

ISSN electrónico: 1885-5210

DOI: <https://doi.org/10.14201/rmc.30204>

MEDICAL PEEP SHOW. EL USO DE MATERIAL PORNOGRÁFICO EN TRATAMIENTOS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA Y CLÍNICAS DE FERTILIDAD

Medical Peep Show. Uses of Pornography in Assisted Reproductive Treatments and Fertility Clinics

Marcel GONNET WAINMAYER 

Programa de Pós-Graduação em Cinema e Audiovisual, Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro (Brasil).

Correo electrónico: marcelgonnet@gmail.com

Recibido: 1 de noviembre de 2022

Aceptado: 1 de febrero de 2023

Resumen

Este trabajo se propone rastrear algunos antecedentes sobre la utilización de pornografía en ambientes clínicos, y plantear preguntas sobre el tipo de consumo que se produce en estos espacios, la materialidad y las disposiciones en las que se envuelve al paciente/espectador. El artículo comienza por una revisión bibliográfica sobre el llamado Porno Positivo (Positive Porn), para luego trazar una breve genealogía de los dispositivos individuales dedicados a material erótico o pornográfico, y avanzar finalmente en una descripción de dispositivos actuales y sus dinámicas en instituciones médicas de Estados Unidos, Argentina y Brasil.

Palabras clave: pornografía; fertilización asistida; porno positivo; estudios de la pornografía.

Abstract

This work intends to trace some experiences on the use of pornography in clinical environments and raise questions about the type of fruition that occurs in these spaces, the materiality, and the dispositions in which the patient/spectator is involved. The article begins with a bibliographic review on the so-called Positive Porn, to then trace a brief genealogy of the first devices dedicated to solitary consumption of erotic or pornographic material, and finally advances in a description of current devices and their dynamics in medical institutions in the United States, Argentina and Brazil.

Keywords: positive porn; assisted reproductive treatments; pornography; porn studies.

Introducción

Los registros sobre el uso educativo y ornamental de imágenes de sexo explícito se remontan a innumerables sociedades antiguas. Sin embargo, actualmente el empleo institucionalizado de este tipo de material aún enfrenta resistencias y controles, a pesar de que durante las últimas décadas se amplió el uso de videos dedicados a educación sexual, y a pesar del surgimiento de experiencias académicas que han revalorizado el fenómeno de la pornografía audiovisual como parte de la cultura de masas contemporánea. Si bien existen algunos trabajos que analizan el uso de pornografía en contextos médicos, no se encontraron análisis específicos sobre las llamadas *salas de colecta* en laboratorios y clínicas de fertilidad, y muchos menos artículos que intenten observar este fenómeno a través de categorías provenientes de teorías de la comunicación, el cine y los denominados Estudios de Pornografía (Porn Studies).

Debo explicar con una pequeña nota personal mi interés por este tema. Como paciente, transité por dos tratamientos de fertilización asistida en Rio de Janeiro, con sus respectivos procesos de preparación, por lo que pude registrar las características de cinco diversas salas de colecta en ambientes clínicos. Estas observaciones personales fueron compartidas con otros dos pacientes de tratamientos en Buenos Aires, y provocaron una búsqueda de material bibliográfico, realizada en el marco de un curso de la profesora Mariana Baltar, del Programa de Pós-Graduação em Cinema e Audiovisual de la Universidade Federal Fluminense, en Niterói, Rio de Janeiro. Se trata por lo tanto de un primer relevamiento sobre el tema, que deberá ampliarse con nueva bibliografía y una investigación más exhaustiva.

La perspectiva médica y el Positive Porn

El uso de video pornográfico dentro de laboratorios y clínicas de fertilidad, al que nos referiremos en este artículo, es aún un tema poco

abordado, y se lo menciona en trabajos e investigaciones solamente enfocados a los Estados Unidos o algunos países europeos.

Con *Positive Porn: Educational, Medical, and Clinical Uses* (2012)¹, los autores Mary Ann Watson y Randy D. Smith establecieron un marco bibliográfico sobre el tema, además de conducir investigaciones de campo en el ámbito de una escuela de medicina en Denver, Estados Unidos. Si bien este trabajo permite una primera delimitación temática, la investigación se enfoca en el uso de pornografía en ámbitos educativos y en tratamientos sobre disfunciones sexuales u otras dolencias, mientras que su empleo específico en clínicas de fertilidad y laboratorios ocupa un breve pasaje.

Es interesante notar que la definición de pornografía positiva, en el título del trabajo, proviene menos de la tradición de la lucha por los derechos civiles, para la cual el uso y la producción de pornografía es un derecho como cualquier otro, sino que responde más bien a una preocupación académica, atada a mecanismos de prueba y argumentación propios de las ciencias naturales.

Existe una preocupación presente en todo el artículo sobre las posibles relaciones entre pornografía y violencia. Una de las primeras constataciones del trabajo es que «existe una gran variedad de trabajos académicos de distintas áreas orientados a probar los efectos dañinos de la pornografía en la sociedad». Para conjurar estos argumentos, los autores ingresan en el mismo terreno, y se valen de estudios de conducta de clara matriz psicologista para poner en duda la supuesta relación directa entre violencia y consumo de video pornográfico. También se presentan encuestas realizadas en Suecia, Finlandia y Dinamarca que muestran la buena disposición femenina para el consumo de pornografía en ciertos ámbitos, o bien prueban la amplia aceptación de material explícito en esos países. En síntesis, el trabajo tiene el mérito de definir un campo de debate, pero pide demasiadas disculpas, lo que

tal vez le impide avanzar tanto en las descripciones como en conclusiones acerca del tema.

Aunque no se utilice el término «Porno Positivo», los usos positivos de la pornografía son también materia de discusión de otros trabajos, relacionados en general con educación sexual y salud pública, orientados sobre todo a jóvenes y otros grupos sexualmente activos^{2,3}. Cierta parte de la bibliografía reunida apunta también al uso de pornografía en tratamientos de disfunciones sexuales, y hasta su uso en el ámbito psiquiátrico, como elemento de control de la ansiedad en casos graves (confinados, criminales, etc.)⁴. En general, los abordajes tienen que ver con investigaciones médico-clínicas y en todos los artículos el primer esfuerzo es dedicado a trasponer la barrera moral que aún parece rodear al tema.

Es interesante notar que incluso una institución como la Organización Mundial de la Salud, en su *Manual sobre el Análisis y Procesamiento de Semen Humano*, evita cualquier referencia directa al uso de pornografía. En relación con el proceso, este manual señala apenas que «la muestra debe ser recolectada en una sala privada cerca del laboratorio» para limitar la posibilidad de contaminación, y que «el paciente debe ser informado de forma oral y escrita sobre el procedimiento». Como todo procedimiento, el manual revela que «la muestra debe ser obtenida por masturbación y eyaculada en un frasco limpio y de boca amplia, hecho de vidrio o plástico». También se aclara que no deben aceptarse muestras recogidas fuera del ambiente clínico «salvo cuando se demuestra la imposibilidad de producir una muestra por masturbación en la clínica, o bien por falta de instalaciones adecuadas cerca del laboratorio»⁵.

La particularidad del proceso de extracción clínica de muestras de semen está en que, si bien existen métodos eléctricos para inducir la eyaculación⁵, por lo general el examen continúa dependiendo de la masturbación y de la excitación sexual, y el uso de pornografía ha sido

asociado incluso a cierta mejora en la calidad de las muestras obtenidas, en comparación con las obtenidas por otros procedimientos⁶.

Finalmente, solo uno de los trabajos analizados¹ ofrece la palabra de los pacientes/espectadores y de algunos profesionales relacionados a clínicas de fertilidad y laboratorios. Algunos de estos testimonios serán volcados en la última parte de este artículo, donde se retoma la discusión sobre los dispositivos actuales.

Peep Show: tiempo y anonimato

Según el *Cambridge Dictionary*, uno de los significados del vocablo «peep» es «mirar rápidamente y en secreto» («To look quickly and in secret»)⁷. Me interesa esta definición, porque permite orientar la búsqueda alrededor de dos factores, el tiempo y el anonimato, que juzgo centrales para analizar las interferencias y las disposiciones en el régimen de espectacularidad que se establece en el consumo de pornografía en ambientes clínicos.

Para establecer algunas relaciones, me he propuesto trazar una breve genealogía de los dispositivos de consumo individual de material erótico o pornográfico, que nos permitirá glosar algunas características del modelo común encontrado actualmente en clínicas y laboratorios.

Autores como Tom Gunning y Jonathan Crary han llamado la atención sobre la naturaleza autónoma de la imagen, sobre todo a partir de la posibilidad de la fotografía de circular más allá de su referente. «Como la circulación moderna de moneda, la fotografía abolió las barreras de espacio, y transformó objetos en simulacros transportables, una forma nueva de equivalente universal»^{8,9}. En este sentido, la imagen *portátil* no sólo propició la circulación de material erótico y pornográfico desde épocas tempranas, permitiendo el consumo privado e inaugurando una forma moderna de intimidad, sino que también estableció circuitos propios de valor e

intercambio que no son otra cosa que la prehistoria del mercado actual de pornografía. A Gunning también le debemos el rescate del concepto de «atracción», que se refiere a las cualidades del cine mudo, antes de que surgieran las películas narrativas en 1910, y que apunta a la relación corporal y a los estímulos no intelectuales frente a la imagen-movimiento⁸.

Crary, por su parte, resalta el impacto de la estereoscopía en el surgimiento de un nuevo tipo de sujeto observador a mediados del Siglo XIX. La estereoscopía presenta una imagen levemente diferente a cada ojo, y la percepción «corrige» las diferencias, lo que da como resultado un efecto de tridimensionalidad. El autor sostiene que la estereoscopía es «inherentemente obscena, en el sentido más literal de la palabra. Ella destruye la relación escénica entre espectador y objeto», heredada del dispositivo teatral. La tridimensionalidad y los «efectos de tangibilidad» de la estereoscopía brindaban un campo propicio para la imagen erótica. «No es coincidencia que, cada vez más, el estereoscopio se haya transformado en un sinónimo del imaginario erótico y pornográfico del siglo XIX»¹⁰. Este dispositivo, si bien perdió espacio para el cinematógrafo y otros inventos, sobrevivió en ferias y otros espacios hasta la década de 1970, especialmente en las máquinas tragamonedas Stereoscope, bastante difundidas en Estados Unidos, que en general presentaban modelos fijos o secuencias de imágenes que los usuarios observaban a través de un visor binocular.

El Kinetoscope, lanzado por la compañía Edison hacia 1893, compartía la naturaleza de consumo individual del estereoscopio, pero en lugar del efecto tridimensional ofrecía por primera vez al espectador la posibilidad de recrear el movimiento. Considerado uno de los inventos fundamentales del primer cine, el kinetoscopio pronto ganó fama en ferias de atracciones, y si bien no se registran películas de contenido erótico, existen piezas como *Annabelle Butterfly*

Dance (1894) o *Seminary Girls* (1897), ambas de Edison Manufacturing Company, que podrían considerarse proto-eróticas.

El mutoscopio, que comenzó con una tecnología menos compleja (del tipo de strip book, es decir una secuencia de cientos de fotografías en papel, que una máquina permite «hojear» a una velocidad constante para recrear el movimiento) muy pronto permitió la producción de contenidos más audaces, pasando de los bailes y los bikinis al desnudo total y a las escenas explícitas en pocos años.

Como relata Alexander Kluge en relación con este tipo de dispositivo en los Estados Unidos,

los aparatos habían sido toda una atracción en Coney Island (...) Las máquinas automáticas estaban una al lado de la otra, en el camino que las personas recorrían del trabajo a su casa. Las monedas de esos hombres de ciudad portadores de deseo trajeron un impresionante éxito comercial que los empresarios no habían esperado¹¹.

A partir de las experiencias de los hermanos Lumière, la proyección pública se probó un método más lucrativo de exhibición, pero el valor asociado a la intimidad del consumo individual hizo que el kinetoscopio y el mutoscopio dieran lugar a otros dispositivos.

A comienzos de la década de 1970, el norteamericano Reuben Sturman se asoció con el director y activista italiano-sueco Lasse Braun, y de la sociedad surgieron inicialmente 30 cortometrajes para ser vistos en cabinas llamadas Peep Show Booths, consistentes en «un simple proyector operado a monedas, una pequeña pantalla, y una puerta con llave»¹². Estos equipos de consumo de pornografía ofrecían cintas continuas de 12 minutos de duración. Por 25 centavos de dólar, el usuario podía ver el film por un período de entre 30 segundos y 2 minutos. Es interesante notar que esta restricción temporal

persistió de diversas maneras en los dispositivos de consumo individual, e incluso en los sitios de streaming de internet, que ofrecen principalmente videos breves.

En un comienzo, buena parte del material que distribuyeron los Peep Show Booths en Estados Unidos era importado de Suecia, y en muchos de los cortos es posible verificar ciertas marcas debidas a lo que hoy retrospectivamente podría calificarse como pornografía amateur¹³: cámara en mano, improvisaciones tanto en la acción como en los encuadres, por lo general tomas subjetivas y miradas a cámara, pero sobre todo el persistente uso de máscaras en los rostros de los actores (o mejor, *performers*), que parecen reverberar con la situación de intimidad y anonimato de la propia cabina.

Ya a comienzos de la década de 1970, Sturman había logrado distribuir sus cabinas por librerías de adultos y sex shops de todo Estados Unidos. Hacia fines de la década de 1980, el impacto de las cabinas había sido tal que cada año 800 millones de monedas de 25 centavos («quarters») habían entrado en sus ranuras¹². La trayectoria de los Peep Show Booths terminó abruptamente, cuando la administración Reagan condenó y encarceló a su creador: Sturman fue acusado de evadir 29 millones de dólares en impuestos, aunque desde los años 60 enfrentaba periódicamente cargos por editar o distribuir material obsceno. Como irónicamente afirma Passonen,

la ambivalencia de la pornografía como un secreto a voces —ubicua, y al mismo tiempo oculta y silenciada, ampliamente consumida, y aun así definida como la peor escoria— ha alimentado y motorizado las dinámicas del afecto en debates públicos, estudios académicos, y prácticas regulatorias¹⁴.

Vale la pena detenerse aquí para trazar un paralelo histórico: los primeros tratamientos de

fertilidad asistida en humanos que fueron registrados formalmente datan de fines del Siglo XIX, en Rusia. En la década de 1940 se perfeccionaron los métodos de congelamiento del esperma, los tratamientos se popularizaron en Estados Unidos hacia 1950, y para 1978 se realizó la primera fecundación in vitro exitosa. Al revisar las fechas queda claro que, al menos en los Estados Unidos, los avances en materia de fertilización asistida son contemporáneos al desarrollo de la pornografía.

Las salas de colecta y los alcances de la resonancia

Un enfoque interesante con relación a estas cabinas médicas de pornografía es analizar la situación espectral, que podríamos equiparar con la situación básica del consumo de pornografía por internet (soledad frente a la pantalla, autoprogramación, y en alguna medida cierta interacción con el material audiovisual), que Paasonen desarrolla en su libro. Allí, la autora confronta el paradigma psicoanalítico (que a los efectos de este trabajo podríamos denominar también *clínico*), responsable por el amplio uso del término «identificación» para analizar la fruición de pornografía. Paasonen sostiene que la explicación clásica, proveniente de la matriz lacaniana que incluye la pulsión escópica, el narcisismo y la identificación como nociones fundamentales, no permite dar cuenta de los diferentes modos en que la pornografía funciona para los espectadores. Para la autora son muchos los factores que actúan «en resonancia» unos con los otros, no solo aportados por la imagen y por el sujeto observador, sino también por la materialidad del dispositivo, que para nuestro análisis aparece a primera vista como elemento fundamental.

En la configuración básica de estos *peep shows médicos*, el tiempo es un factor primordial. Si bien no se establece un período máximo para que el paciente emerja de la sala con los

rubores del esfuerzo y una muestra en la mano, el objetivo del espectador al ingresar a la sala no es, como en el consumo de pornografía por internet, la consecución del placer. De hecho, todo lo contrario: la colecta de semen en estos espacios es inseparable del temor asociado a la posibilidad de anomalías relativas a la propia fertilidad. Esta presión determina la experiencia, y es notable que tanto en los relatos de pacientes/espectadores de Estados Unidos¹ como en los testimonios de Buenos Aires y Rio de Janeiro, se percibe que los encargados de conducir el procedimiento nunca brindan información al interesado sobre el funcionamiento de la sala de colecta («No les digo nada. Simplemente los llevo a la sala individual de recolección. No se los obliga a hacer nada, el uso de material explícito queda totalmente por cuenta del paciente»: testimonio de un encargado de laboratorio, en Watson & Smith, 2012)¹, y muchas veces son los propios pacientes los que tratan de establecer alguna comunicación

Quando los llevo a la sala de recolección, no les hablo de moral, ni de nada. Simplemente apunto hacia la televisión y hacia los materiales que hay en la habitación. Nadie, en muchos años de trabajo aquí, con 2.500 pacientes al año, se ha mostrado sorprendido u ofendido por la presencia de material de sexo explícito. Un hombre me dijo: «Me alegra que tengan esto, no me permiten ver estas cosas en mi casa»: testimonio de un encargado de laboratorio, en Watson & Smith, 2012¹.

Muchas veces, las pocas indicaciones que los técnicos de laboratorio brindan a los pacientes no hacen más que confirmar la presión bajo la cual se accede a estas salas de colecta. En un laboratorio de Rio de Janeiro, el procedimiento finalizaba con la entrega de la muestra en una pequeña ventana corrediza en la propia sala de colecta, para que la recibieran los técnicos de

laboratorio que estaban en la sala contigua, lo que ponía en duda el aislamiento y la intimidad de la propia sala y del procedimiento.

Relacionado a esto, otro elemento fundamental es el sonido: las experiencias de pacientes apuntan a que la pornografía, dentro de estas instituciones médicas, se ve en silencio. En los casos relevados, también en este punto se manifiesta cierta desconfianza sobre la verdadera intimidad del dispositivo, que lleva a bajar el volumen del video, ya que no se ofrecían auriculares («Me preocupaba saber si era una sala con poco aislamiento acústico», indicó un paciente de Buenos Aires).

Este consumo de pornografía sin sonido parece un eco de los dispositivos antiguos (estereoscopia, mutoscopio), y podría dar algunas pistas si se considera el complejo sensorial que entra en resonancia en los espectadores, al que apunta Paasonen. En la fruición de pornografía, según la autora, la dimensión material y carnal de las imágenes y los dispositivos permite convocar al resto de los sentidos, mediante repertorios somáticos y sensoriales que se activan en la relación con el espectador¹⁴.

La ausencia de sonido y las constricciones que deben superar los pacientes al ingresar a una sala de colecta hacen de estos medical peep shows un espacio específico. La situación de dualidad del sujeto, entre paciente y espectador, podría colocarlo en un estado de vulnerabilidad, o al menos establecer una relación mediada por la institución médica en prácticas que por lo común requieren del anonimato. Además, este tipo de dispositivos ofrece un elemento único: la relación material entre la pornografía y la prueba de sus efectos en el cuerpo, objetivada en una muestra de laboratorio.

Lamentablemente, son pocos los datos específicos sobre el contenido audiovisual de estas cabinas médicas en clínicas de fertilidad y laboratorios de Estados Unidos. A pesar de que el trabajo de Watson & Smith sobre Positive Porn busca

refrendar sus afirmaciones con comprobaciones de campo y descripciones, existe una laguna en cuanto a los materiales audiovisuales utilizados. Bajo el subtítulo «Fertility clinics. Films and magazines for collection rooms» (Clínicas de fertilidad. Películas y revistas para las salas de colecta), en el trabajo no se consignan datos sobre los títulos audiovisuales ofrecidos, aunque se aclara que las producciones pertenecen a la tríada de empresas mainstream Hustler, Playboy y Penthouse. También se consigna la posibilidad de que los pacientes usen material audiovisual propio

Hace poco tiempo un hombre me dijo: «Lo que tienen aquí –refiriéndose al material pornográfico– es aburrido». Nunca había escuchado algo así, y le dije: «Si quiere traer su propio material, puede hacerlo»: testimonio de un especialista en Embriología en una clínica de fertilidad, en Watson & Smith, 2012¹.

El relevamiento sobre clínicas y laboratorios de Rio de Janeiro y Buenos Aires muestra que predomina en general el mismo tipo de material, y específicamente se ofrecen videos de performances sexuales de parejas. Esto quizá está relacionado a la posibilidad de que la cabina pueda ser utilizada por la pareja que se somete al tratamiento de fertilización asistida, y no solamente por el hombre que debe generar la muestra. Sin embargo, esta posibilidad nunca fue abiertamente ofrecida a los pacientes consultados, y ninguna de las salas de colecta parecía preparada para esta situación. Tampoco en los relatos sobre clínicas y laboratorios de Estados Unidos el uso de las cabinas por parte de parejas parece ser una opción concreta.

En todos los casos analizados en Buenos Aires y Rio de Janeiro, las instituciones médicas ofrecían algún tipo de material audiovisual en la sala de colecta, lo que no parece ser cierto para Estados Unidos

Escuché de amigos que fueron a clínicas de fertilidad que allí había colecciones de material adulto, para facilitar el proceso lo más posible. Asumí que esto también ocurriría en el hospital al que fui a hacer los test, pero no era así. Simplemente me dieron el recipiente para la muestra, y me dijeron que debía ir al baño: un baño estéril justo al lado de la puerta del médico, con luces fluorescentes y un inodoro industrial. ¡Fue una de las peores experiencias de masturbación de mi vida! ¡Un poco de pornografía hubiera sido un regalo divino!: relato de un paciente, en Watson & Smith, 2012¹.

Un análisis más profundo de las percepciones de los pacientes/espectadores permitiría observar hasta qué punto estas condiciones (falta de anonimato, presión institucional, restricción del tiempo, falta de orientaciones al ingresar a la sala de colecta, ausencia de sonido en la reproducción audiovisual, tipo de materiales ofrecidos, etc.) interfieren con la resonancia provocada por las imágenes, en los términos de Paasonen, y hasta qué punto estos dispositivos son comparables con otros, como el consumo de pornografía online.

Es importante aclarar que para esta descripción de dispositivos actuales se ha recurrido al testimonio de pacientes tanto de clínicas de fertilidad como de laboratorios que simplemente realizan análisis biométricos. Aunque esta distinción podría parecer importante, de los testimonios se desprende que existen pocas diferencias entre las características de los dispositivos en ambos espacios. Tanto en clínicas de fertilidad como en laboratorios de Buenos Aires y Rio de Janeiro, el dispositivo no disimulaba su amateurismo: se trata por lo general de arreglos muy simples, como memorias de pendrive en televisores, o simplemente máquinas de DVD.

En ninguno de los casos, en testimonios tomados en 2015 y 2016, fue ofrecida a los pacientes la posibilidad de utilizar un computador o terminal

de internet, y este también parece ser el caso en la investigación realizada en Estados Unidos, fechada en 2012. La implementación de pornografía por internet podría generar un cambio en las condiciones de las salas de colecta, lo que permitiría encuadrar mejor este tipo de experiencias entre las descritas por Paasonen. Para la autora, el uso de internet ha dado paso a nuevas formas de «apropiación» (grab) en relación con «el contenido audiovisual, en un escenario caracterizado por el contenido autogenerado y el borramiento de las divisiones entre usuarios y productores»¹⁴.

Sin embargo, muchos factores derivados de la situación institucional de estas salas de colecta, como la falta de anonimato y la manipulación de la muestra, entre otros, siempre gravitarán sobre la fruición, ya sea que se trate de contenidos de internet o bien de audiovisuales presentados mediante otras tecnologías. El uso de webcams, por ejemplo, podría resultar en una mayor *transparencia e inmediatez* a la experiencia, pero al abrir la puerta de la sala al final del proceso, el espectador se encontrará en el pasillo de una institución médica, y volverá por lo tanto a convertirse en paciente.

Inquietudes finales

El uso de pornografía en clínicas de fertilidad y laboratorios tiene, a diferencia de otros usos institucionales y educativos de imágenes de sexo explícito, modalidades específicas y objetivos concretos, y aún no existe literatura que explore la forma en que los pacientes/espectadores se relacionan con los espacios, las imágenes y los condicionamientos institucionales que implican estos dispositivos audiovisuales.

Como señala Paasonen, a pesar de que el término *resonancia* pueda parecer metafórico, por el contrario, señala la dimensión «material y visceral» de las sensaciones causadas al asistir pornografía.

El concepto también apunta a los factores materiales de la pornografía –la substancia

carnal del cuerpo humano; la textura de las imágenes, pantallas y señales; las tecnologías de transmisión y la materialidad del hardware, los cables y los módems¹⁴.

Si con la imagen pornográfica la captura del espectador se da a partir de las dinámicas del exceso y del régimen de atracciones, es interesante abrir un camino para investigar cómo funciona esta captura mediada por una institución como la clínica, que por definición limita y organiza el exceso. Esta regimentación del exceso, instrumentada por el dispositivo médico, no parece bloquear el poder de la pornografía como *atracción*, si consideramos que en las salas de colecta se concreta inequívocamente una actividad corporal del espectador.

A la manera de los experimentos en los que se intenta mantener constantes algunos factores, la forma en la que los espectadores vivencian las imágenes pornográficas en estos medical peep shows, con sus restricciones y características específicas, ofrece una oportunidad para analizar la situación espectral concreta, y probar los alcances de nociones provenientes de la teoría audiovisual, y particularmente de los llamados Porn Studies.

Referencias

1. Watson MA, Smith RD. Positive Porn: Educational, Medical, and Clinical Uses. *Am. J. Sex. Educ.* 2012; 7(2):122-145.
2. Hare KA, Gahagan J, Jackson, L, Steenbeek A. Revisualising 'porn': how young adults' consumption of sexually explicit Internet movies can inform approaches to Canadian sexual health promotion. *Cult. Health. Sex.* 2014; 17(3):1-15.
3. Perrin PC, Madanat HN, Barnes MD, Carolan A, Clark RB, Ivins N, et al. Health education's role in framing pornography as a public health issue: Local and national strategies with international implications. *Promot. Edu.* 2008; 15(1):11-18.

MEDICAL PEEP SHOW. EL USO DE MATERIAL PORNOGRÁFICO EN TRATAMIENTOS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA Y CLÍNICAS DE FERTILIDAD

MARCEL GONNET WAINMAYER

4. Kingston DA, Federoff P, Firestone P, Curry S, Bradford JM. Pornography use and sexual aggression: The impact of frequency and type of pornography use on recidivism among sexual offenders. *Aggress. Behav.* 2008; 34(1):341-351.
5. World Health Organization. WHO laboratory manual for the examination and processing of human semen. 5th ed. Geneva: World Health Organization; 2010.
6. van Rooijen JH, Slob AK, Gianotten WL, Dohle GR, van der Zon AT, Vreeburg JT, et al. Sexual arousal and the quality of semen produced by masturbation. *Hum. Reprod.* 1996; 11(1):147-151.
7. dictionary.cambridge.org [Internet]. Cambridge: Cambridge University Press; 2022. Disponible en:
8. Gunning T. O retrato do corpo humano: a fotografia, os detetives e os primórdios do cinema. En: Charney L, Schwartz V, editores. *O cinema e a invenção da vida moderna*. São Paulo: Cosac & Naify; 2001.
9. Gunning T. The Cinema of Attraction[s]: Early Film, Its Spectator and the Avant-Garde. En: Strauven W, editora. *The Cinema of Attractions Reloaded*. Amsterdam: Amsterdam University Press; 2006.
10. Crary J. *Técnicas do observador. Visão e modernidade no século XIX*. Rio de Janeiro: Contraponto; 2012.
11. Kluge A. *120 Historias del Cine*. Buenos Aires: Caja Negra; 2010.
12. Lane FS. *Obscene Profits: Entrepreneurs of Pornography in the Cyber Age*. New York: Routledge; 2001.
13. Baltar M. Real sex, real lives – excesso, desejo e as promessas do real. *E-Compós.* 2015; 17(3).
14. Paasonen S. *Carnal resonance, affect and online pornography*. Cambridge: MIT Press; 2011.



Marcel Gonnet Wainmayer (Lima, Perú, 1975) es Licenciado en Periodismo por la Universidad Nacional de Lomas de Zamora, Buenos Aires, Argentina. Magister en Comunicación por la Universidade Federal Fluminense, de Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. Estudiante de doctorado en el Programa de Pós-Graduação em Cinema e Audiovisual (PPGCine) de la misma universidad. Como realizador audiovisual, dirigió entre otros trabajos: *Valdenses* (Doc., 74 min. 2015), co-producción INCAA, Argentina, Luce-Cinecittà y Piemonte Doc Film Fund, Italia; *El trotskismo bárbaro* (Doc., 85 min. 2015); y *Claudia* (Doc., 76 min., 2010), ambos con producción del INCAA de Argentina.