

Juan Jorge Michel Fariña, Irene Cambra Badii, Ailen Provenza¹

Un acercamiento a la eutanasia y al suicidio asistido a través del cine: singularidad y responsabilidad subjetiva en las decisiones del final de la vida²

RESUMEN

Este trabajo pretende introducir dos maneras posibles de abordar la complejidad de las situaciones dilemáticas en Bioética, centrándonos en la eutanasia y el suicidio asistido. Por un lado, las viñetas y casos de estudio son útiles para reflexionar sobre los códigos morales y normativos vigentes, y como tales nos permiten introducirnos en los modos de actuar consensuados y aceptados por la comunidad en materia de Bioética. Sin embargo, estas narrativas poco nos dicen acerca de la singularidad de los actores que se desenvuelven en su seno, y su responsabilidad subjetiva en las decisiones de vida o muerte que toman. Por lo tanto, consideramos que los films se presentan como una vía regia para abordar dichos aspectos, los cuales suplementan los debates morales y legales que circulan alrededor de la eutanasia desde antaño. Tomaremos para el primer abordaje una viñeta sobre la muerte de Lacan y un caso de estudio proporcionado por UNESCO en su Casebook sobre Consentimiento Informado, y para el segundo enfoque retomaremos los films *You Don't Know Jack* (2010), *Mar Adentro* (2004) y *Wit* (2001)

¹ Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Correspondencia a Irene Cambra Badii, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, Independencia 3065, CP C1225AAM, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. Email: irenecambrabadii@gmail.com.

² Una versión preliminar de este artículo fue publicada en: Michel Fariña, J. J.; Cambra Badii, I.; Provenza, A. (2016). *Euthanasia and Assisted Suicide: A Cinematographic Approach to the Death that Hurts the Most*. JAHR - European Journal of Bioethics 7(2), No. 14, pp. 293-305. December 2016.

Palabras clave: Cine - subjetividad - bioética - eutanasia - suicidio asistido

ABSTRACT

The aim of this article is to present two different ways in which bioethical issues, like euthanasia and medically assisted suicide, can be analyzed. On the one hand, vignettes and case studies serve to reflect upon the moral and normative codes that health and legal practitioners abide by nowadays. However, little does this approach tell us about the singularity of the actors involved in those stories and their subjective responsibility in the end-of-life decisions they make. Thus, we propose that films are an excellent tool for gaining a better understanding on those aspects, which supplement the moral and legal discussions that have long revolved around euthanasia. In this way, we present a vignette concerning the death of French psychoanalyst, Jacques Lacan, and a case study featured in UNESCO's Casebook on Informed Consent to illustrate the first approach, and we'll analyze the films *You Don't Know Jack* (2010), *The Sea Inside* (2004), and *Wit* (2001) for our second approach.

Keywords: Films - Subjectivity - Bioethics - Euthanasia - Assisted Suicide

Introducción

El valor metodológico del empleo de medios audiovisuales ficcionales como recurso para la transmisión y elaboración de contenidos resulta ya indiscutible. El cine, a partir de su posibilidad de contar historias, es una de las formas culturales de transmisión vigente más importante: “el cine es un arte de masas porque es arte de la imagen, y la imagen puede fascinar a todo el mundo.”³

La inclusión de problemáticas bioéticas actuales en los contenidos cinematográficos nos muestra que las ficciones cinematográficas rescatan continuamente situaciones de la realidad para ficcionalizarlas. No importa si se trata de un film costumbrista o de ciencia ficción, la situación relatada pasa a formar parte de aquello que sucede o que podría llegar a suceder, es decir, de lo pensable. Así es como el cine constituye

³ Badiou, A. (2004). “El cine como experimentación filosófica”, en Yoel, Gerardo; *Pensar el cine 1: imagen, ética y filosofía*. Buenos Aires: Manantial.

una *vía regia* para pensar los distintos dilemas éticos, leyendo los films más allá de la crítica cinematográfica. No se trata de discutir si es un buen o mal film, sino de recortar de él una ficción clínica, una viñeta que permita desplegar interrogantes acerca de la situación. En efecto, “en la experiencia de ver un film el espectador participa del acto mismo de la creación. El cine no es la mera ilustración de sujetos éticos, sino una matriz donde acontece el acto ético-estético, inaugurando una nueva posibilidad de reflexión”⁴.

En este artículo nos enfocaremos en la reflexión sobre las decisiones del final de la vida. La eutanasia y el suicidio asistido conllevan distintos dilemas bioéticos que han sido ampliamente estudiados, vinculados con el Consentimiento informado, la Confidencialidad, la Privacidad, el Respeto por la dignidad humana, la ponderación de los Beneficios y efectos nocivos... ¿Cuál es la articulación entre estos principios bioéticos y las decisiones que se toman al final de la vida? ¿Qué es lo que el cine nos enseña al respecto?

Parte I: El final de la vida

En septiembre de 1980 Jacques Lacan consultó a un especialista porque temía padecer un cáncer de colon. El médico lo examinó cuidadosamente y al cabo de la exploración aseguró no haber encontrado nada. "*Es un idiota*, dijo Lacan, *yo sé lo que tengo*". A su edad y en el estadio que se encontraba la enfermedad, no había riesgo de muerte. El tumor estaba localizado y no era invasivo, y si la ablación se hubiera realizado en ese momento, hubiera llevado a una curación. Pero Lacan se negaba obstinadamente a operarse. Había manifestado siempre una fobia respecto de la cirugía y las enfermedades físicas en general, y no soportaba ningún atentado a su integridad corporal.

Elizabeth Roudinesco dedica seis páginas de su obra a reseñar el último año de vida de Jacques Lacan⁵. Lo hace atendiendo al dolor de la afección, pero también al

⁴ Michel Fariña, J. J. y Solbakk, J. H. (2012). (Bio) ética: el cine como moderno teatro griego. En Michel Fariña, J. J. y Solbakk, J. H. (Comps.), *(Bio)ética y cine. Tragedia griega y acontecimiento del cuerpo*. Buenos Aires: Letra Viva. p. 17.

⁵ Roudinesco E. Jacques Lacan: An Outline of a Life and History of a System of Thought. London: AbeBooks, 1999.

sufrimiento que produce en el mundo del Maestro la aceleración de la caída y disolución de la Causa Freudiana, la finalización de la presentación de enfermos, una dificultad creciente en el dictado de su seminario y el alejamiento progresivo de sus pacientes.

El tumor seguía sin ser invasivo y los signos vasculares no habían evolucionado. Eran posibles dos soluciones quirúrgicas: o bien una intervención en dos tiempos, con la colocación de un ano artificial provisional, o bien una sola intervención con una técnica nueva de sutura mecánica. La primera solución era más segura pero más penosa para el paciente, mientras que la segunda era más arriesgada, pero no implicaba ninguna invalidez. El cirujano y Miller eran favorables a esta última, y fue adoptada. Antes de la operación Lacan refunfuñó contra las inyecciones y manifestó una gran irritabilidad frente a las enfermeras. Después pareció estar de maravillas durante unos días. Pero bruscamente la sutura mecánica se rompió, provocando una peritonitis seguida de septicemia. El dolor era atroz. Como Max Schur a la cabecera de Freud, el médico tomó la decisión de administrarle la droga necesaria para una muerte suave. En el último instante, Lacan lo fusiló con la mirada. Murió el miércoles 9 de septiembre de 1981 a las 23:45 hs. Tuvo tiempo de pronunciar estas pocas palabras: *Soy obstinado (...) Desaparezco*⁶.

Esta viñeta acerca de la muerte de uno de los psicoanalistas más reconocidos del siglo XX resulta útil para introducir temas relevantes relativos al campo de la bioética, como la eutanasia, las decisiones de poner término a la vida, el dolor asociado a las mismas, y el vínculo entre los profesionales de salud y sus pacientes.

Desde las definiciones clásicas, ya sea por acción u omisión, la eutanasia supone la decisión médica de provocar la muerte de una persona con el objetivo de poner fin a su sufrimiento. Se habla de eutanasia activa cuando la muerte es causada a través de una acción, administrando una inyección letal a la persona, por ejemplo; o de eutanasia pasiva cuando la muerte deviene de no proveerle los cuidados necesarios -alimento, agua, etc. Estas modalidades deben ser distinguidas de la sedación paliativa, que consiste en facilitar a los pacientes terminales en agonía la posibilidad de recibir medicación que los duerma profundamente mientras esperan la muerte.

⁶ Ibid, p. 679.

Según Gherardi⁷, pueden ubicarse cuatro elementos distintivos para definir a la eutanasia: 1) la muerte del paciente es ocasionada por un tercero; 2) la persona sufre de una enfermedad terminal; 3) el paciente solicita terminar con su vida y 4) la muerte del paciente resulta en su propio beneficio.

Por otro lado, proponemos analizar lo que ocurre cuando un sujeto, debido a su enfermedad, no se encuentra en condiciones de tomar la iniciativa para ponerle fin a su sufrimiento. Un ejemplo de dicho escenario es el siguiente caso de estudio, incluido en el *Casebook* sobre el *Consentimiento Informado*, publicado por la cátedra de Bioética de UNESCO en el 2003. Esta publicación compila una serie de viñetas relativas a la eutanasia, de las cuales retomamos a continuación la que se incluye en la sección titulada *El derecho a rechazar el tratamiento* (Reporte del Caso N° 16)⁸:

Un hombre casado de 69 años de edad, con dos hijos adolescentes, y muy activo. Su historial médico incluye un trasplante renal y dos infartos de miocardio. Ha discutido con su esposa acerca de la posibilidad de poder sufrir otro ataque al corazón; le dijo que, cuando se aproxime su muerte, no le gustaría sufrir un período largo de reanimación y que no estaría de acuerdo con que se le sometiese a una terapia que le prolongase su expectativa de vida en esas circunstancias. Más tarde sufre un ataque cardíaco y se le aplicó una resucitación durante dos horas, pasando después a permanecer en estado vegetativo persistente. Después de 8 semanas de permanencia en reanimación, no se presentó ningún cambio en el estado de salud del paciente. Además, dependía completamente de la atención de enfermería, traqueotomizado y con alimentación por medio de una sonda gástrico/duodenal; su esposa se encargó de atender sus asuntos personales y legales. Más tarde el paciente fue remitido a un Hogar de Ancianos. Durante las siguientes semanas, se presentó un desplazamiento recurrente de la sonda duodenal produciendo hematemesis, lo cual generó la realización de una gastroscopia y una recolocación de la sonda en su sitio. Cinco días después, se presentó una nueva hematemesis. El médico general llamó a una ambulancia con el fin de trasladar de nuevo el paciente al hospital. Después de su ingreso en el hospital la esposa del paciente rechazó la realización de otra gastroscopía, indicándole al médico que su esposo prefería morir. Solicitó una reducción de los medicamentos y la finalización de la alimentación y del suministro de líquidos⁹.

⁷ Gherardi, C. R.: (2003) "Eutanasia". Artículo especial. Medicina (Buenos Aires).

⁸ Ibid, p. 31. Caso reportado por la Dra Birgitt van Oorschot, jefa del Centro Interdisciplinario de Medicina Paliativa del Centro Integral de Tratamiento del Cáncer de Mainfranken en Würzburg, Alemania

⁹ Carmi A. The UNESCO Chair in Bioethics, Informed consent. Israel: The International Center for Health, Law and Ethics. Faculty of Law, University of Haifa, 2003, pág 21.

La perspectiva sobre la dimensión particular

Los dos casos que hemos revisado hasta aquí ilustran la complejidad de la eutanasia. Es preciso señalar que las situaciones que se relatan en ambos recortes hacen foco en los elementos inherentes a la dimensión de lo particular, tal como es definida por Michel Fariña¹⁰, dado que en ambos casos los escenarios se describen en líneas generales, y por ende de forma poco detallada, a los fines de mantener la confidencialidad de la información personal. En este sentido, dada la naturaleza y la estructura de estas narrativas, ambas pueden ser utilizadas a los fines de reflexionar sobre los códigos normativos y éticos que son hoy en día ampliamente aceptados por los profesionales legales y de salud. Por ejemplo, los principios del Consentimiento Informado, la Confidencialidad, la Privacidad, el Respeto por los beneficios y efectos nocivos de la investigación clínica, así como otros aspectos relativos a la dignidad humana, como el respeto por las decisiones de los pacientes, el derecho del paciente a recibir información médica y rechazar tratamientos, a conocer tratamientos alternativos, a recibir tratamientos paliativos para el dolor, entre otros, pueden analizarse a la luz de la viñeta de Lacan y el caso de estudio de UNESCO¹¹.

Sin embargo, dada la naturaleza concisa y de algún modo “objetiva” o impersonal de estas narrativas -en principal de la segunda que hemos abordado-, estas no nos permiten analizar aspectos relativos a la singularidad de los actores que en ellos participan, como por ejemplo su posicionamiento subjetivo ante la enfermedad, o el asunto de la responsabilidad subjetiva.

Michel Fariña¹² define a la dimensión de lo particular como aquella que remite a los códigos y normas que son compartidos por un grupo, en determinado momento histórico. Por otro lado, podemos pensar otra dimensión que es inherente a la singularidad del sujeto, y como tal refiere a la manera distintiva en la que cada uno de nosotros interpreta y encarna dichos códigos que además comparte con sus pares. De este modo, la dimensión de lo particular otorga los cimientos a la dimensión

¹⁰ Michel Fariña, J.J. (2001). La ética en movimiento. Fundamentos en Humanidades. Facultad de Ciencias Humanas de San Luis, 1(2), 13-20.

¹¹ UNESCO, 2011. Casebook on Human Dignity and Human Rights, Bioethics Core Curriculum Casebook Series, No. 1, UNESCO: Paris

¹² Ibid.

singular, en tanto le provee los principios culturales, históricos y normativos que son aceptados en el seno de una sociedad, pero esta última no se limita a dichos principios normativos, sino que los excede con el efecto de la singularidad del sujeto.

Así, la dimensión de lo particular se relaciona directamente con los códigos morales y normativos tal como los conocemos, dentro de los cuales entran aquellos por los que los profesionales de salud y legales rigen su práctica, mientras que, según Michel Fariña¹³, la verdadera dimensión ética debería reservarse a la dimensión de lo singular. Estableciendo esta distinción el autor pretende señalar que la ética debería estar directamente relacionada a la responsabilidad subjetiva¹⁴ la cual no puede ser aprehendida sin tomar en consideración la singularidad de cada sujeto en situación, y por ende también sus antecedentes, creencias y deseos. En este sentido, esta definición de la ética remite a un efecto suplementario, dado que la responsabilidad en sí misma requerirá un acto en concreto por parte del sujeto, el cual no puede ser precedido por los parámetros que establecen los códigos normativos.

Hoy en día la técnica más difundida para establecer parámetros a la hora de abordar situaciones dilemáticas en el campo de la bioética es la de analizar viñetas o casos de estudio a la luz de los diferentes códigos normativos. Este método es de naturaleza prescriptiva, en tanto otorga a los profesionales una serie de criterios consensuados con la comunidad para operar en dichos contextos. Por lo tanto, en palabras de Fariña, este abordaje se enfoca principalmente en los aspectos particulares de las situaciones dilemáticas, en tanto considera los principios y códigos morales y éticos que son aceptados por la sociedad en su conjunto, y aplica los mismos al caso por caso. En este sentido, algunas corrientes de pensamiento definen a los casos de estudio como un género literario que puede ser analizado en

¹³ Ibid.

¹⁴ Salomone, G.; Domínguez, M.E. (2006). La transmisión de la ética: clínica y deontología. Vol. I: Fundamentos. Buenos Aires: Letra Viva.

términos de su propia lógica narrativa¹⁵¹⁶¹⁷. La currícula de UNESCO¹⁸ representa uno de los ejemplos más notables del uso de casos de estudio para el análisis de situaciones dilemáticas en la bioética. Como se ha mencionado, estas narrativas mantienen la confidencialidad de la información personal, pero aún así son presentadas abiertamente como “historias reales”, en tanto explicitan los profesionales médicos que reportaron el caso, a la vez que el relato es contado en líneas generales, haciendo foco únicamente en sus eventos centrales.

Solbakk¹⁹ sintetiza este modelo de transmisión de la bioética tomando en cuenta los siguientes aspectos: [1] se dice que las historias son *auténticas*, es decir, que tratan sobre hechos *que han sucedido*; [2] se afirma que son *directas y breves*, y que por lo tanto permiten ahorrar tiempo ya que los dilemas involucrados emergen con facilidad al plantear dos posibles acciones disponibles para responder el caso; y [3] se supone que son muy *accesibles*, ya que promueven la rápida comprensión y entendimiento entre los estudiantes de un modo económico que no necesita demasiados recursos.

Al respecto, señala que éstas son “aparentes ventajas didácticas”. La crítica enunciada por Solbakk²⁰ puede resumirse de la siguiente manera: [1] estas historias suelen ser difundidas en su forma más *anémica*, esto es, nunca otorgan una visión completa de lo que en realidad sucedió, ya que sólo constituyen versiones condensadas del evento original; [2] la versión que nosotros conocemos de las historias ha sido construida generalmente por quien detenta el poder de turno (en la mayor parte de los casos, el médico); [3] la naturaleza “*selectiva*” de los relatos basados en casos reales transmite el mensaje de que, en situaciones en que el conflicto es de carácter bioético, la posibilidad de elegir termina reducida a opciones prácticamente cerradas; y [4] debido a que estas historias se centran

¹⁵ Kermode, F. (1967). *The sense of ending: studies in the theory of fiction*. New York: OUP.

¹⁶ Kermode, F. (1979). *The genesis of secrecy: on the interpretation of narrative*. Cambridge: HUP.

¹⁷ Hauerwas, S. y Burrell, D. (1977). “From system to story: an alternative pattern for rationality in Ethics”, en Engelhardt, H.T.; Callahan, D. (eds). *The Foundation of Ethics and its relationship to science. Knowledge, value and belief*. New York: Hastings Center.

¹⁸ Carmi A. *The UNESCO Chair in Bioethics, Informed consent*. Israel: The International Center for Health, Law and Ethics. Faculty of Law, University of Haifa, 2003.

¹⁹ Solbakk, J. H. (2011) “Ética y Responsabilidad: el pensamiento de la Grecia Clásica y sus lecciones sobre bioética contemporánea”, en *Aesthetika, Revista Internacional sobre Subjetividad, Política y Arte*, Vol 6, N° 2, Buenos Aires: Abril 2011, pp. 34-44

²⁰ *Ibid*, pág 16.

fundamentalmente en *dilemas*, las historias de casos reales tienden a reducir el problema a la resolución de conflictos en términos morales.

Parte II: Un abordaje metodológico a través del cine

Sostenemos que el cine puede ser una vía regia para abordar la complejidad de los asuntos bioéticos, dado que este no sólo promueve discusiones relativas a los principios morales y lecciones sobre bioética contemporánea”, éticos asociados a ellos, sino que también nos permite introducirnos en la singularidad de los escenarios con los que nos confronta la pantalla.

Desde sus inicios mismos el cine ha desplegado problemáticas éticas. Esta tendencia se organiza en tres grandes escenarios, que serán detallados a continuación:

1. *Escenario literario y filosófico*, con las obras sobre cine de Alain Badiou²¹, Gilles Deleuze^{22,23}, Julio Cabrera²⁴, Jorge Luis Borges²⁵, entre otros;
2. *Escenario propiamente psicoanalítico*, con la obra de Jacques Lacan²⁶, Slavoj Žižek^{27,28}, Lou Andreas Salomé²⁹, Daniel Zimmerman³⁰, Eduardo Laso³¹, Jorge Assef³², Carlos Gustavo Motta³³, entre otros; y

²¹ Badiou, A. (2004). “El cine como experimentación filosófica”, en Yoel, Gerardo; *Pensar el cine 1: imagen, ética y filosofía*. Buenos Aires: Manantial.

²² Deleuze, G. (1983) *Cinéma 1 : L’image-mouvement*. Paris: Éditions de Minuit.

²³ Deleuze, G. (1985) *Cinéma 2 : L’image-temps*. Paris: Éditions de Minuit.

²⁴ Cabrera, J. (1999): *Cine: 100 años de filosofía. Una introducción a la filosofía a través del análisis de películas*. Barcelona: Gedisa.

²⁵ Borges, J.L. (2005). “El Dr. Jekyll y Eduard Hyde, transformados”, en *Obras Completas*, Tomo I. Buenos Aires: Emecé. (Edición original: 1955).

²⁶ Lacan, J. (1988) *Seminario 7. La ética del psicoanálisis (1959-1960)*. Buenos Aires: Ediciones Paidós.

²⁷ Žižek, S. (1994). *Todo lo que usted siempre quiso saber sobre Lacan y nunca se atrevió a preguntarle a Hitchcock*. Buenos Aires: Manantial.

²⁸ Žižek, S. (2000). *Mirando al sesgo: una introducción a Jacques Lacan a través de la cultura popular*. Barcelona: Paidós.

²⁹ Andreas-Salomé, L. ([1913] 1977). *Aprendiendo con Freud*. Barcelona: Laertes.

³⁰ Zimmerman, D. (2000). *Contornos de lo Real. La verdad como estructura de ficción*. Buenos Aires: Letra Viva.

³¹ Laso, E. (2012). *Cine y subjetividad: el método de lectura ético-clínico de películas y series televisivas*. Intersecciones. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.

³² Assef, J. (2013). *La Subjetividad Hipermoderna. Una lectura de la época desde el cine, la semiótica y el psicoanálisis*. Buenos Aires: Grama Ediciones.

³³ Motta, C. G. (2013) *Las películas que Lacan vio y aplicó al psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.

3. *Escenario de articulación específica entre bioética y cine*, con la obra de Paolo Cattorini³⁴, Sagrario Muñoz & Diego Gracia³⁵; Ricardo García Manrique³⁶, Tomás Domingo Moratalla^{37,38}, y Colt, Friedman, & Quadrelli, S.³⁹, Michel Fariña y Solbakk⁴⁰; María Teresa Icart Isern & Kieran Donaghy⁴¹.

Hay una tradición en psicología y psicoanálisis que durante mucho tiempo se empeñó en “interpretar” las películas –cuando no directamente la vida íntima de sus realizadores– queriendo encontrar en ello las razones ocultas de lo que aparece en la pantalla⁴². Aquí nos posicionamos en la perspectiva opuesta, a través de la siguiente pregunta: ¿qué nos enseña, a los psicólogos, la experiencia del cine?

El cine ha promovido desde antaño la conciencia sobre diversos problemas éticos, presentándolos no sólo como cuestiones que afectan a los individuos mentalmente, sino también comprendiendo que involucran sus deseos, creencias y emociones^{43,44,45,46}. Con la creciente expansión del cine y la industria de la televisión, estos temas han llegado a audiencias cada vez mayores, promoviendo a su vez interesantes discusiones por fuera del ámbito académico.

Los dilemas éticos pueden rastrearse en los films al menos de dos maneras. Por un lado, en ocasiones los films abordan de manera explícita determinadas problemáticas bioéticas. En otras oportunidades, la audiencia y los críticos identifican en el material audiovisual escenarios que suscitan discusiones morales o

³⁴ Cattorini, P. (2006) *Bioética e cinema. Racconti di malattia e dilemmi morali*. Milano: Franco Angeli.

³⁵ Gracia, D.; Muñoz, S. (2006). “Ética narrativa y hermenéutica”, en *Médicos en el cine. Dilemas bioéticos: sentimientos, razones y deberes*. Madrid: Editorial Complutense.

³⁶ García Manrique, R. (2008) *La medida de lo humano. Ensayos de Bioética y Cine*. Ed. Observatori de Bioètica i Dret - Associació de Bioètica i Dret, Barcelona.

³⁷ Moratalla, T.D. (2011). *Bioética y Cine. De la narración a la deliberación*. Madrid: San Pablo.

³⁸ Moratalla, T. D. y Feito Grande, L. (2014). *Bioética narrativa*. Madrid: Escolar y Mayo.

³⁹ Colt, H., Friedman, L., & Quadrelli, S. (Eds.) (2011). *The Picture of Health: Medical Ethics and the Movies*. New York: Oxford University Press.

⁴⁰ Michel Fariña, J. J. y Solbakk, J. H. (2012). *(Bio)ética y cine. Tragedia griega y acontecimiento del cuerpo*. Buenos Aires: Letra Viva Editorial.

⁴¹ Icart Isern, M.T.; Donaghy, K. (2013). *Films in health sciences education. Learning through moving images*, Barcelona: Publicacions i Edicions de la Universitat de Barcelona.

⁴² Aumont, J.; Marie, M. (2006). *Diccionario teórico y crítico del cine*. Buenos Aires: La Marca Editores.

⁴³ Cattorini, P. *Bioética e cinema. Racconti di malattia e dilemmi morali*. Milano: Franco Angeli, 2006.

⁴⁴ Colt, H., Friedman, L., & Quadrelli, S. (Eds.). *The Picture of Health: Medical Ethics and the Movies*. New York: Oxford University Press, 2011.

⁴⁵ Michel Fariña J.J, Gutiérrez C. *Ética y Cine*. Buenos Aires: Eudeba, 1999.

⁴⁶ Shapshay, S. *Bioethics at the movies*. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2009.

éticas, aun cuando este no era el efecto previsto por su realizador. De cualquier modo, siempre que los films despierten preguntas por la ética y la moral, entendemos que abren la posibilidad de ejercitar el pensamiento crítico y la reflexión sobre estas temáticas⁴⁷.

Un enfoque desde la singularidad en situación

Considerando lo que hemos desarrollado hasta aquí, revisaremos tres films con el objetivo de abordar la complejidad que ofrecen las temáticas del suicidio asistido y la eutanasia.

El film *You Don't Know Jack*⁴⁸, estrenado entre nosotros bajo el más efectista título de “Doctor Muerte”, narra la historia de Jack Kevorkian, el médico que promovió en los Estados Unidos el derecho al suicidio asistido, presentado como la opción de recibir la asistencia –información, guía y medios necesarios– para que quienes así lo hayan decidido, puedan quitarse la vida. A diferencia de la eutanasia, se trata de la propia persona, con la ayuda médica, quien lleva a cabo el acto último que causa la muerte. Se trata del *suicidio asistido médico*.

En el film, Kevorkian, que aparece defendiendo su posición al extremo, cuestiona incluso la eutanasia pasiva, comparando la muerte lenta por inanición a la que se somete al paciente con el largo tormento que debieron padecer los prisioneros en los campos de concentración. Para él, la muerte es un derecho tan elemental como la vida y no debe ser escamoteado. Los distintos dispositivos que va ideando –el Thanatron, el Mercitron– buscaban justamente precipitar la muerte cuando ésta era ya un acto decidido. Pero aquí nos enfrentamos con una paradoja central: si la elección del paciente se ve precipitada por el acto médico que la hace posible, ¿cómo estar seguros de que se trata de una verdadera decisión? En otras palabras, ¿cuál hubiera sido el destino de los 130 pacientes que Kevorkian ayudó a morir, si éste no hubiera aparecido en el horizonte de sus vidas? No podemos saberlo, pero sí imaginar ficciones que nos aproximen a semejante complejidad.

⁴⁷ Michel Fariña, J. J., Solbakk, J. H. (Bio)ética y cine. Tragedia griega y acontecimiento del cuerpo. Buenos Aires: Letra Viva, 2012.

⁴⁸ Levinson B, director; Ferguson S, producer. *You don't know Jack*. United States: HBO, 2010

Ya han pasado 15 años del encarcelamiento de Kevorkian por sus iniciativas eutanásicas. Hoy en día, el suicidio asistido médico es una práctica que no podemos desconocer. Pero este reconocimiento supone también reconocer sus límites existenciales. Se trata de distinguir las coordenadas de esta peculiar muerte decidida, de las formas mercantiles que conducen inevitablemente a una banalización del suicidio.⁴⁹ Esta banalización puede ocurrir si la apertura de la discusión sobre la eutanasia y el suicidio asistido se enfoca únicamente en lo “correcto” o lo “incorrecto” de los arreglos comerciales que pueden articularse a estas prácticas, en lugar de indagar sobre la normativa y los dilemas éticos y morales implicados.

En las antípodas de la banalización del suicidio, el film nos devuelve la humanidad de la que nos priva la medicina, especialmente cuando se pretende humanitaria. De allí que la escena verdaderamente poética del film sobre Kevorkian transcurra en una galería de arte, donde sus pinturas alucinadas se funden con las melodías de Bach. En esa soledad de la creación, cuando la música espanta los fantasmas de la agonía, el sujeto se ve confrontado por única vez con la emergencia de esa muerte que más duele, porque es la que nunca debería haber ocurrido.

Mar Adentro⁵⁰ es aparentemente el film a citar más previsible, en tanto presenta de manera explícita el debate sobre la eutanasia. Basada en la historia real de Ramón Sampredo, un paciente cuadripléjico que solicita se ponga fin a su largo padecimiento, coloca a los espectadores frente a la clásica toma de partido: a favor o en contra del derecho del paciente a “morir con dignidad”.

Como señala Lima⁵¹: “¿Cuáles son las opciones de alguien que está por morir?” En su ensayo, Lima plantea que es interesante analizar los diferentes puntos de vista desde los cuales puede leerse la situación de Sampredo, los cuales se posicionan a favor o en contra de la eutanasia. Por un lado, rescata la perspectiva de la Iglesia,

⁴⁹ Se trata de una tendencia inexorable que acompaña la lógica del Mercado contemporáneo: así como en los países desarrollados la llegada al mundo se produce en condiciones que multiplican la oferta (maternidades con hotelería de lujo, asistencia médica especializada, procreación asistida, etc.), sus consumidores reclaman opciones equivalentes para el momento en que deben despedirse de este mundo.

⁵⁰ Amenabar A, director; Bovaira F., producer. Mar Adentro [The sea inside]. Spain: New Line Cinema, 2008.

⁵¹ Lima, N. (2012). "Bioética narrativa. El valor de las ficciones frente al padecimiento extremo". En Michel Fariña, J. J. y Solbakk, J. H. (Comps.), (Bio)ética y cine. Tragedia griega y acontecimiento del cuerpo (pp. 137-150). Buenos Aires: Letra Viva

entidad que se manifiesta abiertamente en contra de la práctica, y en oposición a ella señala el posicionamiento de los activistas de la eutanasia y el suicidio asistido, quienes defienden fervientemente el derecho a morir con dignidad. Sin embargo, Lima indica que todas estas perspectivas se centran en el derecho de tomar decisiones sobre el final de la vida - o bien la ausencia del mismo -, pero de ninguna manera abordan el tema de la responsabilidad subjetiva. Así, la autora suscribe a un posicionamiento que corre el foco de la discusión hacia las vicisitudes que atraviesan los sujetos a lo largo de sus vidas y el modo en el que lidian con ellas, en lugar de reducirse a tomar partido a favor o en contra de la eutanasia.

Cuando todo parecía agotarse en un debate ético-sanitario, Amenabar introduce una escena que cambiará el curso de los acontecimientos. El personaje está postrado en su cama y suena un aria de Puccini. Se trata del *Nessun Dorma*, de *Turandot*, que sorprendentemente eleva a Ramón Sanpedro en un vuelo que lo sustrae de la irremediable discapacidad en la que se encuentra⁵². Y aunque la historia siga su derrotero por los carriles de la moralidad sobre la vida y la muerte, de allí en adelante ya nada volverá a ser igual para el sujeto. Y es esta nueva perspectiva la que nos interesa rescatar aquí.

A partir de la propuesta estética del film podemos sentir las emociones de Ramón. Si postulamos que la ética está ligada a la responsabilidad, entonces las discusiones no deberían rondar únicamente alrededor de la figura de la eutanasia, entendida en términos morales o legales, sino que deberían considerar también la responsabilidad que Ramón asume por sí mismo, la cual puede ser leída en las acciones que comete como consecuencia de esta. Todos estos aspectos, creemos, exceden la discusión moral y normativa sobre la existencia de la figura legal de la eutanasia. Podremos reflexionar sobre los aspectos dilemáticos que nos ofrece la situación, pero la discusión tendrá siempre como piedra angular la responsabilidad de Ramón en las decisiones que toma y sus deseos.

*Wit*⁵³ sintetiza la invaluable contribución del cine al pensamiento bioético durante la primera década de este siglo XXI. El film narra la conmovedora historia de Vivian

⁵² Lima, N. & Michel Fariña, J. J. (2011). "Fritz Jahr's bioethical concept and its influence in Latin America: an approach from aesthetics". *Jahr*, 2(4), 2011.

⁵³ Nichols M, director; Bosanquet S, producer. *Wit*. United States: HBO Films, 2001.

Bearing, una profesora de literatura medieval a quien diagnostican un cáncer de ovario en estado avanzado. La propuesta estética, junto a una actuación descollante de Emma Thompson, conmueve las fibras más íntimas del espectador, a la vez que plantea los grandes temas de la ética médica. Evitando todo golpe bajo, desfilan por la pantalla lo que podríamos considerar una galería cinematográfica de los principales capítulos de la Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos⁵⁴. Consentimiento informado, Confidencialidad, Privacidad, Respeto por la dignidad humana, Beneficio y efectos dañinos de la investigación clínica. No obstante, lo interesante del film es que suplementa este “estado del Arte” en materia de Bioética, confrontándonos con el horizonte existencial de la vida y la muerte, más allá de toda normativa. Y lo hace a través de una inesperada estrategia narrativa.

Cuando Vivian, nuestra paciente en la ficción del film, debe atravesar el via crucis de los pacientes terminales, recurre una y otra vez a su imaginación. En particular, regresa a una escena en la que su directora de tesis doctoral supervisa una transcripción suya del soneto X de los poemas sacros de John Donne. La profesora la increpa con dureza respecto de la puntuación que Vivian había adoptado para el último verso, justamente el que da cuenta de la finitud de la propia muerte en el momento de nuestro paso a la eternidad. En la versión que inadvertidamente Vivian había adoptado, aparecía un punto, un corte abrupto, allí donde en realidad John Donne habría sugerido apenas una coma, una leve pausa para concluir.

Esa coma, aparentemente nimia e intrascendente, retorna sin embargo en los desvelos de la paciente. La toma por asalto una y otra vez, templando su relación con la enfermedad que va minando su cuerpo. Para el espectador, que asiste impotente ante la agresión –del cáncer pero también de la medicina que supuestamente lo trata–, la coma termina resultando un bálsamo, una catarsis frente al estrago.

Y ya sobre el final, cuando la batalla parece estar perdida, el poema regresa por última vez, pero ahora íntegro y pleno. Retorna victorioso en un monólogo en off

⁵⁴ UNESCO. Universal Declaration of Bioethics and Human Rights [Internet]. UNESCO, 2005 [citada en 2014 Abril 20]. Available from: <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001461/146180e.pdf>

en la voz de la actriz Emma Thompson, proponiéndonos el tránsito del dolor al sufrimiento, y del sufrimiento a la inesperada lucidez:

Muerte, no te vanaglories por haber sido llamada
poderosa y temible, pues no lo eres;
porque aquellos a quienes crees haber abatido,
no han muerto, vana muerte, ni a mí has de poder matar.
Eres esclava del Destino, la Fortuna, los reyes y los suicidas,
y con veneno, guerra y enfermedad vives;
y si la amapola o los encantamientos nos hacen dormir tan bien,
y mejor que con tu golpe, ¿de qué te jactas?
Tras un breve sueño, despertamos a la eternidad,
y la muerte dejará de existir, muerte morirás.

Conclusión: La muerte es una coma

La serie de films que hemos presentado aquí no responde a una selección azarosa. Los mismos exploran la temática del dolor (mental, físico, existencial), el cual en este contexto debe ser comprendido como un sentimiento que excede ampliamente al *bios* de la bioética.

Como sugiere Kovadloff⁵⁵: “la etiología del dolor es de poca importancia; encarnado en el cuerpo, ocasionado por un desbalance físico, por un amor perdido o por una muerte repentina, la connotación del dolor es siempre la misma”.

Las viñetas y los films que hemos analizado pretenden introducir dos maneras posibles de abordar la complejidad de las situaciones dilemáticas en Bioética. Por un lado, las viñetas y casos de estudio son útiles para reflexionar sobre los códigos morales y normativos, y como tales nos permiten introducirnos en los modos de actuar consensuados y aceptados por la comunidad en materia de Bioética. Sin embargo, poco nos dicen estas narrativas acerca de la singularidad de los actores que se desenvuelven en su seno, y su responsabilidad subjetiva en las decisiones de vida o muerte que toman. Por lo tanto, los films se presentan como una vía regia

⁵⁵ Kovadloff S. (2008) El enigma del sufrimiento. Buenos Aires: Emecé

para abordar dichos aspectos, los cuales suplementan los debates morales y legales que circulan alrededor de la eutanasia desde antaño.