

Enl@ce: Revista Venezolana de Información,
Tecnología y Conocimiento
ISSN: 1690-7515
Depósito legal pp 200402ZU1624
Año 6: No. 2, Mayo-Agosto 2009, pp. 13-25

Cómo citar el artículo (Normas APA):
Casado da Rocha, A. (2009). El cine en la creación de una
ética para la profesión médica: *Las normas de la casa
de la sidra*. *Enl@ce Revista Venezolana de Informa-
ción, Tecnología y Conocimiento*, 6 (2), 13-25

El cine en la creación de una ética para la profesión médica: *Las normas de la casa de la sidra*

Antonio Casado da Rocha¹

Resumen

El objetivo de este artículo es proporcionar una interpretación de la película *The Cider House Rules*, basada en el guión y la novela homónimos del escritor norteamericano John Irving (1942-). A partir de una revisión bibliográfica y de la constatación de la importancia creciente del cine en la educación médica, se plantea una reflexión sobre la visión de la medicina presentada en estas obras (novela-guión-película). Se propone que su tema principal no es tanto la polémica del aborto como la cuestión de la creación del conocimiento y el compromiso moral propios de la medicina del siglo XX, hipótesis que se explora mediante el análisis de la evolución de los principales personajes de la historia. La metodología utilizada es filosófica, interpretando la película a la luz de la historia y los conceptos de la bioética. Se concluye señalando la tarea pendiente para la bioética contemporánea: con la ayuda del cine y otros recursos tecnológicos, corregir y completar el movimiento del paternalismo al autonomismo que ha experimentado la práctica de la medicina, contribuyendo a un conocimiento equilibrado sobre los aspectos éticos de la medicina, en el que la beneficencia se integre de manera coherente con los derechos del paciente y con la responsabilidad del profesional.

Palabras clave: Cine, bioética, relación asistencial, conocimiento médico, autonomía

Recibido: 15-12-08 Aceptado: 23-04-09

¹ Doctor en Filosofía. Investigador del Departamento de Filosofía de los valores y antropología social de la Universidad del País Vasco – Euskal Herriko Unibertsitatea. Docente de bioética y filosofía política. Perteneció al Comité de Redacción de la *Revista de Medicina y Cine* (Universidad de Salamanca). Sitio web: www.ehu.es/ias-research/casado/. Correo electrónico: antonio.casado@ehu.es

Cinema as a Tool for Knowledge Transfer in Medical Ethics: *The Cider House Rules*

Abstract

This paper aims for a reinterpretation of *The Cider House Rules*, the film based on the homonymous script and novel by the American writer John Irving (1942-). Beginning with a bibliographical revision and the basic agreement upon the increasing importance of cinema for medical education, I describe and reflect upon the vision of medicine proposed by these works of art. I argue that the basic theme in the film is not the controversial issue of abortion, but the issue of how medical knowledge and ethics are transferred in the 20th century. This hypothesis is explored by means of an analysis of the main characters in the film, using a philosophical method by which the film is interpreted according to the history and concepts of bioethics. I conclude that the main challenge for contemporary bioethics lies in how to use all existing means in order to correct the movement from paternalist to autonomy-based models in medical practice, with the goal of recreating beneficence in a balanced way, consistent with patient rights and professional responsibility.

Key words: Cinema, Bioethics, Health Care Relationship, Medical Knowledge, Autonomy

Introducción

El cine ha traspasado las fronteras del entretenimiento para convertirse en una práctica privilegiada de la modernidad, profundamente influida por las tecnociencias (Campo Redondo, 2006, p. 12). Las tecnologías de información, y los medios audiovisuales en especial, son componentes sustantivos de la cultura contemporánea y la educación superior; como tales, son poderosos medios al servicio de los objetivos del proceso de

enseñanza-aprendizaje (Campo-Redondo, 2008, p. 27). El cine crea conocimiento cuando se utiliza para “ilustrar” contenidos visualizando conceptos y teorías, promover la implicación emocional de los estudiantes con los objetivos y adquirir determinadas competencias². Pero lo que lo hace especialmente interesante para la enseñanza de la medicina y otras profesiones asistenciales es que permite acceder a “casos clínicos” paradigmáticos que de otra manera sería muy difícil estudiar, aportando a los estudiantes cierta experiencia básica antes de

² Por ejemplo, en noviembre de 2006 la ciudad vasca de Donostia – San Sebastián acogió un curso para estudiantes y profesionales asistenciales (médicos, personal de enfermería, psicólogos, educadores y trabajadores sociales) íntegramente dedicado a abordar la relación entre cine y medicina en el final de la vida. Este encuentro interdisciplinar permitió a los asistentes comprobar que es posible crear conocimientos relevantes para la medicina paliativa mediante el cine, y que esa formación incluye aspectos técnicos (ya sean fisiológicos, como las características de una úlcera de presión, o psicológicos, como las de una familia reconstituida) pero también éticos y estéticos, pues al tratar de cine estamos hablando de la expresión artística más propia e influyente de nuestro tiempo (Casado y Astudillo eds., 2006).

que se enfrenten a casos reales (Campo-Redondo, 2007, p. 718). Los propios profesionales sanitarios han ido aceptando progresivamente que el cine puede enseñar a comprender y respetar la autonomía de los pacientes, rompiendo algunos estereotipos sobre la relación clínica y visibilizando públicamente la enfermedad, la dependencia y la muerte (Ogando y García, 2008).

Con todo, el cine es un medio entre otros y no puede sustituir la relación que se establece entre profesor y estudiante; tampoco puede sustituir por completo a los textos y otros elementos tradicionales del proceso de enseñanza-aprendizaje. Esto es así tanto en la creación de conocimientos científicos como en los humanísticos. Por ejemplo, y tras pasar revista a las principales contribuciones al debate sobre la capacidad de determinadas películas para “hacer filosofía” —como, por ejemplo, suponemos que se hace filosofía al leer los *Diálogos* de Platón o el *Tractatus* de Wittgenstein—, Livingston (2008) concluye que las películas no filosofan de una manera que sea completamente independiente, innovadora o exclusivamente cinematográfica. A pesar de que últimamente se ha discutido mucho sobre la relación entre filosofía y cine, parece claro que las películas por sí solas no pueden sustituir la argumentación filosófica. Algunas ficciones son realizadas por autores que usan el lenguaje cinematográfico, en conjunción con otros medios, para expresar una perspectiva informada filosóficamente. Otras películas de ficción no están creadas con esa intención, pero no

obstante pueden ser utilizadas para ilustrar posiciones filosóficamente relevantes. Las dos clases de películas proporcionan recursos para estimular el pensamiento, pero para plantear argumentos sofisticados y distinciones filosóficas de nivel superior es necesario complementar el discurso cinematográfico con otros discursos (Livingston, 2008, p. 601).

Podemos, sin embargo, crear conocimiento y extraer lecciones valiosas tanto del contenido concreto de una película (por ejemplo, del guión y los diálogos) como de su forma particular de representar esa historia mediante imágenes y sonidos. Naturalmente, ambas dimensiones están unidas y no pueden separarse por completo. En este trabajo quisiera estudiarlas conjuntamente, utilizando para ello el caso de una película cuyo análisis ha girado casi exclusivamente en torno a uno de sus contenidos más polémicos (el tema del aborto). Se trata, además, de una historia con un peculiar tránsito del soporte literario al cinematográfico. Estrenada en 1999, *The Cider House Rules*³ es una de esas pocas adaptaciones cinematográficas que no defraudan a los adeptos de la obra literaria original, la novela homónima publicada catorce años antes por el escritor norteamericano John Irving y que acabó por obtener un oscar al mejor guión adaptado. Hay quien ha visto la razón de este éxito en que la película enfatiza los aspectos optimistas de la historia, proporcionando un retrato menos determinista de la condición humana que la novela (Waibel, 2004, p. 20).

³ Traducida como *Las normas de la casa de la sidra* en España y como *Las reglas de la vida* en otros países castellano-parlantes, en adelante me referiré a ella como “*Las normas...*”.

Además de las labores de *fundamentación* y *aplicación*, que también le son propias, toda ética incluye un componente básico de *autoconocimiento*, de comprensión y reflexión sobre la propia actividad; así, a la hora de hacer una ética médica, a menudo se crean conocimientos acerca de esa profesión, sobre cómo son las relaciones que se establecen entre profesionales y pacientes, y cuáles son los fines que las dirigen (Siurana, 2009). Tras las anteriores consideraciones sobre la importante función del cine en esa tarea de *creación* de conocimiento, en las secciones siguientes quisiera argumentar que *Las normas...* va más allá de ser una buena adaptación: proporciona también un retrato original, convincente y conmovedor de la profesión médica como una actividad con una identidad moral intrínseca o propia, guiada por lo que Alfred Tauber (1999) ha descrito como “la llamada del otro”.

La relación asistencial en la gran pantalla

Dirigida por Lasse Hallström, *Las normas...* es un interesante caso de creación de conocimiento sobre los aspectos éticos de la medicina⁴. Aunque la mayor parte de los comentarios publicados tienen que ver con el tratamiento del aborto como

tema principal de la película (Arp, 2008; Icart, Rozas e Icart, 2007; Engstrom y Hunter, 2007; Bowman, 2005; Marzábal y Marijuán, 2003), en este estudio no quisiera resaltar ese motivo, sino sugerir que su elección por parte de Irving responde a otro tema más general pero menos visible. El filósofo Stanley Cavell también ha relacionado esta película con la cuestión del aborto (Cavell, 2005, p. 11), pero añade que *Las normas...* es una de esas películas recientes “que presentan mundos opuestos a lo que Emerson llama el mundo de la conformidad” (Cavell, 2008, p. 119). Esta película no sólo confronta al espectador con un dilema moral sobre asuntos de interés público [*front-page moral dilemmas*, en palabras de Cavell], sino que nos habla de algo más⁵. Entre otros, el conocimiento que transmite *Las normas...* tiene que ver con la gran transformación que ha sufrido la atención sanitaria durante el siglo XX, un cambio radical en el que la relación paternalista entre médico y paciente ha sido cuestionada por un nuevo modelo basado en la autonomía de los usuarios de los servicios de salud.

Este proceso es ilustrado en *Las normas...* por el conflicto entre los dos principales personajes masculinos de la película: Homer Wells (interpretado por Tobey Maguire) y su mentor, el Dr. Larch

⁴ La película nació tras un largo proceso de adaptación en el que (conjuntamente con el propio Irving, que firma el guión) se convirtió una historia literaria —una novela de más de 600 páginas— en otra audiovisual —un largometraje de dos horas. Por el camino se quedaron algunas cosas (sobre todo, tramas y personajes secundarios que permitían un desarrollo de la historia principal en un período mayor de tiempo), pero esa pérdida queda sobradamente compensada por la claridad con que se muestra cómo la relación entre médico y paciente surge y es dirigida por el sufrimiento humano.

⁵ En particular, la lección que Cavell extrae de la película es que “las reglas de un hogar de inmigrantes, o llamémoslas ‘leyes para una nación de inmigrantes’, deben ser violadas para poder darles una vida a los excluidos y los huérfanos, como sucede a veces en que sólo se les puede dar esa vida en un lugar separado, poblado de excluidos y de huérfanos” (2008, p. 120), pero en este trabajo no proseguiré esa línea de interpretación.

(por cuya interpretación Michael Caine obtuvo un oscar al mejor actor secundario). Estos dos personajes representan actitudes hacia la medicina que han coexistido en conflicto a lo largo del siglo XX, un período en el que la relación entre profesionales y usuarios de los servicios de salud —que aquí llamaremos *relación asistencial*— ha cambiado más que en los veinticinco siglos precedentes. El cambio de un modelo paternalista a otro autonomista ha supuesto, en efecto, una transformación sanitaria sin precedentes.

De acuerdo con José Lázaro y Diego Gracia (2006), esta transformación ha afectado tanto al médico como al paciente, y también a su relación mutua. Tras un largo e intrincado proceso histórico, las sociedades occidentales han creado un nuevo conocimiento médico en el que el *paciente*, que tradicionalmente había sido considerado como un receptor pasivo de las decisiones que el médico tomaba en su nombre y para su beneficio, se ha convertido en un *agente* con derechos bien definidos y una amplia capacidad de decisión sobre los procedimientos diagnósticos y terapéuticos que se le ofrecen. De manera complementaria, el médico ha pasado de ser una figura sacerdotal o paterna a ser un asesor técnico que ofrece a sus “clientes” conocimientos y consejos, y cuya autoridad moral y epistémica ha cambiado considerablemente.

Como resultado de este proceso de (re)creación de conocimiento, la relación entre médico y paciente se ha transformado. Ha dejado de ser bipolar y vertical, convirtiéndose en una relación más colectiva (pues en ella intervienen numerosos profesionales sanitarios), más horizontal y mejor adaptada a la clase de relaciones propias de ciu-

dadanos adultos en sociedades democráticas. No obstante, podría ser que estos cambios en la relación clínica no se hayan visto bien reflejados en la imagen de la medicina que transmiten las artes; así, Michael Barilan argumenta que “la alteración más chocante en las representaciones médicas en el arte del siglo XX estriba en la práctica desaparición del encuentro clínico en las artes” (2004, p. 131).

Al mismo tiempo, especialistas en bioética sostienen que a comienzos del siglo XXI la relación médico-paciente está “peor de lo que estaba en los inicios de la bioética” tres décadas atrás (Singer, Pellegrino y Siegler, 2001). Con todo, los aspectos éticos y estéticos de la relación asistencial no pueden ser ignorados de manera permanente, ya que la medicina ocupa una posición privilegiada en nuestra forma de vida. Sociólogos como Max Weber han sostenido que la medicina juega un papel especial en la configuración de los valores sociales porque todas las civilizaciones, incluyendo por supuesto la nuestra, están organizadas alrededor de una “visión soteriológica”, una idea acerca de la naturaleza del sufrimiento humano y de los medios para superarlo y alcanzar cierta salud o salvación (López, 2004, p. 877). Por eso la medicina siempre será un tema para la literatura y el cine de las sociedades occidentales. *Las normas...* es un caso de especial interés, pues combina el carácter comercial y “para todos los públicos” con una exploración poco habitual del encuentro clínico y de cómo éste emerge de la experiencia del sufrimiento; es, por tanto, una película que merece mayor atención que la prestada ahora en la literatura sobre estos temas.

El mundo perfecto de Larch: de la beneficencia médica a la autonomía del paciente

En *Strangers at the bedside*, una influyente historia de la bioética en los Estados Unidos de América, David Rothman describe al Dr. Larch como el héroe del “retrato más favorable de un médico que puede encontrarse en la literatura popular”. Sin embargo, el Dr. Larch es “todo lo que no es un médico moderno”, y por consiguiente no puede ser entendido como un modelo para la medicina contemporánea. “No hay nada convencional o contemporáneo en Larch”, afirma Rothman. “Cuando por fin se nos presenta a un médico como el héroe de la historia, resulta ser un personaje irreal, un retorno a tiempos pasados; no alguien que reconcilie todos esos conflictos propios de la medicina moderna, sino alguien que representa todo aquello que la medicina moderna aparentemente ha perdido. Larch es un personaje atractivo, cautivador incluso, pero irrelevante a todos los efectos” (Rothman, 1992, p. 140).

¿Qué tiene de obsoleto el personaje de Larch? ¿Qué es eso que se ha perdido en la medicina moderna? Dicho en pocas palabras, Larch representa la medicina de los viejos tiempos, la época en la que los padres de la ética médica angloamericana (médicos como John Gregory, Thomas Percival o Benjamin Rush) colocaron ciertas nociones de automejora [*self-improvement*] propias de la ilustración escocesa en el centro de la identidad moral de su profesión. Así, cuando estos médicos definieron su trabajo en el seno de la comunidad médica, “lo hicieron a partir de un

fuerte sentimiento de responsabilidad individual para con otros, para con la comunidad en general y, por supuesto, para con Dios” (Tauber, 2005, p. 69). Como resultado, hasta el final del siglo XVIII no se hizo necesario un código unificado de ética profesional para la medicina. Prevalecía el paternalismo médico, entendido como beneficencia, y este es precisamente el *ethos* de los capítulos del libro que Irving dedica al Dr. Larch. Por citar sólo un ejemplo, al llegar al orfanato que dirigirá durante buena parte de su vida, el joven Dr. Larch escribe lo siguiente: “Aquí en St. Cloud’s es hora de que se haga algo por el *bien* de alguien. ¿Qué lugar más apropiado para mejorar, para automejorar *y* para el bien de todos, que un sitio donde el mal ha prosperado, si no triunfado, de forma tan evidente?” (Irving, 2000, pp. 18-19).

Por supuesto, este *ethos* o clima moral cambió notablemente en el siglo XX, y de manera especialmente visible al final de los años 60 y comienzos de los 70, con el nacimiento de la bioética y su rápida institucionalización en los EE.UU. Durante este período se dio una radicalización del debate político y una extensión del “lenguaje de los derechos”, que trajo consigo una ampliación del ámbito legal de toma de decisiones personales y de autogestión de la salud. La hegemonía de la autonomía individual se hizo patente en todos los ámbitos de la sociedad norteamericana. En la novela, el Dr. Larch choca una y otra vez con esas nuevas tendencias, ejemplificadas por el comité o “junta administrativa” del orfanato de St. Cloud’s, en la que “dos miembros nuevos parecían tener una enorme prisa en demostrar que ya entendían todo”. Por su parte, Larch “nunca había entendido

del todo para qué servía una junta administrativa, y su impaciencia ante las preguntas de rutina era creciente”; añora los viejos tiempos de “la junta de examinadores médicos del estado de Maine”, que le dejaban ejercer su profesión tranquilamente (Irving, 2000, pp. 283-4).

Ciertamente, el Dr. Larch realiza abortos en la novela y en la película, y eso lo coloca en los márgenes del *establishment* médico de su época. Pero en ambos contextos parece que su motivación al hacerlo no es tanto el respeto por la autonomía —en el libro se niega a interrumpir un embarazo por estar demasiado avanzada la gestación—, sino porque quiere ser benéfico (“útil”, por decirlo en sus propias palabras), ya que la idea de mejorar el mundo —y así automejorarse uno en él— es central en la imagen que tiene de sí como médico. Larch practicó su primer aborto tras presenciar el miedo y el sufrimiento de una niña de catorce años a la que su padre había dejado embarazada, y para impedir que la niña fuese dañada por un abortista sin conocimientos médicos. En el momento de tomar la decisión, Larch sólo le dice a la madre: “soy médico” (Irving, 2000, p. 67). Más adelante se lo explica a uno de los huérfanos, el joven Homer Wells: “Yo sólo soy el médico. Las ayudo a que tengan lo que desean. Un huérfano o un aborto.” (p. 88) Tras decidir que los abortos también son “obra del Señor” (es decir, que proporcionar ese tratamiento en determinadas circunstancias es uno de los deberes de la profesión médica), el narrador declara que es una tarea “ardua, pero si uno es lo bastante presuntuoso para emprenderla, debe hacerla a la perfección.” Pero eso Larch quiere transmitir sus conocimientos a Homer, “decírselo

todo”, para así “cerciorarse de que aprend[er] a distinguir el bien del mal” (p. 83).

El viaje homérico: hacia una medicina centrada en el paciente

No se puede negar que el libro utiliza como motivo central la cuestión de la legalización del aborto. Pero, al convertirse en película, la historia se transforma en algo distinto, cobrando mayor fuerza sus elementos de *Bildungsroman*, de novela de aprendizaje o de formación. *Las normas...* es ante todo la historia de cómo Homer se convierte en médico, siguiendo su paso de joven a adulto en el clásico movimiento desde el amor erótico al amor por la familia hasta llegar al amor por la ciudad. Como ha señalado una comentarista, la historia puede comenzar como una historia de automejora, pero su desarrollo la lleva hacia una narración tradicional de triunfo individual mediante el servicio a la comunidad (Booth, 2002, p. 289).

Homer es el protagonista de la película, esa historia de cómo alguien que no quiere ser médico se convierte en uno. En el guión, Homer repite enfáticamente “¡No soy médico!” En el libro, mantiene una amarga discusión con el Dr. Larch cuando niega expresamente haber querido hacerse médico jamás (Irving, 2000, pp. 206-207). No obstante, la novela presenta a Homer como alguien “que era más médico de lo que creía” (p. 434) y en la película finalmente veremos hablarle al imponente Sr. Rose —que resulta ser el responsable de otro incesto— en términos tan categóricos como estos: “Mi negocio es la medicina. Quiero ayudarles. Sólo eso. Quiero y puedo ayudarles”.

Homer decía que no era médico porque no había ido a la Facultad de Medicina, pero en la novela puede apreciarse que su relación con el conocimiento médico es más compleja. Inicialmente, se niega a auxiliar en los abortos tras descubrir accidentalmente que el feto tiene una “expresión” (Irving, 2000, p. 185), un *rostro*, pero esa no es razón para rechazar la medicina en general; al contrario, como los abortos eran ilegales en ese momento, Homer podría haber continuado con su aprendizaje y convertirse simplemente en un médico legal, en uno que no hace abortos. Pero no se decide a hacerse médico y ello por dos razones distintas.

Primero, el libro retrata al huérfano Homer como alguien incapaz de comprender inicialmente a las mujeres que acuden al orfanato en busca de ayuda. Según el narrador, “Homer Wells no dudaba en atenuar su desprecio⁶ por la gente que hacía tal chapuza de su vida que no deseaba los hijos que concebía. Wilbur Larch le habría dicho que era arrogante, sencillamente, un joven médico que nunca había estado enfermo... que era culpable de una enfermedad típica de los médicos jóvenes que manifiestan una enfermiza superioridad hacia *todos* los pacientes” (Irving, 2000, pp. 444-445).

En segundo lugar, Homer desea saber quién es él en realidad. Como en la cita que lee de *David Copperfield* en varios momentos del libro y de la película, Homer necesita saber si se con-

vertirá en el protagonista de su propia historia o si, en cambio, este papel “le estará reservado a otro”. No quiere dejarle ese papel al Dr. Larch. No quiere *conformarse* con el destino marcado por su mentor, al menos no sin haber probado cómo es el mundo fuera de Sr. Cloud’s⁷.

Por su parte, y después de mucho refunfuñar, Larch está dispuesto a darle esa oportunidad a Homer, aunque tiene pocas dudas acerca de la verdadera vocación de su pupilo. En realidad, Larch piensa que el hecho de que Homer carezca de educación formal en medicina puede ser incluso una ventaja para convertirse en un médico excelente: “Los médicos que creen saberlo todo son los que cometen el mayor número de errores de aficionados. Un buen médico debería pensar que siempre hay algo que ignora, que siempre puede matar a alguien” (Irving, 2000, p. 571).

Homer abandona el orfanato y comienza a trabajar en el lagar. Mientras reside en la “casa de la sidra”, el Dr. Larch expresa mediante cartas su frustración ante la carrera elegida por quien se ha convertido prácticamente en su hijo adoptivo. Homer le responde que se siente “útil” y feliz en el negocio de la sidra, pero finalmente resulta que en ese lugar también le espera el sufrimiento ajeno y la inevitable tragedia. Cuando se descubre el incesto, Homer cambia de idea y acepta practicar un aborto a Rose, la hija de Mr. Rose, que a su vez acaba por matar a su padre. Tras hacer ver a Homer que los

⁶ *Sic*. Se trata de un error en la traducción. Tras consultar el original, considero que la versión correcta debería decir algo así como “Homer Wells carecía de dudas que atenuasen su desprecio por la gente que hacía tal chapuza de su vida que no deseaba los hijos que concebía.”

⁷ Cavell suele repetir que lo contrario de la conformidad, según el filósofo norteamericano Ralph Waldo Emerson (1983, p. 262), es la confianza en uno mismo. Esa es la virtud que saca a Homer del orfanato, pero también la que lo devuelve a él.

dos han quebrantado sus propias reglas, el Sr. Rose le pide antes de morir: “Di que sabes cómo me siento” (Irving, 2000, p. 602). Y Homer lo hace, porque ya ha descubierto que, como médico, su deber incluye saber cómo se siente el otro. Ha adquirido ese conocimiento sobre la propia vida y la propia profesión que, como decía al principio, es el punto de partida de cualquier ética. Así las dos razones por las que no quería hacerse médico son superadas al mismo tiempo: Homer toma una decisión acerca de cuál es su “negocio” y se vuelve más receptivo a la llamada del otro que sufre.

Discusión: la llamada ética a un ejercicio responsable de la medicina

El viaje de Homer no ha sido en vano: como dice un comentarista, le ha hecho comprender “que tomar decisiones es necesario, que esas decisiones deben orientarse con nuestras propias normas y que esas normas deben tener en cuenta ante todo el bienestar de los demás”. Ahora bien, no estoy seguro de seguir a García Manrique cuando sostiene que Homer también descubre que la norma que establece cuando un aborto es admisible o no “la tenía que establecer él mismo” (2007, p. 23). En medicina la toma de decisiones no puede ni debe ser unilateral, en especial si tenemos en cuenta los inalienables avances aportados en las últimas décadas por la bioética y el bioderecho (Casado, 2008). Las normas que rigen la relación asistencial contemporánea no las puede poner un sólo agente. Como indica José Antonio Seoane (en Casado, 2008, pp. 13-16), la relación asistencial es una práctica social institucionalizada: una actividad humana cooperativa en pro del cuidado de la salud.

Como cualquier práctica humana, la relación asistencial está guiada por diversas normas, pero no se gobierna únicamente con ellas, sino que requiere el ejercicio de la deliberación colectiva y la prudencia individual para discernir cómo actuar en cada situación particular.

El Dr. Larch, que encarna ejemplarmente esa prudencia tan central para la relación asistencial, tiene muy en cuenta las consecuencias de sus acciones: “trato de tomar en consideración, con cada regla que hago o quebranto, que mi prioridad es el futuro de los huérfanos” (Irving, 2000, p. 109). Las normas no las pone o las quita él mismo como médico, sino la cuidadosa ponderación de daños y beneficios. Así, Azucena Couceiro (2002) ve en la situación una llamada a una ética de la responsabilidad en la que “no se pueden tomar decisiones sólo a la luz de las normas, de los principios generales, sino que es necesario ponderar las consecuencias tanto de nuestras acciones como de nuestras omisiones”. Análogamente, Homer se da cuenta de que está condenado a no poder establecer las reglas él mismo, porque como médico debe atender al bienestar del otro que le llama —cualquier llamada, cualquier otro—; que, por así decirlo, las riendas de la relación asistencial no están en sus manos. Naturalmente, tampoco están en manos del paciente, que al ser la parte más vulnerable y expuesta al dolor tampoco está en condiciones de poner las normas. No queda más remedio que aceptar que la toma de decisiones ha de ser conjunta.

Considero que esta lectura es apoyada por la descripción de la moralidad intrínseca de la medicina realizada por Tauber en su obra reciente sobre bioética. En ella, este médico/filósofo argumenta

que el “otro” en la relación asistencial viene *dado* como objeto de sufrimiento y merecedor de cuidado, elementos que a su vez quedan determinados por la responsabilidad ética que el profesional ha asumido. La aceptación de este otro es prácticamente incondicional, en el sentido de que no depende exclusivamente de un conjunto de reglas previas al encuentro clínico. Las normas a las que alude el título de la novela-película son papel mojado si no son generadas o asumidas por los sujetos implicados en la relación, ya sea asistencial, laboral o incluso amorosa. Por eso dice Tauber que “el paciente debe ser reconocido de nuevo como el maestro [*master*] del médico” (1999, p.104). Cuando se tienen en cuenta los aspectos éticos además de los técnicos, el paciente tiene mucho que aportar a la creación de conocimiento médico.

Tras haber quebrantado las normas, Homer ya no puede volverse atrás, pues ahora sabe que ya “no podía jugar a ser Dios”: “si era capaz de operar a Rose Rose, ¿cómo podía negarse a ayudar a una desconocida? ¿Cómo podría rechazar a nadie? Sólo un Dios toma ese tipo de decisiones. Les proporcionaré lo que necesiten, pensó. Un huérfano o un aborto.” (Irving, 2000, p. 594) Esto trastoca considerablemente la ética tradicional hipocrática, con su mandato de trabajar en pro del paciente de acuerdo con el juicio y la capacidad del médico. Tras el siglo XX, algunos médicos están abandonando la idea de que “el doctor sabe lo que hace”⁸ y adoptando a cambio una perspectiva centrada en el paciente. Como dice un prominente especialista en bioética como Robert Veatch, el deber primario

de un médico es hacia sus pacientes como personas, no hacia la profesión médica. El juramento hipocrático, que en lo esencial no es más que una promesa realizada por el profesional ante sus colegas, no puede servir como justificación para un comportamiento que afecta necesariamente a intereses y derechos fundamentales de los pacientes y de terceras partes (Veatch, 2000).

Homer se hace médico en el preciso momento en que reconoce que como tal nunca “sabrás lo que es mejor”, que el paciente siempre le llevará la delantera. Nadie persuade a Rose de que deba abortar, sino que es ella misma la que toma esa decisión, que luego llegará de manera indirecta hasta Homer (Irving, 2000, pp.583-585). El joven Homer no quería que Larch controlase su vida, pero convertido en adulto, al final de la película, acaba por rendirse a la llamada del otro, primero con Rose, que se convierte en su paciente, y después con los huérfanos a cuyo hogar regresa. Al mismo tiempo, la ética tradicional de Larch, basada en la beneficencia, es sustituida por otra en la que la responsabilidad profesional de los médicos ya no puede fundarse sólo en el juramento hipocrático, sino que debe tener en cuenta la autonomía del paciente. Tras la muerte del Dr. Larch, Homer asume su tarea y su puesto en el orfanato; el círculo se cierra y Homer acaba por identificarse con su maestro vital y profesional, asumiendo el conocimiento que inicialmente no quiso aceptar, creado expresamente para (y con) él por el Dr. Larch.⁹

Esta identificación con la que se cierra de manera circular la película supone una dificultad

⁸ En inglés esta idea suele expresarse con la locución “*Doctor knows best*”.

⁹ Agradezco especialmente esta observación a uno de los árbitros anónimos de la revista.

a la hora de asociar inequívocamente a Larch y Homer con los paradigmas tradicional y contemporáneo de la medicina, respectivamente. Obviamente, Larch y Homer han de ser algo más que meros soportes de ideas para resultar verosímiles, o al menos creíbles como personajes de ficción. La dificultad puede suavizarse si consideramos que la identificación final funciona sólo a nivel de vocación, esto es, que ambos son médicos porque ambos responden a la llamada del paciente, pero que no por ello dejan de ser hijos de tiempos distintos y, por tanto, su relación con pacientes y compañeros de profesión asistencial podrá también ser diferente. Serán, por así decirlo, médicos diferentes pero por las mismas razones. En cualquier caso, Homer abraza una profesión cuyo núcleo moral no puede permitirse renunciar al principio de beneficencia representado por Larch, pero debe reinterpretarlo conforme a los nuevos tiempos, en los que los médicos son a la vez más poderosos y más conscientes que nunca de su propia falibilidad.

Conclusiones

No sólo es posible crear conocimiento médico y ético mediante las historias y los personajes cinematográficos, tal como hemos visto en este ejemplo de *Las normas...*; es también deseable, ya que el cine, además de ser una práctica cultural contemporánea profundamente influida por las tecnociencias, supone la expresión artística más propia e influyente de nuestro tiempo. Por supuesto, el cine no puede sustituir por completo a los elementos tradicionales del proceso de enseñanza-aprendizaje, pero aplicado a la educación médica

nos permite acceder a casos paradigmáticos que sería muy difícil estudiar de manera directa.

En ese contexto general, la película estudiada en este artículo proporciona un digno caso de estudio, tanto en sus aspectos formales como de contenido. Si atendemos a los primeros, proporciona un modelo de tránsito del lenguaje literario al cinematográfico; atendiendo a lo segundo, su tema principal no es tanto el debate sobre la legalización del aborto como los tortuosos caminos por los que se crea el compromiso moral propio de la profesión médica.

La película estudiada relata cómo y por qué una persona que no tiene acceso a la Facultad de Medicina acaba por convertirse en médico. El conocimiento creado y recreado en *Las normas...* sólo puede entenderse desde la gran transformación que ha sufrido la atención sanitaria durante el siglo XX. Por supuesto, hay cosas que nunca cambian: ahora como antes, la relación asistencial entre médico y paciente surge y es dirigida por el sufrimiento humano. Pero las normas que guían esa relación sí han cambiado, provocando la extensión de un modelo de relación asistencial no paternalista, basado en la autonomía de los usuarios de los servicios de salud. Este cambio se hizo patente al final de los años 60 y comienzos de los 70, con el nacimiento de la bioética tal como la conocemos.

Ese movimiento del paternalismo al autonomismo ha de ser corregido y completado por otro paralelo, en el que la medicina pase de estar centrada en el médico a estar centrada en el paciente. Pero en ese movimiento tampoco podemos perder la responsabilidad profesional. El desafío para la

medicina planteado por *Las normas...* consiste en practicar profesionalmente una beneficencia que, sin volver a la heteronomía del médico paternalista, no se reduzca al mero respeto de la autonomía del paciente.¹⁰

Bibliografía

- Arp, R. (2008). I Give Them What they Want—Either an Orphan or an Abortion: The Cider House Rules and the Abortion Issue. En S. Shapshay (Ed.), *Bioethics at the Movies*. Baltimore, Maryland: Johns Hopkins University Press
- Barilan, Y. (2004). Medicine through the Artist's Eyes: Before, during, and after the Holocaust. *Perspectives in Biology and Medicine*, 47(1), 110-134
- Booth, A. (2002). Neo-Victorian Self-Help or Cider House Rules. *American Literary History*, 14(2), 284-310
- Bowman, J. (2005). Bioethics at the Movies. *The New Atlantis. A Journal of Technology & Society*, 8, 93-100
- Campo-Redondo, M. (2006). El cine-foro como recurso tecnológico en la creación de conocimiento: estudio de caso de la enseñanza de la orientación de la violencia familiar. *Enl@ce. Revista Venezolana de Información, Tecnología y Conocimiento*, 3(3), 11-32
- Campo-Redondo, M. (2007). El cine-foro en la enseñanza de la psicoterapia psicodinámica: La película *Amelí* como estudio de caso. *EDUCERE Investigación arbitrada*, 11(39), 717-725
- Campo-Redondo, M. (2008). El cine creador de conocimiento: "ORIANA", la película venezolana en la enseñanza de la orientación familiar. *Enl@ce. Revista Venezolana de Información, Tecnología y Conocimiento*, 5(1), 25-45
- Casado, A. (2008) *Bioética para legos. Una introducción a la ética asistencial*. Madrid, España: Plaza y Valdés
- Casado, A. y Astudillo, W. (2006). *Cine y medicina en el final de la vida*. San Sebastián, España: SOVPAL
- Cavell, S. (2005). *Cities of Words. Pedagogical Letters on a Register of the Moral Life*. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press
- Cavell, S. (2008). *El cine, ¿puede hacernos mejores?* Buenos Aires, Argentina: Katz
- Couceiro, A. (2002). Las normas de la casa de la sidra o las reglas de la vida. *JANO Medicina y humanidades*, LXII(1418), 71-72
- Emerson, R. W. (1983). Self-reliance. En Emerson, *Essays and Lectures* (pp. 257-283). Nueva York: Literary Classics of the United States
- Engstrom, J. y Hunter, R. (2007). Teaching Reproductive Options Through the Use of Fiction: The Cider House Rules Project. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 36(5), 464-470
- García, R. (2007). Las normas de la casa de la sidra: una crítica de la heteronomía. *Revista de Bioética y Derecho*, 11, 22-23

¹⁰ Agradezco a los profesores José Antonio Seoane y Azucena Couceiro sus juiciosos comentarios críticos a una versión anterior de este trabajo, aunque la responsabilidad por el mismo sea exclusivamente mía. Asimismo, las sugerencias de los dos árbitros anónimos fueron muy útiles para mejorarlo. Reconozco también la ayuda económica del proyecto de investigación FFI2008-06348-Co2-02/FISO del Ministerio de Ciencia e Innovación, Gobierno de España.

- Icart, M., Rozas García, R. y Icart Isern, M. (2007). Vera Drake (2004) and The Cider House Rules (1999): Abortion in Cinema and its Use in Teaching. *Journal of Medicine and Movies*, 3(3), 113-121
- Irving J. (2000). *Príncipes de Maine, reyes de Nueva Inglaterra*, 3ª ed. Barcelona, España: Tusquets
- Lázaro, J. y Gracia, D. (2006). La relación médico-enfermo a través de la historia. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 29(supl.3), 7-17
- Livingston, P. (2008). Recent Work on Cinema as Philosophy. *Philosophy Compass*, 3/4, 590-603
- López, J. (2004). How sociology can save bioethics... maybe. *Sociology of Health & Illness*, 26, 875-896
- Marzábal, I. y Marijuán, M. (2003). Ética y narración. Una lectura de "Las normas de la casa de la sra". *Ars Medica. Revista de Humanidades* 1, 140-141
- Ogando, B. y García, C. (2008). De Aristóteles a Aménabar: ética narrativa, cine y medicina. *Atención Primaria*, 40(9), 469-472
- Rothman, D. (1992). *Strangers at the bedside: a history of how law and bioethics transformed medical decision making*. Nueva York: Basic Books
- Singer, P., Pellegrino, E. y Siegler, M. (2001). Clinical Ethics Revisited. *BMC Medical Ethics* 2(1). Recuperado el 14 de diciembre de 2008, del sitio Web de BioMed Central: <http://www.biomed-central.com/content/pdf/1472-6939-2-1.pdf>
- Siurana, J. (2009). *La sociedad ética. Indicadores para evaluar éticamente una sociedad*. Barcelona, España: Proteus
- Tauber, A. (1999). *Confessions of a Medicine Man: An Essay in Popular Philosophy*. Cambridge, Massachusetts: The MIT Press
- Tauber, A. (2005). *Patient Autonomy and the Ethics of Responsibility*. Cambridge, Massachusetts: The MIT Press
- Veatch, R. (2000). Doctor Does Not Know Best: Why in the New Century Physicians Must Stop Trying to Benefit Patients. *Journal of Medicine and Philosophy*, 25(6), 701-721
- Waibel, A. (2004). Fate and Free Will in The Cider House Rules: Novel to Hollywood. *Literature/Film Quarterly* 32(1), 20-25