

Reseñas de libros

House y el problema de la verdad: de la filosofía y la bioética al psicoanálisis

I. Cambra Badii*; V. Canevari; F. González Plá; A. Lemos; A. Tomas Maier¹

Universidad de Buenos Aires

La serie televisiva *House MD* emitió su primer programa en 2004 y concluyó en 2012. Millones de personas han disfrutado de los 176 episodios proyectados a lo largo de ocho temporadas. Se impone una pregunta, para nada sencilla ni evidente ¿Cuál ha sido el secreto de semejante éxito?

Vamos a introducir la cuestión a través de una simpática anécdota, que aunque conocida resulta, como veremos, de un renovado valor teórico. A fines de 2003, cuando David Shore imaginó la serie y preparó el guión para un programa piloto, el productor Bryan Singer se lanzó a la búsqueda del actor que debía encarnar al personaje de House. La idea original era que el médico no fuera norteamericano y Singer organizó audiciones con distintos actores extranjeros, pero ninguno de ellos lo conformó. Exigió entonces un actor estadounidense. Hugh Laurie, quien había sido convocado para las audiciones preliminares se encontraba en África filmando la película *Flight of the Phoenix* y no quiso viajar. Simplemente colocó una cámara portátil en el cuarto de baño del hotel de Namibia en el que estaba alojado –eligió el baño porque era el único lugar con suficiente luz. Se disculpó por su apariencia (Singer lo compararía luego con un “video de Bin Laden”) e improvisó usando un paraguas como bastón. Singer se impresionó con la actuación de Laurie y comentó lo bien que comprendía al personaje el “actor estadounidense”, sin advertir de que Laurie es en realidad británico...

¿Cuál es el valor de esta anécdota? Ante todo, mostrar el inesperado efecto *irónico* de la situación –Singer cree ver confirmada su pretensión allí donde recibe sin embargo la evidencia de su inutilidad. Volveremos luego sobre este punto, que anticipa el núcleo del presente artículo –la cuestión de la verdad, leída ésta desde el punto de vista filosófico-analítico.

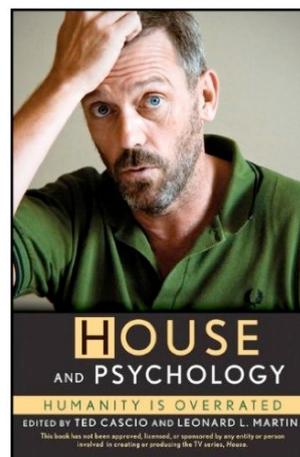
Tal como sostiene Abdessamed Sahali (2007), House rompe con la imagen políticamente correcta que han

tenido los médicos en la televisión en series tales 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. Podríamos decir que 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, 2012a).

Estas contradicciones y complejidades que plantea la serie han sido abordadas mediante guías de lectura, artículos periodísticos, de divulgación, guías de televisión, enfoques filosóficos y psicológicos. En este rico panorama editorial se destaca el movimiento teórico más radical en el que centraremos nuestro análisis: la perspectiva psicoanalítica y el problema de la verdad.

1. *House and Psychology. Humanity is overrated*

Cascio y Martin (EEUU, 2011)



* cambrabadii@psi.uba.ar

Leemos en el prólogo de este libro: “A través de estas páginas, vemos a un hombre que tiene grandes dificultades para entablar relaciones. Uno de los autores plantea una pregunta interesante: House creció en una casa militar, lo que significó seguramente mudanzas frecuentes y estancias que pueden haber durado tan sólo uno o dos años antes de pasar al siguiente destino. ¿Afectó este entorno las relaciones de House? Sabemos que las mudanzas frecuentes y un ambiente inestable pueden perjudicar el desarrollo social y la capacidad de establecer relaciones sólidas en la vida de una persona” Es interesante el concepto de psicología en juego: se trata de un psicólogo “analizando” a House. Interpretando su conducta a partir de la infancia que supuestamente tuvo –así como las psicólogas de American Psychological Association “aplicaban” sus conocimientos para sancionar los supuestos errores e incongruencias del film *El discurso del Rey* (ver al respecto Michel Fariña, 2012b). Nuestra propuesta, una vez más, no es la de sancionar al personaje desde los conocimientos psicológicos que disponemos actualmente, sino de preguntarnos qué nos enseña a nosotros el guión. Especialmente en aquellos puntos en que el acto creador resulta suplementario del cálculo del propio realizador –ver como ejemplo la “multiplicación dramático-musical” que genera el episodio 2.02 (*Autopsy / Autopsia*), de la serie *House MD* (Michel Fariña, 2012c).

El libro tiene cuatro secciones (El bueno, El malo, El feo y El impresionante), que describen la personalidad y conductas de House a través de las interacciones que tiene con las personas de su equipo a lo largo de las temporadas de la serie.

El subtítulo del libro (“Humanity is Overrated” / “La humanidad está sobrevalorada”) no es otro que la frase de House incluida en el episodio 1.01 (*Pilot / Piloto*), que se ha convertido en una repetida cita por los fanáticos de la serie. En dicho episodio, Foreman se muestra dubitativo respecto de hacer un diagnóstico diferencial sin tomar la historia clínica de la paciente, y se sucede el siguiente diálogo:

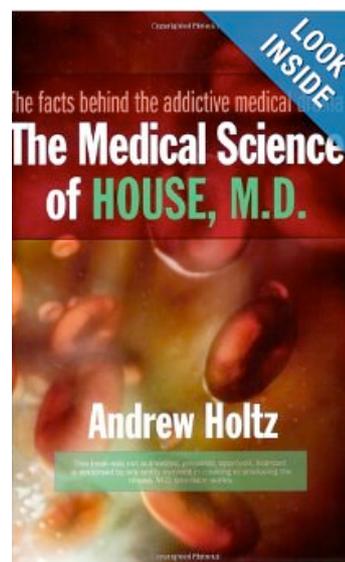
Foreman: -¿Y si hablamos con la paciente antes de diagnosticar?
 House: - ¿Es médica?
 Foreman: - No, pero...
 House: - Todos mienten.
 Cameron (a Foreman): - No le gusta ver a los pacientes.
 Foreman (a Cameron): -¿No somos médicos para tratar pacientes?

House: -No. Somos médicos para tratar enfermedades. Tratar a los pacientes es lo que amarga a los médicos.
 Foreman: - ¿Quiere eliminar la humanidad del ejercicio de la Medicina?
 House: - Si no les hablamos, no pueden mentirnos ni nosotros a ellos. La humanidad está sobrevalorada.

Esta última frase de House puede ser interrogada en dos direcciones. No sólo la *humanidad* de los pacientes está en el ojo de la tormenta (“todos mienten”), sino que también la humanidad del médico está *sobrevalorada*. El tratamiento empático, que Foreman confunde con un tratamiento más *humanitario*, puede ser leído en relación a lo que plantea Badiou en *Ética y Psiquiatría*, objetando uno de los enunciados de la Comisión de Ética Psiquiátrica Europea. Allí se dice que “el psiquiatra deberá tratar con pasión no a la enfermedad, sino al enfermo”, a lo cual Badiou contrapone con la afirmación de Hamburger: *el enfermo no necesita la compasión del médico, sino su capacidad*. En el mismo episodio, la paciente enfrenta a Wilson: *¿Se puede ser un buen médico sin ser una buena persona?* He aquí una de las claves para leer este libro con una visión crítica.

2. *The Medical Science of House MD. The facts behind the addictive medical drama*

Andrew Holtz (EEUU, 2006)



“¿Cómo puede un adolescente adoptado al nacer estar al borde de la muerte porque su madre biológica no se aplicó a tiempo la vacuna contra el sarampión?”

¿Cómo puede la fe de un marido en la fidelidad de su esposa determinar la aplicación de un tratamiento extremo que podría salvarle la vida?” (Citas extraídas de la contratapa del libro).

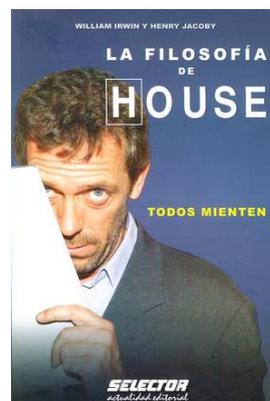
Nótese la diferencia con el pasaje citado del libro anterior. En este caso se ha preferido la forma interrogativa, que resulta mucho más sugerente desde el punto de vista de la subjetividad. La segunda pregunta está referida evidentemente al episodio 1.07 (*Fidelity / Fidelidad*), que efectivamente es uno de los hallazgos de la serie.

Recordemos la escena: En una oportunidad, llega al hospital una mujer en estado crítico. Ha contraído una rara dolencia y los médicos no logran dar con la etiología. Se trata aparentemente de una enfermedad tropical, pero ella y su marido, un matrimonio muy unido, jamás han salido de la ciudad. Los médicos descubren entonces que unos días antes, ambos habían cenado en un restaurante jamaicano de Manhattan. Se hace un control de bromatología en el establecimiento y se constatan varias infracciones, pero ninguna concluyente en relación con el dato que los médicos están buscando. La mujer empeora y el desenlace parece inevitable. Su marido permanece junto a ella día y noche junto al lecho del hospital. Es entonces cuando House tiene uno de sus raptos de lucidez. Reúne a su equipo y anuncia su hallazgo: ella o él, alguno de los dos fue infiel y mantuvo relaciones sexuales con una persona portadora de la enfermedad. Es altamente improbable, pero no imposible, y de confirmarse, el dato permitiría apostar a un tratamiento de emergencia. Ordena entonces un inmediato interrogatorio a la paciente y a su marido. (Michel Fariña, 2008). Ambos, por separado, juran haber sido fieles. Pero House, cuyo axioma es “todos mienten” conjetura un desliz amoroso de la mujer y solicita a su marido el consentimiento informado para aplicarle la medicación que podría salvarla —ella ya se encontraba inconsciente. El hombre queda preso de una contradicción: si acepta, reconoce que ella pudo haberle sido infiel, lo cual se confirmaría en caso de mejoría. Si se niega, la condena a una muerte segura.

El tema es rico en anotaciones y anuda la pregunta sobre el consentimiento informado a la cuestión de la moral sexual del marido, y a su vez el compromiso ético de la privacidad y la confidencialidad a los propios puntos ciegos de la Dra. Cameron, encargada luego de chequear la salud del amante. Volveremos sobre esto más adelante.

3. La filosofía de House. Todos mienten

Irwin y Jacoby (EEUU, 2009)

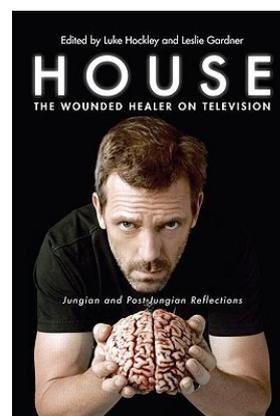


Este análisis filosófico de la serie y de su personaje también sigue el camino interrogativo: “¿Exageramos con eso de portarnos bien? ¿Realmente somos sólo unos animales evolucionados, egoístas, que vagamos por la Tierra y nuestra existencia no tiene ningún significado? ¿Sería mejor leer menos y mirar más televisión? ¿Es House un maestro de la filosofía occidental o simplemente un perfecto soberbio?”

A lo largo del libro se analizan distintas frases enunciadas por House en relación con teorías filosóficas aristotélicas, sartreanas, nietzscheana, taoísta. Nuevamente se toma a House como objeto de estudio, y se analizan sus frases y conductas en relación a la moral, la responsabilidad, la lógica de las conjeturas, el razonamiento deductivo, etc. En la tercera parte, en la que se ofrece una lectura de los principios éticos que se pueden analizar en la serie House, se incluyen temas de gran interés como el paternalismo médico, la preocupación excesiva por los pacientes, el utilitarismo del acto y de las normas.

4. The Wounded Healer on Television

Hockley y Gardner (2011)



El libro está compilado por dos terapeutas jungianos y reúne una docena de artículos concebidos dentro de ese marco teórico. La idea del “sanador herido” que figura en el título del volumen hace referencia justamente a esa dimensión de fragilidad del terapeuta, quien como el propio Carl Jung, puede llegar a ser sumamente sagaz en su clínica, a la vez que estar él mismo preso de un profundo padecimiento.

El libro está organizado en tres secciones: Diagnosticando a House, Consultando a House, Diseccionando a House. El primero es un análisis del personaje. ¿Qué lo mueve a House? En uno de los artículos se preguntan si el proceso de individuación lleva a una personalidad aceptable y adaptada socialmente, y si esto debería ser así. House es perfecto para este análisis y es aquí donde aparecen las cualidades chamánicas de House. En este primer artículo los autores se preguntan si House es una personalidad integrada o no, y si una persona individuada (integrada, que ha pasado un cierto proceso de individuación) debe ser placentera para su entorno, sugiriendo que esto no es para nada necesario. De esta forma se cuestiona lo que la individuación significa en el contexto social.

En otro de los artículos (Izod, 2011) se indica que House no es un *chamán verdadero* ni un *sanador herido* sino que posee las cualidades del *trickster* (bromista embaucador, uno de los arquetipos desarrollados por Jung): “enseña a su equipo y a otros confrontándolos con sus propias sombras, sus debilidades y temores”. Dada la extensión de la serie a lo largo de las ocho temporadas, puede verse como esta confrontación que facilita House con los “demons” de cada uno de los integrantes del equipo y del hospital, les permite un desarrollo significativo en el proceso de individuación. Asimismo, se indaga en la propia personalidad de Laurie en relación al personaje.

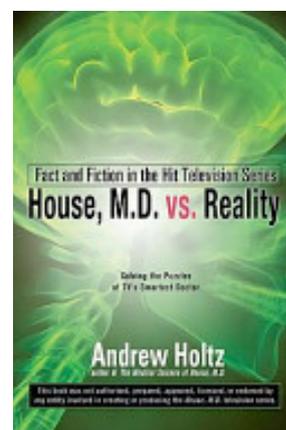
En la segunda sección se interrogan las técnicas de cura y los desarrollos de los diagnósticos, como así también las cualidades de House que se muestran en los mismos. En los artículos, se interroga el significado del bastón que utiliza, en relación al *Caduceo*², y se analiza a House como una fusión entre Hermes, el *trickster* y Esculapio (dios griego de la medicina), examinando las representaciones de estos arquetipos relacionados con las confrontaciones que House fuerza hacer a sus pacientes y colaboradores con la propia sombra.

La última sección está dedicada a investigar lo que está oculto, lo no visto. Se lo compara con Sherlock Holmes y se habla de cómo se termina implicando con los pacientes

que atiende. La enfermedad es analizada como una metáfora del camino que debemos enfrentar. Se aborda la psicología de los personajes y la interacción entre ellos desde los tipos psicológicos de Jung. Las ideas jungianas presentadas resultan muy útiles para entender algo de lo que presenta esta serie, porque *House MD* presenta muchísimas imágenes arquetípicas y para los autores del libro, esta puede ser la razón de su éxito.

5. *House MD vs Reality. Fact and Fiction in the Hit Television Series*

Andrew Holtz (EEUU, 2011)



Se trata del libro más reciente del autor de *The Medical Science of House*, previamente comentado. Es interesante que en este caso se habla de “hechos y ficción en el éxito televisivo”, como antes se hablaba de “los hechos detrás del adictivo drama médico”. Se trata de una vertiente que se empeña en contrastar la ficción televisiva con la “realidad” médica, para encontrar incongruencias, falsedades, exageraciones, etc. entre lo que se muestra en la pantalla y lo que efectivamente sabe la ciencia médica al respecto.

Un esfuerzo similar es el que realiza el Dr. Norberto Amador Gil en el apartado médico al interesante libro de Vargas “Patologías de la verdad” (Vargas, 2012). Allí se incluye un cuadro con los motivos de consulta en cada uno de los episodios y se los confronta luego con los tratamientos llevados a cabo. Se busca así demostrar que en un porcentaje muy alto de los casos la serie no es rigurosa desde el punto de vista científico.

Para nosotros, House es justamente una “ficción médica”, en el sentido que la parafernalia de diagnósticos y

tratamientos –especialmente cuando devienen inverosímiles– funciona como una pantalla para velar al sujeto en juego. Éste aparece en raras ocasiones y es siempre a posteriori de una intervención, que justamente no es médica sino analítica.

6. *La bioética del Dr. House*

Vincenzo Comodo (Italia, 2011)



¿Qué es lo que fascina a los espectadores de House? Se distingue entre los *dramas médicos*, en las antípodas de las representaciones de los médicos: es gruñón, frío, exhibe un comportamiento que está lejano de ser loable, pero también tiene una profunda genialidad.

Con el subtítulo “Aborto, eutanasia y otras cuestiones morales acerca de la vida humana, según el más cínico de los médicos vistos en la televisión”, este libro nos adelanta el análisis de la multiplicidad de cuestiones bioéticas involucradas en los episodios de la serie televisiva.

El abordaje de las cuestiones bioéticas a través de la televisión reflejaría el logro de una madurez social para poder analizarlas, y por otra parte, permite al gran público acercarse al debate bioético, a través del masivo mensaje televisivo.

Considera a House como portavoz de una determinada noción de la vida humana, y por esta razón analiza cuestiones bioéticas en relación a esta concepción del personaje. En una primera parte describen la serie, luego analizan las concepciones de House y de su equipo respecto de diversos temas de Bioética (aborto, fecundación asistida, experimentación farmacológica, eutanasia, etc.) En una tercera parte, se analiza la relación médico-paciente especialmente a partir del trato brindado por House y el tratamiento propuesto por él (curando las enfermedades sin el *afecto*), para concluir con una cuarta parte en la cual se analizan la

concepción bioética de House como pragmático-utilitarista. Se afirma que House no reconoce una intrínseca dignidad a la vida humana. ¿En qué términos se conceptualiza la *dignidad*? ¿Cuáles son los presupuestos bioéticos que guían tal convicción?

7. *La ética de House (Argentina, 2012)*



Una edición anterior del *Journal Ética y Cine* (Septiembre 2012) ha estado dedicada enteramente a *La ética de House*. Alejándose de las primeras lecturas morales e intuitivas sobre la serie y el personaje, los artículos desarrollan un estudio complejo de distintos episodios y temporadas de *House MD*, analizando las implicancias de las decisiones tomadas por el médico más famoso de la televisión. Se incluye allí una versión actualizada de uno de los primeros artículos publicados en español sobre la serie (“El cinismo ético del Dr. House”, Michel Fariña, 2005) y otros textos sobre cuestiones deontológicas y ético-analíticas.

En uno de los artículos, Mauro Zamijovsky propone un análisis de la responsabilidad subjetiva de House y una hipótesis clínica acerca de su propio padecimiento, relacionado con la serie de eventos desencadenados en los últimos episodios de la cuarta temporada. Desde un marco teórico psicoanalítico, analiza las relaciones que el protagonista entabla con los Otros, su punto de goce y las respuestas que brinda en relación a su deseo. A partir del comienzo del episodio 4.15, la búsqueda de la *verdad* guía a House en una investigación para completar los vacíos de su amnesia: sabe que ha habido un accidente, que ha habido muertos, que *alguien está en peligro*, pero no sabe cómo, cuándo ni dónde, ni quién está en peligro. Sólo insiste en preguntarse: “¿Cómo llegué hasta aquí?”. Esta investigación se transforma en un camino hacia su propia verdad, que marcará un cambio de rumbo en la serie, sobre todo en su relación con su amigo

Wilson. El desentrañamiento del síntoma de House, que Zamijovsky recorta en clave analítica a partir de los episodios 4.15 (*House's head / La cabeza de House*) y 4.16 (*Wilson's heart / El corazón de Wilson*), nos lleva a pensar en la implicación subjetiva de House con su deseo y con la alienación al Otro de la Ciencia, la Razón, la Medicina.

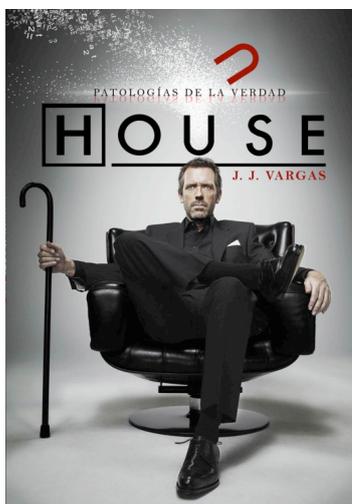
La alienación al discurso de la Ciencia y la Medicina también es abordada por Jorge Assef. En su análisis sobre el episodio 3.12 (*One day, one room / Un día, una habitación*), sostiene que House tiene una *posición lacaniana* en el tratamiento de su paciente. Alejándose del discurso hipermoderno, que transforma el síntoma en trastorno, dejando a lo real por fuera del sentido, House (se) permite hablar y escuchar, y demuestra en acto que el malestar no siempre se resuelve por las vías del saber médico-científico.

Diferenciando al personaje de House con el personaje de Sherlock Holmes, con el cual ha sido comparado innumerables veces, Assef aclara desde un primer momento la divergencia radical que se impone: *a diferencia de Holmes, House trabaja con cuerpos vivos, que por lo tanto gozan, lo cual ubica la discusión a otro nivel.*

“Es evidente que estos pacientes demandan otra cosa que la asistencia orgánica. En esto radica el meollo de la cuestión puesto que de todos los pacientes (salvo el de la cucaracha en el oído y un niño que se traga un imán) demandan otra cosa: ser autorizado en su modo de gozar, ser recordado, ser reconocido en su singularidad, ser estimulado para su satisfacción, ser absuelto por el Otro, ser nominado de una manera que le permita encontrar un lugar y un lazo, etc.” (Assef, 2012, p. 15).

8. House. Patologías de la verdad

Juan José Vargas (España, 2012)



El libro más reciente sobre la serie televisiva se interesa también por conocer el por qué del éxito de House. Planteando que la serie resulta una novedad y una mejora cualitativa de las series televisivas precedentes, toma el escenario y el personaje para analizar los conflictos médicos subyacentes a cada episodio. Estos conflictos son analizados en múltiples vías. Por un lado, en relación a *la verdad*, eje central del libro. La frase de cabecera de House, “Everybody lies” (“Todo el mundo miente”), se liga a esta idea de verdad: *si la verdad moral no existe como concepto único, puro y preclaro, es tan justo asegurar que todo el mundo miente, como que la mentira no existe más allá de la falacia o el error científicos. La única verdad es que todo el mundo miente.*

La idea subyacente es que existe una verdad unificada, aunque matizada por las perspectivas propias de cada persona: *“Asistimos a la ritual destrucción de la idea de verdad objetiva en los sentidos intelectual e histórico, no ya sólo desde el desenmascaramiento (...) sino en la propia naturaleza intrínseca de la verdad. La verdad, como respuesta, no comunica por tanto “lo real” sino “la realidad”, un concepto que implica en sí una perspectiva en cuanto a lo real” (p. 54)*

El libro cuenta con un apartado especial y una guía de capítulos (para los cuales se requirió de una supervisión médica, a fines de garantizar “la coherencia científica de los contenidos”) en los cuales se rastrean los *errores* en las pruebas y tratamientos de los pacientes. Al igual que en *House and Psychology*, se sanciona al guión, los diagnósticos y también al personaje, en la comparación con los procedimientos médicos que se consideran adecuados o *científicamente correctos*, dejando por fuera la posibilidad de interrogarnos sobre la práctica más allá de la verosimilitud de las patologías y diagnósticos de las ficciones médicas.

A manera de conclusión: de la filosofía al psicoanálisis

Como se puede ver en la amplia literatura disponible, se ha conjeturado que House refleja “la condición posmoderna del ser humano”, o que sus intervenciones constituyen “una compilación del método socrático”, incluso que la serie contiene referencias al pensamiento de Sartre, Nietzsche, o de la retórica taoísta (Irwin y Jacoby, 2009), como así también se ha sugerido que el personaje condensa algunos de los arquetipos propuestos por Jung (Hockley y Gardner (2011). Sin embargo, los artículos contenidos en los dos últimos volúmenes citados (Vargas, 2012; Asseff, 2012; Michel Fariña, 2011, 2012; Zamijovsky, 2012) sugieren una

perspectiva que nos conduce por la senda lacaniana. En su libro, Vargas indica varias referencias al respecto. Toma el tema en distintos pasajes de su estudio preliminar y dedica luego un acápite completo (“House y el psicoanálisis”) a establecer tres líneas posibles para una lectura lacaniana de la serie. No es el objetivo de esta reseña explicitar sus postulados, sino más bien proponer ejemplos en acto que den cuenta de esta línea de pensamiento, o lo que es lo mismo, ponerla a trabajar. El acápite final de esta reseña estará consagrado a esa tarea.

La cuestión de la responsabilidad en House: una metodología para investigaciones basadas en datos online.



Así como existe una variada bibliografía impresa, están también disponibles distintos recursos online. Las más de las veces se trata de guías con datos técnicos y resúmenes de los episodios. Interesa citar en esta reseña una experiencia académica, que ofrece el único relevamiento completo de los 176 episodios analizados desde la perspectiva de la responsabilidad subjetiva de los personajes. Para llevar a cabo el proyecto se contó con la colaboración de estudiantes de psicología de la Universidad de Buenos Aires, quienes trabajaron en el marco de un proyecto de Ciencia y Técnica dedicado a los temas bioéticos.³

La base está estructurada en dos partes. En la primera, se ofrece una síntesis de cada episodio, pero a diferencia de las guías tradicionales, en este caso se trata de una tarea relativamente exhaustiva que incluye en muchos casos pasajes y diálogos literales. La tarea, realizada por estudiantes avanzados, consistió en un resumen detallado a modo de relato que ofrece una descripción lo más objetiva posible de cada episodio. La misma incluye todas las secuencias relevantes, identificando claramente los eventos y los personajes involucrados. Se incluyen extractos de los guiones, fragmentos de los diálogos, referencias del nombre del episodio, las referencias musicales etc. Se cuenta además con una serie de palabras claves del ámbito bioético, identificando así las temáticas más sobresalientes del episodio.

La segunda parte consistió en una elaboración conceptual que da cuenta de las cuestiones relativas a la responsabilidad puesta en juego. Para ello, los propios estudiantes realizaron un recorte, seleccionando las escenas que consideraban significativas para situar las decisiones, tanto a nivel profesional como personal, llevadas a cabo por los principales personajes de la serie televisiva, junto a un trabajo reflexivo, articulando la responsabilidad profesional y subjetiva, frente a tales decisiones.

La base con el total de los ejercicios se encuentra online y disponible en: www.eticaycine.org/house. Se trata de un material de consulta que permite a la vez ser punto de partida de nuevas indagaciones y emprendimientos investigativos sobre el tema.

Un ejemplo metodológico: House a la luz de la Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos

Como ya se ha visto en la literatura previamente reseñada los grandes temas bioéticos están presentes en la serie. Se encuentra sin embargo pendiente la delimitación de tales temas a la luz de los 17 artículos de la Declaración Universal (UNESCO, 2005). Este emprendimiento forma parte de las tareas de investigación en la Universidad de Buenos Aires, en el proyecto UBACyT antes mencionado: “Ética y Derechos Humanos: La Declaración Unesco 2005 a la luz de los nuevos dilemas de la práctica (II Parte: Narrativa Bioética Contemporánea)”, dirigido por Juan Jorge Michel Fariña.

A modo de ejemplo, consignamos la presencia en la serie de algunos de los artículos más relevantes:

1. Consentimiento Informado

El principio 6 de la Declaración Universal de Bioética y Derechos (UNESCO, 2005) indica que el consentimiento previo, libre e informado es extensible a todas las intervenciones médicas y que para ello es necesario contar con la información adecuada. El derecho del paciente a rehusar, a no saber, la revocación del consentimiento, también están incluidos en la norma.

En la serie *House MD* la problemática del consentimiento informado aparece de manera frecuente. En la mayor parte de las ocasiones, vemos a uno o varios médicos con una carpeta, solicitando la firma del paciente o de sus familiares cercanos, para un procedimiento médico de rutina o uno en el que la vida del paciente esté en riesgo. Las tácticas de House para obtener el Consentimiento informado muchas veces son arriesgadas e incluso cuestionadas por su propio equipo. Con frecuencia se trata de un

convencimiento o coacción, más que en un informe de los posibles beneficios y efectos nocivos de determinada práctica, e incluso se evade la normativa. En 5.07 (*The itch / La comezón*), un paciente agorafóbico se niega a ser internado y House lo engaña haciéndole creer que le harán una biopsia en su domicilio. En lugar de eso, lo sedan y lo llevan al hospital sin su consentimiento. Ahora bien, más allá del avasallamiento de la autonomía del paciente, ¿hubiera habido otra forma de realizar los estudios diagnósticos?

Es interesante ver que en muchos episodios son los propios médicos, al atender a sus familiares, quienes generan acciones que podrían cuestionarse en relación al consentimiento informado. Por ejemplo, Lisa Cuddy, la Directora del Hospital confronta a su madre, quien padece de alcoholismo, y cuando ésta niega su enfermedad, le da unas pastillas para el tratamiento aduciendo que son para los dolores estomacales (7.11 *Family Practice / Medicina familiar*). En esta misma línea, el conflicto de intereses implicado en la información y administración del consentimiento también se visualiza en las prácticas con los compañeros laborales: en 4.08, House realiza un análisis de sangre a Trece, una de las médicas de su equipo, sin su consentimiento, para saber si tiene Huntington, una enfermedad incurable que también padeció su propia madre.

Uno de los casos más recordados en relación al Consentimiento es el del episodio 1.21 (*Three stories / Tres historias*), que atañe al propio House. Su esposa de aquel entonces decide, junto con Cuddy, tomar una decisión en relación a la salud de House, quien había tenido un infarto y muerte de tejido muscular en una de sus piernas, mientras se encontraba en coma. A sugerencia de Cuddy, Stacy acepta que los médicos realicen una operación “a medio camino” entre la amputación y los deseos de House, que se rehusaba a una operación tan extrema: la extracción de tejido muscular. Como resultado de la intervención, House salva su vida pero pierde casi totalmente la movilidad de la pierna y permanece con dolores crónicos.

2. Privacidad y confidencialidad

La relación del Consentimiento Informado con la *Privacidad y Confidencialidad* también es visible en varios capítulos. *Privacidad y Confidencialidad* figuran conjuntamente en el principio número 9 de la Declaración UNESCO. La primera de ellas se refiere al derecho de un individuo o un grupo a no ser objeto de la intrusión de terceros, lo cual incluye el derecho a determinar qué información sobre ellos puede ser revelada a otras personas. La confidencialidad, por otra parte, es un atributo de la

información personal que exige no revelarla a terceros sin que haya un motivo suficiente.

El episodio relatado en 1.07 (*Fidelity / Fidelidad*) y mencionado más arriba a propósito de la reseña del libro de Holtz (2006) es crucial para este análisis: House sostiene una charla con el esposo de la paciente, quien se encuentra en coma, para obtener su consentimiento para administrar una droga para la enfermedad del sueño. Esta enfermedad, posiblemente mortal, sólo pudo haberse contagiado mediante transmisión sexual, lo que equivale a pensar en la posibilidad de una infidelidad por parte de la mujer. El dilema que House le plantea al marido es: “si usted contempla la posibilidad de que ella por una vez no haya sido una esposa perfecta, déjeme iniciar el tratamiento”. El consentimiento informado de esta práctica está puesto entonces directamente en relación con la tensión entre confidencialidad y privacidad, ya que el resultado del estudio podría decir *algo más* de la paciente, algo que ella no estaba dispuesta a confesar a su marido ni a los médicos. Cuando la paciente mejora gracias al tratamiento, al marido no le quedan dudas sobre la infidelidad cometida. Queda entonces otro desafío: la tarea de notificar a la persona que mantuvo relaciones con la paciente, ya que la enfermedad es mortal. ¿Cómo informar a esta persona del riesgo que está teniendo por ser portador de esta enfermedad, sin dar datos sobre la paciente internada en el hospital?

En 2.14 (*Sex kills / El sexo mata*), una mujer fallece en un accidente automovilístico. Para poder donar sus órganos, le hacen tests de enfermedades y de histocompatibilidad, y se descubre que tenía gonorrea. Debido a que es una enfermedad de transmisión sexual, House decide mantener la confidencialidad, mintiendo a su marido acerca del diagnóstico, aunque para esto aduce a Cameron que él mintió para que el marido no retire la autorización para el trasplante y que luego del mismo habrá que decirle la verdad, ya que él también podría haberse contagiado gonorrea. Finalmente, es el marido quien confiesa espontáneamente tener gonorrea por un affaire.

La tensión entre la privacidad y la confidencialidad también puede ubicarse en el ingreso a la propiedad privada, práctica que los médicos realizan con cierta frecuencia para poder ubicar posibles elementos ambientales que ayuden a desentrañar el diagnóstico de la enfermedad del paciente. ¿Ante qué situaciones esta es una práctica permitida por House? ¿Qué hacer con los datos obtenidos que aparentemente son irrelevantes para el caso?

La articulación entre consentimiento informado, privacidad y confidencialidad se da muchas veces en el escenario de la filiación. Este escenario está incluido por UNESCO

en el Artículo 16 “Protección de las generaciones futuras”. La cuestión de la identidad es abordada en distintos episodios. Veamos algunos ejemplos.

3. El Derecho a la Identidad: un más allá de la Declaración UNESCO sobre generaciones futuras

El derecho a la identidad está comprendido dentro del Artículo 17 de la Declaración UNESCO, el cual atiende a 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.

Tomemos la siguiente situación: una mujer queda embarazada y el hombre que está a su lado sospecha no ser el padre, por lo que solicita un examen de ADN. El médico que interviene concluye que efectivamente no hay coincidencia genética, pero a la vez advierte que el hombre ama a su mujer y que ésta desea tener ese hijo con él. ¿Qué debería hacer? La serie *House* indaga la cuestión presentando en dos episodios diferentes las clásicas versiones frente al caso. Por un lado, la decisión que toma en cuenta el “bien” de la pareja, entendido éste en términos de “felicidad”, “unidad familiar”, etc. Por el otro, el interés del niño por nacer y su derecho a conocer sus orígenes.

Como veremos, en ambas versiones *House* está implicado, pero no se trata aquí de juzgar su papel en uno y otro caso, sino de mostrar cómo la serie médica más vista en la historia presenta la complejidad en juego.

En el episodio 5.05 (*Birthmarks / Marcas de nacimiento*) muere el padre de *House* y éste se muestra reticente a participar de los funerales. Cuando Wilson lo interroga sobre sus razones, advierte que no mantenía una buena relación con su padre. No obstante, intenta convencerlo sobre la necesidad de asistir a la ceremonia y se las ingenia para que finalmente se haga presente. Es interesante que su argumento es “si no lo haces por él, hazlo al menos por tu madre”. Ya en camino, *House* termina confesando a Wilson que siempre sospechó no ser hijo biológico de su padre, ofreciendo como prueba de ello una marca de nacimiento que no compartía con él, pero sí con un amigo muy cercano a la familia. Durante el velatorio, cuando está junto al féretro de su padre, finge besarlo para extraer un segmento del lóbulo de su oreja con el objeto de realizar una prueba de paternidad post mortem. A su regreso, el análisis de ADN da negativo, confirmando así las sospechas de *House*.

Coincidentemente, en la misma temporada, el episodio 5.11 (*Joy to the world / Feliz navidad*) nos confronta con la situación mencionada más arriba: una pareja que

se ama pero en la que ella ha quedado embarazada de otro hombre. En este caso, *House* es consultado como médico. Luego de realizar los exámenes y confirmar la incompatibilidad genética del hombre, toma la decisión de no informarlo a la pareja, pretendiendo un inverosímil caso de partenogénesis, para lo cual les muestra los resultados de un estudio ficticio. La frase que dirige al hombre es sin embargo sugerente: “el bebé no tiene sus genes, pero su esposa no lo engañó”.

Una vez más, no se trata de juzgar la conducta de *House* sino de hacernos la siguiente pregunta: ¿qué nos dicen estos dos episodios sobre el derecho a la identidad? Nótese ante todo que el primer episodio está relatado desde la perspectiva del hijo –que ya adulto y frente a la muerte de su padre quiere conocer la verdad sobre su origen. El segundo, en cambio, está presentado desde la perspectiva de los padres, que prefieren no saber.

La temporada nos confronta así con la tensión situacional, a la vez que desliza algo interesante: toca al hijo interrogarse respecto del dato genético. La marca de nacimiento, que advierte a *House* sobre el engaño matrimonial de su madre opera en realidad como marca significativa, y el sujeto sólo se confronta con ella cuando frente a la muerte del padre ha llegado la hora de hacer algo con su legado⁴. En síntesis, la tensión entre los episodios nos informa sobre la distancia entre la “identidad”, entendida ésta en términos genéticos, y la *identificación* a que da lugar la función paterna.

Un último ejemplo, en el que la donación y el trasplante de órganos se presentan enlazados al tema de la filiación, ya que ambos están atravesados por la cuestión de la privacidad y confidencialidad. Por ejemplo, en 4.10 (*It's a wonderful lie / Es una maravillosa mentira*), frente a la posibilidad de obtener una donación de médula ósea por parte de su hija, la paciente se niega a que le hagan los análisis aduciendo el *posible riesgo y el dolor que conllevaría para su hija*. A *House* le llama la atención que la paciente arriesgue su vida evitando que a su hija le produzcan dolor con un pinchazo, y va a ver a la paciente a la habitación. Allí tiene lugar el siguiente diálogo:

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: (la paciente solloza, se angustia) 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?

Aquí se ve que la alusión a la *verdad* (en contraposición a la mentira que lleva adelante la paciente, evitando que su hija sepa su verdadero origen) es para House un valor que debe mantenerse de acuerdo a la *posición subjetiva*. House no “delata” a su paciente frente a su hija, pero le indica una lectura posible de su situación.

4. Beneficios y efectos nocivos: un giro singular sobre el conflicto de intereses

Otra temática recurrente en la serie es la que atañe al conflicto de intereses. Éste se origina cuando un objetivo profesional entra en contradicción con otro ajeno, que puede obedecer a razones ideológicas, económicas, o afectivo personales. En este tipo de relaciones duales, el interés primordial de la objetividad puede verse seriamente interferido y el profesional debe estar alertado al respecto.⁵

La problemática de conflicto de intereses no configura un artículo específico de la Declaración UNESCO, porque en rigor se presenta de manera articulada con algunos de los listados precedentemente. En este sentido, podemos localizarlo, por ejemplo, combinado con situaciones enmarcadas en el Artículo 4 Beneficios y Efectos nocivos de la práctica profesional. Veamos algunos ejemplos:

En 5.03 (*Adverse Events / Sucesos adversos*) un paciente presenta síntomas variados que confunden al equipo médico a la hora de establecer el diagnóstico. House tiene una hipótesis y decide poner a prueba al paciente. Le miente diciéndole que tiene un tumor cerebral y que para extraerlo debe someterse a una operación riesgosa, para la cual requiere su consentimiento informado. Asustado por la situación, el paciente termina confesando que había ingerido drogas de manera indiscriminada, al ofrecerse como voluntario para diferentes pruebas de medicamentos. ¿Es legítimo atemorizar al paciente con una información falsa para obtener un dato que conduzca a su mejoría?

En 5.02 (*Not cancer/ No es cáncer*), cinco personas recibieron trasplantes de órganos de un paciente cadavérico. Cuatro de ellas murieron tras sufrir un ataque repentino. El equipo de House localiza a la paciente restante, una pro-

fesora de matemáticas, quien había recibido un trasplante de córnea. House propone hacerle una biopsia para confirmar si su problema está localizado en el cerebro, pero Cuddy se niega, por los riesgos que implica esa intervención en una paciente tan joven. House, en desacuerdo con esa decisión, le pide a un investigador privado –a quien él mismo contrató para averiguar información sobre el donante fallecido– que se disfrace de enfermero e ingrese a la sala donde está internada la paciente para detener por un momento el pasaje de suero y hacer que los sistemas fallen. Como consecuencia, se hace necesario realizar la biopsia que Cuddy no había autorizado. Una vez más, ¿es legítimo llevar adelante una acción temeraria para generar condiciones de posibilidad de un estudio que puede conducir a la mejoría de una paciente?

En 5.06 (*Joy/ Felicidad*), Cuddy desea adoptar un bebé. A través de una agencia se contacta con una joven embarazada que está próxima a parir y que no quiere conservar su hijo. Las dos mujeres se encuentran y la embarazada acuerda ceder a Cuddy su bebé. Cuddy le propone realizarle unos estudios médicos de rutina, para lo cual la conduce al hospital. Allí descubren, junto con la doctora Cameron, que la beba tiene hipoplasia pulmonar. Hay que tomar una decisión: o bien adelantar el parto para salvar a la madre, con el riesgo de que la beba pueda morir, o priorizar la vida de la beba posponiendo el parto, pero a costa de que sea la madre quien posiblemente muera. ¿Puede Cuddy, en su doble condición de médica Directora del hospital y futura madre de la beba intervenir en la decisión?

Finalmente la paciente da a luz y Cuddy decide presenciar el parto. En medio de la cesárea, House entra al quirófano y le solicita a Cuddy que salga por un momento para firmar el consentimiento informado de la hija menor de edad de otro paciente.. Cuddy se niega, porque para ella es más importante permanecer en el quirófano hasta saber si la beba respira. ¿Configura esta decisión una falta a los deberes profesionales en beneficio de un interés personal?

En los casos anteriores puede verse claramente el conflicto de intereses en el marco de decisiones que comportan la ponderación de los beneficios y riesgos de distintas intervenciones médicas. En este contexto resulta interesante sin embargo observar que los casos no están consignados aquí para “legislar” sobre lo correcto o incorrecto desde el punto de vista de la ética médica, sino una vez más para poner en evidencia la tensión presente en la situación..

Tomemos un último ejemplo. En 5.13 (*Big Baby / Una beba grande*), Foreman mantiene un romance con Trece, una médica que también integra el equipo de House. Esta última padece la enfermedad de Huntington y ha sido incluida

en un protocolo para el ensayo de una nueva droga que podría prolongar su sobrevida. Foreman se entera de que en la randomización de la prueba a ella le ha sido asignado un placebo y no el medicamento. Pero naturalmente ella no lo sabe. Se plantea para Foreman un clásico conflicto de intereses entre la confidencialidad y su anhelo de curarla, administrándole el medicamento salvador.

Más adelante, en el mismo episodio, el conflicto de intereses retorna cuando Foreman descubre que Trece está perdiendo visión periférica a causa de la medicación que él mismo decidió alterar. Se hace evidente así que Foreman tuvo en cuenta los riesgos profesionales que asumía al cambiarle la medicación pero no contempló los posibles efectos adversos en Trece.

A manera de epílogo, veamos un detalle interesante. Frente a este conflicto de intereses, Foreman consulta con sus amigos y colegas, quienes por supuesto le aconsejan no interferir en el estudio clínico. Esto es especialmente claro

en una escena con Chase, en la cual éste le dice que debido a su enamoramiento *está a punto de cometer una estupidez que puede costarle su matrícula profesional*.

Foreman recurre entonces a House, quien lo escucha y desestima el planteo formulado en términos bioético-deontológicos: *si vienes a hablar conmigo es porque ya has hablado antes con el resto; sabes bien qué es lo que corresponde hacer*. Cuando Foreman, abatido por la respuesta está a punto de salir del despacho, House le dice algo más: *... salvo que estés enamorado, en ese caso la gente hace cosas estúpidas*.

Esta última intervención no es una opinión bioética ni un consejo médico. Se trata de un señalamiento que apunta al sujeto, y que podría adoptar la clásica fórmula analítica: "debes arreglártelas con tu deseo". La serie establece así la distinción entre las decisiones morales, que son tomadas siempre entre otros y las verdaderamente éticas, que confrontan al sujeto con la soledad de su acto.

Referencias

- Assef, J. (2012). Sobre la ironía del discurso médico contemporáneo. *Ética y Cine Journal*, Revista Académica Cuatrimestral, Año 2, Vol. 3, Septiembre 2012, pp.11-15.
- Cascio, T.; Martin, L. (2011) *House and Psychology. Humanity is overrated*. New Jersey: Wiley.
- Comodo, V. (2011). *La bioética del Dr. House. Aborto, eutanasia e altre questioni morali sulla vita umana, secondo il più cinico dei medici visti in tv*. Roma: If Press
- Hockley, L.; Gardner, L. (2011). *House. The Wounded Healer on Television. Jungian and post-jungian reflections*. Nueva York: Routledge
- Holtz, A. (2006). *The Medical Science of House MD. The facts behind the addictive medical drama*. New York: Berkley Boulevard.
- Holtz, A. (2011). *House MD vs Reality. Fact and Fiction in the Hit Television Series*. New York: Berkley Boulevard.
- Irwin, W.; Jacoby, H. (2009). *La filosofía de House. Todos mienten*. Buenos Aires: Selector.
- Lima, N. (2013). *House, ¿el último héroe trágico?* Trabajo presentado en el marco del III Congreso Online de Ética y Cine. Universidad de Buenos Aires. Disponible online: <http://eticaycine.org/House-M-D-Temporada-5-Episodio-4>
- Michel Fariña, J.J. (2012); "House: la ética en situación". *Ética y Cine Journal*, Revista Académica Cuatrimestral, Año 2, Vol. 3, Septiembre 2012, pp.7-9.
- Michel Fariña, J. J. (2012) Un abordaje (bio) ético: lo que el cine nos enseña sobre la tartamudez. En <http://eticaycine.org/El-discurso-del-Rey>. Existe versión impresa en Michel Fariña, J. J. y Solbakk, J. H. (2012): *(Bio)ética y Cine. Tragedia griega y acontecimiento del cuerpo*. Buenos Aires: Editorial Letra Viva.
- Michel Fariña, J.J. (2012); "Bioética y Ópera. House, un príncipe ignoto para Tur-Andie-Dot". *Ética y Cine Journal*, Revista Académica Cuatrimestral, Año 2, Vol. 3, Septiembre 2012, pp.33-38.
- Michel Fariña, J.J. (2013). *Protréptica negativa y cinismo ético: House tras los pasos de Freud, Borges, Lacan, Alicia y G. Marx*. Inédito.
- Ormart E.B.; Michel Fariña J.J. (2012). "Dr. House: ética médica y responsabilidad subjetiva". *Revista Medicina y Cine*. 8(3):98-107. Septiembre 2012. Ediciones de la Universidad de Salamanca. Disponible en: http://fundacion.usal.es/revistamedicina/nuevo/component/docman/doc_download/462-vol8-num3-original2-es
- Ormart, E. B. (2011). "El amor duele". En Montesano, H. y Michel Fariña, J. (2011): *Cuestiones ético-clínicas en series televisivas. Dr. House, In Treatment, Grey's Anatomy, Los Soprano*. Buenos Aires: Editorial Dynamo
- Vargas, J. J. (2012). *House. Patologías de la verdad*. Palma de Mallorca: Dolmen.
- Zamijovsky, M. (2012). Una hipótesis clínica acerca del padecimiento de Gregory House. *Ética y Cine Journal*, Revista Académica Cuatrimestral, Año 2, Vol. 3, Septiembre 2012, pp. 27-32.

1 Autores listados por orden alfabético, todos investigadores del Programa de Ciencia y Técnica de la Universidad de Buenos Aires, integrantes del Proyecto UBACyT “Ética y Derechos Humanos: La Declaración Unesco 2005 a la luz de los nuevos dilemas de la práctica (II Parte: Narrativa Bioética Contemporánea)”, dirigido por Juan Jorge Michel Fariña.

2 En la mitología griega, una vara regalada por el dios Apolo a Hermes, que contenía representaciones simbólicas de la prudencia, la vida y la salud. Fue tomado por la mitología romana y adornado con dos serpientes entrelazadas, en lugar de las guirnaldas de la representación griega. A veces se confunde el caduceo con la vara de Esculapio, usada como símbolo de la medicina.

3 La tarea formó parte de un trabajo de análisis 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 los meses de febrero y marzo de 2013. La modalidad exclusiva de cursada del verano -que compacta en cinco semanas lo que suele ser el habitual desarrollo de un cuatrimestre. Esta condición intensiva permitió un seguimiento y supervisión del proceso de. Se incentivó el trabajo de a pares, como es tradición en esta instancia evaluativa, dado que promueve la discusión y deliberación interna, el trabajo colaborativo, a la vez que facilita el proceso general de la tarea. Asimismo, de esta forma fueron repartidos los capítulos a razón de una temporada completa por comisión de estudiantes, cubriendo así el total de de 176 capítulos de la serie.

4 El caso principal del episodio está en sintonía con esta lectura. Ver Lima, N. (2013) *House: ¿el último héroe trágico?* Disponible en <http://eticaycine.org/House-M-D-Temporada-5-Episodio-4>

5 Ver <http://www.ibiseduccion.org/>