

VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología  
XXII Jornadas de Investigación XI Encuentro de Investigadores en Psicología del  
MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos  
Aires, 2015.

# **Una situación de alteración filiatoria a la luz de la narrativa cinematográfica: un caso de la serie Dr. House.**

Cambra Badii, Irene.

Cita:

Cambra Badii, Irene (2015). *Una situación de alteración filiatoria a la luz de la narrativa cinematográfica: un caso de la serie Dr. House. VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXII Jornadas de Investigación XI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-015/18>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/epma/aT6>

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.*

# UNA SITUACIÓN DE ALTERACIÓN FILIATORIA A LA LUZ DE LA NARRATIVA CINEMATOGRÁFICA: UN CASO DE LA SERIE DR. HOUSE

Cambra Badii, Irene

Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Argentina

---

## RESUMEN

La serie Dr. House propone entonces distintas problemáticas bioéticas disruptivas, allí donde los equipos médicos fracasan y el saber médico desfallece por la complejidad del caso. Como parte de la Beca de Investigación UBACyT y el proyecto del cual forma parte, hemos realizado una tarea de relevamiento con 36 estudiantes de cuarto año de la carrera de Psicología de la Universidad de Buenos Aires, en base a un pequeño fragmento de un episodio de la serie en el cual se despliega una situación de alteración filiatoria. En apenas tres 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.

## Palabras clave

Cine, Series, Narrativa, Dr. House, Identidad

## ABSTRACT

A CASE OF ALTERATION OF A CHILD'S IDENTITY THROUGH CINEMATIC NARRATIVE: A CASE OF DR. HOUSE

The serie Dr. House offers us various examples of disruptive bioethical issues, where medical knowledge fails because the complexity of the case. As part of the fellowship and the research at UBACyT, we performed a task with 36 students in the fourth year of the career of Psychology at the University of Buenos Aires, based on a small fragment of an episode of the serie where takes place a situation of alteration of a child's identity.. In just three minutes of viewing the episode, we arrive to the real dilemmatic problem in the film in its narrative potential: raising questions by mobilizing the viewer. This happens without closing the answers in an unambiguous or automatic line, like the direct application of a standard, but rather questioning different ways.

## Key words

Film, Series, Narrative, Dr. House, Identity

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

Considerando el tema principal de la Beca de Investigación UBACyT y el proyecto del cual forma parte, "Ética y Derechos Humanos: Evaluación de cuestiones dilemáticas de la práctica en salud a través de la narrativa bioética contemporánea" (a cargo del Prof. Juan Jorge Michel Fariña, Programación Científica UBACyT 2014-2017), es pertinente abrir este artículo teniendo en cuenta el anclaje del recorte a trabajar en una *narrativa*.

Según Gracia y Muñoz (2006), la fuente más importante de conocimiento de la vida, de la cultura y de la moral son las tradiciones narrativas, entre las cuales a la radio, el cine, la televisión, internet. *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. 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[i].

El personaje central de la serie, Dr. 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. En efecto, House se desprende del cliché del "buen doctor" de la cultura bioética (Casado da Rocha, 2010)[ii].

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 el 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, 2012). 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.

## Problematización de una situación de alteración filiatoria

En un trabajo de investigación, propusimos a 36 estudiantes de cuarto año de la carrera de Psicología de la Universidad de Buenos Aires que realizaran un pequeño ejercicio con las dos viñetas seleccionadas previamente, del episodio 4 de la temporada 10 (It's a wonderful lie / Es una maravillosa mentira). No se proyectó todo el episodio, de cuarenta minutos de duración, ya que nos interesó indagar acerca de los efectos de estos dos pequeños fragmentos, más allá del desarrollo de la historia en el episodio completo. La duración de ambos fragmentos es de aproximadamente tres minutos, y se emitieron dos veces, para que pudieran verlos con detenimien-

to más allá del primer impacto.

En el fragmento, observamos que frente a la necesidad de un trasplante de médula ósea para la paciente del caso principal, House se ve extrañado al enterarse que la mujer se niega, aduciendo que quiere evitar el posible riesgo y el dolor que un pinchazo conllevaría para su propia hija.

El impacto que esta viñeta tuvo para los estudiantes se resume en su vinculación con dos momentos del episodio. En primer lugar, en la viñeta recortada en relación a la acción de Taub, quien sugiere a la paciente que están contemplando la posibilidad de un trasplante de médula ósea, y que su hija es la candidata más compatible. Cuando la cual la paciente se niega a recibir un trasplante por parte de la hija (cuya viñeta ha sido citada unos párrafos más arriba), esto llama la atención a Taub, e intenta persuadirla. Los estudiantes recortan en la viñeta que esta acción de Taub podría implicar cierto movimiento por sobre la *Autonomía y la responsabilidad individual*, en fin, en relación al derecho a decidir sobre su tratamiento y además sobre su hija.

Por otra parte, un segundo núcleo de la cuestión radica en la intervención de House. House habla con su paciente para informarle que está por morir. 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”

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 mismo caso: *Beneficios y Efectos nocivos*, en relación al 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, menor de edad, para un procedimiento tan riesgoso, y *Protección de las generaciones futuras*, en relación al ocultamiento del origen de la niña.

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. 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. Al igual que en el caso anterior, el respeto

por la autonomía no va en detrimento del develamiento de esta información frente al propio paciente. 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 éste 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)*”.

### El trabajo con los estudiantes

Luego del visionado del fragmento, se realizaron 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 relación a privilegiar el análisis de determinadas cuestiones bioéticas.

¿Qué respondieron los estudiantes? En primer lugar, 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. Con el visionado de esos tres minutos los estudiantes captan el núcleo de la situación que despliega la narrativa cinematográfica. Esa es la llamada “magia” del cine: en pocos instantes se puede transmitir una idea compleja y a la vez lograr empatía con ella.

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*” (respuesta n°4).

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 la cuestión 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*” (respuesta n°23).

### Una situación dilemática y movilizadora

En relación a la segunda pregunta realizada a los estudiantes, *¿Qué debería hacer House con la información que acaba de confirmar?*, tuvimos evidencias de que la situación es presentada como altamente dilemática y movilizadora, abriendo tres categorías de respuestas diferenciadas:

[1] Quienes indican que la situación pertenece al plano de la intimi-

dad, 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 n°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 mujer de que le cuente la verdad a la hija” (respuesta n°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 que 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 n°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 al 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 a 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 obligatorio 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 n°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 ésta 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 ésta, la situación cambia porque ya no hay oportunidad de que lo sepa si no es por House” (respuesta n°1).

Otros ejemplos de respuestas no-concluyentes: “Por el momento nada, esperar que decida la madre, si esta sigue con la negativa de decirle a la hija entonces sí intervenir para que la niña sepa” (respuesta n°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”

(respuesta n°26); “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” (respuesta n° 28).

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): confronta a los espectadores/estudiantes en relación a 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/adulteración filiatoria, y el ocultamiento familiar[iii]. ¿Qué hacer con la información revelada en el transcurso del proceso diagnóstico, en relación a 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? [iv] Más puntualmente en relación al 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, confirmando por el medio audiovisual lo que los estudiantes ya sabían previamente en relación a la normativa. 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. Muy por el contrario: el visionado del fragmento del episodio problematiza la cuestión. En apenas tres 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. Para finalizar, una pequeña anécdota: al terminar la reunión de trabajo, algunos estudiantes se acercaron para conocer el final del episodio, y así poder develar de alguna manera, una posible solución al dilema. Más allá de la acción de contar o no contar el desarrollo posterior de la historia, es interesante mencionar que, en la ficción la paciente sobrevive hacia el final del episodio, porque House encuentra la clave para desentrañar un diagnóstico, pero no nos enteramos

qué es lo que pasa con el ocultamiento familiar con respecto a la identidad de la hija. El dilema permanece para el espectador y la ficción no pierde complejidad ni siquiera para cerrar el episodio.

## NOTAS

[i] 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).

[ii] Es interesante resaltar uno de los resultados de la investigación de Weaver & Wilson (2011), quienes indagaron cuál de los caracteres de cada serie médica podría ser un ejemplo positivo a seguir, y cuál 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.

[iii] En el Estado del Arte referido a este pequeño pero importante asunto encontramos 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 debe un secreto largamente ocultado: cfr. los trabajos de Michel Fariña (2012) en relación al film *Benjamin Button*; Moratalla (2011) sobre el film *Wit*; y Michel Fariña (2000) sobre *Citizen Kane*.

[iv] 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 en 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.

## BIBLIOGRAFÍA

- Abrams, J. “La lógica de las conjeturas en Sherlock Holmes y House”. En Irwin, W.; Jacoby, H. (2009). *La filosofía de House. Todos mienten*. Buenos Aires: Selector.
- Aumont, J.; Marie, M. (2006). *Diccionario teórico y crítico del cine*. Buenos Aires: La Marca Editores.
- Casado Da Rocha, A.; Saborido, C. (2010); *Cultura bioética y conceptos de enfermedad: el caso House*. En ISEGORÍA. *Revista de Filosofía Moral y Política*, N.º 42, enero-junio, pp. 279-295
- Espanha, R. (2011). *Ficció televisiva i construcció de representacions sobre salut a Portugal*. Barcelona: Portal de la Comunicació InCom-UAB.
- Gracia, Diego; Muñoz, Sagrario (2006). “Ética narrativa y hermenéutica”, en *Médicos en el cine. Dilemas bioéticos: sentimientos, razones y deberes*. Madrid: Editorial Complutense.
- 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. (2014). “Protréptica negativa: potencia ética de las ficciones clínicas”. En: *Memorias del VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología*. Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología.
- Tous, A. (2010). *La era del drama en televisión*. Barcelona: UOC
- Weaver, R.; Wilson, I. (2011). *Australian medical students' perceptions of professionalism and ethics in medical television programs*. *BMC Medical Education*, pp. 11-50.
- Zatz, M. (2011). *Genética*. Brasilia: Editora Globo