



REVISIÓN

James Marion Sims: Medical progress and its ethical cost

James Marion Sims: progreso médico y su costo ético

Denise I. Mendoza¹  , Joseth M. Zambrano¹  , Carolina E. Tejena¹  , Mario A. García¹  

¹Carrera de Medicina, Universidad San Gregorio de Portoviejo. Manabí, Ecuador.

Citar como: Mendoza DI, Zambrano JM, Tejena CE, García MA. James Marion Sims: Medical progress and its ethical cost. *Seminars in Medical Writing and Education*. 2024; 3:582. <https://doi.org/10.56294/mw2024582>

Enviado: 12-12-2023

Revisado: 27-03-2024

Aceptado: 04-08-2024

Publicado: 05-08-2024

Editor: PhD. Prof. Estela Morales Peralta 

Autor para la correspondencia: Denise I. Mendoza 

ABSTRACT

This essay examines the development and ethical implications of James Marion Sims' medical practices, specifically his work on vesicovaginal fistula repair, through experiments conducted on enslaved women such as Anarcha, Lucy, and Betsey, Sims refined techniques that revolutionized modern gynecology and improved the quality of life for thousands of women. However, these advancements came at a high ethical cost, as they were performed under conditions of extreme inequality, without anesthesia, and the patient's consent. This essay aims to critically analyze Sims' legacy, evaluating the impact of his contributions to medicine alongside the human and moral costs of his methods. This analysis explores how his work aligns with contemporary ethical standards and underscores the necessity of a more equitable and humane approach to medical research.

Keywords: Vesicovaginal Fistula; Medical Ethics; Slavery; Gynecology.

RESUMEN

Este ensayo examina el desarrollo y las implicaciones éticas de las prácticas médicas de James Marion Sims, centradas en la reparación de la fístula vesicovaginal. A través de experimentos realizados en mujeres esclavizadas como Anarcha, Lucy y Betsey, Sims perfeccionó técnicas que revolucionaron la ginecología moderna y mejoraron la calidad de vida de miles de mujeres. Sin embargo, estos avances fueron obtenidos en un contexto de extrema desigualdad, sin anestesia y sin el consentimiento de las pacientes, lo que plantea dilemas éticos profundos. El objetivo de este ensayo es analizar el legado de Sims desde una perspectiva crítica, evaluando el impacto de sus contribuciones en la medicina junto con el costo humano y moral de sus métodos. Este análisis reflexiona sobre cómo su legado se relaciona con los estándares éticos actuales y la necesidad de un enfoque más equitativo y humanitario en la investigación médica.

Palabras clave: Fístula Vesicovaginal; Ética Médica; Esclavitud; Ginecología.

INTRODUCCIÓN

El sonido del metal contra el hueso resonaba en la sala. No había anestesia, ni un quirófano esterilizado, solo el cuerpo de Anarcha, una mujer esclavizada de 17 años, postrada en una camilla improvisada. James Marion Sims sujetaba el espéculo con firmeza mientras su equipo ajustaba la luz para una mejor visibilidad. Era su trigésima operación experimental en ella. Anarcha no tenía opción. Su dolor, ignorado; su consentimiento, irrelevante. Lo que estaba en juego era mucho más que su bienestar: Sims intentaba perfeccionar una técnica quirúrgica para reparar la fístula vesicovaginal, una condición devastadora para las mujeres del siglo XIX. Pero,

¿a qué costo?

James Marion Sims es uno de los nombres más controvertidos en la historia de la medicina. Se lo conoce como el padre de la ginecología moderna, un título que reconoce su contribución en el tratamiento de la fístula vesicovaginal y el diseño del espéculo vaginal, herramientas que aún hoy son parte esencial de la práctica ginecológica. Sin embargo, sus métodos despiertan un debate que trasciende generaciones. Mientras algunos lo consideran un pionero que allanó el camino para la cirugía ginecológica moderna, otros lo ven como el símbolo de la crueldad médica justificada por el racismo y la desigualdad social.

Anarcha, Lucy y Betsey, tres mujeres afroamericanas esclavizadas, fueron las más importantes en sus experimentos. Sus historias suelen quedar relegadas a notas al pie en los libros de historia, mientras Sims ocupa el centro del escenario. Ellas soportaron intervenciones quirúrgicas repetidas, sin anestesia, para que él perfeccionara su técnica. Sims argumentaba que el dolor era un sacrificio necesario y que, al ser esclavas, estas mujeres estaban obligadas a someterse a su voluntad. Creía, además, que los afroamericanos tenían una mayor tolerancia al dolor, una idea pseudocientífica que justificó décadas de prácticas deshumanizantes. La medicina avanza, pero las historias que la sostienen rara vez son limpias o justas.

Este ensayo no busca absolver ni condenar, pero sí analizar si ¿es posible separar los avances médicos de las condiciones en las que se gestaron? ¿Podemos recordar a Sims como un innovador sin ignorar el sufrimiento de las mujeres que ayudaron involuntariamente a sus logros?

DESARROLLO

Alabama, 1840. Las plantaciones definían la economía y las vidas humanas eran reducidas a propiedad. La esclavitud era el sistema laboral, justificada por la deshumanización con argumentos económicos y pseudocientíficos (Castro Molina, 2013). Los cuerpos de las personas vizadas no les pertenecían; eran herramientas, recursos y, en algunos casos, sujetos para experimentación médica (Fuentes, 2020). Aquí fue donde, James Marion Sims encontró el terreno propicio para llevar a cabo su práctica.

Sims no era un médico común. En Alabama, estableció una clínica que atendía tanto a personas esclavizadas como a mujeres blancas de clase alta. Las primeras eran sometidas a sus experimentos quirúrgicos sin su consentimiento, mientras que las segundas eran tratadas con procedimientos probados y con un trato diferenciado. La posibilidad de experimentar sin restricciones en mujeres afroamericanas esclavizadas le permitió avanzar rápidamente en su carrera. Este acceso fue un privilegio derivado de la opresión sistemática de la época (Bueno, 2022).

Entre las pacientes de Sims, destaca Anarcha, una mujer afroamericana de 17 años, que fue sometida a más de 30 procedimientos quirúrgicos para reparar una fístula vesicovaginal, una lesión debilitante que sufría desde el parto (Dudley, 2021). Esta condición, común entre mujeres que enfrentaban partos prolongados y sin asistencia médica adecuada, las condenaba a una vida de aislamiento social debido al constante flujo de orina. Para Sims, Anarcha era más que una paciente; era el eje de su experimentación. Cada cirugía que soportó, sin anestesia, le permitió perfeccionar una técnica que luego aplicaría en mujeres caucásicas con recursos (Sosa Vera, 2021).

El trato a pacientes como Anarcha era muy diferente con el que recibían las mujeres blancas de clase alta que Sims atendía más adelante. Estas últimas eran tratadas con mayor respeto y beneficiaban de los avances logrados a través del sufrimiento de mujeres esclavizadas. Diferencia que no fue accidental; respondía a las jerarquías raciales y sociales de la época. Sims justificaba sus métodos argumentando que las personas afroamericanas eran menos sensibles al dolor, una creencia infundada que reforzaba la deshumanización médica (Dudley, 2021).

¿Fue Anarcha una colaboradora forzada o simplemente una víctima? Es una pregunta compleja. Su participación en la historia de la medicina es innegable: gracias a su cuerpo, se desarrolló una técnica que salvó a miles de mujeres en el futuro (Vaswani et al., 2024). Pero su sufrimiento no fue una elección. Fue una imposición que ejemplifica la crudeza del sistema esclavista, donde las mujeres no eran vistas como individuos, más bien eran vistas como medios para un fin.

Pensar detenidamente sobre el entorno que moldeó a Sims es importante para entender su figura. No fue un genio aislado ni un monstruo único, fue el producto de un sistema que priorizaba el avance científico sobre la humanidad. Las vidas de Anarcha, Lucy y Betsey nos recuerdan que la historia de la medicina está impregnada de sombras, donde el progreso estuvo, demasiadas veces, sostenido en el sufrimiento de los más vulnerables (Gillespie, 2022).

El parto obstruido puede durar días. Las contracciones constantes comprimen tejidos entre el hueso púbico y el feto, cortando el flujo sanguíneo hasta que los tejidos mueren (Lund, 2019). El resultado es una fístula vesicovaginal: un agujero que conecta la vejiga con la vagina. En el siglo XIX, esta lesión no era solo una tragedia médica, era un estigma social. Las mujeres que la sufrían perdían el control sobre la orina, vivían con infecciones constantes y eran rechazadas por sus comunidades. La solución no existía.

James Marion Sims decidió enfrentarse a este problema médico. Al observar los casos de mujeres esclavizadas

que padecían esta condición, identificó que era una oportunidad para innovar quirúrgicamente (Pineda, 2022). En un tiempo donde las prácticas médicas carecían de estándares éticos modernos, Sims utilizó a mujeres como Lucy, Betsey y Anarcha para experimentar con procedimientos que intentaban cerrar las fístulas. Estas intervenciones, realizadas sin anestesia, dependían de herramientas rudimentarias y de la resistencia de las pacientes.

La técnica que Sims desarrolló se basaba en el uso de suturas de plata, un material que resistía las infecciones mejor que los hilos convencionales (Prasad, 2022). La precisión que requería el procedimiento era asombrosa: cerrar un tejido dañado sin comprometer el flujo de la vejiga o la integridad de la vagina. A través de múltiples cirugías experimentales, perfeccionó esta técnica que más tarde aplicaría con éxito en mujeres caucásicas. Para Sims, las mujeres esclavizadas fueron pacientes y modelos de práctica en los que probó, corrigió y volvió a intentar.

La falta de anestesia en estos procedimientos amplifica el debate sobre la crueldad de su práctica. Sims argumentaba que las mujeres afroamericanas esclavizadas no sentían dolor de la misma manera que las blancas, una idea pseudocientífica que reforzaba su decisión de operar sin sedantes (Read, 2012). Los relatos documentan el sufrimiento de estas mujeres: gritos desgarradores y cuerpos que se retorcían mientras Sims ajustaba las suturas. Para él, el éxito futuro justificaba el dolor presente. Para las mujeres sometidas, el dolor era una constante.

El impacto físico de la fístula era devastador, pero el impacto social era igualmente destructivo. Mujeres marginadas por su condición veían cómo su sufrimiento las apartaba de sus familias y comunidades. El trabajo de Sims ofreció una solución médica, pero no para las primeras en soportar sus experimentos. Lucy, por ejemplo, sufrió infecciones terribles después de las cirugías, y Anarcha soportó más de 30 procedimientos antes de que se perfeccionara la técnica. Este sufrimiento refleja la crudeza del sistema médico de la época, donde los avances eran alcanzados sin consideración por los derechos humanos.

La fístula vesicovaginal dejó de ser una condena para las mujeres, pero la técnica que lo permitió nació del sacrificio de personas que no dieron su consentimiento. Pensar sobre estos métodos implica reconocer el progreso médico y también cuestionar si ese avance justifica el sufrimiento humano que lo permitió.

La sangre seca manchaba los instrumentos quirúrgicos que Sims reutilizaba en sus procedimientos. No existía esterilización ni guantes quirúrgicos, pero para él, lo importante era perfeccionar su técnica, no la experiencia de las pacientes. Lucy, una mujer esclavizada de poco más de veinte años, soportó cirugías prolongadas que duraban horas, mientras su cuerpo, sin anestesia, reaccionaba con espasmos incontrolables (Khabele et al., 2021). Su único error fue haber desarrollado una fístula vesicovaginal tras un parto complicado, un problema que la condenó a convertirse en un experimento vivo. Sims documentó que Lucy sufrió una infección grave después de uno de los procedimientos, probablemente provocada por el uso repetido de suturas contaminadas. Pero para él, aquello era un paso necesario.

La idea de que las personas afroamericanas tenían una tolerancia superior al dolor se había arraigado en la cultura médica del siglo XIX. Esta concepción pseudocientífica, promovida por defensores de la esclavitud, justificaba la explotación laboral, y a su vez la explotación médica (Guzmán Martín, 2024). Sims se apoyó en esta narrativa para argumentar que sus pacientes esclavizadas no requerían anestesia, a pesar de que el éter ya estaba disponible en el momento en que realizó sus experimentos. Aunque él mismo reconoció que las cirugías eran dolorosas, lo minimizó en sus escritos, describiendo el sufrimiento como parte del proceso.

La falta de consentimiento era inherente al sistema esclavista. Las mujeres como Lucy, Betsey y Anarcha no podían negarse, ya que sus cuerpos eran considerados propiedad de sus dueños, quienes cedían a Sims el derecho a intervenir quirúrgicamente. Este acto de deshumanización no fue exclusivo de Sims, pero su visibilidad y los detalles de sus prácticas lo convirtieron en un símbolo de las fallas éticas de la medicina de su época.

¿Fue Sims un producto de su entorno o algo más profundo? Esta pregunta abre un debate complejo. Aunque otros médicos también realizaron prácticas cuestionables, Sims se distinguió por su disposición a documentarlas, lo que permitió que su nombre quedara asociado tanto al avance quirúrgico como a la controversia ética. Comparado con figuras como Ignaz Semmelweis, quien luchó por reducir la fiebre puerperal promoviendo la higiene de manos, Sims eligió un camino que priorizaba los resultados sobre los métodos. Mientras Semmelweis enfrentó la hostilidad de sus colegas por intentar mejorar las condiciones médicas, Sims encontró apoyo al operar dentro de las normas de una sociedad que valoraba más los resultados que la ética.

Lucy, una de sus pacientes más mencionadas, soportó procedimientos que excedían el umbral del sufrimiento humano. En una de sus cirugías, permaneció en la mesa durante horas mientras Sims intentaba corregir la fístula con suturas rudimentarias. La infección que siguió casi le cuesta la vida, pero el médico insistió en continuar, argumentando que cada fallo era una lección para el futuro. Este relato muestra la deshumanización, y la ausencia de estándares médicos que protegieran a los más vulnerables.

Mientras muchos realizaban prácticas igualmente cuestionables, pocos documentaron sus trabajos con el detalle que él ofreció. Sus logros en ginecología son innegables, pero las bases en las que se construyeron

dejan una marca imborrable en la historia de la medicina (Rosas-Guevara & Casanova, 2021). La idea de que el racismo impregnaba la práctica médica de Sims no es una exageración; es una realidad que refleja cómo las jerarquías sociales moldeaban la ciencia.

Anarcha era conocida por su resistencia. Había sobrevivido a más de 30 cirugías experimentales bajo las manos de Sims. Su cuerpo, debilitado por la sucesión de intervenciones sin anestesia, se convirtió en el campo de pruebas para perfeccionar una técnica que aliviaría a miles de mujeres en el futuro. Lucy, otra de las pacientes de Sims, fue operada durante horas mientras soportaba infecciones y un dolor que, según los registros del médico, la dejaba exhausta pero viva. Betsey, de quien menos se sabe, fue parte de este trío de mujeres que cargaron con el peso del progreso médico, aunque sus nombres rara vez se mencionan en los libros de historia (Rosas-Guevara & Casanova, 2021).

Estas mujeres no eligieron estar allí. Fueron esclavizadas, privadas de derechos y reducidas a herramientas para la ciencia. Su experiencia, aunque sirvió para los avances quirúrgicos de la época, ha sido tratada como una nota al pie, una parte secundaria en la narrativa que otorga a Sims el título de padre de la ginecología moderna (Gillespie, 2022). El reconocimiento, la fama y el prestigio fueron suyos, pero las cicatrices, tanto físicas como emocionales, quedaron en los cuerpos de Anarcha, Lucy y Betsey.

La invisibilización de estas figuras no es única en la historia de la medicina. Personas esclavizadas y grupos marginados han sido utilizados repetidamente como sujetos de experimentación, mientras los avances logrados gracias a su sufrimiento se atribuyen a los médicos que los explotaron. Este patrón, evidente en el trabajo de Sims, hace pensar sobre cómo se construye el conocimiento médico y quién paga el precio.

El caso de Anarcha, muestra esta dinámica que ayudó para perfeccionar la reparación de la fístula vesicovaginal, pero su historia ha sido relegada a un trasfondo (Gillespie, 2022). Apenas en las últimas décadas ha comenzado a surgir una narrativa alternativa que la presenta como una de las verdaderas impulsoras del avance ginecológico, aunque de forma involuntaria (Vernon, 2019). Lucy y Betsey, menos documentadas, representan una pérdida doble, soportaron el dolor y fueron borradas de la memoria colectiva.

La pregunta sobre si estas mujeres deberían ser reconocidas como las verdaderas heroínas de la ginecología no es retórica. Anarcha, Lucy y Betsey no tuvieron elección, pero su sufrimiento fue el cimiento sobre el cual se construyeron técnicas quirúrgicas que beneficiaron a generaciones enteras de mujeres. Honrarlas no implica negar los logros de Sims, sino contextualizarlos en un marco que reconozca el costo humano del progreso.

La reparación de la fístula vesicovaginal era una tarea titánica para la medicina del siglo XIX (Göktaş et al., 2012). Sin técnicas probadas y con una tasa de complicaciones alarmante, este padecimiento condenaba a las mujeres a una existencia marcada por el aislamiento. James Marion Sims cambió esta realidad con una solución quirúrgica que transformó la práctica ginecológica. Pero el camino hacia ese avance estuvo pavimentado por el sufrimiento de mujeres esclavizadas como Anarcha, Lucy y Betsey.

Sims perfeccionó su técnica con la ayuda de suturas de plata, un material novedoso en su época. Estas suturas ofrecían mayor resistencia y reducían las infecciones comparadas con los hilos orgánicos convencionales. Al estabilizar los bordes de la fístula con precisión quirúrgica, Sims logró que el tejido se regenerara, restaurando la funcionalidad anatómica. Este enfoque representó un salto médico que ofreció esperanza a mujeres que antes no tenían opciones. Pero, ¿a qué costo se alcanzó este avance?

El diseño del espéculo vaginal, también atribuido fue algo grandioso, este instrumento permitió visualizar de manera más clara el canal vaginal y facilitó procedimientos quirúrgicos que antes eran imposibles. Sims creó una versión modificada del espéculo utilizando cucharas de su propia cocina, un testimonio de su ingenio, pero también de la precariedad de los recursos en la medicina de la época. Este instrumento sigue en uso y tiene mucho valor en la clínica, pero su origen está ligado a los procedimientos que practicó en mujeres esclavizadas (Santana et al., 2024).

Las primeras pacientes de Sims, mujeres esclavizadas, soportaron los riesgos y el dolor de la experimentación quirúrgica sin anestesia. Cuando la técnica fue perfeccionada, Sims comenzó a tratar a mujeres caucásicas de clase alta, pero con una diferencia; estas últimas recibieron anestesia y cuidados más meticulosos (West & Irvine, 2015). Este cambio no fue una coincidencia, sino un reflejo de las jerarquías sociales y raciales de la época.

¿Fue este avance un triunfo médico o un fracaso ético? Las respuestas son complejas. El procedimiento resolvió un problema devastador para las mujeres, pero el precio fue el sufrimiento de aquellas que no tuvieron voz ni elección. Este dilema pertenece al pasado, pero sigue siendo relevante en un mundo donde la ciencia avanza constantemente. ¿Cuánto estamos dispuestos a sacrificar en nombre del progreso?

En 2018, una estatua de James Marion Sims fue retirada de Central Park, Nueva York. Por décadas, esta figura de bronce se erigió como homenaje al padre de la ginecología moderna. La decisión de retirarla no fue un acto impulsivo, sino el resultado de años de debate y presión social. Para muchos, la estatua celebraba los logros médicos de Sims, se invisibilizaba el sufrimiento de las mujeres esclavizadas que permitieron esos avances. Su remoción fue más que un cambio físico en el paisaje urbano; representó una declaración simbólica sobre cómo la sociedad elige recordar y honrar el pasado.

Los experimentos nazis en prisioneros de campos de concentración durante la Segunda Guerra Mundial dejaron una herencia científica, pero su uso sigue siendo objeto de intensos debates éticos (Shende et al., 2024). En los Estados Unidos, el Estudio de Tuskegee, que deliberadamente negó tratamiento a hombres afroamericanos con sífilis para observar el progreso de la enfermedad, se convirtió en un recordatorio doloroso de cómo la ciencia puede deshumanizar en nombre del conocimiento.

La ética médica actual exige consentimiento informado, respeto a la dignidad humana y equidad en la práctica clínica. Estas normas son el resultado de siglos de errores y abusos, y la historia de Sims es importante en este aprendizaje colectivo. Pensar sobre su legado no implica borrarlo, pero sí comprenderlo en su totalidad. Reconocer que sus logros coexistieron con actos de crueldad nos permite cuestionar cómo construimos el conocimiento médico y qué historias elegimos contar.

¿Cómo debería la historia recordar a Sims? Es una pregunta que no tiene una respuesta definitiva. Para algunos, su estatua simbolizaba la innovación médica; para otros, era una afrenta a las mujeres que sufrieron bajo su bisturí. Quizás la mejor manera de recordarlo no sea como un héroe ni como un villano, sino como una figura compleja, producto de su tiempo, cuyas acciones nos obligan a reflexionar sobre los límites éticos de la medicina.

Al recordar a Sims, también se necesita recordar a las mujeres que marcaron su carrera. Ellas son parte de este legado y merecen un lugar en la memoria colectiva. Su historia no debe quedar relegada a notas al pie. De lo contrario, corremos el riesgo de repetir errores, olvidando que la ciencia sin humanidad pierde su propósito.

CONCLUSIONES

El desarrollo de la técnica quirúrgica de James Marion Sims permitió reparar la fístula vesicovaginal, mejorando la vida de miles de mujeres, pero se logró mediante procedimientos experimentales en mujeres esclavizadas como Anarcha, Lucy y Betsey, realizadas sin anestesia ni consentimiento. Este avance, aunque revolucionario en la ginecología, expone las fallas éticas de una medicina que ignoraba la dignidad humana. Sims perfeccionó su técnica mientras estas mujeres soportaban dolor extremo, quedando relegadas en la historia mientras él obtenía reconocimiento. Analizar su legado obliga a cuestionar cómo el progreso científico debe construirse sin vulnerar a los más indefensos. El sufrimiento de estas mujeres no puede ser ignorado; su memoria representa el costo humano detrás de avances que hoy consideramos imprescindibles. La medicina actual, guiada por principios éticos, tiene la responsabilidad de aprender del pasado, garantizando que la búsqueda del conocimiento respete siempre la vida y la integridad de quienes lo hacen posible.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Afre-Socorro AL, Labrador-Falero DM, García-Molina Y, Alonso-Herrera A, Wong-Silva J. Characterization of the Main Integrating Discipline of the Stomatology Career in Plan E. *Odontologia (Montevideo)* 2024;2:130-130. <https://doi.org/10.62486/agodonto2024130>.
2. Amaya KIV. Hypersexualization on TikTok, a case study by Areli Arechiga. *Metaverse Basic and Applied Research* 2024;3:.65-.65. <https://doi.org/10.56294/mr2024.65>.
3. Auza-Santiváñez JC, Díaz JAC, Cruz OAV, Robles-Nina SM, Escalante CS, Huanca BA. Gamification in personal health management: a focus on mobile apps. *Gamification and Augmented Reality* 2024;2:31-31. <https://doi.org/10.56294/gr202431>.
4. Baptiste, D.-L., Caviness-Ashe, N., Josiah, N., Commodore-Mensah, Y., Arscott, J., Wilson, P. R., & Starks, S. (2022). Henrietta Lacks and America's dark history of research involving African Americans. *Nursing Open*, 9(5), 2236-2238. <https://doi.org/10.1002/nop2.1257>
5. Benítez NR. Aesthetic: Subcultures in an Offline-Online Reality. *SCT Proceedings in Interdisciplinary Insights and Innovations* 2024;2:.121-.121. <https://doi.org/10.56294/piii2024.121>.
6. Bueno, J. (2022). Com o Corona mudou tudo né?: Reflexões sobre o corpo negro feminino e experiências de parto durante a pandemia na cidade de Porto Alegre. *Novos Debates*, 7(2). <https://doi.org/10.48006/2358-0097-7205>
7. Cano AMC. The gentrification of health: an analysis of its convergence. *Gentrification* 2024;2:54-54. <https://doi.org/10.62486/gen202454>.
8. Caro SB, García M. Symbols in the field: a semiotic analysis of the football shields of bolívar city, colombia. *Community and Interculturality in Dialogue* 2024;4:138-138. <https://doi.org/10.56294/cid2024138>.

9. Caro SB, García M. Symbols in the field: a semiotic analysis of the football shields of bolívar city, colombia. *Community and Interculturality in Dialogue* 2024;4:138-138. <https://doi.org/10.56294/cid2024138>.
10. Castro Molina, F. J. (2013). Nosocomios higienistas: el caso Florence Nightingale. *Cultura de los Cuidados Revista de Enfermería y Humanidades*, 17(36), 96-105. <https://doi.org/10.7184/cuid.2013.36.11>
11. Céspedes-Proenza I, La-O-Rojas Y, García-Bacallao Y, Leyva-Samuel L, Padín-Gámez Y, Crispin-Rodríguez D. Educational intervention on oral cancer in high-risk patients over 35 years of age. *Community and Interculturality in Dialogue* 2024;4:127-127. <https://doi.org/10.56294/cid2024127>.
12. Céspedes-Proenza I, La-O-Rojas Y, García-Bacallao Y, Leyva-Samuel L, Padín-Gámez Y, Crispin-Rodríguez D. Educational intervention on oral cancer in high-risk patients over 35 years of age. *Community and Interculturality in Dialogue* 2024;4:127-127. <https://doi.org/10.56294/cid2024127>.
13. Chiappero ED, Trapé M, Scarcella E. Effectiveness of femtosecond laser-assisted cataract surgery in patients over 50 years of age in a private ophthalmology clinic in the city of Rosario, year 2022. *Salud, Ciencia y Tecnología - Serie de Conferencias* 2024;3:.720-.720. <https://doi.org/10.56294/sctconf2024720>.
14. Claudio BAM. Application of Data Mining for the Prediction of Academic Performance in University Engineering Students at the National Autonomous University of Mexico, 2022. *LatIA* 2024;2:14-14. <https://doi.org/10.62486/latia202414>.
15. Claudio BAM. Development of an Image Recognition System Based on Neural Networks for the Classification of Plant Species in the Amazon Rainforest, Peru, 2024. *LatIA* 2024;2:15-15. <https://doi.org/10.62486/latia202415>.
16. Cobos ACA, Cedeño ZZ, Quijije JS, Estrella MC, Catagua MM, Acosta SB. Mindfulness techniques as a strategy for reducing stress levels in pre-school and primary school teachers. *Health Leadership and Quality of Life* 2024;3:.362-.362. <https://doi.org/10.56294/hl2024.362>.
17. Cornu SAAA. A socio-environmental conflict, without a social movement?: artisanal brickworks in San Luis Potosí. *SCT Proceedings in Interdisciplinary Insights and Innovations* 2024;2:.155-.155. <https://doi.org/10.56294/piii2024.155>.
18. Crispin-Rodríguez D, Crispin-Castellanos D, Ledesma-Céspedes N, Reyes-Cortiña G, Lamorú-Pardo AM, Ivonnet-Gutiérrez E. Comprehensive care strategy at El Guayabo Penitentiary Center. *Community and Interculturality in Dialogue* 2024;4:126-126. <https://doi.org/10.56294/cid2024126>.
19. Crispin-Rodríguez D, Crispin-Castellanos D, Ledesma-Céspedes N, Reyes-Cortiña G, Lamorú-Pardo AM, Ivonnet-Gutiérrez E. Comprehensive care strategy at El Guayabo Penitentiary Center. *Community and Interculturality in Dialogue* 2024;4:126-126. <https://doi.org/10.56294/cid2024126>.
20. Cronin, M. (2020). Anarcha, Betsey, Lucy, and the women whose names were not recorded: The legacy of J Marion Sims. *Anaesthesia and Intensive Care*, 48(3_suppl), 6-13. <https://doi.org/10.1177/0310057x20966606>
21. Demianchuk A, Hrymskyy V, Tsyhanyk M, Tymkiv B, Pidkova I. Analysis of scientific research on the sacred art of the Roman Catholic Church in Ukrainian territories. *Salud, Ciencia y Tecnología - Serie de Conferencias* 2024;3:.1234-.1234. <https://doi.org/10.56294/sctconf2024.1234>.
22. Dudley, R. (2021). The role of feminist health humanities scholarship and black women's artistry in re-shaping the origin narrative of modern, U.s. gynecology. *Humanities*, 10(1), 58. <https://doi.org/10.3390/h10010058>
23. Efanimjor P, Okuku N, Amughoro AO, Atube EN, Temile SO, Okwoma AO, et al. Impact of metaverse and corporate social responsibility on agriculture production and accounting firm performance output of nigerian firms. *Metaverse Basic and Applied Research* 2024;3:.95-.95. <https://doi.org/10.56294/mr2024.95>.
24. Espinosa-Jaramillo MT. Internal Control in Companies from the Perspective of the COSO. *Management*

(Montevideo) 2024;2:28-28. <https://doi.org/10.62486/agma202428>.

25. Espinosa-Jaramillo MT. Internal Control in Companies from the Perspective of the COSO. Management (Montevideo) 2024;2:28-28. <https://doi.org/10.62486/agma202428>.

26. Fuentes, T. (2020). Un concurso de síntomas o la enfermedad como categoría plástica: la esclavitud negra en Santiago de Chile, 1740-1823. *Historia critica* (Bogota, Colombia), 76, 3-25. <https://doi.org/10.7440/histcrit76.2020.01>

27. Galván LNO, Ayala DP, Lozano IM, Falero DML, Silva JW. Breastfeeding, Oral Habits, and Malocclusions in Children Aged 3 to 6 Years. *Odontologia* (Montevideo) 2024;2:101-101. <https://doi.org/10.62486/agodonto2024101>.

28. Gilani SAU, Al-Rajab M, Bakka M. Challenges and opportunities in traffic flow prediction: review of machine learning and deep learning perspectives. *Data and Metadata* 2024;3:378-378. <https://doi.org/10.56294/dm2024378>.

29. Gillespie, J. (2022). Anarcha's science of the flesh: Towards an afropessimist theory of science. *Catalyst Feminism Theory Technoscience*, 8(1). <https://doi.org/10.28968/cftt.v8i1.35229>

30. Gökteş, C., Horuz, R., Faydacı, G., C. Çetinel, A., Akça, O., & Albayrak, S. (2012). Tratamiento de la fístula urogenital en la mujer. *Actas urológicas españolas*, 36(3), 191-195. <https://doi.org/10.1016/j.acuro.2011.05.004>

31. Gómez RT, Hernández YG, Suárez YS. Sustainable tourism and governance strategies in gentrification contexts: a bibliometric análisis. *Gentrification* 2024;2:66-66. <https://doi.org/10.62486/gen202466>.

32. Guzmán Martín, E. (2024). La práctica artística y su potencial transgenerizador: análisis de espacialidades y procesos de transgenerización desde la práctica del dibujo in-situ. *Universitat Politecnica de Valencia*.

33. Hernández-Lugo M de la C. Artificial Intelligence as a tool for analysis in Social Sciences: methods and applications. *LatIA* 2024;2:11-11. <https://doi.org/10.62486/latia202411>.

34. Hajar EPM, Pérez EEC, Meza JHM, Veliz DIH. Regulatory Compliance and Managerial Control in the Hemotherapy and Blood Bank Program of EsSalud Huancayo. *Salud, Ciencia y Tecnología* 2024;4:1002-1002. <https://doi.org/10.56294/saludcyt20241002>.

35. Iyengar MS, Venkatesh R. A Brief Report on Building Customer Loyalty in Luxury hotels: A Universal Approach. *Management* (Montevideo) 2024;2:20-20. <https://doi.org/10.62486/agma202420>.

36. Iyengar MS, Venkatesh R. A Brief Report on Building Customer Loyalty in Luxury hotels: A Universal Approach. *Management* (Montevideo) 2024;2:20-20. <https://doi.org/10.62486/agma202420>.

37. Iyengar MS, Venkatesh R. Customer preferences while booking accommodation in hotels: Customer Behaviour and Hotel Strategies. *Management* (Montevideo) 2024;2:31-31. <https://doi.org/10.62486/agma202431>.

38. Iyengar MS, Venkatesh R. Customer preferences while booking accommodation in hotels: Customer Behaviour and Hotel Strategies. *Management* (Montevideo) 2024;2:31-31. <https://doi.org/10.62486/agma202431>.

39. Khabele, D., Holcomb, K., Connors, N. K., & Bradley, L. (2021). A perspective on James Marion Sims, MD, and antiblack racism in obstetrics and gynecology. *Journal of Minimally Invasive Gynecology*, 28(2), 153-155. <https://doi.org/10.1016/j.jmig.2020.10.027>

40. Lozano IM, Molina YG, Santos IF, Galván LNO, Pérez AP, Becerra CEC. Behavior of Denture Stomatitis in Adults Over 45 Years of Age. *Odontologia* (Montevideo) 2024;2:102-102. <https://doi.org/10.62486/agodonto2024102>.

41. Lund, M. (2019). Taking Down Statues. *University of Western Ontario Medical Journal*, 88(1), 25-27. <https://doi.org/10.5206/uwomj.v88i1.6178>

42. M VVRR, Pokkuluri KS, Rao NR, Sureshkumar S, Balakrishnan S, Shankar A. A secured and energy-efficient system for patient e-healthcare monitoring using the Internet of Medical Things (IoMT). *Data and Metadata* 2024;3:368-368. <https://doi.org/10.56294/dm2024368>.

43. Macedo GC, Auza-Santivañez JC, Rejas DREV, Sarmiento RAQ, Canaviri JJF, Laimé LHS. Giant multiloculated omental cyst in a pediatric patient. Case report and literature review. *Multidisciplinar (Montevideo)* 2024;2:88-88. <https://doi.org/10.62486/agmu202488>.

44. Madariaga FJD. Pedagogical model for the integration of ICTs into teaching practices in official educational institutions in rural Montería. *Multidisciplinar (Montevideo)* 2024;2:105-105. <https://doi.org/10.62486/agmu2024105>.

45. Martínez M del CD, Rodríguez MMM, Pérez CAD. First dental consultation in pediatric patients. Machalilla, period September 2022 to July 2023. *Salud, Ciencia y Tecnología* 2024;4:.559-.559. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2024.559>.

46. Monaityama MIG, Castillo VS. Effects of hunting and wildlife trafficking by peasants in the Huitorá indigenous reservation. *Southern Perspective / Perspectiva Austral* 2024;2:23-23. <https://doi.org/10.56294/pa202423>.

47. Montano M de las NV, Álvarez MK. Social vulnerability in communities of reformation and his relation with the stress. *AG Salud* 2024;2:45-45. <https://doi.org/10.62486/agsalud202445>.

48. Moreira JIG, Naranjo CEA. Analysis of injuries caused by sharp objects in the staff of the Segurilab health center and control proposal. *Salud, Ciencia y Tecnología - Serie de Conferencias* 2024;3:808-808. <https://doi.org/10.56294/sctconf2024808>.

49. Nasih S, Arezki SAS, Gadi T. Blockchain Technology for tracking and tracing containers: model and conception. *Data and Metadata* 2024;3:373-373. <https://doi.org/10.56294/dm2024373>.

50. Olgúin-Martínez CM, Rivera RIB, Perez RLR, Guzmán JRV, Romero-Carazas R, Suárez NR, et al. Applications of augmented reality technology in design process. *Gamification and Augmented Reality* 2024;2:33-33. <https://doi.org/10.56294/gr202433>.

51. Orozco VO, Cotrin JAP, Zuluaga NR. Jurisprudential analysis on substitute compensation in the department of caldas: contrast between legal security and the right to social security. *SCT Proceedings in Interdisciplinary Insights and Innovations* 2024;2:234-234. <https://doi.org/10.56294/piii2024234>.

52. Osorio CA, Londoño C. The expert opinion in the administrative contentious jurisdiction in accordance with law 2080 of 2021. *Southern Perspective / Perspectiva Austral* 2024;2:22-22. <https://doi.org/10.56294/pa202422>.

53. P LR. Innovating in Mental Health: Metacognitive Psychotherapy. *Interdisciplinary Rehabilitation / Rehabilitacion Interdisciplinaria* 2024;4:74-74. <https://doi.org/10.56294/ri202474>.

54. Pablos WJD, Guillén AJ, Blanco MB, Hernández-Runque E. Leadership in safety and health management at work in Courier companies. *AG Salud* 2024;2:44-44. <https://doi.org/10.62486/agsalud202444>.

55. Parra AL, Escalona E, Navarrete FB. Physical fitness assessment of a Venezuelan industrial direct labor force population. *Interdisciplinary Rehabilitation / Rehabilitacion Interdisciplinaria* 2024;4:88-88. <https://doi.org/10.56294/ri202488>.

56. Pattar N, Mehta PK. The Role of Social Security Schemes in Reducing Poverty and Inequality: A Comparative Study in Southeast Region. *Salud, Ciencia y Tecnología - Serie de Conferencias* 2024;3:.718-.718. <https://doi.org/10.56294/sctconf2024.718>.

57. Pineda G., E. (2022). Aproximaciones al femicidio gineco-obstétrico - Abordagens para o feminicídio ginecológico-obstétrico. *Revista nuestramérica*, 10(19), 1-12. <https://www.jstor.org/stable/48716431>
58. Posso-Pacheco RJ, Gutiérrez-Ramos EA, Chica-Montero NJ, Alemán-Aguay JA, Rondal-Guanotasig M del C, Mullo-Cóndor KS. Evaluation of Artificial Intelligence Technologies and the Metaverse in Adapting Pedagogical Strategies. *Metaverse Basic and Applied Research* 2024;3:68-68. <https://doi.org/10.56294/mr202468>.
59. Prasad, A. (2022). Deirdre Cooper Owens: bringing context to systemic medical racism. *Lancet*, 399(10325), 622. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(22\)00237-9](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(22)00237-9)
60. Razooq AM, Sayhood EK, Resheq AS. Effects of steel reinforcement ratios on the flange effective width for reinforced concrete T-beams casting with recycled coarse aggregate. *Salud, Ciencia y Tecnología - Serie de Conferencias* 2024;3:820-820. <https://doi.org/10.56294/sctconf2024820>.
61. Read, I. (2012). A triumphant decline?: Tetanus among slaves and freeborn in Brazil. *Historia, Ciências, Saude--Manguinhos*, 19(suppl 1), 107-132. <https://doi.org/10.1590/s0104-59702012000500007>
62. Reyes YM, Jiménez NPC, Mena LAA, Jácome AGO, Allauca O del RP, Sarmiento FCR. Dysphemia in the development of verbal language in children aged 3 to 4 years. *Health Leadership and Quality of Life* 2024;3:.359-.359. <https://doi.org/10.56294/hl2024.359>.
63. Rojas MG, Agudelo NG. Creative economy and communication. Characterization in a line of research. *Gamification and Augmented Reality* 2024;2:32-32. <https://doi.org/10.56294/gr202432>.
64. Rosas-Guevara, M. I., & Casanova, A. C. (2021). Violencia epistémica y racismo estructural. ¿Puede hacer ciencia el subalterno? *Revista Investigium IRE Ciencias Sociales y Humanas*, 12(1), 27-39. <https://doi.org/10.15658/investigiumire.211201.03>
65. Rosas-Patiño G. Gentrification as a field of study in environmental sciences. *Gentrification* 2024;2:55-55. <https://doi.org/10.62486/gen202455>.
66. Santana, A. T. de, Couto, T. M., Lima, K. T. R. dos S., Oliveira, P. S. de, Bomfim, A. N. A., Almeida, L. C. G., & Rusmando, L. C. S. (2024). Racismo obstétrico, um debate em construção no Brasil: percepções de mulheres negras sobre a violência obstétrica. *Ciencia & saude coletiva*, 29(9), e09952023. <https://doi.org/10.1590/1413-81232024299.09952023>
67. Savitha D, Sudha L. Sentence level Classification through machine learning with effective feature extraction using deep learning. *Salud, Ciencia y Tecnología - Serie de Conferencias* 2024;3:702-702. <https://doi.org/10.56294/sctconf2024702>.
68. Shende, P., Jagtap, A., & Goswami, B. (2024). The legacy of James Marion Sims: History revisited. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.69484>
69. Sidiq M, Chahal A, Gupta S, Vajrala KR. Advancement, utilization, and future outlook of Artificial Intelligence for physiotherapy clinical trials in India: An overview. *Interdisciplinary Rehabilitation / Rehabilitacion Interdisciplinaria* 2024;4:73-73. <https://doi.org/10.56294/ri202473>.
70. Sohal J, S R yothi, Patil DD, Rastogi S, Ravindra R, Mishra SN, et al. Bariatric Surgery and Pregnancy: Impact on Maternal and Fetal Health. *Health Leadership and Quality of Life* 2024;3:.396-.396. <https://doi.org/10.56294/hl2024.396>.
71. Sosa Vera, A. G. A. D. (2021). Parteras En México: Aliadas Invisibles Protectoras De La Salud Sexual y Reproductiva De Las Mujeres.
72. Soto CAG, Castillo VS. Local methods for the control of Monalonion dissimulatun pest in cacao farms in Florencia- Caquetá. *Multidisciplinar (Montevideo)* 2024;2:83-83. <https://doi.org/10.62486/agmu202483>.
73. Vásquez MPR, Barrios BSV, Esmeraldas E del CO, Mora CC, Rodríguez-Álvarez AM, Román-Mireles A, et al. Social networks and adolescent mental health: a literature review. *AG Salud* 2024;2:46-46. <https://doi.org/10.56294/mw2024582>

org/10.62486/agsalud202446.

74. Vaswani, H. K., Kshirsagar, S., Kathpalia, S., & Denge, A. (2024). A pioneer in women's health, Dr. James Marion Sims (1813-1883). *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.74733>

75. Velásquez AA, Gómez JAY, Claudio BAM, Ruiz JAZ. Soft skills and the labor market insertion of students in the last cycles of administration at a university in northern Lima. *Southern Perspective / Perspectiva Austral* 2024;2:21-21. <https://doi.org/10.56294/pa202421>.

76. Vernon, L. F. (2019). J. Marion Sims, MD: Why he and his accomplishments need to continue to be recognized a commentary and historical review. *Journal of the National Medical Association*, 111(4), 436-446. <https://doi.org/10.1016/j.jnma.2019.02.002>

77. West, M. J., & Irvine, L. M. (2015). The eponymous Dr James Marion Sims MD, LLD (1813-1883). *Journal of Medical Biography*, 23(1), 35-45. <https://doi.org/10.1177/0967772013480604>

78. Yassine M, Attou OE, Arouch M. Moroccan Public Universities Confronting the Challenge of Patent Valorization: Potentialities and Realities. *Salud, Ciencia y Tecnología* 2024;4:1001-1001. <https://doi.org/10.56294/saludcyt20241001>.

FINANCIACIÓN

Ninguna.

CONFLICTO DE INTERESES

Ninguno.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Denise I. Mendoza, Joseth M. Zambrano, Carolina E. Tejena, Mario A. García.

Investigación: Denise I. Mendoza, Joseth M. Zambrano, Carolina E. Tejena, Mario A. García.

Metodología: Denise I. Mendoza, Joseth M. Zambrano, Carolina E. Tejena, Mario A. García.

Redacción - borrador original: Denise I. Mendoza, Joseth M. Zambrano, Carolina E. Tejena, Mario A. García.

Redacción - revisión y edición: Denise I. Mendoza, Joseth M. Zambrano, Carolina E. Tejena, Mario A. García.