**Título del trabajo:** Transmisión de cuestiones bioéticas en *House MD*: un caso de ocultamiento filiatorio a través de producciones de estudiantes[[1]](#footnote-2) [[2]](#endnote-2)

**Resumen**

La Psicología, la Bioética y la narrativa cinematográfica -considerando a las series televisivas dentro de esta última- pueden entrecruzarse en una tarea de análisis de situaciones dilemáticas. En la actualidad, y desde los últimos veinte años, están arribando semanalmente a un público masivo series televisivas en las que se despliegan dilemas bioéticos de la práctica de los profesionales de la salud. Series norteamericanas tales como *ER Emergencias, House MD* y *Grey's Anatomy* son vistas por países de todo el mundo y son, asimismo, utilizadas para la enseñanza de las cuestiones bioéticas implicadas en sus argumentos.

Los estudios de articulación interdisciplinaria entre Psicología, Bioética y series televisivas tienen, hasta ahora, aproximaciones exclusivamente teóricas, o bien resultan aplicaciones conceptuales de una disciplina sobre otra, por ejemplo, empleando conceptos de la bioética en relación a un film, estableciendo una finalidad pedagógica de los contenidos a ser transmitidos mediante una serie televisiva, etc. Frente a la escasez de modelos e investigaciones sistemáticas en esta área, proponemos un modo de lectura ético-analítica que incluya tanto el análisis de la normativa vigente en bioética, como la lectura de los aspectos psicológicos o subjetivos.

Para ello, hacemos foco en la Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos (UNESCO 2005), marco regulador internacional de las prácticas en relación a la bioética, la serie televisiva *House MD*, y proponemos un análisis de cómo ven estudiantes de grado de la carrera de Psicología, distintas situaciones dilemáticas en la serie, sin tener conocimientos previos sobre Bioética. En este artículo relevaremos algunos de los resultados de una investigación llevada a cabo durante 2013 y 2014, focalizándonos en una situación de ocultamiento filiatorio y sus implicancias sobre el concepto de identidad que analizan los estudiantes.

La metodología empleada sigue un enfoque cualitativo mediante la *Grounded Theory* para el análisis discursivo. Realizamos dos etapas de trabajo: 1) Los estudiantes elaboraron escritos sobre la totalidad de los episodios de la serie *House*, 2) un grupo focal trabajó con un episodio a fines de indagar si reconocían una situación de ocultamiento filiatorio, y qué proponían que debía hacer el profesional.

Los escritos de los estudiantes se destacaron por la profundidad de las inquietudes planteadas en relación a las problemáticas bioéticas presentadas, aún sin tener conocimientos previos en el área. En cuanto a la cuestión filiatoria, se trata de un asunto complejo ya que hay distintas conceptualizaciones en relación a la noción de identidad, tanto en su dimensión genética como psicológica. Más allá de esta cuestión, la intervención del profesional y el recorte que allí establecen los estudiantes es interesante en su articulación de psicología y bioética: el dilema guarda relación con la subjetividad de la paciente.

**Palabras clave**: Bioética, Identidad, Narrativas, Television

**Título en inglés:** Transmission of bioethical issues in TV series *House MD*: a case of filiatory concealment through student’s productions

**Abstract**

Psychology, Bioethics and narrative cinema-considering also television series- may intersect in a scan task dilemmatic situations. These days, TV series reach a massive audience in which bioethical dilemmas of practicing health professionals are displayed. American series such as *ER*, *House MD* and *Grey's Anatomy* are seen in multiple countries around the world and are also used for teaching bioethical issues involved in their arguments.

Interdisciplinary studies links Psychology, bioethics and television series have so far only theoretical approaches or applications are conceptual discipline over another, for example, using concepts of bioethics in relation to a film, establishing an educational purpose to the contents to be transmitted, etc. Faced with a shortage of models and systematic research in this area, we propose a way of an ethical and analytical reading that includes both, the analysis of the current regulations in bioethics, and the psychological or subjective aspects.

In order to do this, we focus on the Universal Declaration on Bioethics and Human Rights (UNESCO 2005), an international regulatory framework for practices related to bioethics, the TV series House MD, and we propose an analysis of how undergraduate students of Psychology see dilemmatic situations in the series, without having prior knowledge of Bioethics. This article talks about some of the results of the research conducted during 2013 and 2014, focusing on a situation of filiatory concealment and its implications on the concept of identity that the students have analyzed. Through a qualitative approach and following the *Grounded Theory* for discourse analysis, we conducted two phases of work: 1) the students wrote about all the episodes of TV series *House MD,* 2) a focus group worked with an episode in the pursuit of querying if they were able to recognize any filiatory concealment, and what they believed the professional should do.

All of the student’s writings agree in the depth of the developments based on a specific material of 40 minutes of duration, even without prior knowledge. As for the filiatory issue, the task was complex given the conflict between the psychological and biomedical perspectives.

Key words: Bioethics, Self-Concept, Narratives, Television

**Introducción**

Esta investigación parte de la consideración compleja del entrecruzamiento transdisciplinario entre Bioética, Psicología y narrativa cinematográfica[[3]](#endnote-3).

La Bioética se dedica a analizar e impartir los principios para una praxis que incluya tanto el cuidado de la vida humana como de la vida animal, vegetal, e incluso el medio ambiente[[4]](#endnote-4). Dentro del primer punto, esta disciplina incluye la reflexión sobre el accionar de los médicos y de la medicina en general, enfocándose sobre todo en la relación médico–paciente, aunque, como veremos más adelante, no puede reducirse solamente a esta cuestión, sino que también es posible incluir componentes psicológicos en su práctica.

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

En la actualidad, llegan a un público masivo distintas series televisivas en las que se despliegan dilemas éticos en la práctica cotidiana de los profesionales de la salud. *ER Emergencias* (NBC, 1994-2009), *Scrubs* (ABC, 2001-2010), *Nip/Tuck* (FX, 2003-2010), *House MD* (Fox, 2004-2012), *Grey's Anatomy* (ABC, 2005-), *Private Practice* (ABC, 2007-2013), *A Gifted Man* (CBS, 2011-2013), son algunas de las múltiples y exitosas series televisivas norteamericanas cuyo argumento gira en torno a la medicina y la vida privada de los médicos. En los episodios, que generalmente tienen una frecuencia semanal, se incorporan distintos dilemas bioéticos de los procedimientos médicos y de los diagnósticos, narrados conjuntamente con las historias de las relaciones interpersonales de los profesionales del hospital.

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

Uno de los estudios más famosos (*As Seen on TV: Health Policy Issues in TV's Medical Dramas*), fue coordinado por Joseph Turow (1996) y desarrollado por la Kaiser Family Foundation Report. Allí se analizan las series televisivas sobre salud y ambientes hospitalarios, con un enfoque cualitativo y cuantitativo, teniendo en cuenta los contenidos que eran transmitidos. Las principales conclusiones del estudio apuntan a la difusión de temas relacionados con [1] políticas de salud, que reflejan los debates públicos, y [2] errores/negligencias de los médicos; considerando que las series sobre médicos deben de ser un tópico de discusión y análisis ya que la televisión influencia el pensamiento público.

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

Asimismo, hay investigaciones que centran su interés en los aspectos negativos de las series sobre médicos, sugiriendo que en el mejor de los casos se trata de dramas irreales e irrelevantes, y en el peor de los casos, peligrosos y potencialmente dañinos (Wicclair, 2008; Hallam, 2009; Ward, 2008; Trachtman, 2008; Brindley & Needham, 2009). El argumento central en este tipo de casos es la lejanía de la serie con respecto a la veracidad de los procedimientos hospitalarios y de la práctica profesional[[5]](#endnote-5).

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

Esta *cultura bioética* actual es presentada como una cultura globalizada, de masas, y audiovisual (no literaria), que se transmite por medio del consumo masivo de entretenimiento televisivo (Casado Da Rocha, 2009a). De hecho, uno de los mayores estudios vinculados con este tema ha sido publicado por el American Journal of Bioethics: se trata de una investigación sobre los hábitos televisivos de estudiantes de medicina y enfermería en la Universidad Johns Hopkins (Czarny et al. 2008). En dicha investigación, se encuestó a los estudiantes de medicina y enfermería con el fin de demostrar que la mayoría de los estudiantes de medicina miraba las series televisivas sobre dramas médicos (los resultados señalan que efectivamente, el 81% de los estudiantes de medicina y el 84% de los estudiantes de enfermería miraban estas series). Los programas más vistos eran *House MD* y *Grey’s Anatomy*. La encuesta también incorporaba preguntas acerca de los dilemas éticos presentes en las series televisivas, los cuales también fueron estudiados en el contexto australiano en una investigación que replicaba la de Czarny (Weaver & Wilson, 2011). Su importancia radica en la proliferación de éxito de las series médicas en los contextos educativos, no sólo como herramientas didácticas sino también como parte del visionado espontáneo por parte de los estudiantes.

Así pues, uno de los objetivos principales de este estudio se corresponde con el análisis de cómo ven estudiantes de la carrera de Psicología –espontáneamente, sin tener conocimientos previos sobre el área de Bioética– distintas situaciones dilemáticas, qué conclusiones extraen de los comportamientos de los profesionales y de los pacientes, y cómo esto puede articularse con la normativa de la práctica y con la singularidad de la situación.

Otro aspecto interesante a tener en cuenta respecto de esta “cultura bioética” es la naturalización de los comportamientos de los médicos tal como se ven en televisión –con registros de anamnesis casi inexistentes, diagnósticos de enfermedades de difícil resolución propuestos rápidamente, a ritmo televisivo, e incluso, podríamos decir, en su resolución de dilemas bioéticos expuestos de manera tal al espectador, que a éste le resultan menos ajenos. Sin lugar a dudas, y siguiendo también a Casado da Rocha (2010), esta cultura bioética opera también entre los profesionales que, lejos de las series televisivas pero aún teniéndolas presentes en la cultura del entorno, debaten cotidianamente en la resolución de esos dilemas bioéticos en las salas de los hospitales. La formación de esos profesionales (médicos, psicólogos, enfermeros, entre otros), puede verse suplementada por distintos aprendizajes vivenciados en series televisivas. En este artículo veremos, particularmente, cómo los estudiantes de la carrera de grado de Psicología detectan una situación dilemática relacionada con la identidad.

*La Declaración UNESCO y el Derecho a la Identidad*

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

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

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

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

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

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

1. “*Botín de guerra*”: Se trata de los niños apropiados o nacidos en cautiverio en contextos de enfrentamientos bélicos o de violencia política de Estado. Es el caso paradigmático de la dictadura militar argentina, que dio lugar a la tarea de restitución por parte de las Abuelas de Plaza de Mayo (Nosiglia, 1997; Arditti, 1999; Michel Fariña, 2000; Kletnicki, 2000; Lo Giúdice y Olivares, 2006; Domínguez, 2011, 2014). También la apropiación y cambio de identidad de niños en Guatemala durante la llamada guerra de contrainsurgencia de las décadas 1970-1990, o los casos antes mencionados de niños secuestrados por el nazismo durante la Segunda Guerra Mundial (Michel Fariña & Lykes, 2000).

2. *Sustracción y trata de menores*: En este punto, se inscribe una amplia gama de actos delictivos, desde niños objeto de sustracción por iniciativas particulares hasta complejas redes criminales. Son niños víctimas del tráfico de personas, objeto de transacciones comerciales, muchas veces con la complicidad de médicos, abogados y funcionarios públicos. En algunos casos crecen en el engaño respecto de su condición, en otras no, pero en todos pesa la ignorancia y muchas veces la imposibilidad definitiva de rastrear sus verdaderos orígenes.

3*. Encubrimientos intrafamiliares*: Niños cuya filiación fue adulterada por pactos y secretos familiares largamente acuñados –por ejemplo, casos de menores violadas por un padrastro y criados como hijos de la esposa de este hombre, es decir como hermanas o hermanos de quien es su madre biológica, etc.

4. *Tecnologías reproductivas*: El tema también retorna en un escenario inédito: el del avance científico-tecnológico. Se trata de los niños nacidos a través de técnicas de reproducción asistida con utilización de material genético externo a la pareja –óvulos o espermatozoides provenientes de donantes– y a quienes sus padres deciden ocultar este dato (Nabel et al, 2012; Laso, 2014).

La delimitación de estos cuatro escenarios y la relevancia que tiene este tema a nivel social y científico, nos hace pensar en el valor que adquiere para las personas el conocimiento fehaciente de su filiación biológica. El *Derecho a la Identidad*, un logro internacional a partir del trabajo de Abuelas de Plaza de Mayo para recuperar a los nietos secuestrados durante el terrorismo de Estado en Argentina, está comprendido dentro del Artículo 16 de la Declaración UNESCO, en relación 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.

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

**Materiales y métodos de la investigación**

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

Tal como afirman Bonilla y Rodríguez (1997, en Carvajal, 2005), la investigación cualitativa capta la realidad “a través de los ojos” de la gente que está siendo estudiada, es decir, a partir de la percepción que tiene el sujeto en su propio contexto. Por esta razón trabajamos en base a escritos y recortes de estudiantes de la carrera de Psicología en relación a una determinada narrativa cinematográfica: la serie televisiva Dr. House. Ahora bien, ¿por qué Dr. House?

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

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

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

Consideramos que la serie *House MD* tiene el mismo rango de calidad que un film y que por lo tanto puede analizarse como representante de la narrativa cinematográfica; cuenta con la participación de grandes actores y consagrados directores y guionistas[[6]](#endnote-6) y ha sido premiada en múltiples ocasiones.

La estructura procedimental de los episodios de la serie televisiva permite considerar a House una hibridación genérica entre series de médicos y policiales (Tous, 2010), ya que mantiene la temática hospitalaria pero con procedimientos policiales y deductivos[[7]](#endnote-7).

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) que hemos mencionado más arriba[[8]](#endnote-8).

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, 2012b). En efecto, las interpretaciones de House para con sus pacientes, a la manera de la *protréptica negativa* (Michel Fariña, 2014), permiten destrabar el nudo de la problemática.

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

La primera parte de la investigación formó parte de un trabajo en el marco de la asignatura Psicología, Ética y Derechos Humanos (Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires), durante la cursada intensiva de la materia que tuvo lugar durante los meses de febrero y marzo de 2013. Trabajaron en esta etapa 245 estudiantes, quienes procedieron voluntariamente al visionado de un episodio por dupla de trabajo, en sus hogares, teniendo dos semanas para la realización de la actividad. El visionado del episodio era complementado con un escrito donde se sintetizara el episodio y se situaran puntos de dificultad en los casos o en el accionar de los profesionales.

La composición del grupo de estudiantes se detalla a continuación:

*Sexo*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Respuesta | Total neto | Porcentaje |
| Femenino | 203 | 83% |
| Masculino | 42 | 17% |
| Total | 245 | 100% |

*Edad*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Respuesta | Total neto | Porcentaje |
| Hasta 25 | 108 | 44% |
| Entre 26 y 30 | 71 | 29% |
| Entre 31 y 35 | 27 | 11% |
| 36 o más | 39 | 16% |
| Total | 245 | 100% |

*Cantidad de materias aprobadas*: promedio: 19 de 35 (correspondiente a más de la mitad de la carrera aprobada).

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

Para poder responder esas preguntas, se trabajó con un instrumento metodológico creado especialmente para esta investigación (Cuadro 1). Los estudiantes se intercambiaron los escritos y fueron delimitando “viñetas” de situaciones recortadas en los primeros escritos. Estas viñetas resultan del entrecruzamiento entre un Principio General de la Declaración UNESCO de Bioética y Derechos Humanos (2005) y un escenario de la práctica profesional propuesto para tal situación.

***Cuadro 1. Ejemplo metodológico de articulación de Principios Generales de la Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos con escenarios de la bioética (ejemplos).***

| **Escenarios de la bioética (*ejemplos*)** | | **Principios Generales de la Declaración UNESCO (2005) *(ejemplos)*** | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Art. 3** | **Art. 4** | **Art. 5** | **Art. 6** | **Art. 7** | **Art. 8** | **Art. 9** |
| Dignidad y derechos humanos | Beneficios y efectos nocivos | Autonomía y responsabilidad individual | Consentimiento | Personas carentes de la capacidad de dar su consentimiento | Respeto de la vulnerabilidad humana y la integridad personal | Privacidad y confidencialidad |
| Principio y Final de la Vida | Tecnologías Reproductivas |  |  |  |  |  |  |  |
| Genética |  |  |  |  |  |  |  |
| Clonación humana |  |  |  |  |  |  |  |
| Aborto |  |  |  |  |  |  |  |
| Apropiación y Restitución de niños |  |  |  |  |  |  |  |
| Cuidados paliativos |  |  |  |  |  |  |  |
| Eutanasia |  |  |  |  |  |  |  |
| Suicidio asistido |  |  |  |  |  |  |  |
| Investigación | Investigación biomédica |  |  |  |  |  |  |  |
| Experimentación con animales |  |  |  |  |  |  |  |

Consideramos a los *escenarios de la práctica* como aquellas delimitaciones temáticas en donde se desplegaba la vinculación con el artículo de la Declaración de Bioética. Este campo era un campo libre que fue corrigiéndose y ampliándose a medida que avanzaba la tarea. En esta tarea, pudimos ir ubicando entre todos cómo los estudiantes, intuitivamente, se habían referido a problemáticas referidas a distintos artículos de la Declaración, y fuimos delimitando situaciones de la serie o “viñetas” que resultaban del entrecruzamiento entre la normativa y un escenario de la práctica.

Estas viñetas recortadas por los estudiantes nos permitieron trabajar con la dimensión singular de la situación, ya que aluden a situaciones concretas, a experiencias de personajes que encarnan historias, diálogos entre pacientes y médicos, etc.

En una segunda etapa de la investigación, una vez concluida la delimitación de 1340 viñetas en total, trabajamos con los escritos de los estudiantes, analizados siguiendo la *Grounded Theory*, Teoría Fundada en los datos o Teoría Fundamentada (presentada por Glaser y Strauss en el libro *The discovery of Grounded Theory* (1967), que nos permite descubrir conceptos, teorías y preposiciones partiendo directamente de los datos y no de hipótesis a priori, aunque como investigadores siempre estemos orientados por determinados supuestos.

En este punto, la lectura de cada una de las decisiones llevadas a cabo en el episodio, y la posibilidad de indagar acerca de las acciones de los personajes (no sólo a nivel profesional sino también a nivel personal), nos lleva a analizar en detalle la posibilidad de surgimiento de una *singularidad en situación* y de las implicaciones de los estudiantes en el visionado y trabajo acerca de la narrativa cinematográfica. ¿Qué captan los estudiantes de la situación? ¿Qué construyen los estudiantes en relación a las problemáticas bioéticas, que den cuenta del surgimiento de la singularidad en situación?

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

Se tomaron para este punto:

[1] *Qué aspectos de las situaciones logran captar*: descripciones de las situaciones, intervenciones de los médicos, ajuste a las normas, diferencias y similitudes en los roles de médicos y pacientes, procesos de tomas de decisión, cuestiones jurídicas o legales.

[2] *Marcas explícitas del posicionamiento personal de los estudiantes*: interpretaciones sobre lo sucedido en el episodio, valores en relación a su posicionamiento moral, aparición explícita de la posición de enunciación (“yo opino”, “pienso que”).

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

Este trabajo acerca de los escritos de los estudiantes nos dio la pauta de un nuevo supuesto hipotético relacionado con la cuestión de la identidad y el ocultamiento filiatorio (cuando los padres saben que su hijo no es su hijo biológico, y deciden no contarle), y el conflicto conceptual que suponía mantener la tensión entre las cuestiones biomédicas –ligadas únicamente al origen biológico– y las cuestiones psicológicas –que incluyen asimismo una interrogación por la filiación simbólica.

Para poder ahondar en este nuevo supuesto hipotético, dispusimos un grupo focal de 36 estudiantes voluntarios, y elegimos azarosamente uno de los episodios relevados de Dr. House en relación con el Artículo 16 de la Declaración UNESCO – *Protección de las generaciones futuras*.

El episodio seleccionado al azar fue el episodio 4 de la temporada 10 de la serie (It’s a wonderful lie / Es una maravillosa mentira), en el cual se da la siguiente situación: una mujer y su hija de diez años ingresan a la guardia: la mujer ha tenido una parálisis en sus manos mientras sostenía a su hija en un entrenamiento de escalada, por lo cual la niña se ha fracturado la muñeca y a su madre le harán distintos tests para dar con el diagnóstico y curar la parálisis. A medida que el equipo trabaja, la paciente pierde la visión, y sus órganos comienzan a fallar. Frente a esta rápida desmejoría, y la dificultad de los médicos de encontrar un diagnóstico, se contempla la posibilidad de un trasplante de médula ósea, y se considera que su hija es la candidata más compatible. Dr. House se ve extrañado al enterarse que la mujer se niega, aduciendo que quiere evitar el posible riesgo y el dolor que un pinchazo conllevaría para su propia hija, y realiza una intervención arriesgada: se acerca a hablar con la paciente diciéndole que su negativa al trasplante se debe a que su hija no es su hija biológica, y que debería decirle la verdad. El diálogo transcurre de la siguiente manera:

*“Paciente: No puedo estar muriendo.*

*House: Sí que puede.*

*P: Se equivoca. Ni siquiera sabe qué tengo.*

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

*P: ¿De qué está hablando?*

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

*P: (angustiada, sollozando) Nunca quise tener hijos. Me encantaban, pero con mis genes...Conocí a esta mujer, adicta a las drogas. Quedó embarazada...y no quería abortar. Pero tampoco quería que su hija supiera la clase de madre que realmente era. Lo que era. Prometí nunca decírselo.*

*H: Entonces la promesa a un adicta. ¿Vale más que la promesa a su propia hija?*

*P: Sería cruel decírselo.*

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

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

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

“*Hacia el final del episodio House salva a su paciente; sin embargo 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)*”.

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

**Resultados**

Presentaremos aquí los principales resultados del trabajo con el grupo focal. La articulación de derechos vinculados con la Declaración de Bioética y Derechos Humanos (UNESCO, 2005) resulta sumamente compleja y es necesario ponderar distintas cuestiones para el caso elegido: *Beneficios y Efectos nocivos*, en relación 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 para un procedimiento tan riesgoso, y *Protección de las generaciones futuras*, en relación al ocultamiento del origen de la niña.

Sin embargo, intentamos centrarnos en una lectura espontánea –recordemos que se trata de estudiantes sin conocimientos en el área de Bioética– y trabajamos en el grupo focal siguiendo dos preguntas que los estudiantes debían responder por escrito en ese mismo momento. En primer lugar: *¿Cuál es la cuestión central que aparece en el fragmento?* Una vez que respondieran esta pregunta, debían responder la siguiente: *¿Qué debería hacer House con la información que acaba de confirmar?*

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

Las respuestas a esta primera pregunta sobre el ocultamiento filiatorio 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).

***Gráfico: Respuestas de los estudiantes frente a la pregunta por la cuestión central del fragmento proyectado de House MD***

*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[[9]](#endnote-9):

[1] Quienes indican que la situación pertenece al plano de la intimidad, y que debe resguardarse la decisión de la paciente de no dar a conocer a su hija la verdad sobre su origen biológico. Ejemplo: “*Con la información que la madre confesó a House, este no debería contarla, sino siempre respetar la decisión del paciente. Si la madre no le quiere develar la verdad a su hija, el doctor no es quien para hacerlo*” (respuesta 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; Laso, 2012): 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 filiatoria, y el ocultamiento familiar [[10]](#endnote-10).

¿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? [[11]](#endnote-11)

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

**Conclusiones**

En primer lugar, es necesario destacar que la importancia de la narrativa cinematográfica en cuanto a las problemáticas bioéticas y profesionales resulta de especial valor no sólo por su difusión y alcance entre los estudiantes y los profesionales sino por los *efectos* que esta narrativa produce en la interrogación de la complejidad de la situación.

Los 245 estudiantes que han realizado el visionado de los episodios y confeccionado trabajos de análisis y delimitación de viñetas, y los 36 estudiantes seleccionados para el grupo focal, coinciden en la profundidad de sus elaboraciones en base a un material concreto de la serie televisiva de 40 minutos de duración, sin conocimientos previos sobre Bioética.

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

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

Consideramos a los *escenarios de la práctica* como aquellas delimitaciones temáticas en donde se desplegaba la vinculación con el artículo de la Declaración de Bioética: por ejemplo el ámbito del inicio de la vida, la cirugía, el trasplante de órganos, las enfermedades de transmisión sexual, etc.

La confección de la matriz de datos es resultado y a su vez insumo para la investigación y para futuras pesquisas. Allí se detallan distintos recortes de los episodios, que obedecen a la noción de *situación* (en el entrecruzamiento entre normativa y escenario de la práctica involucrados en tal contexto), incluyendo en el relevamiento aquellas viñetas en las que podría haber estado implicado un problema bioético recortado por los estudiantes espontáneamente en sus escritos (entrecruzando las cuestiones normativas con los escenarios de la práctica).

Vemos así cómo la articulación entre las cuestiones normativas y las situaciones singulares tiene en la narrativa cinematográfica una forma de expresión única, que transforma la experiencia del espectador y permite adentrarnos en los dilemas bioéticos sin necesidad de ser expertos en la temática. La narrativa de las series televisivas exploran las temáticas bioéticas produciendo un aprendizaje y una problematización de las situaciones nunca antes visto: al alcance del espectador común, y fácilmente transmisibles en el aula como puntos iniciales de discusión.

En este artículo, nos interesó tomar como foco puntual de esas discusiones o trabajos llevados a cabo por los estudiantes de Psicología, al relacionado a la interrogación del concepto de identidad en tanto origen filiatorio, que puede estudiarse tanto en relación a su constitución genética como en su dimensión simbólica.

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

Desde una perspectiva psicológica, los padres no son los padres de la reproducción, sino una dimensión mucho más compleja que tiene relación con la transmisión de un lugar en el entramado generacional.

Los estudiantes no dudan en señalar que la paciente “es” la madre de esa niña, aunque biológicamente no lo sea, ya que se ha ocupado de ella desde su nacimiento, mantiene una relación basada en el cariño, el respeto y la verdad… excepto en este punto en el que ella se halla en falta. Esta mentira sobre el origen la enfrenta a una farsa que, tal como señala la intervención de House, está más relacionada con la obediencia a una promesa que ella hizo, que a la actual relación que tiene con su hija. Cuando los estudiantes destacan la escena de House con la mujer, a quien no “delata” frente a su hija, pero le indica una intervención posible en tal situación, es posible notar una alusión a la *verdad*(en contraposición a la *mentira* que lleva adelante la paciente, evitando que su hija sepa su verdadero origen), que para House un valor que debe mantenerse de acuerdo a la *posición subjetiva*.

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

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

Es importante aclarar que entonces la constitución genética es vista como una de las dimensiones de la *identidad –*tanto en los trabajos de los estudiantes, como en la Declaración UNESCO– manteniendo la tensión entre la perspectiva biomédica y psicológica, mencionando que tanto el factor genético como simbólico son importantes a la hora de pensar en la constitución subjetiva.

**Discusión**

Una de las cuestiones más importantes a ser discutidas en la Discusión como resultado de la investigación, y para ser retomada en futuras investigaciones, es el hecho de poder tomar distintos objetivos para la narrativa cinematográfica: no sólo como estrategia didáctica (Czarny et al, 2008; Strauman & Goodier, 2008), sino también como productora de aprendizajes que no estaban previstos.

En efecto, las consignas trabajadas con los estudiantes no seguían el objetivo del aprendizaje de cuestiones bioéticas; sin embargo, al problematizar distintas situaciones, relevar decisiones de los médicos, señalar reacciones de los pacientes, aprehendían en acto los contenidos normativos y podían articularlo con distintos escenarios de la práctica profesional, diferenciando aspectos para su aplicación, interrogando el accionar de los profesionales, y cuestionando las decisiones de los pacientes.

En este sentido, el objetivo principal de la investigación, analizar cómo ven los estudiantes de la carrera de Psicología, espontáneamente, una serie sobre temas médicos, nos llevó a ver que detectan situaciones dilemáticas en línea de lo trabajado normativamente por la Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos, suplementando lo dicho por esa declaración al establecer distintos escenarios de la práctica y situaciones singulares en donde se dan esas coordenadas.

Esto nos lleva a pensar dos cuestiones importantes.

En primer lugar, la excelente herramienta metodológica y de aprendizaje que representa el cine y las series televisivas, es decir, las narrativas. Con un recurso que permite utilizarse tanto en el aula de clase como en el hogar, estamos al alcance de poder realizar ejercitaciones de dilemas bioéticos singulares, en base a historias complejas, y que a través de la imagen permiten al espectador identificarse con lo que está sucediendo en la pantalla.

En cuanto al segundo objetivo de la investigación, más puntual (ligado a la interrogación de la idea de la identidad de los estudiantes, indagando cómo se desarrolla en la narrativa cinematográfica y en sus escritos), notamos que existen puntos de tensión en cuanto a que la filiación no se agota en una cuestión genética o biológica, tal como la Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos señala, sino que la protección de las generaciones futuras también puede incluir una mirada psicológica, incluyendo a la *filiación simbólica* (Kletnicki, 2000; Michel Fariña y Gutiérrez, 2000; Domínguez, 2014). En los estudiantes, notamos que el valor del conocimiento fehaciente de la filiación biológica era de extrema importancia, ya que estaba basado en el valor de la “verdad”, pero este valor de la verdad era el que unía simbólicamente a la madre con la hija del episodio analizado. Esta cuestión relativa a la filiación y a su dimensión biológica y simbólica no se agota aquí, por lo cual seguiremos investigándola en futuros trabajos, y alentamos a otros colegas a tomar este tema en consideración.

En cuanto a las condiciones del estudio, es necesario mencionar que al igual que en investigaciones anteriores (Czarny, 2011; Weaver & Wilson, 2011), trabajamos con estudiantes de grado para relevar su experiencia como espectadores de una serie televisiva del ámbito médico. Sin embargo, no encontramos antecedentes metodológicos que relevaran los datos que queríamos investigar (la dimensión normativa y el desarrollo singular de la situación bioética, a través de la serie televisiva *House MD*) por lo cual realizamos varios intentos de aproximación mediante cuestionarios y ejercicios, hasta llegar al guión definitivo de indagación del material, y luego realizamos un ejercicio de focus group para obtener material más preciso aún.

La importancia del trabajo de los estudiantes en función del recorte de las situaciones no debe ser subestimada. Es decir, contrariamente a investigaciones anteriores (Wicclair, 2008; Hallam, 2009; Ward, 2008; Trachtman, 2008; Brindley & Needham, 2009), que consideraron los aspectos negativos de las series televisivas que incluyeran como ámbito central de su argumento a la medicina y a los hospitales, en este caso el trabajo de los estudiantes al sintetizar los episodios, realizar un breve desarrollo teórico, y luego recortar viñetas para señalar cuestiones bioéticas de importancia, subvierte la idea de que la ficción es peligrosa o potencialmente dañina en cuanto a que los procedimientos médicos no se ajustan completamente a lo que supuestamente debería realizarse en un procedimiento médico *verdadero* (Vargas, 2012). Como ya se ha mencionado, no fue la intención de esta investigación *comparar* con criterios médicos los procedimientos realizados en la ficción y los que se realizan cotidianamente en las instituciones de salud. El trabajo de los estudiantes resalta la utilidad del visionado de los episodios de la serie televisiva, que permiten pensar conflictos bioéticos más allá de si se ajustan o no a los procedimientos fácticos. No se trató de un ejercicio de clasificación de orden práctico, sino una interpretación realizada por el lector-espectador.

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

**Referencias**

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.

Arditti, R. (1999). Mentes cautivas, vidas cautivas. En *De por vida. Historia de una búsqueda. Las abuelas de Plaza de Mayo y los niños desaparecidos*. Buenos Aires: Grijalbo.

Aumont, J.; Marie, M. (2006). Diccionario teórico y crítico del cine. Buenos Aires: La Marca Editores.

Bauman, Z. (2009). *Ética posmoderna*. Madrid: Siglo XXI Editores.

Brindley, P.G., Needham, C. (2009). Positioning prior to endotracheal intubation on a television medical drama: Perhaps life mimics art. *Resuscitation*, 80, p. 604.

Brodie, M. et al (2001), Communicating Health Information Through the Entertainment Media, in Health Affairs, 20 (1). Obtenido el 24 de abril de 2012 en <http://content.healthaffairs.org/content/20/1/192.full>

Cambra Badii, I. (2014). “La Narrativa Cinematográfica como Vía de Acceso a la Complejidad en Bioética”. Tesis de Doctorado en Psicología, Universidad del Salvador, Buenos Aires, Argentina, Inédita.

Carvajal Burbano, Arizaldo (2005). *Elementos de investigación social aplicada*. Cuadernos de Cooperación para el Desarrollo. Cartagena de Indias: Escuela Latinoamericana de Cooperación y Desarrollo.

Casado da Rocha, A. (2009a), ‘Stars and Triangles: Controversial Bioethics in Contemporary Spanish Film’. in S. Shapshay (ed), *Bioethics at the Movies,* The John Hopkins University Press, Baltimore, 2009, pp. 328-344.

Casado Da Rocha, A. (2009b). ¿Qué cultura bioética compartimos legos y profesionales sanitarios? En *Eidon. Revista de la Fundación de Ciencias de la Salud,* 29, pp. 16-21.

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.

Nabel A, Fernandez DO, Riestra Marteleur B, Ugozzoli Llugdar MF, Papier SD, Sueldo CE (2012). Disclosure patterns of families conformed by oocyte donation in Argentina. Fertility and Sterility; 98(3) Supl: S235.

Czarny, M. J., Faden, R. R., Nolan, M. T., Bodensiek, E. y Sugarman, J. (2008). Medical and nursing students’ television viewing habits: Potential implications for bioethics. *American Journal of Bioethics*, 8(12), pp 1-8.

D’Amore, O. (2008). Roban a un padre: la restitución en situación. En *Aesthethika*, Revista internacional de estudio e investigación interdisciplinaria sobre subjetividad, política y arte, 4(1), Junio 2008, pp. 11-25.

Domínguez, M. E. (2011a). Del estado de excepción al lugar de la excepción: Un modo de pensar los derechos humanos a partir de la apropiación de niños en la Argentina. En Yago Di Nella (Comp.). *Psicología Forense y Derechos Humanos: sujeto, ley y salud mental*, Buenos Aires: Koyatun

Domínguez, M. E. (2014). El cuerpo hablante. En *Aesthethika*, Revista Internacional sobre Subjetividad, Política y Arte, 10(1), Buenos Aires: Junio 2014. Versión online en <http://aesthethika.org/El-cuerpo-hablante-365>

García, R. (2006) *Sistemas complejos: conceptos, métodos y fundamentación epistemológica de la investigación interdisciplinaria.* Barcelona: Gedisa.

Gross Espiell, H. (2014). La Declaración Universal sobre la Bioética y los Derechos Humanos de la UNESCO. Obtenido el 19 de febrero de 2014 en: http://www.institutoroche.es/Legal\_comentarios\_de\_actualidad/V59.html

Hallam, J. (2009). Grey’s Anatomy: Scalpels, sex and stereotypes. *Medical Humanities*, 35, pp. 60-61.

Hernandez, R., Fernandez, C., Baptista, P., (1991), *Metodología de la Investigación*. México: McGraw Hill.

Jahr, F. (1926). “Die Wissenschaft vom Leben und Sittenlehre”. Traducción en español: La ciencia de la vida y la enseñanza de las buenas costumbres. Viejos descubrimientos bajo una nueva luz: <http://www.aesthethika.org/La-ciencia-de-la-vida-y-la>

Jahr, F.: (1927) ““Bio-Ethik: Eine Umschau über die ethischen Beziehungen des Menschen zu Tier und Pflanze” [Bio-ética: una perspectiva de la relación ética de los seres humanos con los animales y las plantas) *Kosmos*. Handweise für Naturfreunde, 24(1):2-4. Hay traducción en español: <http://www.aesthethika.org/Bio-etica-una-perspectiva-de-las>

Kletnicki, A. (2000). Niños desaparecidos: la construcción de una memoria. En Michel Fariña, J. J. y Gutiérrez, C. (comps). *La encrucijada de la filiación. Tecnologías reproductivas y restitución de niños*, Buenos Aires: Lumen/Humanitas

Laso, E. (2014). Del espermatozoide a la función paterna: Delivery man, de Ken Scott. En *Aesthethika*, Revista Internacional sobre Subjetividad, Política y Arte, 10(1), Buenos Aires: Junio 2014. Versión online en <http://aesthethika.org/Del-espermatozoide-a-la-funcion>

Lo Giúdice, A. y Olivares, C. (2006). Identidad y responsabilidad. En *Violaciones a los derechos humanos frente a los derechos a la verdad e identidad*, Buenos Aires: Editorial Abuelas de Plaza de Mayo.

Lolas Stepke, F. (2008) Bioethics and animal research. A personal perspective and a note on the contribution of Fritz Jahr. Biol. Res. 41: 119-123.

Michel Fariña, J. J. y Gutiérrez, C. (2000). *La encrucijada de la filiación. Tecnologías reproductivas y restitución de niños,* Lumen/Humanitas, Buenos Aires, 2000.

Michel Fariña, J.J. & Lykes, M. B. (2000). Cuestiones éticas y epistemológicas ante la experimentación psicológica con niños. En *La encrucijada de la filiación. Tecnologías reproductivas y restitución de niños*, Buenos Aires: Lumen/Humanitas.

Michel Fariña, Benyakar, M., et al (2002): International Bioethical Information System: Multimedia sobre Ética en la Educación. *Revista Argentina de Psicología*. Año XXXIV, Nro. 45 119-128.

Michel Fariña, J.J. (2009) “A Model for Teaching Bioethics and Human Rights Through Cinema and Popular TV Series: A Method-ological Approach”. Counselling Psychology Quarterly, Special Issue: Models of Mental Health and Human Rights: in celebration of the 60th Anniversary of the United Nations Declaration of Human Rights for All. 22(1), 105-117

Michel Fariña, J.J. (2001). La ética en movimiento. *Fundamentos en Humanidades*. Facultad de Ciencias Humanas de San Luis, 1(2), 13-20.

Michel Fariña, J.J.; Lima, N. (2009) Fritz Jahr y el Zeitgeist de la bioética. En *Aesthethika*, Revista Internacional sobre Subjetividad, Política y Arte, 5(1), Buenos Aires: Septiembre 2009, pp. 4-11. Versión online en <http://www.aesthethika.org/Fritz-Jahr-y-el-Zeitgeist-de-la>

Michel Fariña, J. J. y Solbakk, J. H. (2012a). *(Bio)ética y cine. Tragedia griega y acontecimiento del cuerpo*. Buenos Aires: Letra Viva Editorial.

Michel Fariña, J.J. (2012b); “House: la ética en situación”. *Ética y Cine Journal*, Revista Académica Cuatrimestral, 2(3), Septiembre 2012, pp.7-9.

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.

Moratalla, T.D. (2011). *Bioética y Cine. De la narración a la deliberación*. Madrid: San Pablo.

Morin, E. (1997) *Introducción al pensamiento complejo*. Barcelona: Gedisa.

Nosiglia, E. (1997). *Botín de guerra*. Buenos Aires: Ediciones Abuelas de Plaza de Mayo

Piaget, J. (1976), "La epistemología de las relaciones interdisciplinarias", en *Los mecanismos del desarrollo mental*, Madrid: Editora Nacional.

Pintor-Holguín, E.; Rubio-Alonso, M.; Herreros Ruiz-Valdepeñas, B.; Corral-Pazos de Provens, O.; Buzón-Rueda, L.; Vivas-Rojo, E. (2012). “Series médicas en televisión vistas por estudiantes de medicina”. *Educación Médica*; 15 (3), pp. 161-166.

Potter, Van Rensselaer (1971). *Bioethics: Bridge to the Future*. New Jersey: Prentice Hall.

Sass, Hans-Martin: (2008) Fritz Jahr’s 1927 Concept of Bioethics. Kennedy Institute of Ethics Journal. 17(4), 279–295.

Scarpellini, P. “La audiencia responde al final de 'House'”. En *El Mundo*, España, 24/05/2012. <http://www.elmundo.es/elmundo/2012/05/24/television/1337871338.html>

Spike, J. (2008). Television viewing and ethical reasoning: Why watching Scrubs does a better job than most bioethics classes. *The American Journal of Bioethics*, 8(12), pp. 11-13.

Strauman, E., 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, pp. 127-131.

Strauss, A.; Corbin, J. (2002) *Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada.* Medellín: Universidad de Antioquia.

Taylor, S.J.; Bodgan, R. (1992): *Introducción a los métodos cualitativos de la investigación*. Barcelona: Paidós.

Tous, A. (2010). *La era del drama en televisión*. Barcelona: UOC

Trachtman, H. (2008). The medium is not the message. *The American Journal of Bioethics*, 8(12), pp. 9-11.

Turow, J. (1996), Television entertainment and the U.S. health-care debate, *The Lancet*, vol. 347, n.9010, Londres

UNESCO (2005), Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos. http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001461/146180s.pdf

Valles, M. (1999). *Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional*. Madrid: Síntesis.

Vargas, J. J. (2012). *House. Patologías de la verdad*. Palma de Mallorca: Dolmen.

Ward, F.R., Summers, S (2008). Ethics education, television, and invisible nurses. *The American Journal of Bioethics*, 8(12), p 15.

Weaver, R.; Wilson, I. (2011). Australian medical students’ perceptions of professionalism and ethics in medical television programs. *BMC Medical Education*, pp. 11-50.

White, G.B. (2008). Capturing the ethics education value of television medical dramas. *The American Journal of Bioethics*, 8(12), pp. 13-14.

Wicclair, M.R. (2008). Medical paternalism in House M.D. *Medical Humanities*, 34, pp. 93-99.

Wong, R.; Saber, S.; Ma, I.; Roberts, J.M. (2009). Using television shows to teach communication skills in internal medicine residency. *BMC Medical Education*, p.9.

Zatz, M. (2011). *GenÉtica*. Brasilia: Editora Globo

1. Doctora en Psicología, tema de tesis: Bioética y narrativa cinematográfica. Licenciada en Psicología (Universidad de Buenos Aires). Experta en Cooperación Internacional para el Desarrollo (Universidad Camilo José Cela, España). Becaria de Investigación de la Secretaría de Ciencia y Técnica de la Universidad de Buenos Aires. Docente de Psicología, Ética y Derechos Humanos y de la Práctica de Investigación sobre Cine y Subjetividad, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Correo institucional: cambrabadii@psi.uba.ar Código ORCID: orcid.org/0000-0003-1233-3243 [↑](#footnote-ref-2)
2. Esta investigación es fruto de mi Tesis Doctoral en Psicología (“La narrativa cinematográfica como vía de acceso a la complejidad en Bioética”, USAL, Buenos Aires, 2014) y forma parte asimismo de un desarrollo más amplio en el marco de los proyectos de investigación financiados por la Universidad de Buenos Aires, Argentina, y dirigidos por el Prof. Juan Jorge Michel Fariña (proyecto actual: 20020130100592BA), por lo cual agradezco al equipo de investigación y al Director especialmente, por su constante creatividad y audacia en nuevos emprendimientos, y su permanente colaboración. Asimismo, agradezco a los estudiantes que, desinteresadamente, participaron de esta investigación prestando horas de esfuerzo y dedicación. [↑](#endnote-ref-2)
3. Nos referimos a la consideración de la complejidad basándonos en los desarrollos de Edgar Morin (1997), quien propone al paradigma de la complejidad como un abordaje de una realidad que es multidimensional, que presenta contradicciones y que supone solidaridad intrínseca entre sus componentes. La dificultad del pensamiento complejo gira en torno a afrontar el entramado de los infinitos juegos de interacciones, la solidaridad de los fenómenos entre sí, la incertidumbre, la contradicción. El campo de la complejidad requiere la investigación interdisciplinaria, ya que, en palabras de Rolando García, “la realidad no es disciplinaria” (2006). Esta interdisciplina se construye con los equipos de trabajo, donde se pueda permitir convergencia, complementación y articulación de diferentes disciplinas, sin subsumirse a ninguna en especial. A partir de allí se podrá trabajar con una aproximación transdisciplinaria, que “no se contentaría con lograr interacciones o reciprocidades entre investigaciones especializadas sino que situaría estas conexiones en el interior de un sistema total sin fronteras estables entre las disciplinas” (Piaget, 1976). [↑](#endnote-ref-3)
4. Consideramos que excede al presente artículo exponer los antecedentes de la disciplina, a respecto, recomendamos: Jahr, 1926, 1927; Potter, 1970; Sass, 2008; Lolas Stepke, 2008; Michel Fariña & Lima, 2009. [↑](#endnote-ref-4)
5. Desde nuestro punto de vista, dejaremos a un lado el estudio sobre la veracidad de las series televisivas para dar paso a los efectos de la verosimilitud que estas confieren a los sucesos relatados. [↑](#endnote-ref-5)
6. Quienes han dirigido la mayor cantidad de episodios han sido reconocidos directores: Greg Yaitanes (30 episodios), Deran Sarafian (22), David Straiton (16), Daniel Attias (8), Daniel Sackheim (7), Miguel Sapochnik (6) y el propio Juan José Campanella, famoso cineasta argentino (5). Hugh Laurie también dirigió 2 episodios, en 2010 y 2012. Los escritores y guionistas son: David Shore (creador de los 176 episodios), y luego han participado Peter Blake (24 episodios), Lawrence Kaplow y David Foster (20), Thomas L. Moran, Russel Friend y Garrett Lerner (18). [↑](#endnote-ref-6)
7. 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). [↑](#endnote-ref-7)
8. 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. [↑](#endnote-ref-8)
9. Solamente ubicamos dos respuestas que no definen ninguna posible línea de accionar profesional: “*Debería hacer lo necesario para resguardar la salud de la paciente*” (respuesta n° 20), y “*En primer lugar no conozco los códigos de ética de los médicos, no sé si tienen (calculo que sí) y en base a eso tener un punto de referencia, de cómo actuar. No sé cómo debería actuar, ya que es un tema muy delicado y la situación también es muy delicada*” (respuesta n°23). Aquí la referencia a los códigos de ética, a modo de decálogos de conducta o de comportamiento, funciona como una autorización en un Otro del saber por fuera de la situación, eliminando la posibilidad de decidir, pero destacando por otra parte la complejidad de la situación en la repetición al final de la respuesta: “es un tema muy **delicado** y la situación también es muy **delicada**” (los resaltados son míos). [↑](#endnote-ref-9)
10. Para 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 devele un secreto largamente ocultado: cfr. los trabajos de Michel Fariña (2012a) en relación al film *Benjamin Button*; Moratalla (2011) sobre el film *Wit*; y Michel Fariña (2000) sobre *Citizen Kane*. [↑](#endnote-ref-10)
11. 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. [↑](#endnote-ref-11)