

ISSN electrónico: 1585-5210

DOI: <https://doi.org/10.14201/rmc2021173197206>

## **HISTORIA CLÍNICA (2012): TRAYECTORIAS DE SALUD-ENFERMEDAD EN LA TELEVISIÓN ABIERTA ARGENTINA**

### *Medical History (2012): trajectories of health-disease in the Argentine open television*

Valeria Natividad ALMIRÓN; Brenda MOGLIA

Instituto de Salud Colectiva, Universidad Nacional de Lanús, Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (Argentina).

e-mail: [vnaalmiron@gmail.com](mailto:vnaalmiron@gmail.com)

Recibido: 20 de noviembre de 2020

Aceptado: 4 de diciembre de 2020

#### **Resumen**

El presente artículo tiene por objetivo analizar las ideas, imaginarios y metáforas en torno a la salud y la enfermedad aparecidas en el unitario de televisión abierta *Historia Clínica* (2012). A través de las trayectorias de salud-enfermedad de los personajes aparecidos en el programa televisivo se proponen los siguientes temas-problemas: relación médico-paciente; relación medicina y política; biomedicina frente a la medicina popular; muerte digna y las emociones como parte de la historia clínica. Estos ejes son descritos y analizados tomando como foco determinadas situaciones o episodios. De esta forma, se reflexiona sobre la importancia de contextualizar histórica, social e individualmente a cada personaje para lograr dar cuenta de la complejidad que la trayectoria de salud-enfermedad requiere.

**Palabras clave:** televisión abierta argentina; docu-ficción; historia clínica; historia; salud-enfermedad.

#### **Abstract**

This article aims to analyze the ideas, imaginaries and metaphors around health and disease that appear in the open television unit *Medical History* (2012). Through the health-disease trajectories of the characters featured in the television program are proposed the following topics-problems: doctor-patient relationship; medical and political relationship; biomedicine versus folk medicine; dignified death and emotions as part of medical history. These axes are described and analyzed taking as a focus certain situations or episodes. In this way, it reflects on the importance of contextualizing each character historically, socially and individually to realize the complexity that the health-disease trajectory requires.

**Keywords:** Argentine open television; docu-fiction; medical history; history; health-disease.

HISTORIA CLÍNICA (2012): TRAYECTORIAS DE SALUD-ENFERMEDAD EN LA  
TELEVISIÓN ABIERTA ARGENTINA  
VALERIA NATIVIDAD ALMIRÓN; BRENDA MOGLIA

**Ficha técnica**

**Título:** *Historia clínica.*

**Título original:** *Historia clínica.*

**País:** Argentina.

**Año:** 2012.

**Dirección:** Sebastián Ortega (Creador), Pablo Faro.

**Guión:** Jorge Maestro, Javier Van De Couter, Federico Bareinboim, Felipe Pigna, Daniel López Rosetti.

**Música:** Elvio Gómez.

**Fotografía:** Sergio Dotta.

**Reparto:** Felipe Pigna, Daniel López Rosetti, Julieta Díaz, Claudia Lapacó, Sofía Gala Castiglione, Victoria Carreras, Eleonora Wexler, Carlos Cano, Moro Anghileri, Jorge Suárez, Luis Machín, Osmar Nuñez, Martín Campilongo, Cecilia Dopazo, Pablo Rago, Oscar Ferrigno, Elías Viñoles, Silvina Bosco, Carlos Portaluppi, Ana Pauls, Gerardo Romano, Esteban Meloni, Julia Calvo, Virginia Innocenti, Carlos Belloso, Mariano Argento, Gastón Pauls, Tomás Fonzi, Mariano Torre,

Marcelo Mazzarello, Guillermo Pfening, Federico D'Elía, Guillermo Fernández, Adrián Navarro, Coraje Ábalos, Mike Amigorena, Florencia Raggi, Carola Reyna.

**Productora:** Underground Producciones.

**Género:** Sociedad, Historia, Drama.

**Sinopsis:** Es un programa histórico con base en la historia y la medicina conducido por el historiador Felipe Pigna y el Dr. Daniel López Rosetti. La idea central de la serie consiste en exponer a través del formato docu-ficción las patologías, no necesariamente las causas de las muertes, de personajes notables de la historia argentina.

**Premios:** Martín Fierro – Mejor Actriz de Unitario y/o miniserie: Claudia Lapacó (2013); Martín Fierro – Martín Fierro Federal a la Mejor serie de ficción (2013).

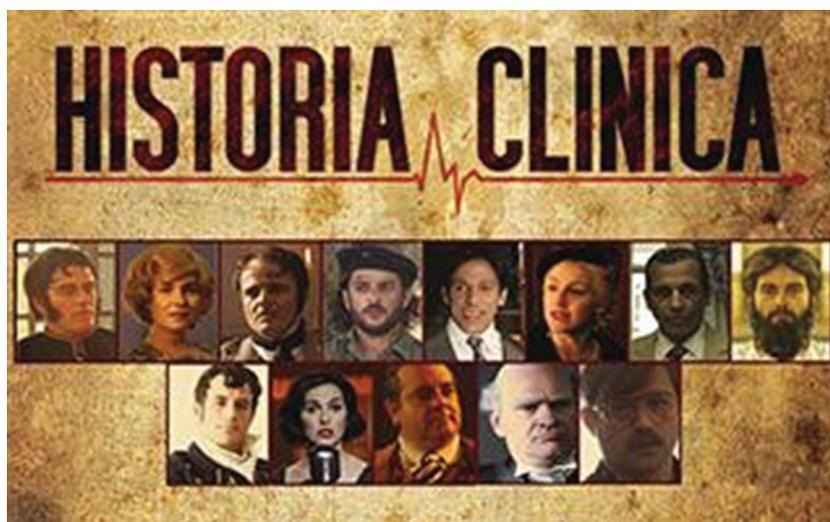
**Color:** color.

**Duración:** 13 episodios de 45 minutos.

**Enlaces:** <https://www.filmaffinity.com/es/film451160.html>

<https://www.imdb.com/title/tt2296366/>

[Trailer](#)



Cartel.

## Introducción

En Argentina, a pesar del gran crecimiento de la audiencia de series por streaming, sigue ocupando un lugar central la televisión de aire/abierta que está conformada por los canales América, Canal 9, Canal 13, Telefé y la Televisión Pública. Según los datos de Kantar Iprobe Media<sup>1</sup> de finales de 2019, el canal de televisión más visto fue Telefé, cuya mayor audiencia estuvo en los momentos donde se transmitían programas de entretenimiento, dejando en segundo plano los informativos. En este sentido, la televisión sigue ocupando un rol social fundamental convocando a televidentes de diversas regiones, edades y estratos sociales, y por eso, consideramos significativo enfocar el presente artículo en uno de estos programas, catalogados como entretenimiento. Nos interesa analizar el unitario *Historia Clínica* (2012) para describir las ideas, imaginarios y metáforas en torno a la salud y la enfermedad a través de la trayectoria de personajes relevantes de la historia argentina. Este programa fue producido por *Underground* y emitido semanalmente por Telefé<sup>2</sup>. Asimismo, está basado en los libros *Historia Clínica* e *Historia Clínica 2*<sup>2,3</sup> escritos por el médico Daniel López Rosetti. En cada emisión aparece este galeno en compañía del historiador Felipe Pigna, los realizadores del programa y los actores que interpretan en cada episodio al personaje principal. En conjunto, reconstruyen la personalidad y analizan la trayectoria de salud-enfermedad focalizándose en un período, en general, asociado al desencadenamiento de la muerte.

Cada capítulo se titula con un lema que contiene la idea de la historia clínica del personaje

que va más allá del reporte biomédico: “Evita” (María Eva Duarte) “Actriz de reparto de su propio drama”; Juan Domingo Perón “Emoción y corazón”; El “Che” (Ernesto Guevara) “Tantas veces me mataron, tantas veces me morí”; Enrique Santos Discépolo “Donde el sufrimiento se hace carne”; Tita Merello “Cuando yo me vaya”; Horacio Quiroga “La muerte lo eligió a él, y él eligió cuándo”; Domingo Faustino Sarmiento “Padre del aula”; Juan José Castelli “El silencio del orador”; Alfonsina Storni “Dispuesta a todo”; Aníbal Troilo “El bandoneón mayor”; Carlos Jauregui “El mismo amor, los mismos derechos”; Manuel Belgrano “Ay Patria mía” y José de San Martín “La cordillera no fue su único obstáculo”.

En cuanto a la organización del artículo, se dividió en distintos ejes, los cuales fueron construidos en función de los temas-problemas vinculados a los momentos en que el personaje transita su enfermedad y que, además, aparecen de forma transversal a todos los episodios. De esta forma, quedaron conformados los siguientes ejes: relación médico-paciente; relación medicina y política; biomedicina frente a la medicina popular; muerte digna y emociones como parte de la historia clínica.

## Relación médico-paciente

Desde el primer episodio de la serie López Rosetti señala la importancia que tiene la relación médico-paciente (RMP) o relación clínica (RC), coincidiendo con diversos estudios que subrayan que más allá de la utilización de tecnologías que contribuyen a la atención en los servicios de salud, la relación interpersonal es central en la gestión de los padecimientos<sup>4-7</sup>.

<sup>a)</sup> En el marco de la Ley de servicios de comunicación audiovisual y como parte de las políticas de incentivo de la producción nacional el Estado argentino financió a través de concursos diversas producciones. En este sentido, los canales de aire estaban obligados a ceder el espacio a estos contenidos educativos. Esta información la obtuvimos de una conversación con la Lic. Paola Fernández, a quienes agradecemos su amabilidad para orientarnos sobre los alcances de dicha legislación.

En las historias de Eva Perón, Juan Domingo Perón, Tita Merello y Manuel Belgrano, los médicos aparecen en un rol asistencial y de cuidado. En este sentido, se muestran momentos de complicidad y acompañamiento que podrían resultar de “fugas” al lugar pasivo, sufriente y, sobre todo, desigual de saber-poder entre el profesional y el paciente, relativizando el lugar desigual en que lo ubicó la literatura en salud pública<sup>8</sup>. Así, por ejemplo, Evita le regala a su médico Jorge Albertelli un prendedor con el logo del Partido Justicialista desafiando al profesional que dejó en claro que no le gustaba “la política”. Lo mismo ocurre en el caso de Perón que llama a su médico Pedro Cossio “Doctorcito”, en un tono entre cariñoso y diminutivo. Por su parte, Tita Merello como paciente del médico René Favalaro aparece contándole el lugar de mujer deseada en sus años de juventud (Foto 1), y Joseph Redhead, el médico de Belgrano, agradece haberlo conocido y subraya sus virtudes.

En líneas generales, con excepción de cuando se muestra a Perón en complicidad con Albertelli ocultando que a Evita la va a operar un médico extranjero, la serie muestra al médico como un

profesional ético y amigable, dentro de la clasificación de RMP se produce la *participación mutua* en tanto “(...) no sólo contempla el cumplimiento del tratamiento, sino el control en discusión frontal de situaciones y actitudes relacionadas con la causa y evolución de la enfermedad”<sup>5</sup>.

### Relación medicina y política

Las historias clínicas reconstruidas en la serie pertenecen, en su mayoría, a individuos relevantes para la política argentina del siglo XX. El desarrollo de cada capítulo se centra en destacar las características del personaje que al televidente pueden generar empatía, y se encubren aquellas que despiertan rechazo e incomodidad. Sin embargo, creemos que se genera una ambigüedad, porque al mismo tiempo que se resalta la “figura heroica del/ de la político/a” a través de su valentía y coraje, esas mismas cualidades son las que contribuyen a desencadenar la enfermedad o agravar el cuadro clínico y, en algunos casos, producirle la muerte. En este sentido, se construye una conexión entre la política y la enfermedad.



**Foto 1.** Tita Merello y su médico el Dr. René Favalaro conversan de manera afectuosa.

Esto se puede observar, en primer lugar, a través de una serie de metáforas del cuerpo, por ejemplo, el corazón de Perón (deteriorado por la insuficiencia cardíaca) y el bombardeo a la Plaza de Mayo que culminó con el Golpe de Estado de 1955 (Foto 2), y la lengua de Castelli (lesionada por el cáncer) y su imposibilidad de comunicar sus ideas políticas. En segundo lugar, por medio de las imágenes bélicas, por ejemplo, en los episodios de asma que tiene el Che en la selva, y cómo pese a su dificultad respiratoria continúa luchando como si su principal enemigo fuese, antes que sus adversarios, su propio padecimiento, y en la gastritis y el deterioro intestinal de San Martín que no impidieron el despliegue de su ejército a pesar de tener que “ganarle” a sus dolores. Siguiendo a Sontag<sup>9</sup> “(...) las metáforas militares cobraron nueva credibilidad y precisión sólo cuando se consideró que el invasor no era la enfermedad sino el organismo que la produce. Desde entonces las metáforas militares han permeado cada vez más todos los aspectos de la descripción de una situación médica dada (p.111)”. En tercer lugar, se construye una relación directa entre participar en política y/o tener

una postura ideológica, y el deterioro de la salud: Discépolo sufre stress y desgaste físico por sus elecciones partidarias que lo terminan enfermando y ocasiona la muerte; Sarmiento aparenta muchos más años de los que tiene y posee una salud deteriorada; Castelli padece aún más sus tumores de lengua en los momentos que lo inquieta la coyuntura al igual que San Martín sus espasmos intestinales, y Storni sufre por la injusticia contra el mundo y las mujeres en paralelo a la evolución de su cáncer de mama.

### Biomedicina frente a la medicina popular

Si bien la biomedicina constituye un discurso central para dar explicación y tratamiento a las enfermedades que los actores transitan, se observa que las prácticas puestas en juego por los mencionados personajes se basan en saberes provenientes de la medicina popular. En este sentido, se visibiliza cierta complementación de prácticas de atención y prevención de padecimientos. Tal como señala Menéndez<sup>10</sup> estas últimas se vinculan a modelos, saberes y formas que buscan prevenir, tratar, controlar, aliviar



**Foto 2.** Metáfora del bombardeo a la Plaza de Mayo y el corazón de Juan Domingo Perón.

y/o curar un padecimiento determinado y, que pueden darse de forma complementaria entre sí.

En el episodio de Horacio Quiroga se observa que, previamente a ser internado en el hospital en Buenos Aires, le comenta a un amigo (luego de un episodio de dolor) que estaba consumiendo quinina para su padecimiento. Horacio le dice: “todo malestar desconocido tratarse con quinina” (Foto 3). Es una planta utilizada en América del Sur contra la fiebre y prevención y tratamiento de la malaria. Asimismo, se puede observar en el relato que Quiroga le hace a su amigo sobre su estado de salud, la interacción con otros modos de atención, como es la biomedicina (Foto 4). Le cuenta que ya había ido al hospital donde fue visto por dos médicos, los cuales le habían diagnosticado una inflamación en la próstata y como recomendación sugerían operar. Lo mismo sucede en el capítulo sobre Belgrano, cuando su médico, diplomado, le pregunta cómo estaba tratando la fiebre y le comenta que habían encontrado dos cargamentos de quina. Belgrano, al saber que la usaban los “chucheros” contra la fiebre comienza a tomarla.

De esta forma, se visibiliza la articulación entre la medicina popular y la biomedicina

para hacer frente a los distintos padecimientos. Esto se vincula a la época en donde la medicina diplomada se encontraba en un proceso de legitimación frente a otros saberes. Los personajes nombrados viven en un momento de transición (sobre todo Quiroga), donde la medicina que hoy conocemos no pesaba más que otros saberes. Asimismo, es llamativo que cuando López Rosetti y Pigna presentan dicha articulación de saberes no hay una postura negativa ni señaladora, por el contrario, se puede observar cierta comprensión de gestionar el padecimiento en relación al momento histórico.

### Muerte digna

A lo largo de los episodios se observan las distintas formas de morir que atraviesan los actores elegidos. Si bien, todavía no se discutía en torno a las estrategias de garantizar una muerte digna o cuestiones médicas éticas vinculadas a dicho evento, el unitario nos permite el acercamiento a las representaciones que se daban en diferentes momentos de la historia argentina. Principalmente, se identifica la importancia de la familia y/o cuidadores en las casas propias de los



**Foto 3.** Horacio Quiroga tomando quinina luego de un episodio de dolor.



Foto 4. Horacio Quiroga en el hospital internado.

pacientes más que las intervenciones médicas en ámbitos hospitalarios. Tal como se puede ver en algunos de los capítulos, donde la enfermedad no tiene forma de curarse y solo resta esperar el deceso, el rol que ocupan dichos sujetos cuidadores, va más allá de lo técnico. Está en juego un compromiso con el otro de acompañar, escuchar y tratar de satisfacer los deseos de la persona cuidada o paciente. Esta priorización, posiblemente, se deba a que los “avances” en cuanto a asistencia de determinadas enfermedades no estaban desarrollados y se desconocían muchos aspectos con respecto a las intervenciones médicas. En otras palabras, la medicalización y tecnologización de la muerte todavía no habían llegado.

Tanto el caso de Evita como de Castelli ilustran una serie de intervenciones médicas paliativas sin cura total de sus cánceres. Llama la atención cómo estas dos personas mueren alrededor de su familia, pero en términos políticos Eva muere apoyada por su pueblo mientras que Castelli lo hace en una situación de extrema soledad. Él muere esperando el veredicto de un juicio sin sentido en donde se lo culpaba de la derrota en Huaqui. En este sentido, ponemos en cuestión si Castelli tuvo o no una muerte digna (Foto 5). Otro planteo que

encierra esta dimensión se vincula con el cáncer, también, que afronta Quiroga. Al no soportar su estadía en el hospital, extrañando su tierra misionera y al enterarse de que no había forma de curarlo, decide quitarse la vida. Él mismo compra el cianuro y con la ayuda de su compañero de habitación logra su cometido.

#### Las emociones como parte de la historia clínica

Un punto interesante que viene a discutir con algunos principios de la biomedicina es el lugar que ocupan las emociones como motorizadora u obstaculizadora de las enfermedades. Es relevante cómo estas últimas no se atribuyen, únicamente, a un conjunto de signos y síntomas físicos si no, por el contrario, el Dr. López Rosetti aporta una visión ampliada del sujeto, que podríamos llamar clínica ampliada<sup>11</sup>. Es decir, donde se incluya al sujeto, a su familia y al contexto en el que se da el padecimiento y éste se construya yendo más allá del síntoma.

En cada episodio en los diálogos desarrollados entre el Dr. López Rosetti y Felipe Pigna señalan aspectos contextuales con relación a momentos específicos con la vida de cada sujeto, en los cuales van explicando y vinculando la

HISTORIA CLÍNICA (2012): TRAYECTORIAS DE SALUD-ENFERMEDAD EN LA TELEVISIÓN ABIERTA ARGENTINA

VALERIA NATIVIDAD ALMIRÓN; BRENDA MOGLIA



Foto 5. La muerte ¿digna? de Juan José Castelli.

historia clínica del paciente con el contexto histórico. En este caso, traemos los episodios donde las emociones aparecen de forma más centrales en las trayectorias de los padecimientos. Por un lado, nos encontramos con la tristeza de Discépolo a raíz del distanciamiento que su esfera social le impone debido a su acercamiento hacia el peronismo (Foto 6). Esto termina siendo uno de los motivos que desata un episodio cardíaco que lo lleva a su fallecimiento. Por su parte, la vida de Carlos Jáuregui consiste en una lucha constante motivada por las injusticias que sufre el colectivo homosexual en Argentina, llevándolo a la construcción de la organización Comunidad Homosexual Argentina (CHA) en 1984. Más allá que fallece a causa del SIDA, en el episodio se observa como Carlos continúa con su activismo hasta el final motorizado por una serie de emociones vinculadas a garantizar derechos constitucionales que en aquel momento carecían.

### Reflexiones finales

Teniendo en cuenta los distintos ejes analizados y habiendo resaltado aquellos momentos

más representativos para cada uno, consideramos relevante reflexionar en torno a algunas cuestiones. En primer lugar, la Relación Médico Paciente (RMP) es representada en torno a una figura profesional, ética y amigable frente a la literatura en salud pública que señaló la desigualdad de poder. Esto puede deberse a que los médicos están frente a personas reconocidas socialmente por sus trayectorias, lo que hace que el profesional construya su RMP de manera particular. Aunque tampoco podemos dejar de lado, las distintas menciones que hacen los médicos hacia su dedicación y amor a la práctica médica. En este sentido, emergen distintas dimensiones a tener en cuenta en torno a la representación que el unitario hace del médico.

Luego, aparecen metáforas con relación a la salud y la enfermedad. Primero, asociadas a la participación política y/o posturas ideológicas del personaje: se construye una causa-efecto entre el heroísmo y el temperamento del personaje y, el desenlace de padecer y morir. Se presenta una ambigüedad, por un lado, la serie enaltece al actor social en tanto lo coloca como un *sui generis* de su tiempo, pero, por otro, relacionan esas



Foto 6. Enrique Discépolo contando un evento que le ocasiona tristeza.

mismas convicciones al desenlace fatal. Entonces la política sería un lugar “poco saludable”. Segundo, se presentan metáforas militaristas y bélicas: curarse es “luchar”, “vencer”, “combatir”, entre otras. Si bien estos discursos agresivos de la biomedicina suelen ser recurrentes para referirse a la gestión de la enfermedad (hoy lo percibimos con la pandemia del Covid-19) creemos que en la medida que esto se construye desde estas representaciones sociales, se reduce entender los procesos “reales” que atraviesa el paciente. Asimismo, se construye a la enfermedad como la “otredad” y no como parte de un proceso que, en definitiva, está ocurriendo en el propio cuerpo.

Otro punto interesante para reflexionar en torno a la trayectoria de salud-enfermedad de los personajes consiste en aquellos momentos donde López Rosetti y Pigna introducen aspectos que de cierta manera se alejan de la biomedicina, y que configuran el padecimiento particular que vive cada individuo. En este sentido, identificamos la inclusión del contexto histórico y personal y de una dimensión emocional del padecer que

nos parecen fundamentales para poder entender la vida y en algunos casos, la muerte de esos personajes tan relevantes de la historia argentina. Asimismo, resaltamos la visibilidad que los relatores del unitario le dan a la complementación o articulación de saberes, dados por la medicina diplomada y la medicina tradicional o popular, en la gestión de sus enfermedades.

Por último, no queremos dejar de mencionar el tema-problema vinculado a la muerte digna y cómo esta última se intenta representar en un contexto espacio-temporal en donde no se discutía. En este sentido, por ejemplo, nos preguntamos si Quiroga muere dignamente a través de un suicidio asistido antes de seguir sufriendo ante una enfermedad sin cura.

Finalmente, quedan muchos más temas-problemas que se pueden pensar desde el unitario a fin de discutir las ideas, los imaginarios y las metáforas en torno a la salud y la enfermedad, tal como puede ser las masculinidades y femineidades vinculadas al padecer o el lugar invisible de la cuidadora.

HISTORIA CLÍNICA (2012): TRAYECTORIAS DE SALUD-ENFERMEDAD EN LA  
TELEVISIÓN ABIERTA ARGENTINA  
VALERIA NATIVIDAD ALMIRÓN; BRENDA MOGLIA

**Referencias**

1. Gambaccini AE. Anuario de la televisión argentina. 1ª edición especial. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Ana Elena Gambaccini; 2019.
2. Rosetti DL. Historia clínica. 1ª edición. Buenos Aires: Planeta; 2011.
3. Rosetti DL. Historia clínica 2. 1ª edición. Buenos Aires: Planeta; 2014.
4. Girón M, Beviá B, Medina E & Talero MS. Calidad de la relación médico paciente y resultado de los encuentros clínicos en atención primaria de Alicante: Un estudio con grupos focales. *Rev. Esp. Salud Públ.* 2002;76(5):561–75.
5. Rodríguez Silva H. La relación médico-paciente. *Rev. Cubana Salud Públ.* 2006;32.(4).
6. Ruiz-Moral R. Relación médico-paciente: desafíos para la formación de profesionales de la salud. *Interface - Comunic, Saude, Educ.* 2007;11(23):619–23.
7. Sánchez Arrastía D, Contreras Olivé Y. La relación médico-paciente y su importancia en la práctica médica. *Rev. Cub. Med. Mil.* 2014;43(4):528–33.
8. Menéndez E. L. Morir de alcohol. Saber y hegemonía médica. Ciudad de México: Alianza editorial mexicana; 1990.
9. Sontag S. La enfermedad y sus metáforas. El sida y sus metáforas. 1ª edición. Buenos Aires: De bolsillo; 2012.
10. Menéndez E. L. Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. *Ciênc. Saúde Coletiva.* 2003;8(1):185–207.
11. Souza Campos GW. Gestión en Salud: en defensa de la vida. 1ª edición. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2001.