



Ética y Cine Journal

ISSN: 2250-5415

ISSN: 2250-5660

eticaycine@psi.uba.ar

Universidad de Buenos Aires

Argentina

Mastandrea, Paula
House y la cuestión de la verdad. Bioética y psicoanálisis
Ética y Cine Journal, vol. 7, núm. 2, 2017, Julio, pp. 59-63
Universidad de Buenos Aires
Argentina

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=564462745010>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

UAEH
redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto

Reseña de libros

House y la cuestión de la verdad. Bioética y psicoanálisis

Irene Cambra Badii y Juan Jorge Michel Fariña (comps.) | Letra Viva | 2017

Paula Mastandrea*

Universidad de Buenos Aires



House y la cuestión de la verdad. Bioética y psicoanálisis

Compiladores: Irene Cambra Badii y Juan Jorge Michel Fariña

Con textos de:

Jorge Pablo Assef
Irene Cambra Badii
Natacha Salomé Lima
Giselle A. López
Juan Jorge Michel Fariña
Elizabeth Ormart
Alejandra Tomas Maier
Mauro Zamijovsky

Letra Viva Editorial, 2017, 160 páginas

Los dramas médicos en la escena internacional

¿Preferiría un médico que lo tome de la mano mientras se muere o uno que lo ignore mientras mejora? Gregory House Episodio III Temporada I: Occam's razor, 2004

A partir del momento en el cual las series televisivas comenzaron a imponerse como un relevo del cine para el público masivo, los dramas médicos han ganado popularidad entre los espectadores y se han convertido en un foco de interés para el análisis desde distintos ámbitos profesionales. Esto no debería resultar llamativo si consideramos el modelo médico hegemónico que rige en la actualidad, el cual apunta a la medicalización de la vida que implica el empleo del lenguaje médico para la descripción de lo cotidiano. En este sentido, el hecho de que

gran parte de la población se encuentra atravesada por el discurso médico hegemónico y tiene un conocimiento notable de la terminología y las prácticas médicas, permite que “aunque la producción sea norteamericana, británica, alemana o española, su emisión y su recepción configuran una dialéctica local –y a menudo individual– con un producto global –que representa una realidad también local” (Bridigi, 2016, p. 232). Las series televisivas producidas en distintos lugares del mundo, que abordan cuestiones vinculadas a la atención en salud, la vida hospitalaria y la vida privada de los médicos, poseen siempre un trasfondo compartido justamente por la universalidad del proceso de medicalización, lo cual permite que las mismas resulten un éxito más allá del público local (Bridigi, 2016).

* mastandreapaula@gmail.com

El primer drama médico cinematográfico se estrenó en 1937: *Internes can't Take Money* (Alfred Santell). El film se centra en la vida del Doctor Kildare e incluye una buena dosis de acción ajena a las cuestiones sanitarias, ya que narra las peripecias del doctor para rescatar a la hija de una viuda de la cual se enamora. En este punto, el film generó controversias entre quienes adoraban al personaje y quienes criticaban la supeditación del rol social del doctor a su vida personal.

Catorce años más tarde, el género llegó a la pantalla chica en Estados Unidos de la mano de la CBS. La serie *City Hospital* (1951-1953) contó con 9 episodios, cada uno de 30 minutos de duración, cuyos protagonistas eran un matrimonio de médicos. En adelante, el género del drama médico fue ganando popularidad entre los espectadores y se multiplicaron las producciones de este tipo. Del mismo modo, se fomentó el debate constante sobre la representación de la salud en la ficción televisiva (Lacalle, 2008).

Entre 1950 y 1985, sólo se produjeron aproximadamente una docena de dramas médicos, la mayoría sobre hospitales urbanos –Dr. Kildare (1961-1966); Ben Casey (1961-1966); Medical Center (1969-1976); Emergency! (1972-1979); entre otros. El boom de estas series no fue sino hasta la década de los '90, lo que se corresponde con la multiplicidad de cadenas derivadas de la implantación de la televisión por cable (Bridigi, 2016). Una de las series más exitosas de ésta época fue sin dudas *ER* (1994-2009), emitida por la cadena NBC, que tuvo vocación de documental sobre las urgencias de un hospital público y sus condiciones extremas de trabajo. Con sus quince temporadas, la misma se convirtió en el drama médico de más larga duración en la historia de la televisión estadounidense. La trama principal daba cuenta de “una acertada combinación de historias personales y casos profesionales aderezados con altísimas dosis de acción y conducidos por una cámara ligera y audaz, capaz de hacer confluir en el espectador la perspectiva subjetiva de los diferentes relatos” (Lacalle, 2008, p. 61). Un rasgo distintivo respecto de las series anteriores, fue el hecho de describir al personal del hospital como un equipo con equilibrio de roles (Bridigi, 2016).

Luego de este éxito, los dramas hospitalarios de la segunda mitad del siglo XX –*Nip/Tuck* (2003-2010); *Grey's Anatomy* (2005); *House MD* (2004-2012); entre otros– convierten el realismo de sus predecesoras en hiperrealismo, en un auténtico ejercicio de exhibición técnica y tecnológica (Lacalle, 2008). Asimismo, a partir de la atomización del mercado audiovisual, producto de la globali-

zación, los espectadores tienen la posibilidad de visión a la carta: independiente de horarios, en ordenadores portátiles, teléfonos inteligentes, i-Pods o tabletas (Bridigi, 2016).

Estas series televisivas despliegan en sus capítulos diversos dilemas bioéticos, en relación con los procedimientos médicos y diagnósticos, narrados conjuntamente con las historias de las relaciones interpersonales de los profesionales de la salud. Esto ha llevado a que las mismas sean consideradas por algunos autores como recursos tanto para la enseñanza como para la interrogación de cuestiones bioéticas (Cambra Badii, 2016). En este sentido, algunos autores plantean que los dramas médicos no pueden reducirse a la condición de entretenimiento, ya que, incluso aquellos materiales muy poco rigurosos pero con un lenguaje simplista, pueden tener un impacto en la docencia en forma superior a narrativas mucho más sofisticadas, situadas en el límite del documental (Bridigi, 2016). En la misma línea de análisis, Turow (1996) plantea que determinados temas sobre instituciones de salud y sobre salud en general son mejor apprehendidos por los espectadores cuando son transmitidos en programas de entretenimiento y no en programas de información. Czarny et al (2008), Strauman y Goodier (2008) y Arawi (2010) coinciden en que estos programas son estrategias didácticas muy útiles, ya que conectan la teoría –a veces abstracta– con situaciones médicas cotidianas y poseen la capacidad de influenciar positivamente a los estudiantes. El visionado de fragmentos seleccionados de estos dramas médicos fundamenta nuevas posibilidades de innovación didáctica y una variante metodológica en el modelo de enseñanza y aprendizaje activos en la ciencia de la salud, que funciona, por ejemplo, como una reelaboración del role-playing o de otros tipos de dramatizaciones y simulaciones (Bridigi, 2016).

Por otra parte, también existen investigaciones que resaltan la lejanía de estas series respecto de la veracidad de los procedimientos hospitalarios y de la práctica profesional, lo cual las convierte en dramas irreales e irrelevantes o peligrosos y potencialmente dañinos (Wicclair, 2008; Hallam, 2009; Ward, 2008; Trachtman, 2008; Brindley y Needham, 2009).

Doctor House: el éxito más allá del “buen doctor”

El nuevo libro compilado por Irene Cambra Badii y Juan Jorge Michel Fariña se centra en el análisis de una de las series más populares del género: *Doctor House* (David Shore, 2004-2012). La misma fue vista por 82 mi-

llones de personas en 66 países, por lo que su éxito es innegable, como así también lo es el impacto social que ha tenido la aparición en pantalla de un médico que rompía con la imagen del “buen doctor” en términos morales, difundida por otras series de gran alcance.

Si bien tanto el personaje de Gregory House como la serie en sí misma han sido analizados ampliamente por distintos autores –tomando enfoques filosóficos y psicológicos–, el presente libro propone un abordaje suplementario que considere la perspectiva psicoanalítica y el problema de la verdad en relación a la famosa frase del propio House: “los pacientes siempre mienten, el síntoma no”. Asimismo, a través de los distintos capítulos, el lector llevará a cabo un recorrido por los principios de la Declaración UNESCO de Bioética y Derechos humanos (2004) en contrastación con los episodios de la serie, resultado del minucioso trabajo realizado por Irene Cambra Badii en su tesis de doctorado.

El punto que distingue a la serie *Doctor House* de otros dramas médicos como *ER Emergencias* (NBC, 1994-2009); *Nip/Tuck* (FX, 2003-2010); *Grey’s Anatomy* (ABC, 2005); *Private Practice* (2007-2013); *A Gifted Man* (CBS, 2011-2013); entre otros, es la cultura bioética que transmite.

Entendemos por cultura bioética al conjunto de presunciones y expectativas, a menudo poco reflexivas o inarticuladas que tenemos acerca de la relación que a diario se establece entre profesionales y usuarios de los servicios de salud (Casado Da Rocha, 2009). En este sentido, las series antes mencionadas comparten el hecho de representar en sus historias al “buen médico” en términos morales, es decir, aquel que se preocupa por sus pacientes, los contiene, busca conocer sus historias y siente empatía por lo que les ocurre. Esta decisión por parte de los productores respecto de los personajes que presentan sus historias, se encuentra sostenida en distintas líneas de pensamiento acerca de la relación médico-paciente. Recordemos en este punto el enunciado de la Comisión Ética Psiquiátrica Europea, que planteaba que “el psiquiatra deberá tratar con pasión no a la enfermedad, sino al enfermo”; también parte de esta premisa la “Medicina Basada en la narrativa”, que apunta a que se establezca una relación médico-paciente sostenida en el “escuchatorio”, es decir, en recuperar la historia de vida de ese sujeto ya que, en su narración, se encuentran las coordenadas para el alivio de los síntomas: “muchos pacientes se curan con la satisfacción de un médico que los escucha” (Maglio, 2012).

Esta idea del “médico bueno” capaz de curar al paciente a través de la empatía y la amabilidad, reduce la comple-

jidad de la cura al plano intersubjetivo, sin tener en cuenta el rol de la ciencia y la competencia profesional.

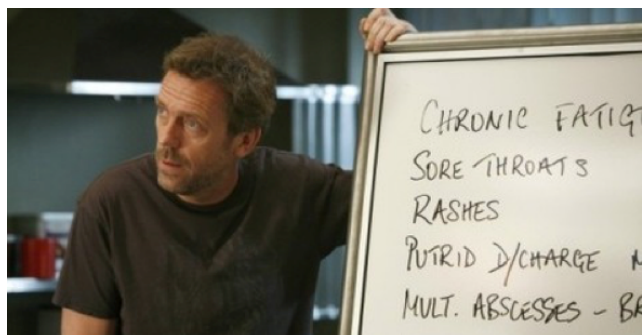
Sin embargo, estos no son los principios por los cuales se rige House, quien desde el primer capítulo de la serie se presenta a los espectadores a partir de una frase que será recordada: “los pacientes siempre mienten, el síntoma no” y agrega “somos médicos para tratar enfermedades. Tratar a los pacientes es lo que amarga a los médicos” (Pilot, 2004). House es lo contrario a un médico empático: es cínico, distante e incluso confronta con sus pacientes constantemente.

Esta distinción que lo ubica por fuera del ideal del “buen doctor”, es incluso confrontada por otros personajes dentro de la misma serie. Recordemos el capítulo de la tercera temporada, *Fetal position* (2007). En el mismo, una exitosa fotógrafa de 42 años, embarazada de 21 semanas, ingresa al hospital a causa de un accidente cerebrovascular. Luego de una serie de complicaciones, House cree que la causa de lo que le ocurre a Emma Sloan es lo que se denomina “Síndrome Maternal del Espejo”, que es un padecimiento de la madre causado por una anomalía del feto. Frente a esto, sugiere estrictamente un aborto, de lo contrario ambos morirán. Su argumento es que debe privilegiar la vida de su paciente sobre la del feto que “a esta altura no es más que un parásito”. Sin embargo, a Emma le ha costado mucho quedar embarazada –durante su matrimonio tuvo dos abortos espontáneos y luego del divorcio acudió a la fertilización in vitro cuatro veces antes de que ésta última de resultado– por lo que rechaza absolutamente la posibilidad del aborto. Es frente a esta situación, que la Dra. Cuddy –directora del hospital– interviene. Ella se siente identificada con la paciente, ya que poseen aproximadamente la misma edad y también se encuentra en la búsqueda de quedar embarazada a partir de la técnica de fertilización in vitro. Desde esta perspectiva, podríamos decir que la Dra. Cuddy empatiza con el deseo materno de la paciente, razón por la cual confronta con House respecto de la decisión a tomar, afirmándose como la doctora del bebé.



A partir de este recorte del episodio, bien podríamos distinguir que, mientras House se afirma en su posición de rechazo frente a centrarse en la historia del paciente, la Dra. Cuddy cumpliría con todos los requisitos morales del “médico bueno”: conversa con ella, empatiza con su historia, la acompaña en el proceso, etc. Sin embargo, el hecho de ponerse en el lugar de la paciente y, especialmente, de privilegiar el nacimiento de bebé, la lleva a realizar gran cantidad de tratamientos altamente riesgosos para la vida de ambos. Este accionar es sancionado por House: “no puedes ser buen médico si no eres objetivo”.

Aquí se enmarca la cuestión central respecto del cinismo de Gregory House, que es señalada por Michel Fariña de forma precisa en el libro: la distancia que él tiene con sus pacientes no debe ser leída como descompromiso o desinterés, sino que allí se encuentra la clave a partir de la cual el médico se aproxima a la verdad del síntoma, que le permitirá acceder a la cura. Este modo de actuar se encuentra en sintonía con lo que Badiou (1999) postula en *Ética y Psiquiatría*, a partir de una afirmación de Hamburger “el enfermo no necesita la compasión del médico, sino su capacidad”.



En esta línea, el libro propone una lectura del personaje de House desde la dimensión ética que adviene siempre en acto y de manera situacional. Esto requiere distinguir el campo moral –lo ya sabido de una situación– de la dimensión ética, en la cual el médico emerge como un creador de posibilidades. House es un médico especialista en diagnósticos que trabaja con la imposibilidad, es decir, con aquellos casos que no logran ser resueltos por la vía de lo que se debe hacer y de esta manera, requieren de un acto ético que expanda el universo situacional: “La posi-

ción ética no renunciará jamás a buscar en esa situación una posibilidad hasta entonces inadvertida. Aunque esa posibilidad sea ínfima. Lo ético es movilizar, para activar esa posibilidad minúscula, todos los medios intelectuales y técnicos disponibles” (Badiou, 1999, p.42).

En base a lo mencionado, estamos en condiciones de retomar en el punto central de la obra: la cuestión de la verdad. ¿A qué verdad se hace referencia? Los autores retoman los postulados psicoanalíticos freudianos en relación a aquella verdad que da cuenta de un sujeto dividido entre el yo, que se refugia en el narcisismo y las coartadas de la moral, y el núcleo duro de su ser. Cuando House afirma que “todos los pacientes mienten”, lo que logra pesquisar es que aquello que ocultan al médico, sostenido en el discurso consistente del yo, no es para nada azaroso, sino que allí se encuentra la clave para resolver el enigma de los diagnósticos complejos. Aquí se ubica la dimensión paradójica del personaje: House no es un médico “políticamente correcto”, pero es a través de este modo de vincularse con sus pacientes que logra establecer una distancia operativa que le permite intervenir desde un lugar diferente, desbaratando la maniobra del yo y rescatando al sujeto.



En cada uno de los capítulos que integran el libro, los autores proponen diversas lecturas del fenómeno Doctor House, partiendo de las premisas mencionadas respecto de la dimensión ética y la cuestión de la verdad. La articulación entre bioética y psicoanálisis inaugura un nuevo plano de abordaje que convierte la obra en una invitación al pensamiento. En este sentido, la propuesta misma es una invitación a ir más allá de lo conocido acerca de una serie que, a cinco años de su final, conserva su vigencia.

Referencias

Arawi, T. (2010) Using medical drama to teach biomedical ethics to medical students, *Medical Teacher*, 32:5, e205-e210, DOI: 10.3109/01421591003697457

Badiou, A. (1999). *Ética y Psiquiatría*, En *Reflexiones sobre nuestro tiempo*. Interrogantes acerca de la ética, la política y la experiencia de lo inhumano. Buenos Aires: Ediciones del Cífrado.

- 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.
- Cambra Badii, 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.
- Casado da Rocha, A. (2009). Stars and Triangles: Controversial Bioethics in Contemporary Spanish Film. En S. Shapshay (Ed.), *Bioethics at the Movies* (pp. 328-344). Baltimore: The John Hopkins University Press.
- Comelles, J. y Brigidi, S. (2016). Etnografía, realidad y ficción en los médicos y enfermeras en las series de televisión. En Bridigi, S. (Ed.), *Cultura, salud, cine y televisión: Recursos audiovisuales en Ciencias de la Salud y Sociales*, 225-255. Publicacions Universitat Rovira I Virgili
- 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.
- Hallam, J. (2009). Grey's Anatomy: Scalpels, sex and stereotypes. *Medical Humanities*, 35, 60-61.
- Lacalle, C (2008). Los médicos en la ficción televisiva. *Quaderns del CAC*, N.º 30:55-65.
- Maglio, F (2012). El escuchatorio en la relación médico paciente. Recuperado el 02 de Julio de 2017 de <http://www.intramed.net/contenido.asp?contenidoID=74516>
- 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.
- 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
- Ward, F.R. y Summers, S. (2008). Ethics education, television, and invisible nurses. *The American Journal of Bioethics*, 8(12), 15.
- Wicclair, M.R. (2008). Medical paternalism in House M.D. *Medical Humanities*, 34, 93-99