz-Jahr-y-el-Zeitgeist-de-la>
- Michel Fariña, J. J. y Solbakk, J. H. (2012). *(Bio)ética y cine. Tragedia griega y acontecimiento del cuerpo*. Buenos Aires: Letra Viva Editorial.
- Michel Fariña, J.J. (septiembre, 2012). House: la ética en situación. *Ética y Cine Journal*, 2(3), 7-9.
- Michel Fariña, J.J. (2014). Protréptica negativa: potencia ética de las ficciones clínicas. *Memorias del VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología*. Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología.
- Moratalla, T.D. (2011). *Bioética y cine. De la narración a la deliberación*. Madrid: San Pablo.
- Morin, E. (1997). *Introducción al pensamiento complejo*. Barcelona: Gedisa.
- Nosiglia, E. (1997). *Botín de guerra*. Buenos Aires: Ediciones Abuelas de Plaza de Mayo.
- Piaget, J. (1976). La epistemología de las relaciones interdisciplinarias. En *Los mecanismos del desarrollo mental*, p. 141. Madrid: Editora Nacional.
- Pintor-Holguín, E., Rubio-Alonso, M., Herreros Ruiz-Valdepeñas, B., Corral-Pazos de Provens, O. et al. (2012). Series médicas en televisión vistas por estudiantes de medicina. *Educación Médica*, 15(3), 161-166.
- Potter, Van R. (1971). *Bioethics: Bridge to the future*. New Jersey: Prentice Hall.
- Sass, H.-M. (2008). Fritz Jahr's 1927 concept of bioethics. *Kennedy Institute of Ethics Journal*, 17(4), 27-295.
- Scarpellini, P. (2012). La audiencia responde al final de 'House'. *El Mundo*. Recuperado de <http://www.elmundo.es/elmundo/2012/05/24/television/1337871338.html>
- Spike, J. (2008). Television viewing and ethical reasoning: Why watching Scrubs does a better job than most bioethics

- classes. *The American Journal of Bioethics*, 8(12), 11-13.
- Strauman, E. y Goodier, B.C. (2008). Not your grandmother's doctor show: A review of Grey's Anatomy, House, and Nip/Tuck. *Journal of Medical Humanities*, 29, 127-131.
- Strauss, A. y Corbin, J. (2002). *Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Medellín: Universidad de Antioquia.
- Taylor, S.J. y Bodgan, R. (1992). *Introducción a los métodos cualitativos de la investigación*. Barcelona: Paidós.
- Tous, A. (2010). *La era del drama en televisión*. Barcelona: Universidad Abierta de Cataluña [UOC].
- Trachtman, H. (2008). The medium is not the message. *The American Journal of Bioethics*, 8(12), 9-11.
- Turow, J. (1996). Television entertainment and the U.S. health-care debate. *The Lancet*, 347, 1240-1243
- Unesco(2005). Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos. Recuperado de <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001461/146180s.pdf>
- Valles, M. (1999). *Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional*. Madrid: Síntesis.
- Ward, FR. y Summers, S. (2008). Ethics education, television, and invisible nurses. *The American Journal of Bioethics*, 8(12), 15.
- Weaver, R. y Wilson, I. (2011). Australian medical students' perceptions of professionalism and ethics in medical television programs. *BMC Medical Education*, 11:50.
- White, G.B. (2008). Capturing the education value of television medical dramas. *The American Journal of Bioethics*, 8(12), 13-14.
- Wicclair, M.R. (2008). Medical paternalism in House M.D. *Medical Humanities*, 34, 93-99.
- Wong, R., Saber, S., Ma, I. y Roberts, J.M. (2009). Using television shows to teach communication skills in internal medicine residency. *BMC Medical Education*, 9.
- Zatz, M. (2011). *Genética*. Brasilia: Editora Globo.