

eISSN: 1885-5210

Journal of Medicine and Movies

Volume 19, Number 3, September 2023

DOI: <https://doi.org/10.14201/rmc2023193>



AMPLISS PATRI ALFONSO
CLARA AZEBEDOR VMFO
FAMILIA QVI HISPALENI
COMPOSTECCLESIAE AN
VTROQUE PONTIFIS PONT
PATRIARCHA ALEXAND CRE
REB GESTIS FAMILIAE QVE ORN
AVCTIS ET ILLI STRATIS HACD
CONSTRUCTA AB HAC LVCE IN A
LONGA VVS MIGRAVIT ANNO S
M D XII MENSIS MARTII DIE XII

ALFONSVS FONSECA ARCHIEP TOLET
HERORSVO INCOMPARAB
AEDE INSTAVRATA

F.C.

Revista de Medicina y Cine

Volumen 19, Número 3, septiembre de 2023

DOI: <https://doi.org/10.14201/rmc2023193>



Ediciones Universidad
Salamanca



e-ISSN: 1885-5210 – DOI: <https://doi.org/10.14201/rmc2023193>

CDU: 6:791.4 – IBIC: Medicina (M); Cine, televisión y radio (AP) – BIC: Medicine (M); Film, TV & Radio (AP) – BISAC: Medical / General (MED000000); Performing Arts / Film / General (PER004000)

VOL. 19, n. 3 (2023)

EDICIONES UNIVERSIDAD DE SALAMANCA

COMITÉ DE REDACCIÓN / EDITORS AND EDITORIAL BOARD

EDITORES / EDITORS

José Elías García Sánchez *Universidad de Salamanca (España)*. Enrique García Sánchez *Universidad de Salamanca (España)*.

SECRETARIOS DE REDACCIÓN / EDITORIAL ASSISTANTS

Josep E. Baños Díez *Universitat de Vic Universitat Central de Catalunya (España)*. María José Fresnadillo Martínez *Universidad de Salamanca (España)*. Elena Guardiola *Universitat de Vic Universitat Central de Catalunya (España)*. Angel Martín del Rey *Universidad de Salamanca (España)*. Laura María Moratal Ibáñez *Universidad de Buenos Aires (Argentina)*. Jordi Pérez Sánchez *Universitat Pompeu Fabra (España)*.

ASESORES TÉCNICOS / TECHNICAL ADVISER

Enrique García Merino *IES Martínez Uribarri, Salamanca (España)*. María García Moro *IQVIA España (Madrid)*.

CONSEJO DE REDACCIÓN / EDITORIAL BOARD

Wilson Astudillo Osakidetza *Servicio Vasco de Salud, San Sebastián (España)*. Oscar Bottasso Lazareschi *Universidad Nacional de Rosario (Argentina)*. José Lázaro González *Hospital Virgen de la Concha, Zamora (España)*. María Lucila Merino Marcos *Hospital Universitario de Salamanca (España)*. Francisco S. Lozano Sánchez *Universidad de Salamanca (España)*.

CONSEJO ASESOR / ADVISORY COUNCIL

Miguel Abad Vila *SER GAS-Servicio Gallego de Salud, Ourense (España)*. Adriana Isabel Alberti *Universidad de Buenos Aires (Argentina)*. Oscar Arteaga Herrera *Universidad de Chile (Chile)*. Matías Astroza Rodríguez, *Quipú Psicólogos, Madrid (España)*. Marta Badía Corbella *Universidad de Salamanca (España)*. Javier Bordallo Landa *Universidad de Oviedo (España)*. Antonio Carreras Panchón *Universidad de Salamanca (España)*. Antonio Casado da Rocha *Universidad del País Vasco, San Sebastián (España)*. Isabel Díaz *Universidad de Buenos Aires (Argentina)*. María Cristina Echegoyen *Universidad de Buenos Aires (Argentina)*. Alberto Enrique D' Ottavio *Universidad Nacional de Rosario (Argentina)*. Silvia Debenedetti *Universidad Nacional de La Plata (Argentina)*. Carmen de la Fuente Hontañón *SACYL Valladolid (España)*. Juan Bautista García Casas *Universidad de Oviedo (España)*. Diego Andrés Golombek *Universidad Nacional de Quilmes / CONICET (Argentina)*. John Mario González *Universidad de los Andes (Colombia)*. Pablo González Blasco *Universidad de Sao Paulo Director Científico de SOBRAMFA (Brasil)*. Rogelio Hernández Pando *Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (Mexico)*. Lucía Lázaro Martín *Hospital Infanta Cristina de Badajoz (España)*. María Pilar Martínez Hidalgo *Universidad de Salamanca (España)*. Iñigo Marzabal Albaina *Universidad del País Vasco, Vizcaya (España)*. Alfredo Menéndez Navarro *Universidad de Granada (España)*. María Ángeles Moro Donoso *ASPAC Salamanca (España)*. Carlo Orefice *Universidad de Florencia (Italia)*. Federico Miguel Pérgola *Universidad de Buenos Aires (Argentina)*. Verónica Pastori *Universidad de Buenos Aires (Argentina)*. Sanghamitra Pati *Indian Institute of Public Health Bhubaneswar (India)*. Juan Carlos Picena *Universidad Nacional de Rosario (Argentina)*. Ricardo I. Piñero Moral *Universidad de Navarra (España)*. Juan José Poderoso *Universidad de Buenos Aires / Conicet (Argentina)*. Patricia María Rabelo Annes *Universidad de Pernambuco (Brasil)*. Juan Antonio Rodríguez Sánchez *Universidad de Salamanca (España)*. Jesús Santos Velasco *Universidad de Extremadura, Plasencia (España)*. Jesús Seco Calvo. *Universidad de León (España)*. Mercedes Santos Vivas *Sermas Madrid (España)*. María Cristina Tarrés *Universidad Nacional de Rosario (Argentina)*. Zebron Thole Chainama *College of Health Sciences (Zambia)*. Ignacio Trujillano Martín *Universidad de Salamanca (España)*.

MOTIVO DE CUBIERTA

CC BY NC SA

Revista de Medicina y Cine / Journal of Medicine and Movies es una publicación fundada por José Elías García Sánchez y Enrique García Sánchez, que analiza los contenidos biosanitarios del cine y otras artes (literatura, pintura, comic, etc.) con fines educativos, discursivos, de mentalización y divulgación. La revista está publicada de forma on-line, es gratuita y bilingüe (español y / o inglés) y tiene una periodicidad trimestral. Está dirigida a los profesionales de ciencias de la salud, educación, comunicación y cine y a la población en general.

Se encuentra indexada en: SciELO, <http://scielo.isciii.es/>; IBECs, <http://ibecs.isciii.es/>; BVSALUD <https://bvsalud.org/es/>; Miar, <http://miar.ub.edu/issn/1885-5210>; DOAJ, <https://www.doaj.org/toc/1885-5210>; Dialnet, <https://dialnet.unirioja.es/servlet/revista?codigo=15955>; ERIH-PLUS, <https://dbh.nsd.uib.no/publiseringskanaler/erihplus/periodical/info.action?id=490143>; Dulcinea, <https://www.accesoabierto.net/dulcinea/ficha1819>; Sherpa/Romeo, <http://sherpa.ac.uk/romeo/search.php?issn=1885-5210&la=es>, Google Scholar Metrics (2014-2018), Índice H 7 - Ciencias de la salud ciencias>> Biomédicas; Comunicación https://www.researchgate.net/publication/336532857_Indice_H_de_las_revistas_cientificas_espanolas_en_Google_Scholar_Metrics_2014-2018

REALIZA: GlauX Publicaciones Académicas



CONTENIDO / CONTENTS

ARTÍCULOS / ARTICLES

<i>Medical peep show</i> . El uso de material pornográfico en tratamientos de reproducción asistida y clínicas de fertilidad Marcel Gonnet-Wainmayer	193
Algunos aspectos relacionados con la medicina árabe y la práctica de necropsias de cadáveres en la película <i>El médico</i> (2013) Luz Ambicho-Díaz; Raul Eduardo Espinoza-Lecca; Hans Contreras-Pulache.....	203
<i>The end of medicine</i> (2022). Estética y comunicación social de la pandemia como formas de gobernanza frente a la hipérbole de la desinformación María J. Miranda-Suárez	215
La conciencia y la esencia del médico en dos películas Pablo González-Blasco; Juliana De Carvalho-Moura; Graziela Moreto; Francisco Lamus	225
La presencia de las humanidades en las carreras de odontología de las universidades de Chile y de España Milena Soto-Araya; Josep E. Baños; Elisabeth Moyano; Jorge Pérez.....	237
La Academia de los Linceos y su historial de resurgimientos Oscar Bottasso	249

MEDICINA EN FOTOGRAMAS / MEDICINE IN FILM STILLS

Fotogramas

La dimensión política del ejercicio clínico en la medicina deportiva: Lo que muestra la película <i>La verdad oculta</i> (2015) Luis Manco-Tello; Raul Eduardo Espinoza-Lecca; Hans Contreras-Pulache	255
--	-----

DISTRIBUCIÓN DE TRABAJOS POR SECCIONES PARA EL NÚMERO 3

Aborto clandestino, una vivencia inolvidable en <i>El acontecimiento</i> (2021) Carolina Moreta-Montero; Francisco Ignacio Moreta-Velayos; Carmen Ramírez-Oribe; Nieves Montero-Sánchez; Flori Sánchez-De-La-Mano; Manuela Alina Sica-Sica	261
---	-----

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.

ISSN electrónico: 1885-5210

DOI: <https://doi.org/10.14201/rmc.31416>

ALGUNOS ASPECTOS RELACIONADOS CON LA MEDICINA ÁRABE Y LA PRÁCTICA DE NECROPSIAS DE CADÁVERES EN LA PELÍCULA *EL MÉDICO* (2013)

Some Aspects Related to Arab Medicine and the Practice of Corpses Necropsies in the Film The Physician (2013)

Luz AMBICHO-DÍAZ¹; Raul Eduardo ESPINOZA-LECCA ¹; Hans CONTRERAS-PULACHE ¹

¹South America Center for Education and Research in Public Health, Universidad Norbert Wiener, Lima, Lima (Perú).

Autor para correspondencia: Hans Contreras-Pulache

Correo electrónico: hans.contreras@uwiener.edu.pe

Recibido: 3 de julio de 2022

Aceptado: 2 de enero de 2023

Resumen

Se plantea la objeción a una pregunta que hasta el día de hoy es muy discutible, ¿se sabe que las necropsias se iniciaron en el siglo III AC? En este documento daremos a conocer la percepción de la teoría referente a Avicena, un médico islam. Para esto precisamos momentos exactos de la película *El médico / The Physician* (2013) de Philipp Stölzl. El personaje «Avicena» centra su enseñanza de la medicina basada en escritos y no en las prácticas vivenciales, sin embargo cuando «Robert Cole» llega a la escuela trae consigo el conocimiento basado en la medicina tradicional y plantea requerir aún más el conocimiento de su maestro «Avicena», este logra conseguir el conocimiento anatómico escrito y tiende a la necesidad de querer saber que hay dentro del cuerpo humano, por ello realizará su primera necropsia de un cuerpo humano fallecido recientemente. Cabe mencionar que las necropsias estaban prohibidas por la religión de ese entonces. En síntesis, vamos a mencionar que, en efecto, si, se realizó la necropsia del cuerpo humano en el siglo III AC, llegando a un punto de concordancia con la anatomía humana hasta el día de hoy.

Palabras clave: necropsia; islam; medina tradicional; anatómico; cuerpo humano.

ALGUNOS ASPECTOS RELACIONADOS CON LA MEDICINA ÁRABE Y LA PRÁCTICA DE NECROPSIAS DE CADÁVERES EN LA PELÍCULA *EL MÉDICO* (2013)

LUZ AMBICHO-DÍAZ; RAUL EDUARDO ESPINOZA-LECCA; HANS CONTRERAS-PULACHE

Abstract

The objection is raised to a question that to this day is highly debatable, is it known that autopsies began in the 3rd century BC? In this document we will present the perception of the theory regarding Avicenna, an Islam doctor. For this we need exact moments from the movie *The Doctor* (2013) by Philipp Stölzl. The character «Avicenna» focus his teaching of medicine based on writings and not on experiential practices; however, when «Robert Cole» arrives at school, he brings with him knowledge based on traditional medicine and proposes to require even more knowledge from his teacher «Avicenna», he manages to get written anatomical knowledge and tends to the need to want to know what is inside. of the human body, for this reason he will carry out his first autopsy of a recently deceased human body. It is worth mentioning that autopsies were prohibited by the religion of that time. In summary, we are going to mention that indeed, yes, the autopsy of the human body was carried out in the 3rd century BC, reaching a point of agreement with the human anatomy to this day.

Keywords: necropsy; Islam; traditional medicine; anatomical; body.

Ficha técnica

Título original: *Der Medicus*.

Otros títulos: *The Physician* (Estados Unidos), *El Médico* (España).

País: Alemania.

Año: 2013.

Director: Philipp Stölzl.

Música: Ingo Ludwig Frenzel.

Fotografía: Hagen Bogdanski.

Montaje: Sven Budelmann.

Guión: Philipp Stölzl; Simon Block; Christoph Müller; Jan Berger; Noah Gordon (novela).

Intérpretes: Tom Payne, Stellan Skarsgård, Olivier Martínez, Emma Rigby, Ben Kingsley, Michael Jibson, Elyas M'Barek, Makram Khoury, Dominique Moore, Fahri Yardim.

Color: Color.

Duración: 150 minutos.

Género: Aventura y Drama.

Idioma original: Inglés.

Productoras: UFA Cinema, Degeto Film, Beta Cinema.

Sinopsis: Adaptación de la novela histórica homónima de Noah Gordon que se convirtió en un best-seller en 1986. Ambientada en Inglaterra, en el siglo XI, narra la historia de Rob Cole (Tom Payne), un joven que se queda huérfano al morir su madre víctima de una extraña enfermedad. Esta circunstancia lo anima a irse a Persia a estudiar medicina bajo la tutela del sabio doctor Ibn Sina (Ben Kingsley) (Filmaffinity).

Enlaces:

https://www.imdb.com/title/tt2101473/?ref_=nv_sr_srsrg_1

<https://www.filmaffinity.com/es/film356759.html>

Trailer en español: https://www.youtube.com/watch?v=zr11_gEXFMs

ALGUNOS ASPECTOS RELACIONADOS CON LA MEDICINA ÁRABE Y LA PRÁCTICA DE NECROPSIAS DE CADÁVERES EN LA PELÍCULA *EL MÉDICO* (2013)
LUZ AMBICHO-DÍAZ; RAUL EDUARDO ESPINOZA-LECCA; HANS CONTRERAS-PULACHE



Cartel español

Introducción

La necropsia se define como la separación de partes de un organismo con el objetivo de analizar y estudiar su estructura y sus relaciones con otras piezas anatómicas. Con esta intención, la técnica necesita un instrumento cortante de tejido conjuntivo adherido a los órganos. Su importancia se da para el estudio de la morfología humana, siendo tomada como una ciencia en la medicina, debido a que es un método de investigación anatómica de la época del Renacimiento¹.

Por ello, es importante mostrar el gran interés que tienen las salas de necropsia para la práctica anatómica en la formación médica, pese a la creciente presencia de la virtualidad anatómica a través de aplicativos que brindan este conocimiento², resaltándose la diferencia entre una pieza anatómica real con la virtual, con lo que se busca profundizar en el tema³.

Este artículo tiene como objetivo analizar la película *Der Medicus*, mostrando en primera instancia la necropsia anatómica como impulsora para el estudio de la medicina contemporánea.

La película *Der Medicus* llamada *El Médico*, fue estrenada el año (2013), dirigida por Philipp Stölzl y nos narra aventuras de 2 sujetos: maestro y estudiante. Al maestro se le llama Avicena (Ben Kingsley) y al estudiante, Robert Cole (Tom Payne). En la película se muestra cómo el estudiante llega a la ciudad de Isfahán en Persia. El estudiante desea ser médico a la luz de los conocimientos de Avicena. Una vez en Isfahan y tras varios vaivenes, el maestro Avicena le da la oportunidad de asistir a sus clases introductorias médicas. El estudiante Robert Cole no tarda en aprender sobre las pruebas médicas, las pulsaciones, anestésicos y tranquilizantes, donde coincide con estudiantes de lugares lejanos. En Isfahan, Persia, las necropsias humanas estaban prohibidas por la religión de ese entonces; dada esta situación, el estudiante comienza a realizar la primera necropsia humana a escondidas de su maestro (y de la religión); y así, va adquiriendo un

mayor conocimiento del cuerpo humano interno. En este punto de la película, se muestra una primera necropsia con la imagen de la caja torácica cubriendo los órganos del intestino delgado, intestino grueso y el apéndice; luego, se muestra el corazón y sus partes, y los apuntes de lo estudiado como evidencia para el maestro Avicena.

Medicina árabe occidental y oriental

En el pasado, durante la supremacía del Imperio Romano, el emperador Teodosio dividió el imperio, dando a su hijo mayor Arcadio la parte oriental, y para el menor, Honorio, la parte occidental, pero esta comenzaba a fragmentarse, mientras que el imperio de Oriente pudo evolucionar y progresar. Hasta que Rómulo Augusto tuvo que abdicar y de esta manera dar inició a la edad media⁴.

Avicena y sus aportes a la medicina

Denominado «príncipe de los médicos medievales», su nombre fue Abū 'Alī al-Ḥusayn ibn 'Abd Allāh ibn Sīnā (Afshana, cerca de Bujara, Gran Jorasán, c. 980-Hamadán, 1037), y conocido por la posteridad como Avicena⁵. Contribuyó en muchos aspectos al progreso de la cirugía árabe⁴. Pudo cultivar el conocimiento e ilustración en las ciencias, música, filosofía, entre otras, siendo la más resaltante la medicina. En el ámbito filosófico, pudo acercar el aristotelismo con las doctrinas neoplatónicas. Para la medicina aportó con un tratado (*Canon Medicinae*), el cual fue estructurado para poder presentar su experiencia personal, diferentes doctrinas en medicina greco helenística y elementos de la medicina persa e hindú. Siendo este tratado de gran influencia en la historia de la medicina, pudo distinguir la definición de las partes de la medicina, conceptos de las patologías y muerte como también los principios de la terapéutica, además de otros tópicos mencionados en el libro, por lo cual se resalta que es uno de los más gruesos volúmenes médicos

ALGUNOS ASPECTOS RELACIONADOS CON LA MEDICINA ÁRABE Y LA PRÁCTICA DE NECROPSIAS DE CADÁVERES EN LA PELÍCULA *EL MÉDICO* (2013)

LUZ AMBICHO-DÍAZ; RAUL EDUARDO ESPINOZA-LECCA; HANS CONTRERAS-PULACHE

que fueron elaborados en la Edad Media⁵. Avicena se centraba en la enseñanza por medio de escritos filosóficos de la medicina, motivando a que el alumno quiera profundizar más el tema (Foto 1). El maestro Avicena llegaba hacia sus pacientes de

un modo personal, mostrando humanidad (Foto 2). El tratado más conocido de Avicena hoy en día, el *Canon de Medicina*, muestra la anatomía externa del cuerpo humano con otra perspectiva de la que hoy conocemos (Fotos 3 y 4).



Foto 1. Maestro Avicena mostrando la filosofía escrita



Foto 2. Maestro Avicena llegando a los pacientes con sus estudiantes y enseñándoles el tratado correcto

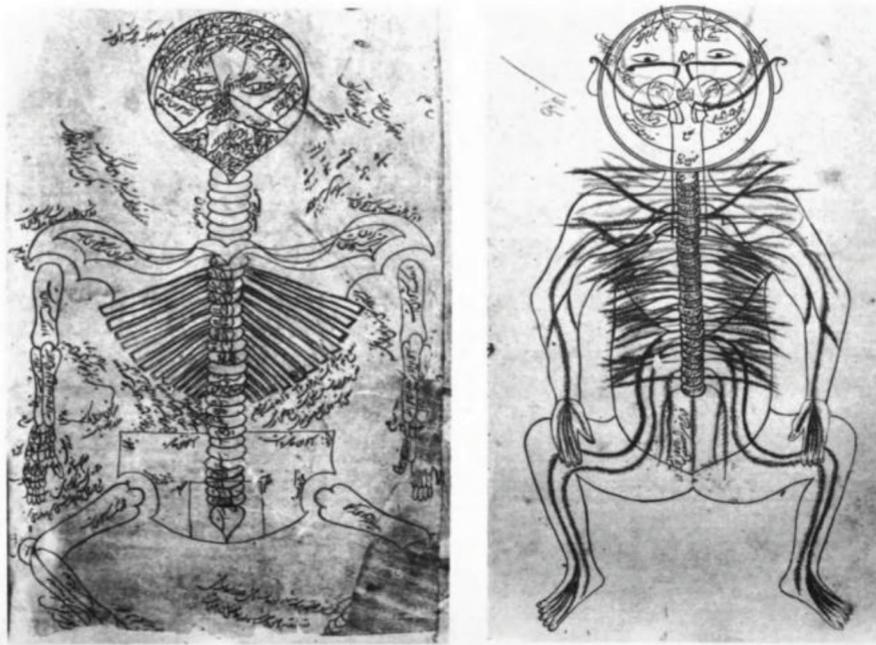


Foto 3. Dibujos anatómicos del esqueleto y sistema nervioso del Canon de Avicena, edición persa.
Fuente: El Correo de la UNESCO, 1980. Link: <https://biblioteca.org.ar/libros/326262.pdf>

Necropsia de cadáveres e importancia

¿Cuál es la importancia de la necropsia en cadáveres? Esta palabra deriva del griego «anatemnein»⁵. En la escuela de Alejandría, con la finalidad de enseñar medicina, específicamente anatomía, realizaron investigaciones en cadáveres humanos. En esta escuela resalta Herófilo, quien brindó sus aportes en la estructura corporal, en la descripción de las meninges y de las 3 membranas del ojo, aportando también el término duodeno, por ejemplo, siendo por todo ello considerado como el primer gran anatomista. Otra figura importante fue Erasístrato, quien efectuó muchas disecciones, lo cual le permitió la descripción de la tráquea, la válvula tricúspide y la diferencia de los nervios sensitivos y motores, hasta llegar a la invención de un catéter⁶.

Esta actitud avanzada hacia el conocimiento de la anatomía significó una posición renovadora frente a los estudios médicos que no tenían una continuidad inmediata en el tiempo, ya que la religión de ese entonces rechazaba la necropsia de cadáveres. En la película, el estudiante de Avicena, «Robert Cole», se reúne con el enfermo postrado en cama por una enfermedad del mal del costado, por la cual falleció su madre (Foto 5). El enfermo haciendo mención de que su cuerpo no valía nada, que prefería no ser enterrado para que su alma sea liberada, de acuerdo a su religión.

A pesar de haber tenido un gran avance con estos estudios en cadáveres, había médicos empíricos que argumentaban que la necropsia de cadáveres era algo degradante para la dignidad



Foto 4. Reproducción de cuatro instrumentos quirúrgicos realizados en Uzbekistán, según las descripciones y croquis realizados por Avicena hace mil veinticinco años. Fuente: El Correo de la UNESCO, 1980. Link: <https://biblioteca.org.ar/libros/326262.pdf>

humana, motivo por el cual sostenían que se debería abandonar su práctica. Todo esto hizo que las necropsias se practicaran de manera privada, pero ya en el siglo XIV y principios del XV se pudo incluir esta en los planes de estudio de Medicina de algunas universidades, siendo obligatoria para los estudiantes.

Hubo algunas limitaciones, como, por ejemplo, que el cadáver tendría que ser de algún delincuente, por lo general de género masculino, y en la metodología se tenía a un docente que leyera un manual mientras el director realizaba la autopsia y otro señalaba las estructuras mencionadas, pero si la parte direccionada no guardaba relación con las escrituras, se consideraba que el cadáver era defectuoso⁷. En el contexto de la película, el estudiante «Robert Cole», cuenta con sus

primeros instrumentos quirúrgicos para la realización de su primera necropsia a escondidas de su maestro Avicena y de la religión (Foto 6).

Robert Cole logra robar el cuerpo para concretar con el primer corte al paciente fallecido por mal del costado (Foto 7). Realizando sus cortes de la necropsia, nos muestra en primer plano la anatomía interna del cuerpo humano (Foto 8), conociendo de esta manera el apéndice por el cual fallecieron los pacientes de ese entonces llamado así el mal del costado (Foto 9).

Comprensión del cuerpo humano

El conocimiento de la anatomía en el islam medieval se basaba firmemente en los escritos anatómicos del médico griego Galeno, del siglo II, quien argumentaba en gran medida a partir de

ALGUNOS ASPECTOS RELACIONADOS CON LA MEDICINA ÁRABE Y LA PRÁCTICA DE NECROPSIAS DE CADÁVERES EN LA PELÍCULA *EL MÉDICO* (2013)
LUZ AMBICHO-DÍAZ; RAUL EDUARDO ESPINOZA-LECCA; HANS CONTRERAS-PULACHE



Foto 5. Estudiante «Robert Cole», teniendo una conversación con el enfermo a causa del mal del costado



Foto 6. Los primeros instrumentos mostrados por el estudiante «Robert Cole»

la analogía con las estructuras animales. Las principales enciclopedias médicas árabes y persas tenían secciones sobre anatomía, que resumen los conceptos anatómicos galénicos. Estos se ilustraron ocasionalmente con diagramas

esquemáticos del ojo o las suturas craneales o los huesos de la mandíbula superior. No se conservan ilustraciones anatómicas del cuerpo a página completa del mundo islámico antes de las que acompañaban al tratado persa compuesto por

ALGUNOS ASPECTOS RELACIONADOS CON LA MEDICINA ÁRABE Y LA PRÁCTICA DE NECROPSIAS DE CADÁVERES EN LA PELÍCULA *EL MÉDICO* (2013)
LUZ AMBICHO-DÍAZ; RAUL EDUARDO ESPINOZA-LECCA; HANS CONTRERAS-PULACHE



Foto 7. Primer corte por el estudiante «Robert Cole» para la muestra de los órganos internos



Foto 8. El cuerpo humano interno mostrando los primeros órganos

Mansur ibn Muhammad ibn Ahmad ibn Yusuf ibn Ilyas, descendiente de una familia de eruditos y médicos de Shiraz (Foto 10).

En la película, el estudiante «Robert Cole» muestra sus apuntes de cómo está observando

el interior del cuerpo; en primer lugar, observamos el intestino delgado y grueso que son tan específicos como lo muestra; en segundo lugar, observamos el corazón y sus válvulas coloreadas a mano por sí mismo (Fotos 11 y 12). El *Canon*

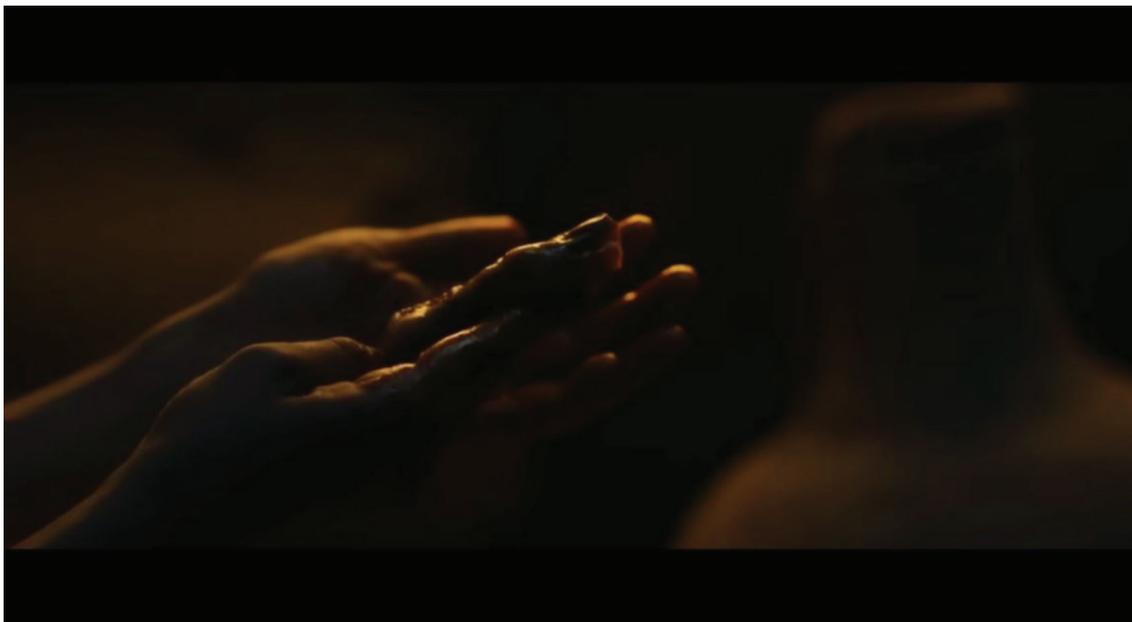


Foto 9. Vesícula biliar, por la cual fallecen las personas de ese entonces llamado, mal del costado

Medicinae escrito por Avicena contaba con múltiples fotografías que daban a conocer que en sus tiempos se realizan necropsias humanas, dejándonos así sus escritos como evidencia de ello.

Conclusiones

- Los datos que muestra la película reflejan una realidad histórica fiel y real sobre la necropsia en humanos, desde el proceso hasta las herramientas con las que se hacía, con la intención de tener un mayor conocimiento sobre la anatomía interna del cuerpo humano.
- La película resalta la motivación por aprender algo nuevo sobre medicina; a pesar de las limitaciones por parte de su maestro y de la religión, siempre se prioriza el conocimiento, usando cadáveres, lo que implica para no tener que lastimar a ninguna persona en aras del estudio, de lo que podemos inferir que el conocimiento solo lo podemos alcanzar si mostramos verdadero interés, y si en verdad se quiere aprender, se buscará la mejor manera de lograrlo.
- Se concluye también, que las restricciones que había en el pasado hicieron que los avances en la medicina sean limitados, hasta que un científico o suficientemente motivado pudo romper estos escepticismos; de lo cual se desprende que no debemos limitarnos a lo que se nos enseña, sino de comprobar con la experimentación cada detalle, que es la única manera de consolidar cada enseñanza.
- Esta película nos permite ver a la medicina en sus inicios, y cuánto ha progresado la necropsia en implementos, procedimientos y facilidades que hoy en día tenemos. También, nos alienta a seguir dando aportes o refutando teorías de manera científica para que los conocimientos sigan mejorando para las futuras generaciones, sin olvidar quien puso la primera piedra en la cúspide de ciencias de la salud que es la Medicina Humana.

ALGUNOS ASPECTOS RELACIONADOS CON LA MEDICINA ÁRABE Y LA PRÁCTICA DE NECROPSIAS
DE CADÁVERES EN LA PELÍCULA *EL MÉDICO* (2013)
LUZ AMBICHO-DÍAZ; RAUL EDUARDO ESPINOZA-LECCA; HANS CONTRERAS-PULACHE

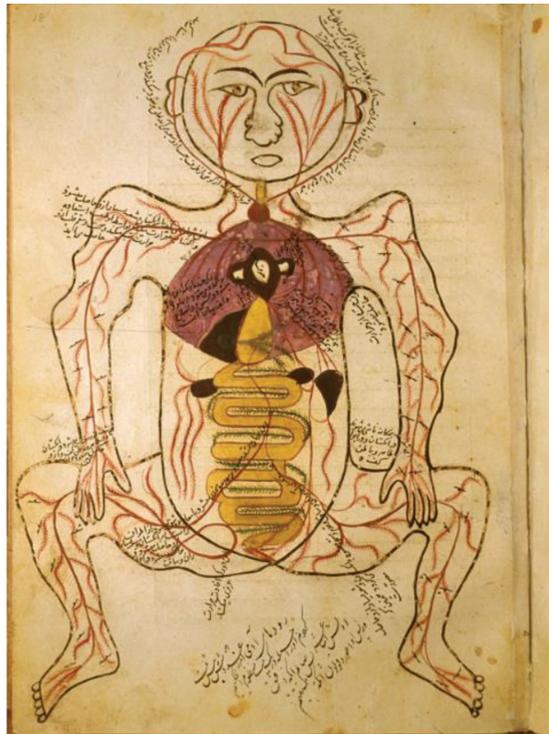


Foto 10. El sistema venoso, con figura dibujada frontalmente y los órganos internos indicados en acuarelas opacas. Fuente: National Library of Medicine. Islamic medical manuscripts. Link: <https://www.nlm.nih.gov/hmd/arabic/images/p1918a.jpg>

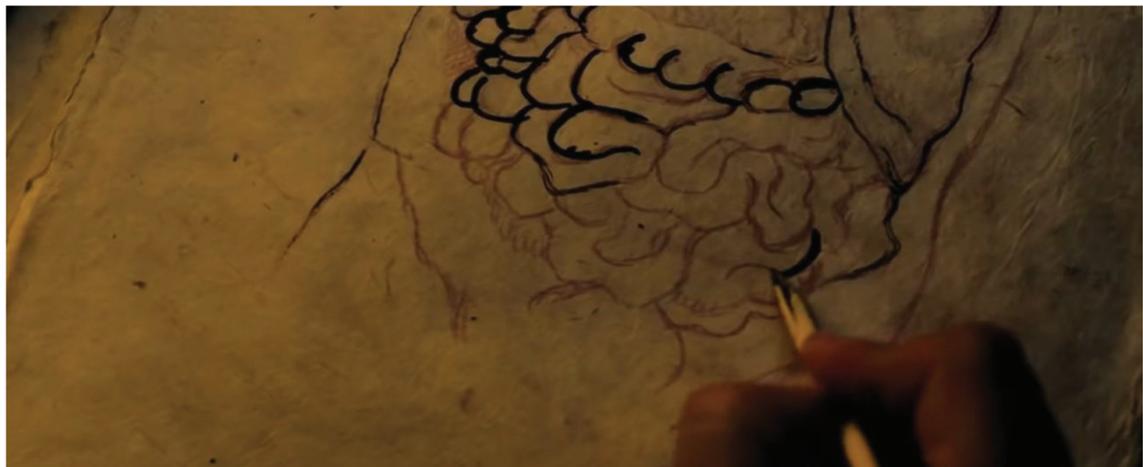


Foto 11. El estudiante «Robert Cole» nos muestra el intestino delgado y grueso en sus apuntes

ALGUNOS ASPECTOS RELACIONADOS CON LA MEDICINA ÁRABE Y LA PRÁCTICA DE NECROPSIAS DE CADÁVERES EN LA PELÍCULA *EL MÉDICO* (2013)

LUZ AMBICHO-DÍAZ; RAUL EDUARDO ESPINOZA-LECCA; HANS CONTRERAS-PULACHE

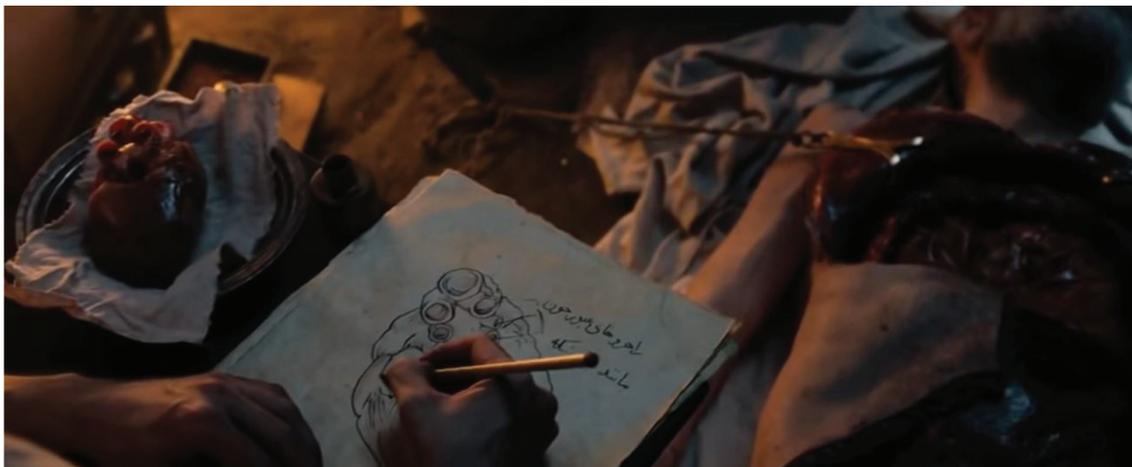


Foto 12. Muestra del corazón e importancia en una necropsia

Referencias

1. García Barrios C, Mejías Rodríguez I, Castillo del Río M. Origen e historia de la disección anatómica. *AMC* 1999; 3(2).
2. Sirvent E, Fons V. Exploración de lo humano en la sala de disección. *Revista de Antropología Iberoamericana* 2022; 17(1):89-115.
3. Miguel Pérez M, Porta Riba N, Ortiz Sagristà JC, Martínez A, Götzens García V. Anatomía Humana: estudio de las reacciones de los estudiantes de primero de medicina ante la sala de disección. *Educ. Méd.* 2007; 10(2):105-113.
4. Guardo AJ, San Martín G, De Garcia A, Palma JB. El despertar de la medicina árabe en la Edad Media: algunos de sus médicos. *Revista de la Asociación Médica Argentina* 2008; 121(“): 14-26.
5. Girón Irueste FM. La medicina árabe medieval. *Panace@* 2019; XX(50): 56-76.
6. Garcia Ballester L. Los orígenes del saber anatómico occidental. *Medicina & Historia* 1973; 25 (2).

ISSN electrónico: 1885-5210

DOI: <https://doi.org/10.14201/rmc.31163>

THE END OF MEDICINE (2022). ESTÉTICA Y COMUNICACIÓN SOCIAL DE LA PANDEMIA COMO FORMAS DE GOBERNANZA FRENTE A LA HIPÉRBOLE DE LA DESINFORMACIÓN

The End of Medicine (2022). Aesthetics and Social Communication of the Pandemic as Forms of Governance against the Hyperbole of Disinformation

María J. MIRANDA-SUÁREZ 

Departamento de Filosofía. Facultad de Filosofía y Letras. Universidad de Oviedo (España).

Correo electrónico: mirandasmaria@uniovi.es

Recibido: 15 de enero de 2023

Aceptado: 6 de febrero de 2023

Resumen

El objetivo de este artículo es realizar un análisis de una selección de discursos empleados en el documental *The End of Medicine (2022)* con el fin de esclarecer la complejidad del entramado de factores imbricados en las relaciones entre humanos y no humanos en la pandemia. El cine documental es una de las principales herramientas estéticas con las cuales poder visibilizar públicamente registros de instituciones y agentes sociopolíticos ante un acontecimiento. Por ello, el artículo discurre en torno a esta obra documental como un ejercicio de comunicación social de la ciencia, al optar como metodología por la clasificación crítica y discursiva de algunos de los argumentos empleados en la misma, ofreciendo así un cartografiado de los contextos de las que se presenta la principal amenaza actual para la salud, como es la resistencia a los antibióticos. Contextos que se sostienen en entornos en los que se propician los mercados mojados, las granjas intensivas, la zoonosis o el mercado de animales salvajes. Todos ellos suponen un desafío tanto para la salud como para la gobernanza de nuestras instituciones. Si bien esta última se diluye en muchos puntos, como veremos en el artículo, como es en el caso del racismo contra comunidades asiáticas durante la pandemia. Con todo ello, este texto ofrece, gracias al documental, múltiples posibilidades de situarnos ante las complejidades de un mapa que requiere del fortalecimiento de los distintos modos de gobernanza posible para garantizar los derechos fundamentales de la ciudadanía.

Palabras clave: mercados mojados; zoonosis; vida salvaje; resistencia antimicrobiana.

Abstract

The aim of this paper is to analyze a selection of discourses of the documentary film *The End of Medicine* (2022) in order to shed light on the complexity of the net of factors involved in the relationships among humans and non-humans during the pandemic. Documentary film is one of the main aesthetic tools with which we find proceedings of institutions and socio-political agents of an event publicly. Therefore, the article discusses this documental film as an exercise of social communication of science, with a methodology that classifies some of the arguments from a critical and discursive view. Thus offering a mapping of the contexts of what is presented as the main threat to health, such as resistance to antibiotics. Contexts that are sustained in environments in which wet markets, intensive farms, zoonosis or the wild animal market are improved. All of these pose a challenge both to health and to the governance of our institutions. Although the last one is diluted at many points, as we will see in the article, such as in the case of racism against Asian communities during the pandemic. All in all, this paper offers, thanks to the documentary film, multiple possibilities of situating ourselves in the complexities of a map that requires the strengthening of the different possible modes of governance to guarantee the fundamental rights of citizens.

Keywords: wet markets; zoonosis; wildlife; antimicrobial resistance.

Ficha técnica

Título: *The End of Medicine*.

País: Estados Unidos.

Año: 2022.

Director: Alex Lockwood.

Guion: Keegan Kuhn.

Idioma original: Inglés.

Color: Color.

Duración: 70 minutos.

Género: Documental.

Productores: Jim Greenbaum, Keegan Kuhn, Alex Lockwood.

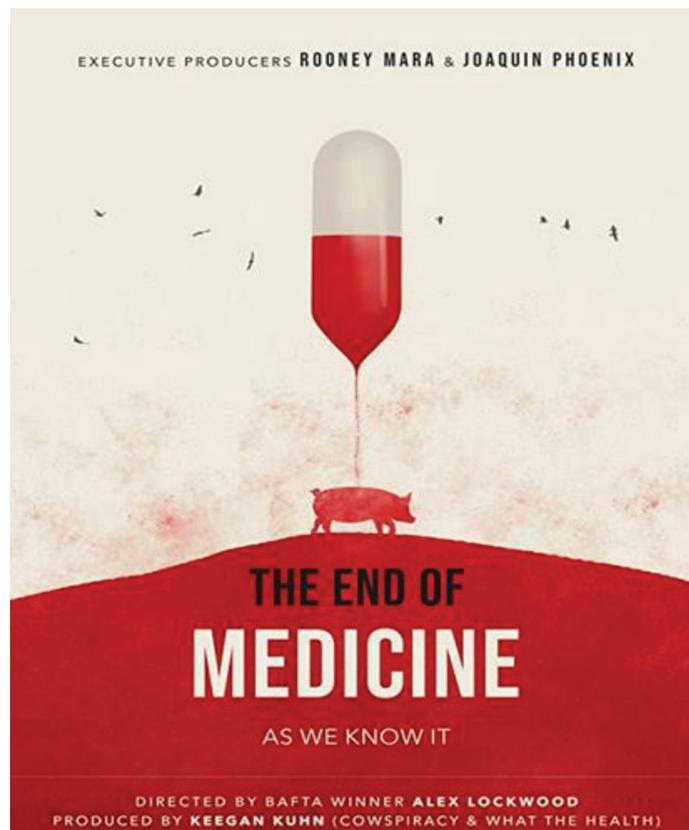
Productores ejecutivos: Rooney Mara, Joaquin Phoenix.

Empresas de producción: First Spark Media, Lockwood Film.

Distribuidores: Gravitas Ventures (2022).

Sinopsis: *The End of Medicine* es un largometraje documental que explora el vínculo entre nuestro trato a los animales y las amenazas emergentes para la salud, como las pandemias y la resistencia a los antibióticos.

Enlaces: <https://www.imdb.com/title/tt12833038/>
<https://www.theendofmedicine.com/>



Cartel del documental

Frente a la desinformación: mercados mojados, granjas intensivas, zoonosis y comercio de vida salvaje

Si bien hasta ahora las medidas adoptadas por gobiernos y OMS han posibilitado frenar esta última pandemia, el documental muestra una clara preocupación, por parte de las comunidades médicas y sociopolíticas, ante la imposibilidad de evitar posibles futuros virus. Por tanto, la obra nos invita a reflexionar sobre escenarios en los que algunos de estos virus puedan mutar generando nuevas epidemias de modos, quizás ya, imparables.

Sabemos que no es la primera pandemia que vivimos a lo largo de la historia, pero también

que las condiciones que la generaron y en las que se desarrolló responden a cuestiones que la diferencian de las demás. Según el doctor Casey Barton, médico del Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades de Atlanta, el denominador común que hay en la mayoría de las pandemias reside en el tipo de relaciones que hay entre la salud humana y no humana. No solo porque la mitad de las enfermedades que contraemos sean zoonóticas sino también porque, según el documental, tres de cada cuatro enfermedades infecciosas emergentes proceden de un animal no humano como origen. Algo sobre lo que es necesario actuar, sobre todo si tenemos en cuenta que las tasas de mortalidad de

futuras pandemias serán más elevadas, tal y como comenta la veterinaria Alice Brough. Ahondando en estas relaciones entre la salud humana y no humana, la doctora en medicina pulmonar Priyumvada Naik subraya la necesidad de recordar cómo la gripe de 1918 había ya involucrado animales no humanos, al encontrarse material genético de virus aviares y porcinos en los tejidos pulmonares de fallecidos por ella. Además de ello, hace hincapié en que la gripe española había ya mostrado cómo el hacinamiento de personas desplazadas por la guerra había sido uno de los factores clave para su desarrollo. Son varias las epidemias a las que hace referencia el documental que muestran, por tanto, un origen no humano. Este es el caso también de la gripe porcina de 2009 en la que, dado el elevado porcentaje de material genético compartido con esta subespecie, fue mucho más fácil para los virus mutar causando la pandemia de la *gripe A*. Algo que también está ocurriendo con la emergencia de otras enfermedades zoonóticas en humanos, como señala Sean Gifford, Director Global de Campañas en *Compassion Global Farming*.

El punto principal sobre el que haremos girar los argumentos del documental refiere precisamente al modo en que se comunicó el origen de la fuente no humana en la pandemia de *COVID-19*. La imagen descontextualizada del mercado de Wuhan generó dinámicas de desinformación que facilitaron la emergencia de conductas racistas a comunidades asiáticas en todo el mundo. Los medios de comunicación mostraban siempre imágenes de personas de Asia oriental en las noticias de la pandemia y, tal como señala Michelle Chai, propietaria de *Writers & Bussines*, una de las consecuencias de ello fue la disminución de las ventas de esta su comunidad en un 60 %. Pero también, generó una oleada de conductas racistas elevándose el número de víctimas de agresiones y abusos verbales, como se indica en el documental. No solo el modo en que se acompañaban imágenes del virus, sino también

las mofas de políticos como Trump, se convirtieron en una muestra de cómo se influía en las esferas públicas, especialmente en los debates científico-políticos y sus marcos regulatorios. Estos procesos de influencia y (des)politización de las esferas públicas a través de agentes antes no conectados entre sí, es uno de los modos en los que conceptualizamos la desinformación. Sin embargo, su definición forma parte de un debate mucho más complejo a niveles teóricos, metodológicos y normativos ya que, en función de la misma, se amparan unas medidas regulatorias u otras¹, con las implicaciones que ello pueda tener para el desarrollo o no de empresas en los contextos socioeconómicos del pleno desarrollo del capitalismo digital².

Cuando sucede alguna catástrofe, la tendencia humana es buscar culpables y señalarlos. Es algo que Occidente ha hecho con el mercado de Wuhan en esta pandemia y ante lo que académicos han respondido contextualizándola a través del libro *Sopa de Wuhan, pensamiento contemporáneo en tiempos de pandemias*³. Sería difícil incentivar conductas racistas en un período concreto simplemente exponiendo mediáticamente el mercado de Wuhan sin que hubiese procesos de desinformación activos. Una de las estrategias de las campañas de desinformación es el desviar la atención y opinión pública. Nos preguntamos, a través del documental, qué nivel de complejidad se muestra detrás de esa especie de velo descontextualizado. Sin lugar a duda, los conocidos como mercados mojados, como el de Wuhan, cobraron fama por haber sido la principal fuente posible originaria de la *COVID-19*. Efectivamente, este tipo de mercados generan entornos propicios para que los patógenos puedan pasar de unos animales a otros al vivir hacinados en ellos. Como se podía ver en las imágenes que nos mostraban de Wuhan durante la pandemia, es usual encontrarnos ranas o tortugas, entre otros, aglutinadas en la misma agua de la que comen y en la que defecan todas. Como

plantea el comunicador mediático y médico británico Chidi Ngwaba, es necesario considerar el cierre de este tipo de mercados. Ahora bien, ¿son los mercados mojados el único entorno que se debe repensar? Probablemente, si complejizamos la mirada volviéndola sobre Occidente y el modo en que nos relacionamos con los animales no humanos, nos encontramos con más sectores que necesitan algún tipo de nivel de intervención desde la gobernanza para garantizar futuros sostenibles.

En un primer nivel, nos referimos a las granjas intensivas. La directora general del Centro de Ciencias Contemporáneas de Gaithersburg en Estados Unidos, la doctora Aysha Akhtar, nos sugiere la siguiente cuestión: si hemos aprendido, en esta y otras pandemias, la necesidad de mantener la distancia social para evitar contagios, ¿por qué no se aplica ningún tipo de medida al respecto en las granjas donde los animales viven aglomerados? Efectivamente, los mercados mojados no son los únicos entornos que propician el salto de enfermedades entre especies. Las granjas intensivas también son entornos propicios para la propagación de virus. Tanto en el Reino Unido, como Norte América o Europa, podemos encontrar algunas situaciones similares a las de los mercados mojados, donde es fácil que haya mutaciones y estas se propaguen al ser humano al saltar la barrera entre especies. En ese sentido, varios estudios de la Universidad de Minnesota, alguno mencionado en el documental, constatan la presencia de *Escherichia coli* en humanos que estuvieron en contacto con ganado o su entorno⁴. A su vez, el profesor honorario del *University College* de Londres y profesor de Epidemiología de Animales Salvajes del Instituto de Zoología de la Sociedad Zoológica de Londres, Andrew Cunningham, señala que la cría intensiva de animales en granjas juega un punto crucial en el aumento de organismos patógenos. Y esto sucede no solo por las condiciones en las que viven los animales, sino también por los residuos que vierten.

De hecho, la doctora Priyumvada Naik subraya el vínculo que existe entre el aumento de enfermedades pulmonares y gastrointestinales por la contaminación del agua y la cercanía que se mantiene en el trabajo o la vivienda con este tipo de granjas. Ejemplo de ello, son los niveles de amoníaco que podemos encontrar en las toneladas de residuos y que respiran tanto los animales como las personas que viven cerca, junto al polvo que se acumula en muchas zonas. De hecho, la cantidad de enfermedades respiratorias que presentan los no humanos hace que muchas veces requieran de eutanasia.

Dando un paso más en el camino a complejizar la mirada comprobamos, a través de esta obra documental, cómo la zoonosis es otro de los factores que favorecen la propagación de posibles mutaciones de virus entre especies. Un ejemplo de ello pudo trazarse en el análisis de la emergencia del VIH y el Ébola, que nos situaba ante el comercio de animales salvajes y también los elevados índices de explotación de la industria maderera. La facilidad con la que se propagan las bacterias no solo está ligada a procesos de deforestación sino también a la eliminación de otro tipo de barreras naturales. Algo que también podemos observar en granjas intensivas donde se les quitan los dientes, colas o cuernos a los animales no humanos. Cuando estos necesitan tratamiento para enfermedades como la salmonelosis, meningitis o diarreas por *Escherichia coli*, por citar algunas, es común que las prácticas veterinarias generen el paso de posibles virus o bacterias al humano, dado que es imposible garantizar no se transmitan a través de algún tipo de contacto aéreo, por citar algún factor de los que expone la veterinaria Alice Brough.

Un tercer nivel de complejización nos obliga a hablar del comercio de vida salvaje y los intereses que genera el transporte de animales capturados como pueden ser el abastecer zoológicos o el uso de su piel en distintos sectores. Este tipo de comercio genera la posibilidad de contacto entre

especies, a veces enfermas, que de otra manera no sería tan usual o posible. Según Will Travers, presidente ejecutivo de la Fundación *Born Free*, deberíamos repensar por qué aceptamos este tipo de comercio o por qué ni siquiera reaccionamos cuando leemos noticias en torno al comercio de marfil, tigres o pangolines. En ese sentido, considerar nuestras formas de consumo en su escala masiva es algo que nos acercaría a reconducir la explotación que estamos haciendo del planeta y los problemas que generamos al mundo animal humano y no humano. Lo mismo sucede con los procesos de deforestación y los enormes riesgos que conllevan. Cuando destruimos los hábitats naturales, aumentamos la probabilidad de contraer enfermedades infecciosas con las que nunca habíamos estado en contacto.

Por todo ello, la zoonosis y el comercio de animales silvestres son vectores que ponen en peligro al medio ambiente y todas las especies que vivimos en él. Por eso, es necesario replantear nuestra relación con lo salvaje y como lo conceptualizamos. Ejemplo de ello son propuestas como las de Jack Halberstam⁵ que nos invita a revisar nuestras nociones de lo salvaje para establecer otro tipo de relaciones que nos permitan deshacer este tipo de procesos tan destructivos.

La otra pandemia: la resistencia antimicrobiana

Cuando el documental ahonda en las consecuencias de los escenarios en los que vivimos y visibilizados en el apartado anterior, llega a la raíz de una de las principales preocupaciones actuales y muy presentes en las comunidades médicas como es la resistencia a los antibióticos. En el camino a ello, lanza la sugerencia -implícita en el título- de desdibujar la hipérbole de la desinformación para poder enfrentar futuros sostenibles.

La catedrática Dame Sally Davies es una figura clave como representante del Reino Unido, a nivel internacional, para tomar medidas ante la Resistencia Anti-Microbiana (RAM). Se cuestiona por qué esta no tiene la misma visibilidad

y toma de conciencia global como sí las obtiene, en cambio, el cambio climático. Desde su punto de vista este tipo de fenómeno, que se está desarrollando a través del uso de antibióticos, es aún más peligroso o tiene un mayor potencial mortífero. Para hacernos una idea de ello, la investigadora toma la analogía de una pandemia, pero, en este caso, la de la RAM sería más lenta que la que hemos vivido al activarse a través de bacterias, virus, parásitos u hongos que mutan y evolucionan siendo cada vez más resistentes ante distintos antibióticos. En ese sentido, estaríamos comenzando a vivir una especie de apocalipsis posantibiótico. Su traducción implica hablar de estancias cada vez más largas en los hospitales, de niveles de mortalidad más elevados y de una vuelta atrás a la vida antes de la penicilina. Como también comenta el director general del *UK Sepsis Trust*, Ron Daniels, la ausencia de antibióticos eficaces en un futuro próximo consistirá en llevar a un familiar al hospital de repente, en la plenitud de su vida, y tener que aceptar que no se pueda hacer nada por salvarle. El Dr. Lance Price, director fundador RAM en la Universidad George Washington, señala que tanto la falta de higiene -como puede suceder en el agua ante la falta de tratamientos de aguas residuales-, como el uso excesivo de medicamentos son las principales causas de la resistencia antimicrobiana. A la hora de hablar de posibles intervenciones para frenarla, el doctor Chidi Nwaba señala que, aunque no se recetasen más antibióticos en las consultas médicas no se solucionaría nada, ya que la industria de las granjas intensivas está utilizándolos a gran escala sin limitaciones. Restricciones que en cambio sí se están adoptando en las comunidades médicas, al haber reducido en los últimos diez años la prescripción excesiva de antibióticos. Algo que, como plantea el documental, es muy importante para limitar la resistencia a los mismos.

Sin embargo, de no ampliar las restricciones a otros sectores, nos encontraríamos en una

situación de indefensión plena y sin poder usarlos con eficacia, según señala la doctora Tina Joshi de la Universidad de Plymouth. De hecho, el uso de antibióticos en las granjas está lejos de poder ser limitado o incluso regulado de un modo más restrictivo. En ellas podemos encontrar cientos de toneladas de pienso con antibióticos añadidos. Si recordamos las condiciones de hacinamiento en las que viven los animales, en ambientes húmedos y fríos como son las granjas, además de cómo incrementan sus posibilidades de contraer infecciones a través de las marcas o heridas de las partes que se les hayan extraído, es difícil contemplar la falta de uso de antibióticos en las mismas. Pero no solo con fines clínicos. Debemos recordar también el uso de productos que este tipo de negocios necesitan para que los animales sobrevivan lo suficiente como para ser productivos. Algo que sería imposible sin el uso de antibióticos, como comenta Alice Brough. Sin embargo, el incremento de su uso en las granjas no es una cuestión que atañe solo a los animales, sino que la RAM se manifiesta también en el personal de estas granjas y en los alimentos que comercializan.

En 2006, la Unión Europea prohibió el uso de antibióticos como promotores del crecimiento, según el doctor Coilin Numan, asesor en *Alianza para salvar nuestros antibióticos*. Sin embargo, esta medida no resolvió el problema ya que el mal uso de antibióticos lleva atrincherado demasiado tiempo en este tipo de industria, con todas las implicaciones que ello tiene también en la alimentación ligada a estas granjas. Como concluyen Noemí San-Merino y José Luis Luján en el análisis de declaraciones saludables en alimentación humana y su relación con las empresas: “las políticas epistémicas fijan y atrincheran los objetivos reguladores que les dieron origen y orientan la innovación en una línea determinada”⁶. Según Philip Limbery, director general del centro *Compassion in World Farming*, más del 70 % del uso mundial de antibióticos está

siendo utilizados en animales de granja y todos los años fallece un número de personas similar al de la pandemia debido a la resistencia a los antibióticos. Una de las claves de alarma que manifestó esta pandemia es que mucha gente no moría por el virus en sí, sino por las enfermedades bacterianas secundarias que le seguían. Un aumento de enfermedades que vamos a seguir viviendo si se continúa con la destrucción ecológica y medioambiental o no se limita el uso excesivo de antibióticos en la cría animal en las granjas, según apunta Philip Limbery. La *Guía para la industria (GFI) #245: Análisis de peligros y controles preventivos basados en los riesgos para los alimentos de los animales* publicada por la Administración de Alimentos y Medicamentos en Estados Unidos⁷ no es una medida suficiente, ya que se plantea solo a modo de recomendaciones. Durante los últimos cinco años, se ha llegado a un 70 % en el uso de antibióticos en la alimentación a los animales de granja. Algo que vaticina índices elevados de mortandad humana de unos diez millones de personas al año si no hacemos nada por romper el ciclo sistémico que explica el profesor Lance Price de la Universidad George Washington: nueva enfermedad - nuevo fármaco - bacterias resistentes - nueva enfermedad - nuevo fármaco - bacterias resistentes.

Abordar estrategias políticas ante este problema no es tan sencillo. Ejemplo de ello es la declinación del Ministerio de Medio Ambiente, Alimentación y Asuntos Rurales del Reino Unido a realizar una entrevista para este documental. Según Kerry McCarthy, miembro del Parlamento británico del partido laborista, probablemente fuese por evitar el desafío que supone exponerse en él. Según esta política británica, las relaciones entre el sector ganadero y político son demasiado estrechas, hasta el punto de influir en la agenda política. Lo positivo es que se empieza a reconocer el problema, aunque haga falta pasar a la acción. En ese sentido, el alcalde de Nueva York, Eric Adams reconoce el papel limitado de los

representantes políticos, señalando la importancia de la influencia de *lobbies* y grupos de presión ante la toma de decisiones. En el caso de la agroindustria, es claro que está siendo más protegida que la ciudadanía por las políticas nacionales e internacionales bajo el mantra de obtener comida barata. Pero si pensamos en el coste de la misma, probablemente encontremos que está teniendo un precio vital y social mayor que el que se gana con el abaratamiento económico.

Nota final

Al comienzo del artículo, denunciábamos las conductas racistas a las comunidades asiáticas que la desinformación en la pandemia había generado. Con ello, a través del documental, comenzamos a complejizar la mirada dirigiéndola a Occidente. De ese modo, encontramos cómo no solo los mercados mojados sino también las granjas industriales, la zoonosis y el mercado de animales salvajes eran factores determinantes de la pandemia. A continuación, abordamos una de las claves principales, que necesita intervención actual, al ser considerada como la pandemia en la que nos estamos adentrando, como es la Resistencia Antimicrobiana (RAM), debido a un uso desmedido de antibióticos en las granjas intensivas principalmente. Es en este punto en el que, cartografiados los principales lugares de la pandemia recorridos por el documental, nos encontramos con un concepto con el que cerramos el artículo apelando a la gobernanza frente a la desinformación. Nos referimos a lo que Naema Muhammad, codirectora de la *Red de Justicia Ambiental* de Carolina del Norte, denomina racismo medioambiental.

Si tenemos en cuenta el tipo de enfermedades a las que se enfrentan poblaciones como las que viven cerca de las granjas industriales del este de Carolina del Norte, nos damos cuenta de qué tipo de factores están interviniendo

directamente en su salud, según la doctora Priyumba Naik. Entre ellos se encuentra la falta de calidad del aire debido al incremento del riesgo por endotoxinas aerosolizadas, de presencia de pesticidas o amoníaco de excrementos y de bacterias fecales. En ocasiones, hay pacientes que presentan infecciones y patrones inusuales de resistencia a productos farmacológicos donde la única explicación que se encuentra para su caso es que viva cerca de una de estas granjas. Es importante recordar la cantidad de lagunas que hay en el este de Carolina del Norte con residuos fecales que provocan enfermedades en los peces cuando llegan a los ríos o en la gente que vive cerca, según advierte el asesor de la *Alianza para la Conservación del Agua*, Rick Dove. Factor al que debemos añadir el componente precario y étnico que caracteriza los sectores poblacionales que viven allí. Algo que se explica si consideramos que este tipo de granjas tienden a situarse en las comunidades más desfavorecidas. La activista medioambiental, Elsie Herring, denuncia cómo los dueños de estas granjas, que no son latinos, de color ni nativos americanos, les están negando el agua y aire limpios a todas estas comunidades citadas que, en cambio, sí viven en los barrios cercanos a ellas. En ese sentido, Naema Muhammad refiere como racismo medioambiental a este tipo de prácticas como son el situar este tipo de producción y sus residuos cerca de gente que tiene menos posibilidades para defenderse. Todo ello se cierra con la confirmación de la directora de policía medioambiental de Nueva York, Sherri White-Williamson que corrobora las tasas de personas con cáncer que hay en las calles de esos barrios y cómo a la hora de reclamar medidas, las personas de color tienen menos probabilidades de alzar su voz en la agenda política al estar infrarrepresentadas en las instituciones.

Todos los discursos empleados en este documental a raíz de la pandemia denotan la complejidad de factores que intervienen en las relaciones entre ciencia, tecnología y sociedad,

así como la necesidad de la estética como comunicadora social, en este caso en formato documental, para poder dar cuenta de ellos en el espacio público y favorecer así la gobernanza. Como bien plantea Marta I. González García, en contextos donde hay una necesidad de tomar decisiones urgentes con elevados niveles de incertidumbre epistémica, tal y como presenta la ciencia posnormal, la ciencia reguladora se encarga precisamente de fortalecer las estrategias políticas que faciliten la toma de decisiones públicas⁸. Como bien señala: “los comités de expertos y sus informes como base de las estrategias políticas para la gestión de la pandemia son también un buen ejemplo de este tipo de práctica científica”⁸. Por ello es tan importante contar también con este tipo de epistemologías con el fin de garantizar la gobernanza frente a procesos de desinformación que debilitan la garantía de los derechos a la ciudadanía. Con esta cartografía, esperamos haber contribuido a complejizar la mirada en torno a la pandemia para repensar qué tipo de escenarios son los que queremos cultivar para poder garantizar futuros sostenibles.

Agradecimientos

Este trabajo ha sido posible gracias al proyecto: «Culturas posnormales de la ciencia y la tecnología (Pcs)». (PID2021-123454NB-C41). Ministerio de Ciencia e Innovación.

Referencias

1. Oleart A, Bouza L. El debate transatlántico sobre la definición y actuación ante la ‘desinformación’: una agenda de investigación. *adComunica*. 2022; (23): 51-74.
2. Jiménez González A, Rendueles Menéndez de Llano C. Capitalismo digital: fragilidad social, explotación y solucionismo tecnológico. *Teknokultura*. 2020; 17(2): 95-101.
3. Agamben G, Zizek S, Nancy JL, Berardi FB, López S, Butler J, et. al. *Sopa de Wuhan. Pensamiento contemporáneo en tiempos de pandemias*. ASPO; 2020.
4. Cho S, Bender JB, Diez-González F, Fossler C, Hedberg, CW, Kaneene, et. al. Prevalence and Characterization of *Escherichia coli* O157 Isolates from Minnesota Dairy Farms and County Fairs. *J. Food. Prot.* 2006; 69 (2): 252-259.
5. Halberstam J. *Criaturas salvajes. El desorden del deseo*. Madrid-Barcelona: Egales; 2020.
6. Sanz-Merino N, Luján JL. Políticas epistémicas y gobernanza. Un análisis comparativo de las regulaciones norteamericana y europea sobre declaraciones de propiedades saludables. *Revista Española de Ciencia Política*. 2021; (55): 93-117.
7. FDA. *Guidance for Industry #245: Hazard Analysis and Risk-Based Preventive Controls for Food for Animals*. 2022.
8. González García MI. Salud y cultura científica / Interfaces ciencia-sociedad. En Miranda MJ, Hidalgo A, González MI, López JA. editores. *Comunicación social de la ciencia. Métodos y materiales*. Oviedo: Ediciones de la Universidad de Oviedo; 2022.

ISSN electrónico: 1885-5210

DOI: <https://doi.org/10.14201/rmc.31417>

LA CONCIENCIA Y LA ESENCIA DEL MÉDICO EN DOS PELÍCULAS

The Physician's Conscience and Essence through Two Films

Pablo GONZÁLEZ-BLASCO ¹; Juliana DE CARVALHO-MOURA ¹; Graziela MORETO ¹; Francisco LAMUS ²

¹ SOBRAMFA-Educação Médica e Humanismo. São Paulo (Brasil).

² Universidad de la Sabana (Colombia).

Autor para correspondencia: Pablo González-Blasco

Correo electrónico: pablogb@sobramfa.com.br

Recibido: 14 de octubre de 2022

Aceptado: 9 de enero de 2023

Resumen

Dos películas -una española ambientada en Colombia, la otra belga- que tienen un denominador común, y provocan un cuestionamiento vocacional: ¿Cuál es el sentido de ser médico? ¿Por qué elegir esta profesión? Y, a continuación, la pregunta lógica: ¿Cómo formar médicos hoy en día, cuando parece que el sistema no ayuda? La construcción del profesionalismo médico enfrenta desafíos únicos que ven de dentro del sistema sanitario. La atención está centrada en procesos y resultados, y el paciente es, con mucha frecuencia, olvidado. El enfermo se transforma en un detalle o, peor, en un elemento que problematiza el sistema, diseñado para situaciones teóricas, sin contemplar la necesaria imprevisibilidad del ser humano. La solución posible sugiere la necesidad de formar una cultura en grupo, trabajar en conjunto con profesionales que son felices, y tiene orgullo de ser médicos y dedicarse vocacionalmente a cuidar de los pacientes. El médico es una conciencia frente a una confianza que el paciente le otorga. Por eso, reflexionar sobre la práctica médica es fundamental para el aprendizaje y el despertar de esta conciencia profesional. Sólo cuando pensamos en nuestro desempeño, en cómo aprendemos de cada encuentro con el paciente, podemos mejorar y adquirir nuevas actitudes. Postura que es integridad y al mismo tiempo dedicación y cuidado amoroso, donde se injerta la verdadera competencia y sabiduría, como la demostrada por los médicos ejemplares de todas las épocas. Aprender, que la sabiduría no es sólo saber las cosas, sino también amarlas.

LA CONCIENCIA Y LA ESENCIA DEL MÉDICO EN DOS PELÍCULAS

PABLO GONZÁLEZ-BLASCO; JULIANA DE CARVALHO-MOURA; GRAZIELA MORETO; FRANCISCO LAMUS

Palabras clave: educación médica; profesionalismo; relación médico paciente; humanismo médico; conciencia profesional.

Summary

Two films -one Spanish set in Colombia, the other Belgian- that have a common denominator, and provoke a vocational questioning: What is the meaning of being a doctor? Why we choose this profession? And then, the logical question: how to train doctors today, when it seems that the system does not help? Building medical professionalism faces unique challenges that come from within the healthcare system. Attention is focused on processes and results, and the patient is very often forgotten. The patient becomes a detail or, worse, an element that problematizes the system, designed for theoretical situations, without contemplating the necessary unpredictability of the human being. The possible solution suggests the need to form a culture-group, able to work together with professionals who are happy and proud to be doctors and dedicate themselves to caring for patients. The doctor is a conscience in the face of a trust that the patient gives him. For this reason, reflecting on medical practice is essential for learning and awakening this professional awareness. Only when we think about our performance, about how we learn from each encounter with the patient, we can improve and acquire new attitudes. Posture that is integrity and at the same time dedication and loving care, where true competence and wisdom are grafted, as demonstrated by exemplary doctors of all times. And at the bottom, to learn that wisdom is not only knowing things, but also loving them.

Keywords: medical education; professionalism; doctor-patient relationship; medical humanism; professional conscience.

Introducción

Una película española, con un actor de categoría, fue el punto de partida de esta reflexión. Un actor nacido en La Rioja -tierra de vinos, España profunda- protagonista de películas de Almodóvar, y que aquí consigue poner un acento sudamericano, lo que no deja de tener mérito. Un reconocimiento especial de los que tenemos oído para las versiones del castellano hablado del otro lado del Atlántico.

Lo que empezó como curiosidad, disparó la reflexión y acabó convirtiéndose en una

verdadera catarsis. Esta es, por cierto, la función de las artes entre las que se cuenta el cine. Dice la mitología que Zeus, sabiendo que el hombre es un ser que olvida -olvida lo fundamental, lo esencial, no los detalles periféricos- creó las musas y las artes para recordarle lo que, al fin y al cabo, realmente importa. Un trazo de memoria afectiva, una llamada a sumergirse en la propia conciencia, a redescubrir tu esencia. *Humani nihil a me alienum puto*- nada de lo que es humano me es ajeno, afirmaba Terencio, romano, que también tomaba cartas en el asunto.

LA CONCIENCIA Y LA ESENCIA DEL MÉDICO EN DOS PELÍCULAS
PABLO GONZÁLEZ-BLASCO; JULIANA DE CARVALHO-MOURA; GRAZIELA MORETO; FRANCISCO LAMUS

El olvido que seremos



Cartel español

Ficha técnica**Título original:** *El olvido que seremos*.**País:** Colombia.**Año:** 2020.**Director:** Fernando Trueba.**Guion:** Héctor Abad Faciolince, David Trueba.**Intérpretes:** Javier Cámara, Nicolás Reyes, Juan Pablo Urrego, Patricia Tamayo, Aida Morales, María Teresa Barreto Laura Londoño, Elizabeth Minotta, Kami Zea.**Idioma original:** español.**Color:** color.**Duración:** 136 minutos.**Género:** drama, historia.**Productora:** Caracol Televisión.**Sinopsis:** la vida del Dr. Hector Abad Gómez, médico, profesor, líder social, asesinado en 1987, contada por su hijo, el escritor Hector Abad Faciolince.**Enlaces:** <https://www.imdb.com/title/tt11385336/>**Trailer:** <https://www.youtube.com/watch?v=jMzKHdi99cA>

El olvido que seremos (2020) de Fernando Trueba¹, este es el título de la película que cuenta la historia de Héctor Abad Gómez, un médico colombiano, profesor universitario, padre de seis hijos, líder social y formador de opinión.

Un hombre entregado a su familia, a sus pacientes, al servicio de diferentes comunidades y al servicio público en Colombia e internacionalmente. Su legado trasciende en

múltiples esferas de la institucionalidad sanitaria colombiana actual, tales como el servicio social obligatorio en profesiones de la salud, la vacunación masiva y las promotoras de salud en comunidades rurales y dispersas. Sobresale y perdura la Facultad Nacional de Salud Pública en la Universidad de Antioquia que además de dirigirla en su momento hoy día lleva su nombre. De hecho, la película cuenta parte de la historia, ciertamente tenía muchas más cosas importantes, porque es más fácil usar los lados sesgados. Y el título es importado de un poema de Borges, que el médico llevaba en el bolsillo cuando lo asesinaron. El hijo de Héctor, único hombre entre cinco mujeres escribe el libro que también sirve como guion de la película.

La película se ve con emoción e, inevitablemente, pensamos en Héctor Abad, siempre una inspiración como persona, ciudadano y trabajador de la salud. Y nos consta que, en Colombia, cuna de esta y muchas otras muertes absurdas, su figura sigue vigente. Leyendo el poema que inspiró el nombre del libro de su hijo, sentimos cada vez más la cercanía «a ese hombre» más que al ciudadano y al sanitario. Releemos el poema de Borges, y la reflexión adquiere mayor volumen y densidad.

Y por esa capacidad de recordarle al hombre lo que realmente importa, las musas cinematográficas nos llevan de la mano, hasta otra película que se hermana con la anterior. Se trata de *La chica desconocida / La Fille Inconnue* (2026)², una película belga de los hermanos Dardenne.

LA CONCIENCIA Y LA ESENCIA DEL MÉDICO EN DOS PELÍCULAS
PABLO GONZÁLEZ-BLASCO; JULIANA DE CARVALHO-MOURA; GRAZIELA MORETO; FRANCISCO LAMUS

La chica desconocida



Cartel español

Ficha técnica

Título original: *La Fille Inconnue*.

Título en español: *La chica desconocida*.

País: Bélgica.

Año: 2016.

Director: Jean-Pierre Dardenne, Luc Dardenne.

Guion: Jean-Pierre Dardenne, Luc Dardenne.

Intérpretes: Adèle Haenel, Olivier Bonnaud, Jérémie Renier, [Fabrizio Rongione](#), [Christelle Cornil](#), Jean-Michel Balthazar, Thomas Doret, Marc Zinga, Morgan Marinne.

Idioma original: francés.

Color: color

Duración: 113 minutos.

Género: drama.

Fotografía: Alain Marcoen.

Productora y Distribución : BiM.

Sinopsis: una noche, después del cierre de su consultorio, Jenny, una joven doctora, oye el timbre de la puerta, pero decide no abrir. Al día siguiente se entera por la policía de que han encontrado, no lejos de allí, a una joven muerta, sin identidad (Filmaffinity).

Enlaces: <https://www.imdb.com/title/tt4630550/>

Trailer em español: <https://www.youtube.com/watch?v=UO1W-y5QaR4>

Una joven doctora decide no abrir la puerta de su centro de salud, cuando llaman fuera de horario de forma inoportuna. Al día siguiente aparece una emigrante muerta, y la cámara de seguridad revela que fue ella, la ahora difunta, quien llamó insistentemente. Despega la película y, con ella, el enfrentamiento de la doctora con su conciencia. La mezcla de ambas películas es el detonador que genera estas líneas, o, mejor dicho, la reflexión sobre la práctica médica que ejercemos ya hace décadas.

Viendo la película, surge de inmediato la pregunta: Después de todo, ¿para qué soy médico? El despertar vocacional puede estar muy claro en la memoria como el caso de aquel colega que

comentaba sobre el pediatra que visitaba a todos los hermanos en casa, y en el que confiaba su abuela materna: «no me traigan otro médico, quiero este». Y añadía el colega, todavía niño: ¡Quiero ser como este señor!

Aun sin estar al borde una crisis vocacional, porque sabemos que elegimos el camino correcto, lo que encaja, nos llena y nos hace felices, la duda nos puede asaltar como médicos y como docentes. Es decir, la duda de cómo quien intenta formar médicos es capaz de reproducir ese modelo de ejercicio profesional que te hace sentirte útil, y se traduce en realización y felicidad profesional. Todos los días escuchamos quejas, más quejas, arrepentimientos y decepciones: no de la medicina, sino de los médicos, o, mejor dicho, del «sistema médico» que, tarde o temprano, acaba salpicando a los médicos, porque al fin y al cabo son los agentes de este *modus faciendi*.

Hace poco más de un mes, un estudiante recién graduado nos envió un mensaje que destilaba consternación: «Profesor, ¿cómo logra compatibilizar el ejercicio de la medicina tal como debe hacerse y someterse al sistema mayorista, como en los *Tiempos Modernos*³ de Chaplin?» Sonreímos con la audacia encantadora, y después de unas horas, enviamos la respuesta serena, diciendo que hoy, si estuviéramos solos, no seríamos capaces de navegar en estos mares turbios. Sin el apoyo de un equipo que piensa y reflexiona, que se sostiene a sí mismo, habríamos tirado la toalla hace mucho tiempo. El colectivo que comparte y acoge las angustias y los impasses, que nos ayuda a pensar y a transitar nuevas posibilidades de cuidado, nuevos caminos en la atención cotidiana se vuelven tan fundamental como el propio acto médico, ya que permite la constante reconstrucción de la identidad de sujetos que aspiran a una práctica humanística de excelencia.

No es posible ser un solitario, un Batman, porque la Gotham City de la medicina ha

penetrado en el sistema capilarmente. No son asesinos, sino gente que trabaja con la mediocridad, médicos vulgares, material de derribo, chatarra académica -que se dejan tratar así, dicho sea de paso- pensando sólo en resultados en la cuenta corriente (al fin y al cabo, los que dan las cartas son los inversores de las aseguradoras, empresas que demandan dividendos). El paciente es, lamentablemente, el último factor para tener en cuenta y, si es posible, evitar. El bufón, el «*Joker*», hoy, no mata ni hace volar edificios; trabaja -siempre con una sonrisa sarcástica- en el mercado que vende salud, en la tienda de segunda mano, donde los médicos -una verdadera fauna epidémica producida por facultades de medicina sin solera académica, otro negocio rentable- son sometidos a un trabajo que avergonzaría al jornalero que honestamente trabaja limpiando la casa de nuestra abuela. Son las desafiantes condiciones de trabajo que, a diario, con sus metas de productividad -como una fábrica automotriz de Chaplin en sus *Tiempos modernos*³- fomentan el distanciamiento y la deshumanización de la práctica médica. El sistema engulle a los sujetos y masifica el cuidado.

¿Qué hacer? ¿Acabar con el sistema? ¿Suprimir el salvavidas que el usuario compra a precio de oro -compra el negocio hotelero, «Las Vegas de la salud»- y se encuentra con una bella y maravillosa maqueta del «Titanic» que se hunde? Muchas veces ni se da cuenta de que se hunde, porque le sirven, en el vestíbulo del hospital donde decidió ir a hacerse unas pruebas (después de todo, paga una cuota mensual por el plan) un *Veuve Clicquot* en su punto... Pero hablar con un médico, encontrar a alguien que lleve el caso, que tome las decisiones con profesionalismo, eso es mucho pedir. De hecho, no está en el contrato. Has pagado el hotel y los complementos... No vengas a exigir lo que no tenemos. La descripción nos llevaría lejos y también a... ninguna parte. Esta triste realidad se evidencia en cada encuentro vacío, apresurado, mecánico,

despersonalizado y distante de todo lo que imaginamos al ingresar a la tan ansiada facultad de medicina.

Volvamos a las películas, que, a nuestro modo de ver, son la única salida. Volvamos a la respuesta al estudiante. Un equipo de apoyo, es decir, personas que practican tu cultura médica, que conocen, disfrutan y son felices siendo médicos. Una resistencia. Como la descrita en aquella magnífica película de Truffaut *Fahrenheit 451*⁴: los hombres-libro, que transmitían la cultura mientras los bomberos quemaban los libros, porque estaban prohibidos.

Resistencia, como la que describe Ernesto Sábato en el ensayo que lleva ese título:

lo que nos decimos son cifras, no palabras; el hombre posmoderno está encadenado a las comodidades de la técnica, sin atrever a zambullirse en experiencias vitales como el amor y la solidaridad. Nadie se duerme en la carreta que le conduce de la cárcel al patíbulo; pero nos dormimos de la cuna a la sepultura, porque nos distraemos de lo que es importante. Resistir no con violencia, sino con la pequeña vela que nos ayuda a esperar en medio de la noche. La historia es un conjunto de aberraciones, tortura e injusticias; pero es también la escena donde muchos millones de hombres se sacrifican para cuidar a los otros. Son la resistencia, un sacrificio fecundo. El mundo nada puede contra un hombre que canta en medio de la miseria⁵.

Resistencia. Eso es lo que necesitamos en primer lugar. O mejor dicho, en segundo lugar, porque lo primero es el compromiso personal: la zambullida en la propia conciencia, que era el comienzo de este comentario.

La conciencia incorruptible de Héctor Abad, que hace que su hijo pida perdón por su mala conducta, que no acepta la mediocridad política,

que no escatima esfuerzos y entrega. La conciencia de la doctora belga que, aunque sea fuera de horario -lo de «se acabó mi turno, no me traigan problemas»- va buscando el problema porque la posibilidad de omisión frente a su vocación y el compromiso la oprime. El profesor Decourt⁶, ejemplo que algunos tuvimos el privilegio de tener cerca, decía que la medicina es una confianza (del paciente) ante una conciencia (del médico).

Y Marañón, con claridad meridiana, nos orienta para enfrentar el compromiso del deber:

El derecho nos viene de fuera como un regalo, y puede, en teoría, sernos repartido por igual, Pero el deber mana de nosotros, de nuestra personalidad y de cada momento de nuestra personalidad, como el chorro de un manantial. Nada, pues, de lo que ocurra en el mundo realizará el sueño de la igualdad, porque nada podrá igualar los deberes de cada ser humano. Y es el deber y no el derecho el que marca las diferencias esenciales y las categorías entre unos hombres y los otros. Un régimen social, teórico, podrá dar los mismos derechos a un hombre genial y a un mentecato; pero aquél se sentirá obligado por encima de toda ley a cumplir deberes que el ciudadano de la mente limitada no es capaz de sentir⁷.

Muchos ejemplos desfilaron por la memoria de cómo los pacientes moldeaban y pulían nuestra conciencia con su postura. Una llamada de madrugada, donde la paciente decía que su marido insistía en que no llamara, que iba a molestar y ella le contestaba: «¡pero es médico!». Otro amigo que nos cita para ver a su esposa y de nuestra parte, médico joven e inexperto, nos avergonzamos cuando saca su chequera. «Tienes que cobrar. Gratis, solo funciona el reloj. Y el hecho de que seamos amigos no implica nada.

¿O crees que el enemigo te llamará para ver a su esposa?» Y otro, un paciente que acabó siendo un gran amigo, hombre de integridad inmensa, que dejaba un cheque en blanco firmado y me decía: «Ponga la cantidad que le parezca adecuada, y pídale a su secretaria que me llame más tarde y me avise». Todo esto se recuerda con una emoción que no es posible contener y surge la gratitud por el modo como nos formaron nuestros pacientes. Esa es una deuda que habrá que pagar algún día: los recuerdos de cómo los jóvenes médicos son educados por sus pacientes.

Es también la conciencia del deber profesional médico, la que se curte y navega avezada en lo que cada día tiene que ofrecer a través de los pacientes que golpean a la puerta. Los personajes como el doctor Héctor Abad (Javier Cámara) en el *Olvido que seremos* y la doctora Jenny Davin (Adele Haenel) en *La chica desconocida*, nos dejan ver además ejemplos elocuentes del médico como un personaje arquetípico de las comunidades que hacen de la salud y sus gestores un patrimonio de la colectividad. Personajes que actúan como poleas conectando problemas y recursos de la comunidad con posibilidades sistémicas para atenderlos y resolverlos.

La reflexión sobre la práctica médica es fundamental para el aprendizaje y el despertar de esta conciencia profesional. Solo cuando pensamos en nuestro desempeño, en cómo aprendemos de cada encuentro con el paciente, podemos mejorar y adquirir nuevas actitudes.

La lectura, además del cine, puede contribuir a este proceso. Vale recordar aquí, un libro⁸ donde el autor, neurocirujano famoso, escribe sobre los errores y aciertos de su práctica clínica. Puro reflejo de su actuación. Se hizo muy conocida una frase de su autoría y que refleja esta interrogante: «Se necesitan 3 meses para aprender a operar, 3 años para saber cuándo operar y 30 años para saber cuándo no operar».

Cuando se trata de un aprendizaje técnico, el tiempo necesario para aprender es relativamente

corto, no requiere especial reflexión. Sin embargo, para realmente hacer todo el bien posible para nuestros pacientes, se requiere tiempo, mente y corazón abiertos, para que lo aprendido esté impregnado de mucha reflexión. Otra frase del mismo autor que ilustra este tema: «Tengo menos miedo al fracaso, he logrado aceptar su existencia y sentirme menos amenazado por él y quizás he aprendido de los errores que cometí en el pasado».

En cada encuentro con el paciente, es innegable que estamos permeados por un abanico de situaciones diferentes, afectos, dudas, sensaciones que nos llevan a reflexionar sobre nuestra práctica. En cada evento, en cada intercambio con el paciente, somos inmediatamente desplazados de nuestra zona de confort automatizada, que nos dificulta enormemente la reflexión, la toma de conciencia de cuestiones fundamentales que nos acechan diariamente. Estas preguntas son la esencia de ser médico. El aprendizaje que generosamente nos brindan los pacientes en cada encuentro sólo es posible en la medida en que verdaderamente entramos en contacto con los acontecimientos que nos rodean, con las historias, posturas y vivencias que constituyen el universo del otro.

Entonces, cuando escuchamos sobre el sistema, alguien a quien culpar «por la medicina de hoy» (lo cual es cierto); o protocolos y optimización de procesos (que dejan de lado el factor humano, y luego se tuercen de una vez por todas); o las investigaciones y procesos que se ocupan de lo que llaman ética médica institucional (es decir, cómo librarse de un proceso), el poema de Borges surge como un gigante, el olvido, la ausencia que seremos, si renunciamos a lo indelegable: la propia conciencia. La esencia reflexiva que nos permite revisar nuestras acciones. Y nuevamente la voz de Gregorio Marañón se mezcla con el poema de Borges: «Estimo, y lo he dicho muchas veces, que el deber que se nos exige ha de ser tan sólo un pretexto para inventar otros deberes»⁹.

Recuerdos positivos en este sentido también vienen a la mente: hace muchos años un amigo, médico competente y dedicado, se convirtió en empresario y nos llamó para cuidar a su madre. ¿Cómo es eso?, preguntamos. ¿Y tus pacientes? Él respondió: alguien me engañó diciendo que un médico cambia su auto todos los años, tiene una casa en la playa y otra en la montaña. Cuando vi que no podía, decidí cambiar a gerente y empresario, porque los pacientes, a quienes amo y respeto, ¿no tienen la culpa de mi posible frustración! Una conducta coherente y encomiable.

El médico que cuida a los que le rodean. Quién cobra, más, menos, mucho o nada, porque los médicos no tienen sueldo, tienen honorarios, eso también lo aprendimos de otro querido profesor. El médico que es un profesional liberal que sabe dará cuentas a Dios, a su conciencia y a la confianza que depositan en él. El médico que atiende a la comunidad, que no se refiere a pobres o ricos, sino a todos los que te lo piden. Y aquí recordamos cuando médicos jóvenes atendíamos llamadas de madrugada, convenientemente vestidos, tanto cuando se trataba de un aristócrata, o cuando había que entrar al callejón de una favela. Muchas veces nos hacíamos acompañar de estudiantes -hoy queridos compañeros de trabajo, parte de la comunidad cultural que nos apoya- y alguien comentaba sorprendido sobre nuestro atuendo -elegante, decían- tanto cuando íbamos a una mansión, como cuando vestíamos el cadáver de alguien que había muerto, o incluso en un compartimiento pobre de una chabola.

De esa postura, reflejo del compromiso profesional, también nos habla Marañón:

Esta fuerza, que no creo que deba llamarse extra científica, depende en último término de una sola cosa: del entusiasmo del médico, de su deseo ferviente de aliviar a sus semejantes; en suma, del rigor y de la emoción con que sienta su deber. En

esto consiste, si bien se mira, la vocación: en una emoción primordial del deber, con detrimento de los posibles derechos. Eso es mucho más importante que el problema de la aptitud, en el que la gente ligera localiza la vocación. La aptitud se adquiere -salvo excepciones rarísimas-, aun cuando se carezca de ella por completo, al calor de la emoción ética. Todos los hombres servimos para casi todo, en cuanto lo queramos con irrefrenable voluntad. La vocación es una cuestión de fe y no de técnica¹⁰.

Postura que es integridad y al mismo tiempo dedicación y cuidado amoroso, donde se injerta la verdadera competencia y sabiduría, como la demostrada por los médicos ejemplares de todas las épocas:

Su sentido de la Medicina era más cordial, más humano que el nuestro. Aún no había desaparecido en ellos, bajo el fárrago cientificista el viejo médico familiar, notario, sacerdote, consejero y supremo tribunal en los pleitos más recónditos en cada casa. Acaso no sabían más que los que les sucedieron, pero es seguro que fueron mejores, y, en suma, hasta más sabios; porque nos hemos ido olvidando de que la sabiduría no es sólo saber las cosas, sino también amarlas¹¹.

Dos películas desafiantes para los médicos, que exponen claramente la pasión por la profesión, la entrega y también las dificultades y desafíos inherentes a la práctica. Una pista de despegue para enfrentar tu conciencia - en silencio, en soledad, sin dejarte contaminar por las excusas del sistema. Y para volver a visitar tu esencia,

el porqué de elegir esta profesión, o de sentirse elegido, llamado *-vocare*, latín puro- y por contestar afirmativamente. Necesaria reflexión que rendirá magníficos dividendos, mientras en el fondo resuenan los versos del poema de Borges: «Somos ya el olvido que seremos, el polvo elemental que nos ignora... No soy el insensato que se aferra, al sonido mágico de su nombre. Pienso con esperanza en ese hombre, que no sabrá que existí en la tierra, bajo el azul indiferente del cielo, esta meditación es un consuelo».

Referencias

1. [El olvido que seremos \(2020\) - IMDb](#)
2. [La chica desconocida \(2016\) - IMDb](#)
3. [Tiempos modernos \(1936\) - IMDb](#)
4. [Fahrenheit 451 \(1966\) - IMDb](#)
5. Sábato E: La Resistencia. Buenos Aires, Argentina: Planeta/Seix Barral; 2006.
6. Decourt LV. A Didática Humanista do Professor. São Paulo, Brasil: Atheneu; 2005.
7. Marañón G. Los deberes olvidados. (Conferencia, 1933) en Obras Completas Vol. III, Madrid, España: Espasa Calpe; 1967
8. Henry Marsh. Sem causar mal: Histórias de vida, morte e neurocirurgia São Paulo, Brasil: Editora: nVersos Editora; 2015
9. Marañón G. La Medicina y Nuestro Tiempo. Madrid, España: Espasa Calpe, Colección Austral; 1963.
10. Marañón G. Los deberes olvidados. (Conferencia, 1933) en Obras Completas Vol. III, Madrid, España: Espasa Calpe; 1967
11. Marañón G Mi homenaje a Francisco Huertas en Obras Completas, vol. III Madrid, España: Espasa Calpe; 1967

LA CONCIENCIA Y LA ESENCIA DEL MÉDICO EN DOS PELÍCULAS

PABLO GONZÁLEZ-BLASCO; JULIANA DE CARVALHO-MOURA; GRAZIELA MORETO; FRANCISCO LAMUS



Pablo González Blasco. Médico y Doctor en Medicina, por la Facultad de Medicina de la Universidad de São Paulo, Brasil. Miembro fundador y actual director Científico de SOBRAMFA- Educação Médica & Humanismo. Autor de diversas publicaciones y trabajos presentados en congresos nacionales e internacionales, donde aborda los temas de Medicina de Familia, Educación Médica, Humanismo y Medicina, Educación de la Afectividad a través del Cine y de las Artes



Juliana de Carvalho Moura. Médico y Maestría en Medicina Preventiva y Social FMUSP. São Paulo, Brasil. Professora associada em SOBRAMFA. Coordinadora de Formação de Professores.



Graziela Moreto. Médico y Doctor en Medicina, por la Facultad de Medicina de la Universidad de São Paulo, Brasil. Directora de SOBRAMFA- Educação Médica & Humanismo. Coordina los Programas de Formación y Cooperación Internacional. Autora de diversas publicaciones y trabajos presentados en congresos nacionales e internacionales, donde aborda los temas de Medicina de Familia, Educación Médica, Humanismo y Empatía



Francisco Lamus-Lemus. Médico pediatra, magíster en salud pública. Director de la Maestría en Salud Pública de la Facultad de Medicina - Universidad de La Sabana, Colombia. Autor de diversos artículos en Atención Primaria, Educación en Salud y Desarrollo infantil temprano.

ISSN electrónico: 1885-5210

DOI: <https://doi.org/10.14201/rmc.31418>

LA PRESENCIA DE LAS HUMANIDADES EN LAS CARRERAS DE ODONTOLOGÍA DE LAS UNIVERSIDADES DE CHILE Y DE ESPAÑA

The Presence of Humanities in Dental Studies at Universities in Chile and Spain

Milena SOTO-ARAYA ¹; Josep E. BAÑOS ²; Elisabeth MOYANO ³; Jorge PÉREZ ³

¹ Escuela de Odontología, Facultad de Salud y Odontología, Universidad Diego Portales, Santiago (Chile).

² Facultad de Medicina, Universitat de Vic – Universitat Central de Catalunya, Vic (España).

³ Grupo de Investigación Educativa en Ciencias de la Salud (GRECS), Universidad Pompeu Fabra, Barcelona (España).

Autor para correspondencia: Jorge Pérez

Correo electrónico: jordi.perez@upf.edu

Recibido: 31 de enero de 2023

Aceptado: 6 de febrero de 2023

Resumen

Se ha argumentado que la presencia de materias humanísticas permite una formación integral de los alumnos, lo que fomentaría en última instancia una mejor relación con los futuros pacientes y, por tanto, contribuiría a mejorar la salud de la población. El objetivo del presente estudio consistió en investigar la presencia de contenidos humanísticos en los grados de Odontología de las universidades de Chile y de España.

Se encontró que en todas las universidades existen materias humanísticas que complementan la formación disciplinar de los graduados. Si bien se encontraron diferencias entre las universidades chilenas y españolas, las materias relacionadas con contenidos éticos, históricos y con el profesionalismo son ofrecidas por la gran mayoría de las universidades de los dos países. Por otra parte, la presencia de materias relacionadas con la literatura o con las artes plásticas, visuales y escénicas fue escasa, muy minoritaria en España y nula en Chile.

Se aboga por aumentar la presencia de la formación humanística en los graduados de odontología, no solamente a partir de asignaturas específicas, sino introduciendo contenidos humanísticos en las materias troncales de formación técnica odontológica.

LA PRESENCIA DE LAS HUMANIDADES EN LAS CARRERAS DE ODONTOLOGÍA DE LAS UNIVERSIDADES DE CHILE Y DE ESPAÑA

MILENA SOTO-ARAYA; JOSEP E. BAÑOS; ELISABETH MOYANO; JORGE PÉREZ

Palabras clave: humanidades; enseñanza de la odontología; formación humanística; profesionalismo; competencias transversales.

Abstract

It has been argued that the presence of humanities in the curriculum, allows for a comprehensive student training. This would ultimately foster a better relationship with future patients and, therefore would contribute to improving the health of the population. The aim of this study was to investigate the presence of humanities-related content in dentistry degrees at universities in Chile and Spain.

It was found that in all universities there were subjects related to humanities that complemented the disciplinary training of graduates. Although differences were found between the two countries, subjects related to ethical, historical and professional content were offered by the vast majority of universities in both countries. On the other hand, the presence of subjects related to literature or art, such as plastic, visual, and performing arts was scarce, very minor in Spain and nothing in Chile.

It is recommended to increase the presence of humanities in students' dental training, not only specific courses, but also by introducing contents that are related to humanities in the core curriculum of dental technical training.

Keywords: humanities; dentistry teaching; humanities learning; professionalism; transversal competences.

Introducción

Es frecuente encontrar argumentos favorables para introducir contenidos humanísticos y no solamente técnicos en las carreras de ciencias de la salud. En esta línea, se ha argumentado que la presencia de materias humanísticas permite una formación integral de los alumnos, lo que fomentaría en última instancia una mejor relación con los futuros pacientes y, por tanto, contribuiría a mejorar la salud de la población¹⁻⁴.

Si bien la introducción de contenidos humanísticos en estudios de ciencias de la salud no es reciente⁵, a partir de la implantación del Espacio Europeo de Educación Superior, dicha opción adquiere mayor relevancia⁶. A pesar de que no está claramente demostrado que las humanidades mejoren la actividad profesional de los médicos⁷, existen numerosas experiencias donde se valora muy positivamente su inclusión en los planes de estudio^{7,8}.

Esta alternativa educativa resulta particularmente importante, ya que en los últimos años se ha observado una brecha en la relación médico-paciente, especialmente en las expectativas de los pacientes y sus familiares respecto al

resultado terapéutico⁹. Las humanidades pueden permitir que los profesionales sanitarios tengan una visión más cercana de las expectativas de los pacientes. En esta dirección, Lolás Stepke¹⁰ ha señalado que:

Pues no se trata solo de saber qué, cuándo y cómo prestar servicios. Se trata, además, de hacerlo de manera tal que enriquezca al profesional, brinde una empática aceptación de la solicitud de ayuda y agregue un mérito emancipatorio. Por tal se entiende un enriquecimiento de las dimensiones interpersonales.

En el caso del grado de Odontología, su enseñanza también podría verse favorecida con la introducción de las humanidades en el plan de estudios^{8,11}. Esta acción permitiría la presencia de conceptos necesarios para enseñar a los estudiantes el interés en el paciente como un todo, en lugar de representar solo un síntoma, lo que resulta vital para una asistencia de calidad. No en vano, la Odontología es considerada por muchos no solo una ciencia, sino también un arte, y ambos enfoques se desarrollan en la cavidad

LA PRESENCIA DE LAS HUMANIDADES EN LAS CARRERAS DE ODONTOLOGÍA DE LAS UNIVERSIDADES DE CHILE Y DE ESPAÑA

MILENA SOTO-ARAYA; JOSEP E. BAÑOS; ELISABETH MOYANO; JORGE PÉREZ

bucal que es un sitio de gran relevancia biológica, social y cultural¹². Pese a ello, actualmente la formación de los futuros odontólogos sigue siendo eminentemente técnica, considerando de forma casi exclusiva la reparación orgánica.

De acuerdo con las normas para la educación en Odontología señaladas por la Comisión de Acreditación Odontológica (CODA)¹³:

Un ambiente humanístico inculca respeto, tolerancia, comprensión y preocupación por otros y se fomenta mediante la tutoría, el asesoramiento y la interacción en grupos pequeños.

De esta forma, la presencia de las humanidades en el plan de estudios de Odontología es necesaria para la comunidad académica, pues permite aspirar a una formación holística de los futuros profesionales basada en el poder de cambio que posee la educación¹¹.

El objetivo del presente estudio consistió en investigar la presencia de contenidos humanísticos en los grados de Odontología de las universidades de Chile y de España. Ello permitiría a los diversos centros conocer la situación general y reflexionar sobre la formación humanística impartida en cada uno de ellos.

Metodología

Marco de la investigación

El estudio se realizó en las universidades de Chile y de España que ofrecían el grado de Odontología en el año 2021. La información se obtuvo consultando los sitios web institucionales disponibles en internet.

Para este trabajo, las humanidades se consideraron en el sentido amplio del concepto, recogiendo aquellas materias que pudieran favorecer la formación integral de los futuros graduados. De esta forma, se incluyeron las materias clásicas de humanidades (filosofía, ética, literatura,

historia y religión), las relacionadas con las artes plásticas, visuales y escénicas (pintura, escultura, cine, fotografía, teatro, música) y las propias de las ciencias sociales (antropología, psicología y sociología). Así mismo, se consideró la formación específica en comunicación y en valores profesionales y también aquellas materias de formación genérica que pudieran incluir contenidos de las materias citadas anteriormente (formación integral, responsabilidad social, formación general).

Información recogida

En la revisión de los planes de estudio de las universidades de Chile y de España se incluyó, siempre que existiera, la información siguiente:

- Tipo de universidad: pública o privada.
- Presencia o ausencia de disciplinas humanísticas.
- Tipo de disciplina: filosofía, ética, historia, religión, antropología, psicología, sociología, literatura, artes plásticas, comunicación, profesionalismo u otros.
- Número de créditos ECTS de cada materia.
- Característica de la materia: asignatura propia o módulo dentro de otra asignatura más amplia.
- Consideración académica: obligatoria u optativa.
- Año académico en el que se cursaba.
- Presencia o ausencia de guía docente.

La información ofrecida por las universidades españolas fue muy exhaustiva, mientras que la de las universidades chilenas se limitó al nombre de las asignaturas, al semestre en que se impartían y el carácter obligatorio u opcional de ellas.

Resultados

Universidades participantes

En Chile, 19 universidades ofrecían el grado de Odontología, 7 de ellas de titularidad pública y 12 privadas. En España, dicho grado se cursaba en 21 universidades, 12 públicas y 9 de titularidad privada.

LA PRESENCIA DE LAS HUMANIDADES EN LAS CARRERAS DE ODONTOLOGÍA
DE LAS UNIVERSIDADES DE CHILE Y DE ESPAÑA

MILENA SOTO-ARAYA; JOSEP E. BAÑOS; ELISABETH MOYANO; JORGE PÉREZ

Materias humanísticas ofrecidas

La tabla 1 resume el número de universidades que contemplan materias humanísticas en su plan de estudios. Como se puede observar, tres materias se ofrecen de forma mayoritaria en las universidades de ambos países: las relacionadas con contenidos éticos (78,9 % en Chile y 90,5 % en España), con historia (68,4 % y 85,7 %) y con profesionalismo (68,4 % y 81 %).

Además de esta similitud se encuentran algunas diferencias relevantes. En España, la Psicología se cursa en todas las universidades, ya que es preceptiva por ley, mientras que en Chile solamente se ofrece en siete universidades, al depender de la decisión de cada institución. Los grados de Odontología chilenos conceden más importancia a la competencia en comunicación de sus graduados que los españoles, ya que en 10 de los primeros se ofrece esta formación, mientras que solo en dos de los segundos. También puede observarse la ausencia de materias artísticas o literarias en las universidades chilenas mientras

que sí aparecen, aunque de forma minoritaria, en las españolas. Lo mismo puede decirse respecto a las materias de Filosofía y Sociología, pero en este caso en sentido inverso, presentes en las universidades chilenas y ausentes en las españolas.

Tanto la Antropología como la Religión se ofrecen de forma minoritaria en ambos países. La primera se cursa en seis universidades chilenas y en cuatro españolas, mientras que la segunda solamente está contemplada en dos en Chile y en tres en España.

A diferencia de la situación de las universidades españolas, en la mayoría de las chilenas se contempla una formación generalista (formación integral o general, responsabilidad social, otras disciplinas) susceptible de tener contenidos humanísticos. Así, en el apartado de otras materias de la tabla 1 se observa que 16 universidades chilenas ofrecen este tipo de formación mientras que solo tres españolas lo hacen.

Las tablas 2 y 3 presentan las materias ofrecidas por las universidades chilenas y españolas

Tabla 1. Número de universidades que ofrecen materias dentro del ámbito de las Humanidades (N) y número de las que son obligatorias (Ob). Entre paréntesis, porcentaje de cada grupo

Materia	Chile (N=19)		España (N=21)	
	N (%)	Ob (%)	N (%)	Ob (%)
Filosofía	1 (5,3)	-	0	-
Ética	15 (78,9)	15 (100)	19 (90,5)	19 (100)
Historia	13 (68,4)	13 (100)	18 (85,7)	11 (61,1)
Religión	2 (10,5)	2 (100)	3 (14,3)	1 (33,3)
Antropología	6 (31,6)	6 (100)	4 (19)	2 (50)
Psicología	7 (36,8)	7 (100)	21 (100)	21 (100)
Sociología	1 (5,3)	1 (100)	0	-
Literatura	0	-	2 (9,5)	1 (50)
Artes	0	-	4 (19)	1 (25)
Profesión-Legislación	13 (68,4)	13 (100)	17 (80,8)	17 (100)
Comunicación	10 (52,6)	9 (90)	3 (14,3)	1 (33,3)
Otras (Formación general)	16 (84,2)	4 (25)	3 (14,3)	2 (66,6)

LA PRESENCIA DE LAS HUMANIDADES EN LAS CARRERAS DE ODONTOLOGÍA
DE LAS UNIVERSIDADES DE CHILE Y DE ESPAÑA

MILENA SOTO-ARAYA; JOSEP E. BAÑOS; ELISABETH MOYANO; JORGE PÉREZ

respectivamente, indicando entre paréntesis su consideración académica.

Características de las materias humanísticas

Como se puede apreciar en las tablas 2 y 3, la mayoría de las materias ofrecidas por las universidades de ambos países eran obligatorias y solo el 30% estaban contempladas como optativas.

Cabe destacar algunos hechos relevantes sobre las características de las tres materias que se ofrecen de forma mayoritaria por las universidades de ambos países. La formación en ética o en bioética en las universidades chilenas se cursa en asignaturas propias y, dependiendo de cada universidad, se ubica entre los cursos segundo y cuarto. En las universidades españolas también ofrecen contenidos de ética y bioética, pero

Tabla 2. Materias ofrecidas por las universidades de Chile indicando su titularidad (privada o pública). En las materias se indica la consideración académica de cada materia entre paréntesis. Ob: obligatoria; Op: optativa

Universidad y titularidad	Materias
Andrés Bello (UNAB). Privada	Ética (Ob), Historia (Ob), Profesión-legislación (Ob), Comunicación (Ob), Otros: Responsabilidad Social (Ob)
Arturo Prat (UNAP). Pública	Ética (Ob), Profesión-legislación (Ob), Otros: Formación general (Op)
Austral de Chile (UACH). Privada	Ética (Ob), Historia (Ob), Psicología (Ob), Profesión-legislación (Ob), Otros: Formación general (Op).
Autónoma (UAutónoma). Privada	Ética (Ob y Op), Historia (Ob), Comunicación (Op), Otros: Responsabilidad social (Op)
Pontificia Católica de Chile (PUC). Privada	Filosofía (Ob), Ética (Ob), Religión (Ob), Profesión-legislación (Ob), Comunicación (Ob), Otros: Otras disciplinas (Op)
de Antofagasta (UA). Pública	Ética (Ob), Historia (Ob), Antropología (Ob), Profesión-legislación (Ob), Otros: Formación integral (Op)
de Chile (UCHile). Pública	Antropología (Ob), Psicología (Ob), Otros: Sociedad, cultura y recreación (Ob)
de Concepción (UdeC). Privada	Historia (Ob), Otros: Curso electivo (Op)
de La Frontera (UFRO). Pública	Ética (Ob), Historia (Ob), Antropología (Ob), Psicología (Ob), Sociología (Ob), Otros: Curso electivo (Op)
de la Serena (ULS). Pública	Historia (Ob), Profesión-legislación (Ob), Comunicación (Ob)
del Desarrollo (UDD). Privada	Ética (Ob), Historia (Ob), Psicología (Ob), Profesión-legislación (Ob), Comunicación (Ob). Otros: Curso electivo (Op)
de los Andes (UAndes). Privada	Ética (Ob), Religión (Ob), Antropología (Ob), Psicología (Ob), Profesión-legislación (Ob), Otros: Estudios Generales (Op), Minors (Ob)
de Talca (UTalca). Pública	Ética (Ob), Comunicación (Ob), Otros: Contextos sociales y Contextos culturales (Ob), Responsabilidad social (Ob)

(Continúa)

LA PRESENCIA DE LAS HUMANIDADES EN LAS CARRERAS DE ODONTOLOGÍA
DE LAS UNIVERSIDADES DE CHILE Y DE ESPAÑA

MILENA SOTO-ARAYA; JOSEP E. BAÑOS; ELISABETH MOYANO; JORGE PÉREZ

Universidad y titularidad	Materias
de Valparaíso (UV). Pública	Ética (Ob), Historia (Ob), Psicología (Ob), Profesión-legislación (Ob), Comunicación (Ob)
Diego Portales (UDP). Privada	Ética (Ob), Historia (Ob), Profesión-legislación (Ob), Otros: Formación general (Op)
Fines Terrae (UFT). Privada	Ética (Ob), Antropología (Ob), Profesión-legislación (Ob), Comunicación (Ob), Otros: Curso electivo (Op)
Mayor (UMayor). Privada	Ética (Ob), Historia (Ob), Psicología (Ob), Profesión-legislación (Ob), Comunicación (Ob).
San Sebastián (USS). Privada	Ética (Ob), Historia (Ob), Antropología (Ob), Otros: Formación integral (Op)
Viña del Mar (UVM). Privada	Historia (Ob), Profesión-legislación (Ob), Comunicación (Ob), Otros: Formación general (Op)

Tabla 3. Materias ofrecidas por las universidades de España indicando su titularidad (privada o pública). En las materias se indica su consideración académica entre paréntesis.

Ob: obligatoria; Op: optativa

Universidad y titularidad	Materias
Alfonso X el Sabio (UAX). Privada	Ética (Ob), Historia (Ob), Psicología (Ob), Profesión-legislación (Ob), Comunicación (Ob y Op)
Camilo José Cela (UCJC). Privada	Ética (Ob), Historia (Ob), Psicología (Ob), Profesión-legislación (Ob)
Católica de Valencia (UCV). Privada	Ética (Ob), Religión (Ob), Antropología (Ob), Psicología (Ob), Artes (Op), Profesión-legislación (Ob), Comunicación (Ob)
Católica San Antonio. Murcia (UCAM). Privada	Ética (Ob), Historia (Ob), Religión (Op), Psicología (Ob), Literatura (Ob), Artes (Ob), Profesión-legislación (Ob)
CEU-Cardenal Herrera (CEU-UCH). Privada	Ética (Ob), Historia (Ob), Psicología (Ob)
CEU-San Pablo (USPCEU). Privada	Ética (Ob y Op), Historia (Ob), Religión (Ob y Op), Psicología (Ob), Literatura (Op), Profesión Legislación (Ob), Otros: Hombre y mundo moderno (Ob)
Europea. Madrid y Valencia (UE). Privada	Ética (Ob), Historia (Ob), Antropología (Ob), Psicología (Ob), Profesión-legislación (Ob), Otros: Actividades universitarias (Op)
Europea Miguel Cervantes (UEMC). Privada	Ética (Ob), Psicología (Ob), Profesión-legislación (Ob)
Internacional de Cataluña (UIC). Privada	Ética (Ob y Op), Historia (Op), Antropología (Ob), Psicología (Ob), Profesión-legislación (Ob)
Complutense de Madrid (UCM). Pública	Ética (Ob y Op), Historia (Op), Psicología (Ob), Profesión-legislación (Ob)
de Barcelona (UB). Pública	Ética (Ob), Historia (Ob), Psicología (Ob), Profesión-legislación (Ob)

LA PRESENCIA DE LAS HUMANIDADES EN LAS CARRERAS DE ODONTOLOGÍA
DE LAS UNIVERSIDADES DE CHILE Y DE ESPAÑA

MILENA SOTO-ARAYA; JOSEP E. BAÑOS; ELISABETH MOYANO; JORGE PÉREZ

Universidad y titularidad	Materias
de Granada (UGR). Pública	Historia (Op), Psicología (Ob)
de Murcia (UM). Pública	Ética (Ob), Historia (Ob), Psicología (Ob)
de Oviedo (UNIOVI). Pública	Ética (Ob), Historia (Op), Psicología (Ob), Artes (Op), Profesión-legislación (Ob)
de Salamanca (USAL). Pública	Ética (Ob), Historia (Ob), Psicología (Ob), Profesión-legislación (Ob)
de Santiago de Compostela (USC). Pública	Ética (Ob), Historia (Ob), Psicología (Ob), Profesión-legislación (Ob)
de Sevilla (US). Pública	Historia (Op), Psicología (Ob), Profesión-legislación (Ob)
de Valencia (UV). Pública	Ética (Op), Historia (Op), Antropología (Op), Psicología (Ob), Profesión-legislación (Ob)
de Zaragoza (UZ). Pública	Ética (Ob), Psicología (Ob), Artes (Op)
del País Vasco (UPV-EHU). Pública	Ética (Ob), Historia (Op), Psicología (Ob), Profesión-legislación (Ob y Op), Comunicación (Op)
Rey Juan Carlos (URJC). Pública	Ética (Ob), Historia (Ob), Psicología (Ob), Profesión-legislación (Ob), Otros: Reconocimiento académico de créditos (Ob)

dicha formación se cursa mayoritariamente como módulo dentro de otras asignaturas más amplias. En este caso, el número de créditos ECTS variaba entre 0,5 y 6 con una moda de 2. También en España, la ubicación en el año del currículum es variable dependiendo de cada universidad.

Respecto a la Historia, la docencia mayoritaria en las universidades chilenas hace referencia a la historia de la Odontología y se cursa, de forma obligatoria, en el primer año de carrera como un módulo dentro de una asignatura general de Introducción a la Odontología. Por el contrario, en España dicha materia se ofrece mayoritariamente como asignatura propia, pero también se centra en la historia de la Odontología. Según cada universidad, esta asignatura se ubica en diferentes años del currículum (primer, segundo, cuarto o quinto curso), bien de forma obligatoria (11 centros) u optativa (7 centros), y el número

de créditos ECTS es variable entre 0,5 y 9 con una moda de 3 ECTS.

En las universidades de Chile la formación en profesionalismo y en legislación profesional, mayoritariamente se ofrece en los últimos cursos de la carrera de forma obligatoria, como asignatura propia que alude a la Odontología legal. En España, dicha docencia es obligatoria y también se enseña en los últimos cursos del grado, frecuentemente como módulo de otra asignatura más amplia que incluye a la Odontología forense. El número de créditos ECTS oscila entre 1,5 y 4 con una moda de 2 ECTS.

Discusión

Con este estudio se pretendía conocer el estado de la cuestión sobre la formación en humanidades dispensada en los grados de Odontología de las universidades chilenas y españolas.

LA PRESENCIA DE LAS HUMANIDADES EN LAS CARRERAS DE ODONTOLOGÍA
DE LAS UNIVERSIDADES DE CHILE Y DE ESPAÑA

MILENA SOTO-ARAYA; JOSEP E. BAÑOS; ELISABETH MOYANO; JORGE PÉREZ

En primer lugar, se podría destacar que en todas las universidades existen materias humanísticas que complementan la formación disciplinar de los graduados.

Tres tipos de materias son ofrecidas mayoritariamente por las universidades de los dos países: las relacionadas con contenidos éticos, históricos y con el profesionalismo. La formación sobre ética o bioética o sobre historia también aparece como muy relevante en otros estudios de ciencias de la salud. En un estudio realizado en los grados de Medicina en España y en Italia⁶, la docencia en ética y en historia estaba presente con frecuencia en sus planes de estudio. No cabe duda de que la formación en aspectos éticos es totalmente relevante para fomentar un correcto comportamiento profesional^{3,6}. Por otro lado, en la mayoría de las universidades se ofrece formación relacionada con la legislación a la que ha de atenerse el futuro profesional y con el profesionalismo; este último considera aspectos tales como el altruismo, la integridad, el cuidado, el enfoque en la comunidad y el compromiso con la excelencia¹⁴.

La materia de Filosofía solamente estaba presente en una universidad chilena y la formación en Religión aparece de forma minoritaria, en dos universidades chilenas y en tres españolas, en ambos casos en instituciones universitarias privadas ligadas a la iglesia católica.

En referencia a las materias en ciencias sociales, se observa que la Antropología está presente en una minoría de universidades (seis en Chile y cuatro en España) y la Sociología es prácticamente inexistente, ofreciéndose únicamente en una universidad chilena. Caso diferente sería la Psicología, que se ofrece en siete universidades chilenas y en todas las españolas, donde dicha materia está contemplada como obligatoria por ley.

En este estudio, además de las materias humanísticas, hemos considerado la formación en un tipo de competencia transversal, la habilidad de comunicación, que estaría relacionada

de forma muy estrecha con el buen hacer profesional y relación con los pacientes. Sobre ello, hemos encontrado una diferencia relevante en la importancia concedida en los dos países estudiados. Mientras en los grados chilenos se ofrece formación específica en 10 universidades (52,6%), esta solo aparece en tres españolas (14,3%).

Sorprende la poca presencia de materias relacionadas con la literatura o con las artes plásticas, visuales y escénicas, nulas en Chile y muy minoritarias en España. Solamente en dos universidades españolas se imparten materias asociadas a la literatura y en cuatro de ellas sobre artes visuales: tres sobre fotografía, con claras referencias técnicas, y una sobre cine. Esta poca consideración del uso de la literatura y de las artes visuales, especialmente el cine, en los estudios de Odontología contrasta con la mayor presencia de dichas materias en otros estudios de ciencias de la salud^{4,15-20}.

Considerando los resultados del presente estudio, creemos que, si bien la presencia de algún tipo de formación humanística está presente en todas las universidades, sería susceptible a ser ampliada. La formación en ética, historia y profesionalismo, a pesar de ser mayoritaria, no se contempla en todas las universidades y debería estar presente en la formación para todos los graduados. Asimismo, la presencia de otras disciplinas podría ser aumentada y, siguiendo la tendencia de otros grados de ciencias de la salud, debería servir para contribuir a la formación integral de los graduados.

Esta recomendación no significa, necesariamente, agregar asignaturas en los recargados planes de estudio, sino más bien complementar las disciplinas ya existentes con sensibilidad estética, con reflexión ética y con conciencia histórica. Tales competencias son difíciles de enseñar y más complejas aún de evaluar. Como defiende Lolas Stepke¹⁰, han de quedar como ideales, pero al hacérselas conscientes deben

LA PRESENCIA DE LAS HUMANIDADES EN LAS CARRERAS DE ODONTOLOGÍA
DE LAS UNIVERSIDADES DE CHILE Y DE ESPAÑA

MILENA SOTO-ARAYA; JOSEP E. BAÑOS; ELISABETH MOYANO; JORGE PÉREZ

servir, al menos, como legítimas aspiraciones de las instituciones.

Dicho lo anterior, es necesario considerar que algunos autores han señalado que hay poca evidencia que indique que la incorporación de humanidades en el currículum odontológico genera un impacto observable en las actitudes, competencias y en la práctica de los futuros profesionales^{7,12}. De esta manera, aún no estaría esclarecido si la educación humanista garantiza una formación de excelencia, así como tampoco se han establecido orientaciones claras para implementar el uso de las humanidades en el plan de estudios¹¹. Sin embargo, también se ha señalado que existe una clara necesidad de generar una mayor integración entre las humanidades y las disciplinas clínicas odontológicas, en lugar de aprendizajes paralelos y separados de ambos componentes de la educación dental. Para ello, la metodología que utiliza la medicina narrativa ha demostrado contribuir, en la perspectiva del estudiante, a la articulación de experiencias de salud y enfermedad propias del relato del paciente¹².

La presente investigación, a pesar de ofrecer un mapa de la presencia de las humanidades en los grados de Odontología, está limitada por la información que se ofrece de las asignaturas oficiales que constan en los planes de estudio de los grados de Odontología de ambos países. Así, es posible que, en asignaturas del currículum eminentemente técnicas, también se contemple formación humanística. Lamentablemente no hemos podido acceder a los planes docentes de todas las asignaturas, especialmente en las carreras chilenas, donde la información pública es muy limitada. Este hecho puede implicar una versión más negativa de lo que pudiera ocurrir en realidad, especialmente en la utilización de la literatura o el cine como herramientas docentes. Por ello, no puede descartarse que se utilicen

estos recursos en algunas asignaturas de los planes de estudio de ambos países.

Es de esperar que esta investigación pueda servir para remarcar la importancia de las humanidades en la formación integral de los graduados de Odontología, y contribuir a su inclusión en los planes de estudio. A su vez, pretende que pudiera permitir que los docentes fueran conscientes de la posibilidad de utilizar recursos cinematográficos, literarios o artísticos, como instrumentos para mejorar el aprendizaje de sus estudiantes.

Referencias

1. Evans M. Reflections on the humanities in medical education. *Med. Educ.* 2002; 36: 508-513.
2. Nussbaum MC. Not for profit. Why democracy needs the humanities. Princeton/Oxford: Princeton University Press; 2010.
3. Sánchez-González MA. El humanismo y la enseñanza de las humanidades. *Educ. Med.* 2017; 18(3): 212-218.
4. Bordallo Landa J, González Rodríguez S, Hidalgo, A. Valor formativo del cine y la literatura en los estudiantes de ciencias de la salud. Aspectos generales. *Rev. Med. Cine.* 2022; 18(2): 165-178.
5. Osler W. Aequanimitas. With other addresses to medical students, nurses and practitioners of Medicine. 3rd ed. Philadelphia: P Blakiston's Son and Co.; 1932. p. 209-215.
6. Orefice C, Pérez J, Baños JE. The presence of humanities in the curricula of medical students in Italy and Spain. *Educ. Med.* 2019 (Supl 1): 79-86.
7. Ousager J, Johannessen H. Humanities in undergraduate medical education. *Acad. Med.* 2010; 85(6): 988-998.
8. Smyth Zahra F, Dunton K. Learning to look from different perspectives-what can dental undergraduates learn from an arts and humanities-based teaching approach?. *BDJ.* 2017; 222(3): 147-150.
9. Mitra A, Adhikari C. With sincere prayers to all humanity. *J. Conserv. Dent.* 2019; 22(3): 215.

LA PRESENCIA DE LAS HUMANIDADES EN LAS CARRERAS DE ODONTOLOGÍA
DE LAS UNIVERSIDADES DE CHILE Y DE ESPAÑA

MILENA SOTO-ARAYA; JOSEP E. BAÑOS; ELISABETH MOYANO; JORGE PÉREZ

10. Lolas Stepke F. Las humanidades en la formación profesional. *Odontol. Sanmarquina*. 2020; 23(4): 367-368.
11. Marti KC, Mylonas AI, MacEachern M, Gruppen L. Humanities in Predoctoral Dental Education: A Scoping Review. *JDE*. 2019; 83(10): 1174-1198.
12. Holden AC. Incorporating Humanities in Dental Education is Essential, but Seldom Routine. 2020; *J. Evid. Based Dent. Pract.* 2020; 20(2): 1-3.
13. Commission on Dental Accreditation. Accreditation standards for dental education programs. 2022. (Consultado 10 enero 2023). Disponible en:
14. Alcota M, Ruiz de Gauna P, González FE. El Profesionalismo en la Formación Odontológica. *Rev Fac Odontol Univ Antioq*. 2016; 28(1): 158-178.
15. Baños JE. El valor de la literatura en la formación de estudiantes de Medicina. *Educ. Med.* 2003; 6(2): 93-99.
16. Fresnadillo Martínez MJ, Diego Amado C, García Sánchez E, García Sánchez JE. Metodología docente para la utilización del cine en la enseñanza de la microbiología médica y las enfermedades infecciosas. *Rev. Med. Cine*. 2005; 1(1): 17-23.
17. García Sánchez JE, García Sánchez E. El cine y la literatura en la enseñanza de la Medicina. *Rev. Med. Cine*. 2012; 8(4): 131-132.
18. Farré M, Arribas S, Pérez J, Baños JE. El uso de películas comerciales para comprender los principios bioéticos en la investigación clínica. *Rev. Med. Cine*. 2013; 9(4): 151-155.
19. Pérez J, Aramburu J, Baños JE, Bosch F, Díez J, Farré M, et al. Uso del cine comercial como herramienta docente en estudios en ciencias de la salud. Una experiencia multidisciplinar y colectiva. *FEM*. 2014; 17 (3): 131-135.
20. Cambra-Badii I. La utilización de las series televisivas en la enseñanza de las ciencias de la salud: nuevos aprendizajes y desafíos. *Rev. Med. Cine*. 2020; 16(1): 57-58.

LA PRESENCIA DE LAS HUMANIDADES EN LAS CARRERAS DE ODONTOLOGÍA
DE LAS UNIVERSIDADES DE CHILE Y DE ESPAÑA

MILENA SOTO-ARAYA; JOSEP E. BAÑOS; ELISABETH MOYANO; JORGE PÉREZ

	<p>Milena Soto Araya. Cirujano-Dentista de la Universidad de Chile, Especialista en Endodoncia de la Universidad de Chile y Magíster en Pedagogía Universitaria de la Universidad Mayor. Fue docente de la Universidad de Chile entre los años 2003 y 2006 y de la Universidad San Sebastián entre los años 2012 y 2017. Ingresó a la Universidad Diego Portales (UDP) el año 2007, institución en la que realiza docencia hasta la fecha. En la UDP también fue Coordinadora de Campos Clínicos entre los años 2017 y 2018 y desde el año 2018 se desempeña como Secretaria Académica de la carrera de Odontología. Actualmente es candidata a doctora del programa de Medicina y Ciencias Biomédicas de la Universidad de Vic – Universidad Central de Cataluña.</p>
	<p>Josep-Eladi Baños Díez. Doctor en Medicina. Ha sido profesor de Farmacología en la Facultad de Ciencias de la Salud y de la Vida de la Universitat Pompeu Fabra (2002-2018). Vicerrector de Docencia y Ordenación Académica en dicha Universidad (2005-2013). Ha dirigido el Grupo de Investigación Educativa en Ciencias de la Salud de la Universitat Pompeu Fabra (2016-2019). Ha recibido diversas distinciones a la calidad de la innovación docente de la Generalitat de Catalunya. Desde 2019 es Rector de la Universitat de Vic-Universitat Central de Catalunya.</p>
	<p>Elisabeth Moyano Claramunt. Doctora en Farmacia por la Universidad de Barcelona y profesora Titular de Fisiología Vegetal en la Universidad Pompeu Fabra (UPF). Ha sido Vicedecana de la Facultad de Ciencias de la Salud y de la Vida (FCSV) de la UPF y responsable del Sistema de Calidad Interna del Centro entre 2008 y 2017. Desde 2018 es la responsable de la Unidad de Apoyo a la Calidad y a la Innovación Docente de la Facultad. Forma parte del Grupo de Investigación Educativa en Ciencias de la Salud de la UPF (GRECS) y del Grupo de Investigación Consolidado (SGR) «Biotecnología Vegetal. Producción de fitofármacos». Ha recibido un premio individual (2013-14) y un premio colectivo (2014-15) del Consejo Social de la UPF a la Calidad de la Docencia, y una Distinción Vicens Vives colectiva (2016).</p>
	<p>Jorge Pérez Sánchez. Profesor jubilado. Fue Profesor Titular de Psicología Médica y director de la Oficina Educativa de la Facultad de Ciencias de la Salud y de la Vida de la Universidad Pompeu Fabra (UPF). Fue decano de dicha facultad entre 1999 y 2011. En el año 2006 recibió el premio a la trayectoria docente del Consejo Social de la UPF y en 2011 la distinción Vicens Vives de la Generalitat de Catalunya a la calidad docente. Actualmente es colaborador del Grupo de Investigación Educativa en Ciencias de la Salud (GRECS) de la UPF.</p>

ISSN electrónico: 1885-5210

DOI: <https://doi.org/10.14201/rmc.31419>

LA ACADEMIA DE LOS LINCEOS Y SU HISTORIAL DE RESURGIMIENTOS

The Lincei Academy and its History of Revivals

Oscar BOTTASSO 

Instituto de Inmunología Clínica y Experimental de Rosario (Universidad Nacional de Rosario-Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas), Rosario (Argentina).

Correo electrónico: bottasso@idicer-conicet.gob.ar

Recibido: 9 de enero de 2023

Aceptado: 9 de marzo de 2023

Resumen

El manuscrito hace una revisión sobre la historia de la Academia de Los Linceanos creada a principios de siglo XVII con todas las vicisitudes que rodearon una existencia la cual ya supera los 500 años. Como una muestra cabal de sus claroscuros se efectúa un repaso de las peripecias atravesadas en los años del fascismo, la política antisemita que la atravesó y la posterior reconstitución concluida la guerra. Vayan pues para ella, los deseos de una travesía en plena armonía y no más sobresaltos.

Palabras clave: La Academia de Los Linceanos; ética; fascismo; resurgimiento.

Summary

The manuscript reviews the history of the Academy of the Linceans created at the beginning of the 17th century with all its ups and downs surrounding an existence that already exceeds 500 years. As a clear example of such chiaroscuro, an account of the threats experienced during the fascist period together with its piercing anti-Semitic policy, and the subsequent reconstitution after the war, is also made. Long live then to the Academy, and our very best wishes for a consonant future devoid of upsetting facts.

Keywords: National Academy of the Linceans; ethics; fascism; resurgence.

*Considerate la vostra semenza:
fatti non foste a viver come bruti,
ma per seguir virtute e canoscenza.*
INFERNO Canto XXVI
La Divina Commedia^a

En el escenario de los intelectuales que animaron la vida cultural y civil de las ciudades italianas, el naciente siglo XVII supo de un tal Federico Cesi, estudioso apasionado de las ciencias naturales, quien en 1603 fundó una sociedad con sede en Roma, juntamente con tres colegas, el holandés Ioannes Heckius, Francesco Stelluti y Anastasio de Filiis, la cual recibió el nombre de Accademia dei Lincei. La investigación en torno a las ciencias naturales constituía lo medular de sus actividades y desde 1611 contaba entre sus miembros con Galileo y el napolitano Della Porta a la par de ir incorporando otros científicos italianos y extranjeros. Ese núcleo primigenio se concentraba fundamentalmente en cuestiones de la astronomía, física, y botánica. El fallecimiento de Cesi con apenas 45 años en 1630, fue muy desfavorable para el destino del organismo y un par de décadas después su accionar se diluía. Tras el advenimiento de una ilustración animada en su propósito de ventilar temáticas socioeconómico-políticas y la aplicabilidad de los desarrollos científicos, tuvo a lugar una suerte de efímero *revival* académico. Ello se dio en el contexto de la ocupación francesa (febrero de 1798) que a su vez había promovido la revocación del poder temporal del Papa y la proclamación de la República Romana extendida hasta septiembre de 1799, cuando las tropas francesas abandonaron la ciudad, acosadas por los Borbones napolitanos para así volver a restaurar los estados pontificios y sanseacabó. Sin embargo, en 1801, Pío VII decidió reconstituir la asociación, confiando la secretaría al abad Feliciano Scarpellini e igualmente otorgar cabida a los profesores de la Universidad Gregoriana. Se llegó a contar

con un observatorio astronómico muy bien equipado para la época. La firma de un concordato entre el papa Pío VII con Napoleón en setiembre de ese mismo año, y el hecho que unos años después el emperador estableciera un nuevo Reino de Italia, bajo soberanía francesa, con Roma incluida, implicó un período de mayor soltura para el grupo de científicos e investigadores, que de alguna manera impulsaría el sentimiento de italianidad y lo que posteriormente llegó a ser el *Risorgimento*¹⁻⁴.

Producida la derrota de Bonaparte en Waterloo, Pío VII puso en marcha una especie de programa que apuntaba a una restauración de la teocracia cultural la cual sumaría a su vez el aporte de algunos científicos. Esta iniciativa también fue en parte continuada por León XII, ascendido al trono papal en 1823, siempre que las transformaciones no desencajaran de los lineamientos eclesiásticos. El Papado de Gregorio XVI (1831-1846), fue más cerrado dado su desconfianza en la ciencia y la técnica. En 1846 ascendió Pío IX, y soplaron mejores vientos; ya que al año siguiente estableció la Pontificia Academia de los Nuevos Linceos, que 90 años después pasaría a denominarse Academia Pontificia de las Ciencias. El proyecto del Papa Mastai Ferretti dio cabida a los avances científicos e innovaciones tecnológicas. Los nuevos académicos iban a ser designados directamente por el pontífice, y a todos ellos se les encomendó la tarea de promover el progreso de las ciencias y sus aplicaciones. Con la asignación de una dote adecuada, la Academia se convirtió en una institución de pleno derecho, pero los hechos revolucionarios acaecidos entre 1848 y 1849 terminaron instalando un nuevo

^a Considerad vuestra simiente: hechos no fuisteis para vivir como brutos, sino para perseguir virtud y conocimiento.

cono de sombra sobre el ajetreado recorrido de ese organismo¹⁻⁴.

Le cupo a Quintino Sella oficiar de gran restaurador. Venía de ser un partícipe fundamental del movimiento de unificación nacional, integrante del equipo gubernamental, abogado y organizador de la expedición piemontesa que el 20 de septiembre de 1870 recuperó a Roma para el Reino de Italia, para luego abocarse al traslado de la capital de Florencia a la ciudad eterna. Entre sus iniciativas Quintino Sella se interesó por esa gloriosa institución refundada en 1874 bajo el nombre de «*Reale Accademia dei Lincei*», de la que asumió la presidencia. Esta amplió sus fines abarcando también a las ciencias morales y humanísticas (historia, filología, arqueología, filosofía, economía, y derecho)¹⁻⁴.

Tras varias idas y vueltas la Academia ocuparía el palacio Corsini, que por su ubicación en las inmediaciones del Vaticano apuntaba a representar el progreso de la modernidad frente a los aposentos más conservadores emplazados al otro lado del Tíber. Desde aquella restauración liderada por el gran piemontés, los Linceanos revivieron el foro más antiguo y prestigioso de la ciencia europea con un abanico que representaba todo el Olimpo del pensamiento científico italiano y mundial: el espíritu del *Risorgimento* alcanzaba así una refulgente conquista¹⁻⁴.

Pero la idea de un camino finalmente liberado no duró demasiado. El régimen totalitario encabezado por Mussolini no veía con buenos ojos ese espíritu independentista y consecuentemente en 1926 promovió la creación de la Academia de Italia en sintonía con la política cultural del gobierno. Los Linceanos ya se sentían muy a disgusto con la injerencia del fascismo que permeaba todos los estamentos y la elección de

Vito Volterra como presidente, en 1923, fue una clara manifestación de insubordinación política, reflejada aún más por las posiciones tajantes de muchos académicos frente a los hechos que se estaban dando en el país, entre ellos la reforma educativa. La *Accademia d'Italia* salía a deslegitimar a los Linceanos. Algunos de estos preocupados por la evolución de los hechos incitan a Volterra para que renuncie a la presidencia. Él mismo cree que sería la mejor solución y redacta una carta en la que expresa su intención de dejar de presidir la institución; pero otros académicos le expresan su pesar por aquella decisión y lo instan a volver sobre sus pasos. Volterra retira su escrito, aunque se niega a solicitar una nueva designación y su mandato concluirá en junio de 1927⁵⁻⁷.

Vito se había graduado de la Facultad de Ciencias Matemáticas y Físicas de la Universidad de Pisa, y llegó a ser Decano de la Facultad de Ciencias de la Universidad de Roma para posteriormente liderar la constitución del Consejo Nacional de Investigación (CNI). Con la Marcha sobre Roma de 1922, y el establecimiento del régimen, se alineó entre sus opositores. Tras la firma de un documento de los intelectuales antifascistas, conocido como «Manifiesto Croce», su figura se tornó intolerable al gobierno de Mussolini y fue totalmente marginado del panorama cultural de la península, y en 1934 se lo expulsó de la Academia^b. Lo sucedió en la presidencia Vittorio Scialoja quien, ante la presencia del Rey, abre la sesión del 5 de junio de 1926 haciendo un sonado reconocimiento a la labor de Volterra y sus esfuerzos en favor de los Linceanos^{5, 6}.

Inaugurada la *Accademia d'Italia* en 1929 las resoluciones gubernamentales decretarían la

^b El fascismo hace todo lo posible para que el matemático sea ignorado, aunque a Volterra no le faltan expresiones de estima y solidaridad, especialmente del exterior. Sus últimos años fueron particularmente difíciles a raíz de su condición de judío. Falleció el 11 de octubre de 1940; a su funeral sólo asistieron familiares y algunos amigos. En su primer número de 1941 el «Boletín de las matemáticas» efectúa una sucinta reseña de su trayectoria, en tanto que la Academia Pontificia de las Ciencias realizará una cautelosa conmemoración de su persona.

fusión de la *Reale Accademia Nazionale dei Lincei* con la Mussoliniana. En 1931 fallece Scialoja; y Vittorio Rossi es nombrado por el gobierno con el objetivo de revisar los estatutos. Consciente del peligroso dualismo entre ambas instituciones, Rossi escribe una carta al jefe de gobierno en la que señala las razones que a su juicio hacen preferible evitar la disolución de Academia Real. Pero en su derrotero fagocítico la nueva academia toma posesión de todos los bienes Linceanos e incorpora a sus miembros como asociados. El nuevo estatuto de 1934 no sólo establecía que el juramento de lealtad por parte de sus integrantes, sino que al mandatario le asistía el derecho de elegir a los nuevos cofrades propuestos por los académicos y de nombrar al presidente y vicepresidente. Del grupo de los Linceanos siete se opusieron a dicho compromiso, Volterra incluido, en tanto que otros tres presentaron sus renunciadas^{7, 8}. En 1938, y de acuerdo con las leyes raciales, tuvo a lugar la purga de miembros judíos, incluyendo asimismo al mentado Guido Castelnuovo. También renunció como integrante extranjero Albert Einstein, que volvería a serlo en 1946.

Producida la liberación de Roma, en junio 1944, la *Accademia d' Italia* fue suprimida, a sugerencia de Benedetto Croce. Este y Guido Castelnuovo, objetaron la hipótesis presentada por algunos ex miembros de la misma desearios de revivirla. Por orden del gobierno militar aliado, el disuelto organismo fue comisionado a Vincenzo Rivera, quien el 17 de julio invita a Benedetto Croce a formar parte de un Comité para la reconstitución de la Academia Linceana. Fueron meses de intensas deliberaciones hasta que entre el verano y el otoño del '45 se reúne una nueva comisión, la cual establece la lista de miembros a ser expulsados por su compromiso con el fascismo y los que serán admitidos en las filas de la renacida *Accademia dei Lincei*. En 1946 fue elegido Guido Castelnuovo como su nuevo presidente⁹.

El susodicho era hijo de un escritor que le transmitiría una sólida formación humanística. Abogado a las ciencias formales en 1891 había ganado el concurso en la Cátedra de Geometría Analítica y Proyectiva de la Universidad de Roma. Al igual que su amigo Volterra la situación de Castelnuovo se tornó difícil ante la llegada del fascismo, exacerbado por su activo cuestionamiento hacia el gobierno. Silenciado por las leyes raciales, continuó su labor docente en una especie de universidad clandestina, que funcionó entre diciembre de 1941 y septiembre de 1943, para que los jóvenes judíos expulsados de las escuelas públicas continuaran sus estudios. En la Roma ocupada por los nazis debe ocultarse, bajo riesgo de deportación como cualquier otro hebreo. Ocurrida la liberación, Castelnuovo reanudó la actividad pública fortalecido aún más no solo por su indiscutible autoridad sino su hidalguía que lo llevaron a ser uno de los principales protagonistas del renacimiento de las instituciones culturales italianas, inicialmente el CNI y luego la *Accademia dei Lincei*. En 1949 el presidente de la República Luigi Einaudi lo nombró senador vitalicio. Falleció 3 años después el 27 de abril de 1952.

Desde 1986, la *Accademia dei Lincei* se rige por un estatuto que establece un cuerpo de 540 académicos, en calidad de miembros ordinarios nacionales, extranjeros y los correspondientes. El organismo se divide en dos clases una ligada a las Ciencias Físicas, y otra vinculada con las Morales. La Academia realiza asambleas, reuniones de las clases, organiza congresos, conferencias, convenciones y seminarios; a la vez de promover la investigación, otorgar premios y becas¹⁰.

Vayan pues para ella, los deseos de una travesía en plena armonía y no más sobresaltos. Mal que nos pese, los hechos tan execrables de su historial más reciente son un ejemplo representativo en cuanto a las consecuencias de la intolerancia en los tantísimos contextos del quehacer humano. Lejos de cualquier linealidad,

en el listado de sus factores determinantes contribuye bastante nuestra predisposición a sentirnos en posesión de la verdad, e inmediatamente calificar a todos aquellos con opiniones o creencias diferentes como errados y a veces hasta indignos. Algo muy propicio para que la fuerza aglutinante que concitan los sectarismos haga su agosto, desvalorando el hecho crucial de que encontrar respuestas óptimas a los grandes problemas no es tarea fácil.

Con tanta agua corrida debajo del puente cabe preguntarse en qué saco roto han ido a parar las ideas de Apel y Habermas, entre otros, quienes hicieron referencia una ética dialógica y deliberativa, imbuida de un intercambio sesudo de pareceres y análisis crítico de ellos, a fin de que las decisiones estén sustentadas por la valía del mejor argumento. O la práctica de arrancar con la relativización de nuestra propia perspectiva sobre tal o cual suceso para dar cabida a las demás visiones, discutiéndolas racionalmente y así avanzar hacia a una mirada superadora, donde el punto de llegada seguramente será distinto de aquellos con los que arrancamos. Y de paso visualizar a la deliberación como un acto moral al que debemos propender porque a la postre las sociedades devendrán más justas⁴¹.

Cuestiones desatendidas, a escala planetaria, que además de acarrear un altísimo costo social, dejan a las claras nuestro distanciamiento de aquella reflexión de Boecio quien definía a la persona como *Rationalis naturae individua substantia*^c.

De persistir con la muletilla que este mundo siempre ha sido así para displicentemente

encogernos de hombros, las desventuras de la insensatez se seguirán enseñoreando y de alguna manera no haremos más que ratificar aquellos versos del Dante cuando al traspasar la puerta del infierno la esperanza quedaba afuera.

Referencias

1. [L'accademia dei Lincei. La Storia. Italia. Archivio Storico Capitolino.](#)
2. [Accademia Nazionale dei Lincei – Storia. Italia.](#)
3. [Accademia Nazionale dei Lincei. wikipedia. Italia.](#)
4. Donato MP. Science on the Fringe of the Empire: The Academy of the Linceans in the Early Nineteenth Century. *Nuncius* 2012; 27: 110–140.
5. [Accademia dei Lincei - Protagonisti - Vito Volterra. Italia.](#)
6. [Accademia dei Lincei - Cronologia - 1926 Volterra presenta le dimissioni da presidente dei Lincei. Italia.](#)
7. [Accademia dei Lincei - Cronologia - 1933 Commissariamento dell'Accademia dei Lincei. Italia.](#)
8. [Accademia dei Lincei - Cronologia - 1939 Fusione dell'Accademia dei Lincei con l'Accademia d'Italia. Italia.](#)
9. [Accademia dei Lincei - Cronologia - 1944 Ricostituzione dell'Accademia dei Lincei. Italia.](#)
10. [Accademia dei Lincei - Protagonisti - Guido Castelnuovo. Italia.](#)
11. Gracia D. The foundation of medical ethics in the democratic evolution of modern society. En: Viafora C, editor. *Clinical Bioethics. A Search for the Foundations*. Dordrecht: Springer; 2005, p. 33-40.

^c Substancia individual de naturaleza racional.

ISSN electrónico: 1885-5210

DOI: <https://doi.org/10.14201/rmc.31421>

LA DIMENSIÓN POLÍTICA DEL EJERCICIO CLÍNICO EN LA MEDICINA DEPORTIVA: LO QUE MUESTRA LA PELÍCULA *LA VERDAD OCULTA* (2015)

The Political Dimension of Clinical Practice in Sports Medicine: What the Film Concussion (2015) Shows

Luis MANCO-TELLO¹; Raul Eduardo ESPINOZA-LECCA ¹; Hans CONTRERAS-PULACHE ¹

¹ South America Center for Education and Research in Public Health, Universidad Norbert Wiener, Lima, Lima (Perú).

Autor para correspondencia: Hans Contreras-Pulache

Correo electrónico: hans.contreras@uwiener.edu.pe

Ficha técnica

Título original: *Concussion*.

Otros títulos: *La Verdad Oculta* (Hispanoamérica); *La verdad duele* (España).

País: Estados Unidos.

Año: 2015.

Director: Peter Landesman.

Música: James Newton Howard.

Fotografía: Salvatore Totino.

Montaje: Salvatore Totino.

Guión: Peter Landesman, sobre el artículo de Jeanne Marie Laskas, "Game Brain".

Intérpretes: Will Smith, Alec Baldwin, Albert Brooks, Gugu Mbatha-Raw, David Morse, et al.

Color: Color.

Duración: 123 minutos.

Género: Biografía, drama, deporte.

Idioma original: Inglés.

Productoras: The Cantillon Company, LStar Capital, Scott Free Productions, The Shuman Company, Village Roadshow Pictures.

Sinopsis: El Dr. Bennet Omalu (Will Smith) es un neuropatólogo forense que descubrió el síndrome postconmoción cerebral, que tanto daño causó a numerosos jugadores de fútbol americano, provocando incluso el suicidio de muchas estrellas de la liga NFL afectadas por el síndrome, como Dave Duerson y Junior Seau.

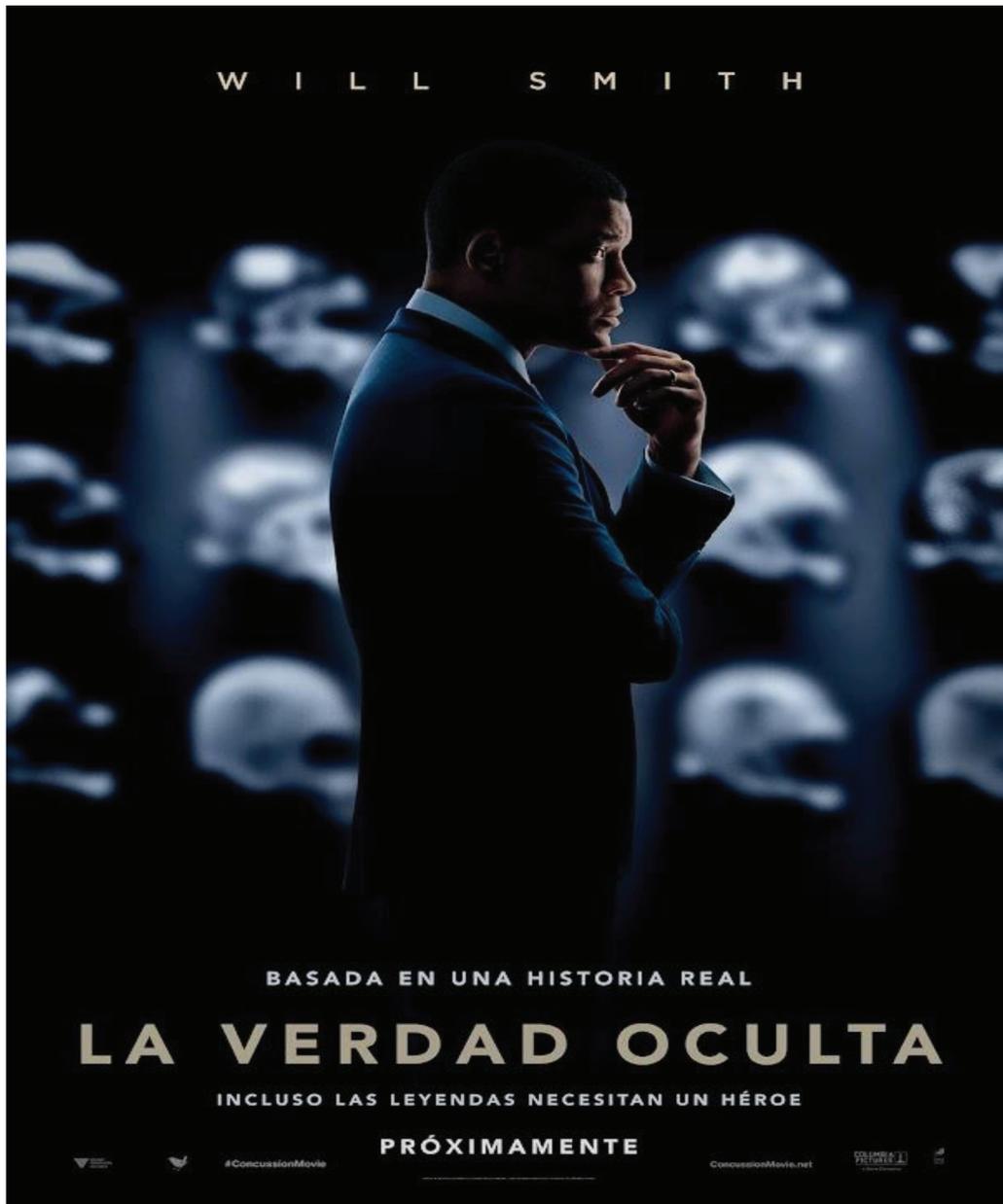
Enlaces:

https://www.imdb.com/title/tt3322364/?ref_=fn_al_tt_1

<https://www.filmaffinity.com/es/film715071.html>

Trailer: <https://www.youtube.com/watch?v=lo6hPdC41RM>

LA DIMENSIÓN POLÍTICA DEL EJERCICIO CLÍNICO EN LA MEDICINA DEPORTIVA:
LO QUE MUESTRA LA PELÍCULA *LA VERDAD OCULTA* (2015)
LUIS MANCO-TELLO; RAUL EDUARDO ESPINOZA-LECCA; HANS CONTRERAS-PULACHE



Cartel para Hispanoamérica
Acción: época actual. Estados Unidos.

LA DIMENSIÓN POLÍTICA DEL EJERCICIO CLÍNICO EN LA MEDICINA DEPORTIVA:
LO QUE MUESTRA LA PELÍCULA *LA VERDAD OCULTA* (2015)
LUIS MANCO-TELLO; RAUL EDUARDO ESPINOZA-LECCA; HANS CONTRERAS-PULACHE



Fotograma 1. El Dr. Omalu realiza una necropsia macroscópica a un exjugador de fútbol americano



Fotograma 2. El Dr. Omalu realiza la necropsia microscópica a un exjugador de futbol americano

LA DIMENSIÓN POLÍTICA DEL EJERCICIO CLÍNICO EN LA MEDICINA DEPORTIVA:
LO QUE MUESTRA LA PELÍCULA *LA VERDAD OCULTA* (2015)
LUIS MANCO-TELLO; RAUL EDUARDO ESPINOZA-LECCA; HANS CONTRERAS-PULACHE



Fotograma 3. El Dr. Omalu explicando los procesos etiopatológicos de la demencia de exjugadores de fútbol americano



Fotograma 4. El film representa la presencia del fenómeno de interés del Dr. Omalu



Fotograma 5. El film representa la dimensión política del hallazgo clínico del Dr. Omalu



Fotograma 6. El film representa la afectación privada en la vida del Dr. Omalu debido a la dimensión política de su trabajo como investigador médico

LA DIMENSIÓN POLÍTICA DEL EJERCICIO CLÍNICO EN LA MEDICINA DEPORTIVA:
LO QUE MUESTRA LA PELÍCULA *LA VERDAD OCULTA* (2015)
LUIS MANCO-TELLO; RAUL EDUARDO ESPINOZA-LECCA; HANS CONTRERAS-PULACHE



Fotograma 7. El film representa, finalmente, la justicia en torno Dr. Omalu

ISSN electrónico: 1885-5210

DOI: <https://doi.org/10.14201/rmc.31270>

ABORTO CLANDESTINO, UNA VIVENCIA INOLVIDABLE EN *EL ACONTECIMIENTO* (2021)

Clandestine Abortion, an Unforgettable Experience in Happening (2021)

Carolina MORETA-MONTERO; Francisco Ignacio MORETA-VELAYOS; Carmen RAMÍREZ-ORIBE; Nieves MONTERO-SÁNCHEZ; Flori SÁNCHEZ-DE-LA-MANO; Manuela Alina SICA-SICA

Centro de Salud Parque Coímbra. Móstoles. Servicio Madrileño de Salud (España).

Autor para correspondencia: Francisco Ignacio Moreta Velayos

Correo electrónico: fimoreta@yahoo.es

Ficha técnica

Título original: *L'événement*.

Otros títulos: *El acontecimiento* (España).
Happening (Reino Unido).

País: Francia.

Año: 2021.

Dirección: Audrey Diwan.

Guion: Audrey Diwan, Marcia Romano.

Novela: Annie Ernaux.

Música: Evgueni Galperine, Sacha Galperine.

Fotografía: Laurent Tangy.

Montaje: Geraldine Mangenot.

Intérpretes: Anamaria Vartolomei, Sandrine Bonnaire, Luàna Bajrami, Pio Marmai, Anna Mougllalis, Kacey Mottet Klein, Louise Chevillotte, Fabrizio Rongione, Leonor Oberson, Louise Orry-Diquéro.

Color: Color.

Duración: 100 minutos.

Género: Drama. Años 60. Maternidad.

Idioma original: Frances.

Producción: Alice Girard. Eduard Weil.

Sinopsis: Francia, 1963. Anne es una joven estudiante brillante con un futuro prometedor por delante. Pero cuando se queda embarazada, ve cómo desaparece la oportunidad de terminar sus estudios y escapar de las limitaciones de su entorno social. Ante la proximidad de sus exámenes finales y conforme va creciendo su vientre, Anne decide actuar, aunque tenga que enfrentarse a la vergüenza y al dolor, aunque tenga que arriesgarse a ir a la cárcel para hacerlo.

Comentario: Adaptación del libro autobiográfico de Annie Ernaux, Premio Nobel de Literatura 2022.

Disponibilidad: Filmin y DVD.

ABORTO CLANDESTINO, UNA VIVENCIA INOLVIDABLE EN *EL ACONTECIMIENTO* (2021)
CAROLINA MORETA-MONTERO; FRANCISCO IGNACIO MORETA-VELAYOS; CARMEN RAMÍREZ-ORIBE;
NIEVES MONTERO-SÁNCHEZ; FLORI SÁNCHEZ-DE-LA-MANO; MANUELA ALINA SICA-SICA

Premios:

2021: Festival de Venecia: León de oro (mejor película) y Premio FIPRESCI

2021: Premios BAFTA: Nominada a mejor dirección

2021: Premios César: Mejor actriz revelación (Vartolomei). 4 nominaciones

2021: Premios del Cine Europeo: Nominada European University Film Award

2022: Críticos de Chicago: 2 nominaciones, incluyendo mejor película extranjera

2022: Sindicato de Directores (DGA): Nominada a mejor dirección novel

2022: Premios Gotham: Mejor película internacional

2021: Festival de Valladolid - Seminci: Sección Oficial

Enlaces:

<https://www.filmaffinity.com/es/film251494.html>

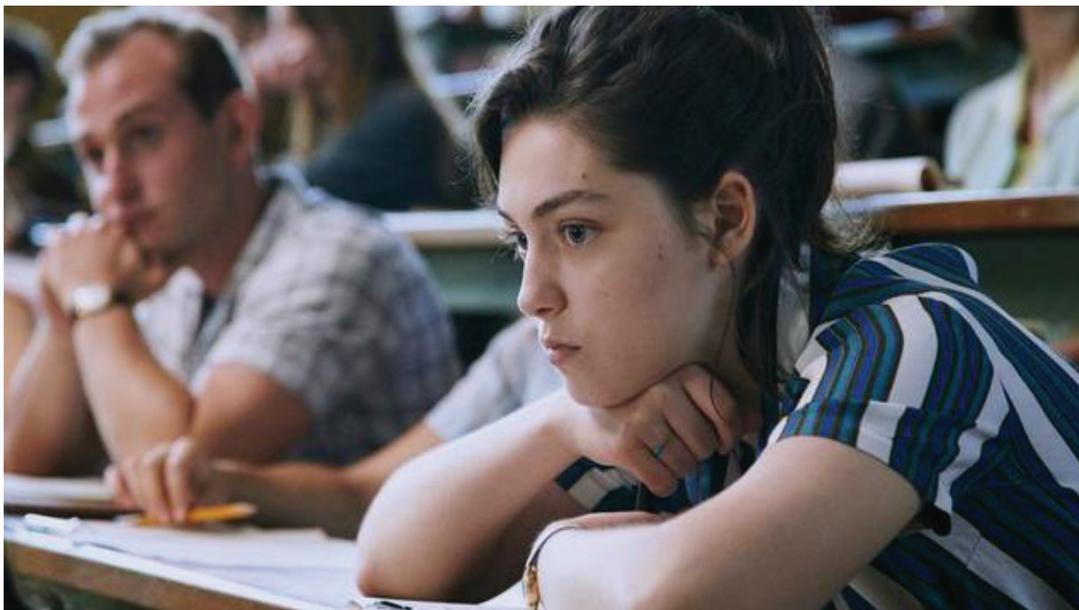
https://www.cinesrenoir.com/media/hojas_pdf/232621-el-acontecimiento.pdf

Tráiler oficial en español



Cartel en España
Acción: Francia. Época, 1963.

ABORTO CLANDESTINO, UNA VIVENCIA INOLVIDABLE EN *EL ACONTECIMIENTO* (2021)
CAROLINA MORETA-MONTERO; FRANCISCO IGNACIO MORETA-VELAYOS; CARMEN RAMÍREZ-ORIBE;
NIEVES MONTERO-SÁNCHEZ; FLORI SÁNCHEZ-DE-LA-MANO; MANUELA ALINA SICA-SICA



Fotograma 1. En la universidad: «estuve esperando durante más de una semana a que me viniera la regla»



Fotograma 2. Tres semanas después: «Al volver a mi habitación de la residencia universitaria, siempre tenía la esperanza de encontrar una mancha en mis bragas»

ABORTO CLANDESTINO, UNA VIVENCIA INOLVIDABLE EN *EL ACONTECIMIENTO* (2021)
CAROLINA MORETA-MONTERO; FRANCISCO IGNACIO MORETA-VELAYOS; CARMEN RAMÍREZ-ORIBE;
NIEVES MONTERO-SÁNCHEZ; FLORI SÁNCHEZ-DE-LA-MANO; MANUELA ALINA SICA-SICA



Fotograma 3. La confirmación: «Aunque sabía por el calendario Ogino que me encontraba en un periodo de riesgo, no creía que “aquello pudiera llegar a arraigar” en el interior de mi vientre. Estoy embarazada. Es horrible»



Fotograma 4. Petición de ayuda: «No puede pedirme eso, ni a mí ni a nadie, la ley no hace excepciones»

ABORTO CLANDESTINO, UNA VIVENCIA INOLVIDABLE EN *EL ACONTECIMIENTO* (2021)
CAROLINA MORETA-MONTERO; FRANCISCO IGNACIO MORETA-VELAYOS; CARMEN RAMÍREZ-ORIBE;
NIEVES MONTERO-SÁNCHEZ; FLORI SÁNCHEZ-DE-LA-MANO; MANUELA ALINA SICA-SICA



Fotograma 5. La decisión: «No merecía la pena nombrar lo que yo ya había decidido hacer desaparecer. En la agenda escribía: “eso”, “la cosa esta”»



Fotograma 6. La búsqueda: «Había ido adquiriendo un vago conocimiento sobre los métodos que podían utilizarse: la aguja de hacer punto, el peciolo del perejil, las inyecciones de agua jabonosa, la equitación»

ABORTO CLANDESTINO, UNA VIVENCIA INOLVIDABLE EN *EL ACONTECIMIENTO* (2021)
CAROLINA MORETA-MONTERO; FRANCISCO IGNACIO MORETA-VELAYOS; CARMEN RAMÍREZ-ORIBE;
NIEVES MONTERO-SÁNCHEZ; FLORI SÁNCHEZ-DE-LA-MANO; MANUELA ALINA SICA-SICA



Fotograma 7. Principios de autonomía y no maleficencia: «Más tarde me enteraría de que el médico del Boulevard de l'Yser me había prescrito un medicamento para evitar los abortos naturales»

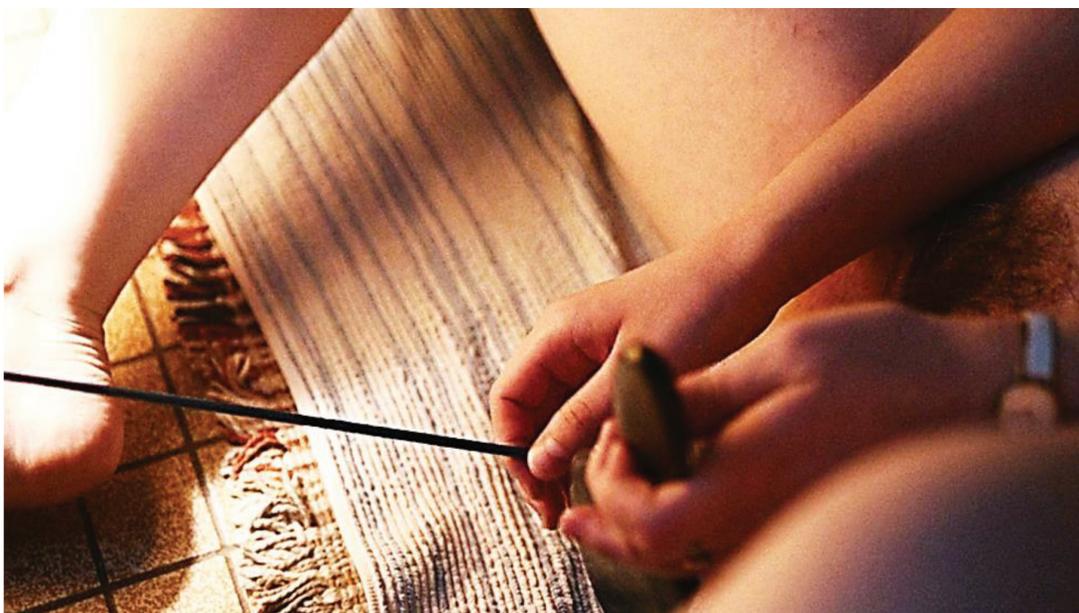


Fotograma 8. El rechazo social: «En la vergüenza de las mujeres que abortaban y en la reprobación de las otra. Era imposible determinar si el aborto estaba prohibido porque estaba mal, o si estaba mal porque estaba prohibido»

ABORTO CLANDESTINO, UNA VIVENCIA INOLVIDABLE EN *EL ACONTECIMIENTO* (2021)
CAROLINA MORETA-MONTERO; FRANCISCO IGNACIO MORETA-VELAYOS; CARMEN RAMÍREZ-ORIBE;
NIEVES MONTERO-SÁNCHEZ; FLORI SÁNCHEZ-DE-LA-MANO; MANUELA ALINA SICA-SICA



Fotograma 9. La soledad: «El único que no parecía interesarse por mi situación era el chico de quien estaba embarazada»



Fotograma 10. 9ª semana, intento de probocar aborto con aguja de punto, sin éxito: «No me quedaba otra solución. Había decidido hacerlo sola. No se me ocurría que pudiera llegar a morir»

ABORTO CLANDESTINO, UNA VIVENCIA INOLVIDABLE EN *EL ACONTECIMIENTO* (2021)
CAROLINA MORETA-MONTERO; FRANCISCO IGNACIO MORETA-VELAYOS; CARMEN RAMÍREZ-ORIBE;
NIEVES MONTERO-SÁNCHEZ; FLORI SÁNCHEZ-DE-LA-MANO; MANUELA ALINA SICA-SICA



Fotograma 11. 10ª semana, la angustia ante lo inevitable: «Me ayudaba el hecho de saber que lo que me disponía a llevar a cabo ya lo habían hecho muchas mujeres antes que yo»



Fotograma 12. 12ª semana, justo al límite: «Me confirmó su tarifa: cuatrocientos francos al contado. Lo hacía por dinero, naturalmente, pero quizá también por un deseo de ser útil a las mujeres»

ABORTO CLANDESTINO, UNA VIVENCIA INOLVIDABLE EN *EL ACONTECIMIENTO* (2021)
CAROLINA MORETA-MONTERO; FRANCISCO IGNACIO MORETA-VELAYOS; CARMEN RAMÍREZ-ORIBE;
NIEVES MONTERO-SÁNCHEZ; FLORI SÁNCHEZ-DE-LA-MANO; MANUELA ALINA SICA-SICA



Fotograma 13. Inserción de sonda. Al segundo intento puede haber complicaciones: «Sentí un dolor atroz. La mujer decía: “Deje de gritar, pequeña” y “Tengo que hacer mi trabajo”»

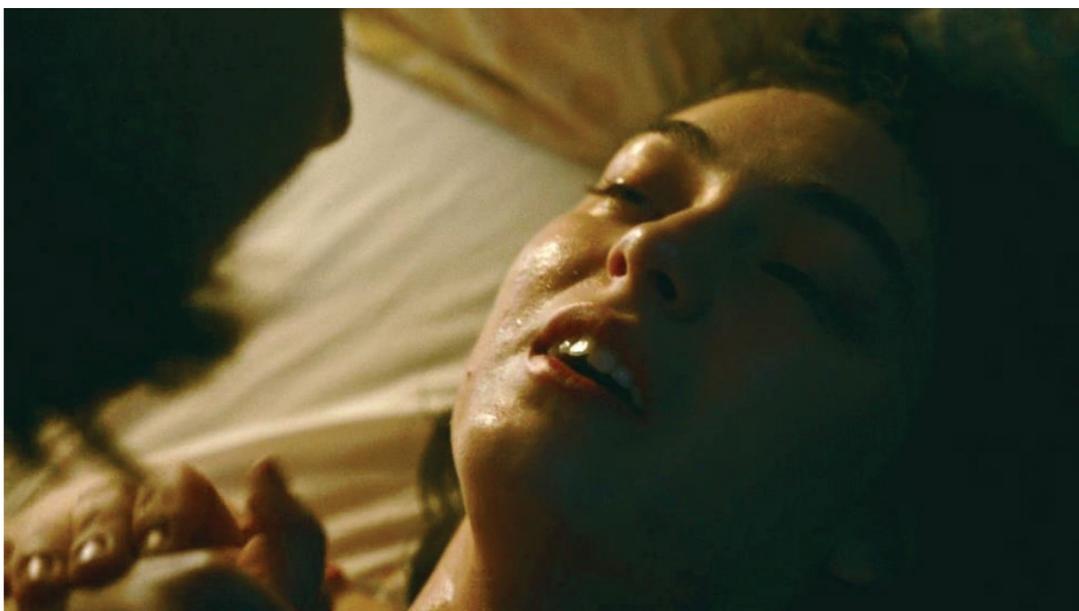


Fotograma 14. Expulsión del feto: «Vi un muñequito colgando de mi sexo al final de un cordón rojizo. Nunca hubiera imaginado que pudiera tener aquello dentro de mí»

ABORTO CLANDESTINO, UNA VIVENCIA INOLVIDABLE EN *EL ACONTECIMIENTO* (2021)
CAROLINA MORETA-MONTERO; FRANCISCO IGNACIO MORETA-VELAYOS; CARMEN RAMÍREZ-ORIBE;
NIEVES MONTERO-SÁNCHEZ; FLORI SÁNCHEZ-DE-LA-MANO; MANUELA ALINA SICA-SICA



Fotograma 15. Corte del cordón: «Es una escena que no tiene nombre en la que la vida y la muerte se dan la mano. Es una escena de sacrificio»

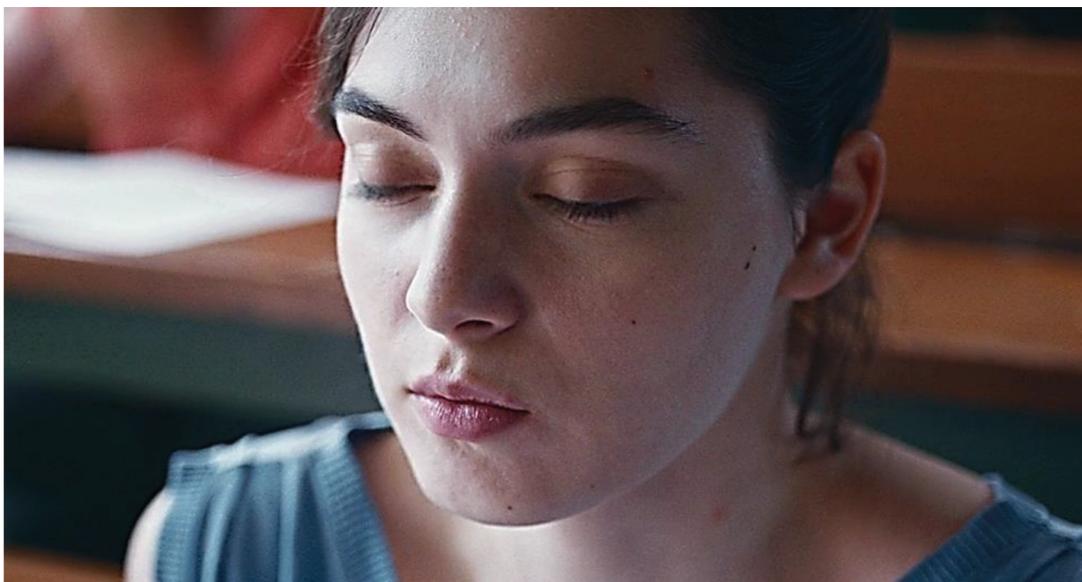


Fotograma 16. Metrorragia masiva y choque hipovolémico: «Lo veía todo borroso. Intentaba saber qué era lo que había hecho mal. Probablemente no deberíamos haber cortado el cordón»

ABORTO CLANDESTINO, UNA VIVENCIA INOLVIDABLE EN *EL ACONTECIMIENTO* (2021)
CAROLINA MORETA-MONTERO; FRANCISCO IGNACIO MORETA-VELAYOS; CARMEN RAMÍREZ-ORIBE;
NIEVES MONTERO-SÁNCHEZ; FLORI SÁNCHEZ-DE-LA-MANO; MANUELA ALINA SICA-SICA



Fotograma 17. En las urgencias hospitalarias, principio de beneficencia: «Miré la hoja colgada a los pies de la cama. En ella aparecía escrito: “Útero grávido”. Así pues, no querían decir lo que me había pasado»



Fotograma 18. Un acontecimiento inolvidable: «Porque por encima de todas las razones sociales y psicológicas que pueda encontrar a lo que viví, hay una de la cual estoy totalmente segura: esas cosas me ocurrieron para que diera cuenta de ellas»

ABORTO CLANDESTINO, UNA VIVENCIA INOLVIDABLE EN *EL ACONTECIMIENTO* (2021)
CAROLINA MORETA-MONTERO; FRANCISCO IGNACIO MORETA-VELAYOS; CARMEN RAMÍREZ-ORIBE;
NIEVES MONTERO-SÁNCHEZ; FLORI SÁNCHEZ-DE-LA-MANO; MANUELA ALINA SICA-SICA

Referencia de los entrecomillados

Annie Ernaux. El acontecimiento. Barcelona:
Tusquets Editores, SA. 2019.

Agradecimientos

A nuestro amigo Antonio Panizo que con su pericia y paciencia nos ha ayudado a mejorar la calidad de las imágenes.

EN LA PORTADA/ON COVER



Interior del Convento de la Anunciación o Convento de las Úrsulas. Sepulcro del arzobispo Alonso de Fonseca y Acevedo construido por Diego de Siloé (1529)

Interior of the church of Convento de la Anunciación (Convento de las Úrsulas). Sepulchre of the Archbishop Alonso de Fonseca y Acevedo built by Diego de Siloé (1529)

