



AIBR  
**Revista de Antropología  
Iberoamericana**  
www.aibr.org  
**Volumen 17**  
**Número 1**

Enero - Abril 2022  
Pp. 89 - 115

Madrid: Antropólogos  
Iberoamericanos en Red.  
ISSN: 1695-9752  
E-ISSN: 1578-9705

## **Exploración de lo humano en la sala de disección**

**Eric Sirvent**

Escuela Universitaria Gimbernata de la Universitat Autònoma de Barcelona

**Virginia Fons**

Departamento de Antropología Social y Cultural de la Universitat Autònoma de Barcelona

**Recibido:** 17.09.2020

**Aceptado:** 06.06.2021

**DOI:** 10.11156/aibr.170105

## RESUMEN

Este artículo recoge la exploración de lo humano en la sala de disección. A través de una investigación etnográfica de siete cursos académicos (2005-2012) se ha profundizado en la comprensión de lo que sucede en la sala de disección, cuando los estudiantes que se forman en alguna disciplina médica entran por vez primera. A través del estudio procesual de sus reacciones (verbales y expresadas de muchas otras maneras) se ha podido contrastar suficientemente lo que acontece en esta sala. Porque observar un cuerpo fragmentado y sin vida implica un proceso de abandono de una manera de ver el cuerpo conocido hasta entonces, otra percepción de lo humano, una ruptura que llega a través de los sentidos e implica la experimentación de un conjunto de emociones. Es decir, todos los giros trascendentes que se van sucediendo en la práctica ocurren gracias a un campo de experimentación suficientemente potente, en el que la sensibilidad humana se ve expuesta y transformada.

## PALABRAS CLAVE

Noción de cuerpo, disección, anatomía, etnografía, antropología médica.

## ***EXPLORING THE HUMAN IN THE DISSECTION ROOM***

## ABSTRACT

This article presents an exploration of human aspects in a dissection room. Through an ethnographic research study along seven academic years (2005-2012), we aim to better understand what happens when healthcare students enter a dissection room for the first time. A procedural study of their reactions (verbal and non-verbal) was conducted in order to get a clear picture of what happens in this setting. The observation of a dead dismembered human body involves no longer seeing the body in the terms it had been considered so far but in a new light brought by a different perception of human nature, a break experienced through the senses that involves some emotions. That is to say, all the transcendental changes that take place there are due to a sufficiently powerful experimentation setting in which human sensitivity is exposed and transformed.

## KEY WORDS

Notion of body, dissection, anatomy, ethnography, medical anthropology.

## Introducción

¿Cómo es significado el cuerpo humano por los propios médicos? ¿Cómo conceptualizan lo humano? ¿Cuál es el límite entre lo humano y lo no humano —o pieza anatómica—? ¿Cuándo aprenden a significar el cuerpo desde la perspectiva biomédica? ¿Qué tipo de sensaciones experimentan? Este artículo trata de responder a algunas de estas preguntas mediante una investigación etnográfica<sup>1</sup> realizada durante siete cursos académicos entre estudiantes de Medicina de la Universidad de Barcelona y de Fisioterapia de la Escuela Gimbernat adscrita a la Universidad Autónoma de Barcelona. Toda la riqueza de información recogida ha permitido interpretar con sentido lo que ocurre más allá de lo perceptible. Centrándose muy especialmente en el campo de significados y resignificaciones sobre el cuerpo humano en la sala de disección a la que acuden por vez primera los estudiantes de dichas disciplinas y en la que realizan una práctica de anatomía. Pero la contrastación de los datos etnográficos es la que ha dado como resultado poder construir un relato suficientemente representativo, desde la perspectiva del estudiante, que describe su tránsito por la sala de disección. Este relato reconstruye el proceso de un primer día de práctica anatómica en la llamada *sala de disección*, de principio a fin, tratando de puntear el mínimo detalle signifiicante, material e inmaterial, lo verbalizado y lo expresado de otra forma. Por consiguiente, este artículo no tiene por objeto el análisis histórico<sup>2</sup> de los cambios de paradigmas que se han producido en el estudio anatómico del cuerpo humano, sino las circunstancias actuales en las que en la sala de disección se adquiere especialmente una noción de cuerpo anatómico y bajo qué paradigma transcurre este aprendizaje.

La significación del cuerpo por la propia medicina es un tema difícil de tratar. Y parecería incluso que resulta ser una invención de la antro-

---

1. Dicha investigación etnográfica, en continua reflexión hasta ahora, constituye una parte sustancial de la tesis doctoral de Enric Sirvent Ribalda (2013), *Del cuerpo regional a la totalidad viviente: saber y prácticas anatómicas de las ciencias de la salud en Barcelona 1960-2012*, codirigida por Josep M. Comelles del Departamento de Antropología, Filosofía y Trabajo Social de la Universitat Rovira i Virgili y por Jon Arrizabalaga del Consejo Superior de Investigaciones Científicas. Se trata de una investigación longitudinal iniciada el curso académico 2005-2006 hasta 2011-2012, basada principalmente en la técnica de la observación participante, que ha permitido una exhaustiva contrastación de información recogida en 12 visitas a la sala de disección —con un total de 60 horas de observación y presencia de 80 alumnos—; complementándola con 21 entrevistas en profundidad a estudiantes y tres a profesores de anatomía, cuatro grupos focales realizados a estudiantes, y análisis documental.

2. En Sirvent (2013), desde una perspectiva histórica, se analiza el cambio de modelo en la enseñanza de la anatomía en la Universidad de Barcelona en el periodo 1960-2012.

pología que quiere dotar de significado todo lo que es de este mundo. Resultando que toda la atribución de significados es algo de la cultura, pero no del campo científico. El prestigio de la biomedicina está en hacer creer que no es ningún constructo, sino que es la realidad misma la que se objetiva y se interpreta de manera científica, puesto que solo existe una verdad universal. Tanto es así que la anatomía humana se contempla como parte de esa verdad y, especialmente en las prácticas anatómicas, se muestra como «real» a la mirada de los estudiantes. Sin embargo, como veremos más adelante, los intereses propios de las diferentes disciplinas de las ciencias de la salud, al menos en el caso de la medicina y la fisioterapia, hacen que se signifique de manera diferente, contradiciendo así el principio de uniformidad y dejando claro que, desde una mirada antropológica, el cuerpo anatómico no deja de ser una representación en un amplio espectro de otras posibilidades que siguen una matriz disciplinar de otras comunidades de científicos. Este artículo trata de mostrar cómo en la misma sala de disección existe una nueva atribución de sentido o manera de entender o contemplar el cuerpo por los propios estudiantes de medicina y de fisioterapia. Cómo esta nueva perspectiva conlleva que se activen ciertos campos sensitivos (vista, olfato, tacto) y se adquieran nuevas conceptualizaciones, o cosmovisiones incluso, en relación con el cuerpo. El estudio de la anatomía no es neutro y el énfasis en el descubrimiento del cuerpo por parte de los estudiantes tampoco lo es. Si, al final de sus estudios, los estudiantes de medicina acaban forjando un concepto parcializado por el saber especializado, los estudiantes de fisioterapia acaban otorgando un énfasis particular al tejido conectivo y, por tanto, adquiriendo una noción de cuerpo conectado a través de múltiples sistemas. Si bien es cierto que los estudiantes de ambas disciplinas se dedican al estudio de la anatomía, a lo largo de la carrera irán adquiriendo su perspectiva disciplinar que no es más que una manera particular de significar el cuerpo humano. Es en la sala de disección donde empiezan a percibirse tales diferencias, miradas significadas por distintas perspectivas.

Por lo tanto, este artículo tiene por objetivo ilustrar, desde la perspectiva antropológica, cómo la experiencia en la sala de disección permite que los estudiantes de Medicina y de Fisioterapia construyan un nuevo paradigma en torno a la corporalidad, produciéndose una quiebra conceptual progresiva y resignificándolo. Lo que no consiguen las láminas de anatomía o las clases virtuales, lo realiza la sala de disección al permitir no solo ver, sino tocar y experimentar mediante piezas anatómicas. La propia vivencia sensorial y emotiva debe ser entendida como un ritual de iniciación, al convertir al estudiante en un iniciado (Cuadro 1). Es en este

lugar en el que se enfrenta a sus propios miedos, visualizando un cuerpo fragmentado, tocándolo y despersonalizándolo hasta convertirlo en otro tipo de sujeto, desde la perspectiva anatómico-fisiológica. En este sentido, la sala de disección es una experiencia suficientemente potente que permite contradecir la idea simplista de la objetivación de un cuerpo por la medicina. La propia experiencia iniciática muestra su resignificación, como perteneciente a un marco conceptual culturalmente construido (en el sentido de Douglas, 1966; Foucault, 2007; Goffman, 1963; Le Breton, 1990; Mauss, 1938; Turner 1984), en el que se añade —tal como propone el artículo— un nivel o dimensión de análisis: el cuerpo anatómico significado. Posibilitando un campo de sensibilidad humana que se ve expuesta y transformada, especialmente con el descubrimiento de la interioridad misma (siguiendo a los máximos teóricos de la dimensión sensorial de la cultura, en el conocimiento de la experiencia sensible: Classen, 1993; Elias, 1998; Hall, 1966; Howes, 2014). De hecho, resulta de interés dilucidar cómo la propia experiencia ritual y simbólica da lugar a todo un campo de experimentación de percepciones sensoriales y cómo esta dimensión articula gran parte de la performatividad o la capacidad del sentir y de expresar de manera distinta la propia visión de lo que es humano: al presentar el cuerpo que ha perdido su condición humana, puesto que se ha fragmentado y se han alterado sus límites (Giddens, 1995), al transformarlo en pieza anatómica, y convertirlo finalmente en un sujeto susceptible de ser tratado por la medicina. No es un proceso de objetivación nada neutral, puesto que despierta a su vez una sensibilidad respecto al sujeto. Esta visión antropológica de lo que sucede en la sala de disección muestra la respuesta humana a dotar de significado el cuerpo. En realidad, promueve una manera de mirar y de conceptualizar el cuerpo, que se convierte en otra metáfora.

El estudio analítico del cuerpo ha producido interesantes investigaciones en las humanidades y las ciencias sociales; pero solo algunos estudios han prestado una especial atención a las prácticas formativas en las disciplinas médicas y a las salas de disección en las escuelas de medicina<sup>3</sup>. Mostrando el gran interés que presentan las salas de disección para la práctica anatómica en la formación médica frente a la presencia, cada vez mayor, de la virtualidad anatómica (Prentice, 2013).

---

3. Por ejemplo, Bertman, 2009; Coulehan, Williams, Landis y Naser, 1995; Crisp, 1989; Crow, O'Donoghue, Vannatta y Thompson, 2012; Dyer y Thorndike, 2000; Fountain, 2014; Good, 1994; Godeau, 2007; Hafferty, 1991; Herrmann, 2011; Johnson, 2002; Jones y Whitaker, 2009; Lempp, 2005; McDonald, 2014; Montross, 2007; Olejaz, 2017; Prentice, 2013; Richardson, 1988; Rizzolo, 2002; Sanner, 1997; Segal, 1988; Sinclair, 1997; Štrkalj, 2016; Talarico, 2013.

En una época de una relevante manipulación científica en la que lo «humano» se va viendo desplazado por lo «no humano» (Braidotti, 2013) se hace urgente entender cómo los especialistas en ciencias de la salud conceptualizan el cuerpo humano. Y quizás acercar el campo de la medicina científico-experimental a las ciencias sociales, para que así pueda traducirse todo un campo de conocimiento producido *por y para* los expertos.

La antropóloga Emily Martin realizó interesantes estudios sobre la reproducción humana en biomedicina (1987, 1991 y 2013, entre otros), traduciendo muchos de los imperativos culturales que guían el pensamiento y la práctica biomédica<sup>4</sup>. Siguiéndola, la ciencia debería ser consciente de las interpretaciones que genera en el campo de la experimentación, presa de perspectivas únicas y muchas veces no explícitas, y de la miscelánea de asuntos morales y científicos. Porque tal como ha expresado la misma autora (en Freedman, 1992), la formación científica implica un riguroso proceso de socialización que no permite perspectivas diferentes. Sin embargo, existen metáforas sesgadas por la ciencia, están allí presentes, y hace falta acabar de entrever las nociones del cuerpo humano profundamente significado y voluble en este campo.

Veamos a continuación el proceso intenso de aprendizaje en la sala de disección, fragmentado en tiempos<sup>5</sup>, en el que se producen quiebras conceptuales hacia el descubrimiento de una noción de sujeto anatómico.

## **Imaginería: *Sang i fetge* en la puerta de la sala de disección**

En una primera visita a las ocho de la mañana, en la sala de disección de la Facultad de Medicina de la Universidad de Barcelona, uno se sitúa en el pasillo frente a la puerta de la sala. El amplio y largo pasillo de entrada imita la forma y el color del tablero de ajedrez (Imagen 1). En el suelo, grupos de estudiantes de primer curso de

---

4. Por ejemplo, en el maravilloso artículo *The Egg and the Sperm: How science has constructed a romance based on stereotypical male-female roles* (1991), Emily Martin aporta interesantísimos relatos científicos de la biología reproductiva recogidos en las clases de anatomía de las universidades norteamericanas en las que las imágenes del óvulo y de los espermatozoides a menudo se basan en estereotipos que demuestran ser clave para entender la diferencia entre lo femenino y lo masculino.

5. El relato se divide en tiempos siguiendo el modelo de análisis de una estructura ritual. Ilustrando muy especialmente la secuencia tripartita de Van Gennep (1909) de los rituales de paso que marcan la transición de un estado a otro en la vida de una persona y que tiene por finalidad crearla de nuevo en el tiempo liminal.

Medicina, sentados y provistos de apuntes, láminas y algún tratado de anatomía, esperan la apertura de la puerta. Una antesala, a juego con la frialdad del espacio, en la que los estudiantes se reúnen para, en su primer día, no llegar tarde a su iniciática cita con su primera práctica anatómica.

En ninguno de los círculos de estudiantes se hace referencia a la posibilidad de seguir aprendiendo anatomía en la sala. Ni siquiera desde un punto de vista práctico. No se escucha ni un solo comentario acerca de las diferencias entre lo que se ha visto en las clases teóricas (las láminas anatómicas, los libros de anatomía —incluidos los más ilustrados— o las piezas anatómicas de plástico) y lo que les significa ver el cuerpo «por dentro». A pesar de que muchos alumnos de primer curso saben que en esa primera visita se enfrentan a piezas anatómicas formuladas y sin líquidos, las conversaciones giran —en base a referencias del profesor de anatomía en las clases teóricas a la disección de cadáver «fresco», utilizadas en la misma facultad, con fines experimentales por cirujanos, neurólogos u otros especialistas— en torno a la posibilidad de ver incluso sangre o, según sus palabras, *sang i fetge*<sup>6</sup>, es decir, cadáveres sangrantes tumbados en una mesa, algo parecido a lo que han visto en la televisión<sup>7</sup>. Los rostros reflejan la emoción de enfrentarse, por primera vez, a su objeto de estudio. Parece existir un gran interés ante esta actividad docente, pero se advierte una mezcla de miedo y curiosidad reflejadas en las frases más escuchadas: «¿veremos cadáveres?», «la sangre a mí me asusta», «no sé si lo soportaré», «esto será un espectáculo tétrico» o «¿qué nos encontraremos?». Ello contradice, por lo tanto, lo que el profesor explica ya desde la antesala: la cita temprana no tiene nada que ver con los horarios y tiempos que se elegían históricamente para la disección de los cadáveres<sup>8</sup>, ni tampoco tiene que ver con cadáveres sangrantes. Sin embargo, la imaginación de los estudiantes se ve representada por un sinfín de comentarios jocosos y nerviosos a la vez.

6. Expresión catalana con sentido figurado, que refiere a la sangre para denotar una situación en la que predomina la violencia.

7. Experiencia relacionada con el visionado de la abundancia de escenas rodadas en salas de disección o *morgues* en series de televisión como *Bones*, *Epitafios*, *CSI* o *Nit i Dia*.

8. Las disecciones requerían realizarse en un corto espacio de tiempo debido al proceso de putrefacción del cuerpo.



**Imagen 1.** El pasillo, antesala de la sala de disección. Fuente: Virginia Fons.

## **Primera quiebra: Pasar el umbral y la angustia ante la visión de lo inexplorado, de un cuerpo fragmentado**

A las ocho se abre la puerta y aparece el profesor de anatomía invitando a todos a pasar y tomar asiento, diciendo así: «¡Doctores, ya pueden entrar en la sala!»<sup>9</sup>. El apelativo no es casual. Según las palabras del propio profesor, para un estudiante de Medicina existe un antes y un después de su paso por la sala de disección, no solamente por la importancia de la adquisición de conocimiento y el tiempo dedicado a la experimentación, sino porque acaba resultando ser un hecho diferenciador con el resto de los estudiantes de otras disciplinas, especialmente las no médicas. De he-

---

9. Cuando pregunté al profesor sobre esta circunstancia, que me parecía extraña en primer curso de Medicina, me confesó que es una costumbre —según él, ancestral en el Departamento de Anatomía de esa facultad— dirigirse a los estudiantes en este espacio con el calificativo de «doctores». En las entrevistas con estudiantes de diferentes generaciones, muchos, aunque no todos, afirman haber recibido este trato.

cho, desde este preciso momento el estudiante parece ya pertenecer a este nuevo mundo en el que el cuerpo geográfico-anatómico es objeto de estudio, con un lenguaje propio<sup>10</sup> y con una concepción diferente de lo corporal, sin ser consciente de que es la iniciación de un largo proceso de aprendizaje. Asimismo, otras muchas de sus primeras palabras hacen referencia a las normas que se deben respetar en la sala sobre vestuario —se trabaja con bata blanca—, higiene —hay que lavarse las manos a la entrada y a la salida y ponerse guantes— y criterios éticos —los profesores piden antes de entrar en la sala una actitud de respeto máximo—. Y a partir de este primer instante, una vez en el interior de la sala, el estudiante ya puede observar su contenido. Si bien en aquel momento le impregna un fuerte olor irreconocible de entrada y solo descubre las piezas anatómicas.

Las salas de disección actuales son muy distintas a los antiguos anfiteatros anatómicos. A diferencia de la joya neoclásica barcelonesa del siglo XVIII de la antigua Facultad de Medicina (Imagen 2)<sup>11</sup>, no posee mesa de mármol, sillones para las autoridades, gradas para los estudiantes ni grandes lámparas de araña colgando del techo. Tampoco celosías para los espectadores. Se trata de una sala banal, rectangular (Imagen 3), con mesas de disección metálicas. Sobre ellas pende un sistema de grifos de lavado a presión para su limpieza. En lugar de gradas, hay unos treinta taburetes tanto para la práctica como para la observación de las explicaciones. El mobiliario se compone, además, de una piscina para la inmersión de las piezas de estudio, de la que emana un intenso e inconfundible olor a preparados alcohólicos, un tubo de aspiración y una zona de lavado de manos. En uno de los lados se sitúan varias cubetas y, en el fondo de la sala, una pizarra y una pantalla de TV con proyector para las introducciones teóricas. A lo largo de la pared, en grandes estanterías, se expone

---

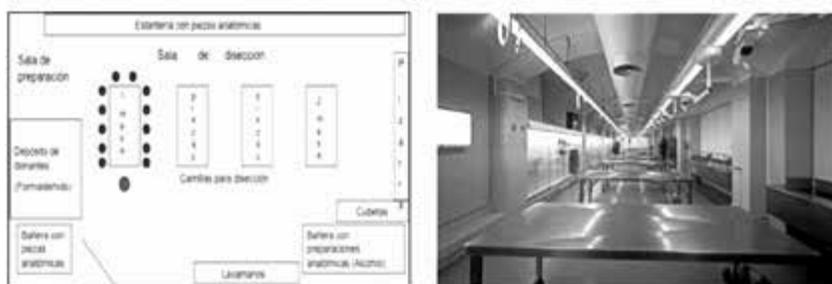
10. Estudiar alguna de las disciplinas de las Ciencias de la Salud implica el dominio de un lenguaje específico que se adquiere a lo largo del proceso de construcción del conocimiento y representación del cuerpo (y la enfermedad). En palabras de Foucault: «*conocimiento y lenguaje se entrecruzan estrictamente. Tienen el mismo origen y el mismo principio de funcionamiento en la representación; se apoyan uno en otro, se complementan y se critican sin cesar*» (Foucault, 2006: 91). En este caso se trata de un lenguaje que combina conceptos propios de la medicina con los que se generan desde otras disciplinas y que, al igual que la representación del cuerpo anatómico, no es homogéneo. Parafraseando a Good (1994), el lenguaje es la herramienta para contextualizar o definir la adquisición del conocimiento de las estructuras corporales y de su funcionamiento; y esto incluye modos especializados de ver, escribir y hablar en un proceso de aprendizaje donde se configuran determinadas estructuras del conocimiento. En este caso, sobre anatomía humana.

11. En perfecto estado, este anfiteatro está situado en la Sala Gimbernat del edificio que actualmente acoge la sede de la Real Academia de Medicina de Cataluña, en la calle Carme 47 de la ciudad de Barcelona. Para más información sobre el anfiteatro y sobre la enseñanza anatómica en Cataluña (y en España) en los siglos XVI-XVIII consultar: Martínez y Pardo (2005 y 2006).

una multitud de piezas anatómicas sueltas: cráneos, escápulas, brazos, rodillas, pies o columnas. Tras una puerta, a la que solo acceden bedeles y profesores, se encuentra la denominada *sala de preparación*, que contiene dos grandes recipientes metálicos donde se almacenan partes corporales ya preparadas. Todo ello conforma las actuales salas de disección que simulan un quirófano. Aun así, esta parte descriptiva de la sala, por muy simbólica que parezca, no nos permite entrever el valor atribuido por los estudiantes. A pesar de su apariencia de quirófano, en la sala de disección los estudiantes descubren nuevas sensaciones ambiguas.



**Imagen 2.** Anfiteatro anatómico, Sala Gimbernat de Barcelona del siglo XVIII. Fuente: Enric Sirvent.



**Imagen 3.** Izquierda: esquema de la actual sala de disección. Derecha: actual sala de disección en el año de su inauguración. Fuente: Enric Sirvent.

Una vez traspasado el umbral de la puerta, los estudiantes se reparten en dos mesas, cada una dedicada a una parte anatómica del cuerpo, en la que se exponen diversas piezas anatómicas en seco<sup>12</sup>. El profesor se sitúa frente a la mesa y los estudiantes provistos de bata blanca, guantes y libreta de apuntes se sientan o permanecen de pie alrededor de la misma. Mientras el profesor ofrece sus explicaciones, cada grupo observa, con cierto asombro, lo que está expuesto ante sus ojos. Por ejemplo, en la mesa dedicada a la anatomía de la extremidad superior y cráneo se exhibe la pieza anatómica de un tronco seccionado que muestra los músculos que van del cráneo al cuello (Imagen 4), un brazo esquelético humano seccionado desde el hombro, sin piel, a excepción de la parte más distal de la mano que conserva las uñas y un codo que conserva músculos y tendones (Imagen 5). A diferencia de las diapositivas de clases teóricas, ahora la pieza es distinta. Mientras que en la teoría las partes anatómicas estaban separadas por regiones según la forma de estudio de un cuerpo geográfico, ahora lo están por capas, de externo a interno o al revés, siguiendo otra perspectiva. El profesor sostiene en la mano una pinza con la que va sujetando o separando las partes de la pieza mientras aporta explicaciones. Partes del cuerpo expuestas y analizadas una tras otra. Refiriéndose, por ejemplo, al húmero y la escápula expone la articulación por delante y por detrás, los músculos y sus zonas: vientre muscular, puntos donde el músculo se integra al hueso, prominencias o salientes óseos y ligamentos.

Mientras, en otra mesa un profesor ordena una columna vertebral completa, varias vértebras sueltas, otra columna parcializada en tres zonas —cervical, dorsal y lumbar— y con la ayuda del cráneo y con las vértebras explica las pequeñas partes que componen cada estructura. El cráneo y el cuello ayudan a visualizar las diferentes capas que lo componen, las zonas de inserción y las fisuras craneales. La columna, las prominencias, encajes o pequeñas articulaciones en cada tipo de vértebra. Sin embargo, es con la visión del cráneo y de la escápula con la que los estudiantes revelan su asombro al descubrir otros planos de disección o corte diferentes a los que han estudiado en las clases teóricas.

---

12. Las piezas anatómicas utilizadas en los primeros cursos académicos provienen de donantes de cuerpo y han sido tratadas para ser conservadas durante mucho tiempo. Su color blanquecino es debido al proceso de preparación y conservación para el estudio. Deben diferenciarse de las piezas o cuerpos de donantes mantenidas en fresco utilizadas para otros fines especializados en la formación médica de grado y, especialmente, de posgrado.



**Imagen 4.** Pieza anatómica: cráneo y estructuras de la parte posterior del cuello. Fuente: Josep Maria Potau. Profesor del curso 2004-2005).

Pero ¿por qué se produce tal desconcierto al ver por primera vez las piezas anatómicas? De hecho, todos los detalles que esconde la visita a la sala abren sensaciones contradictorias a quienes entran por primera vez, activando un proceso de identificación con lo humano. Principalmente, al visualizar por vez primera cabezas más próximas a lo conceptualizado como humano que está siendo profanado, al presentar cortes y secciones en lo más profundo; y, al tiempo, un proceso lento de despersonalización o deshumanización del cuerpo observado, que pasa de ser sujeto a objeto. En esta primera fase, el interior anatómico al descubierto no despierta ningún interés aún, puesto que el estudiante está bajo los influjos de una angustia ante la visión de lo inexplorado, la decodificación sin entendimiento en un ámbito desprovisto de cualquier orden conocido hasta ahora. Al observar la mano esquelética que deja ver los tendones de la cara dorsal del antebrazo y conserva parcialmente la piel y las uñas (Imagen 5) o el cráneo sobre una mesa, experimenta una sensación de desorden de «algo fuera de lugar» asociado a la idea de suciedad, de impureza o de contaminación como *«reacción que condena cualquier objeto o idea que tienda a confundir o a contradecir nuestras entrañables clasificaciones»* (Douglas, 1966: 35). En este caso, un orden de clasificación del cuerpo culturalmente significado que ve alterado en profundidad. La visión simultánea de piezas y partes del cuerpo sobre la mesa de disección hace que el estudiante se sitúe ante un contraste de significados opuestos: una

dualidad entre lo externo —un cuerpo conocido o culturalmente definido— y lo interno —cuerpo anatómico o pieza disecada—. Un cuerpo reconocible por la presencia de las uñas y una parte de piel en los dedos de una mano, que contrasta con el resto de la mano que descubre huesos y tendones.



**Imagen 5.** Pieza del antebrazo y mano que muestra los tendones de la cara dorsal del antebrazo y que conserva las uñas. Fuente: Josep Maria Potau. Profesor del curso 2004-2005.

Junto a la mano, una cabeza que conserva un ojo, una ceja y la mitad de la piel de la frente, choca con otra mitad convertida en cráneo esquelético. Las diferentes partes corporales, convertidas en piezas y situadas sobre la mesa, proyectan el nuevo significado y las dudas sobre la humanidad de las piezas expuestas. Por ejemplo, para los estudiantes la pieza expuesta se parece más a «algo del cuerpo muy extraño» (según sus palabras) que al «tercio inferior de la extremidad superior o al complejo cubito-radio-carpiano» (como afirma el profesor). Mientras que el brazo esquelético y media cabeza se conceptualizan como piezas de estudio al estilo de las láminas de anatomía, las zonas donde se visualizaban la piel, el ojo o las uñas se identifican con una persona, provocando el desconcierto del grupo.

## Segunda quiebra: De lo humano a pieza anatómica

Pasados unos minutos, mientras los estudiantes escuchan las explicaciones del profesor, van alejándose paulatinamente de su concepción adquirida a lo largo de los años y agenciándose una nueva. Es especialmente a par-

tir del momento en el que el profesor les invita a tocar directamente las piezas —después de haberlas mostrado con sus manos— cuando se produce el segundo giro. A pesar de que es el momento más esperado, es el más temido, y los estudiantes se resisten a la experiencia. De hecho, pasan más de dos minutos desde que el profesor invita a tocar la pieza hasta que el primer alumno la sujeta en sus manos. Un ejemplo es el de una joven estudiante de primer curso de Medicina que muestra signos de excitación, sudoración y movimientos nerviosos de los dedos. Y, recordando las clases de osteoteca (Imagen 6) y de palpación<sup>13</sup>, donde ya había tocado huesos, afirma:

He tocado huesos sueltos [en la osteoteca], ahora estoy tocando [refiriéndose a la pieza seca que sostenía en sus manos] trozos de lo que fue una persona y esto me provoca una sensación extraña que me produce taquicardia, me hace sudar a pesar del frío de esta sala y me hace plantear si estoy delante de una persona, de un cadáver o solo de un trozo de cuerpo.



**Imagen 6.** Cajas que contienen huesos de osteoteca en el laboratorio de anatomía de la Facultad de Medicina, Universidad de Barcelona. Fuente: Enric Sirvent.

Lentamente, los estudiantes se van animando. En una mesa, una vez realizadas las explicaciones del profesor, el cráneo pasa de mano en mano y se intercambia por una vértebra cervical aislada. La extrañeza y el estuor inicial van dando paso a una curiosidad extrema por la profundidad

13. La osteoteca constituye una colección de huesos, previamente tratados, guardados en recipientes y cajas que utilizan los estudiantes para complementar sus clases de anatomía. Las piezas son, como en las piezas anatómicas, de color blanquecino debido al proceso de preparación y conservación para el estudio.

anatómica y a un interés por conocer lo anatómico. Algunos empiezan a inspeccionar lo oculto por curiosidad. Por ejemplo, insisten en separar las pestañas (lejos de la mirada del profesor) para poder ver si el ojo conserva algún color<sup>14</sup>. Pasados algunos minutos, ya la conversación de los estudiantes del grupo empieza a reflejar el interés por el cuerpo anatómico: la parte externa, conocida y visible, es separada para ver el interior, desconocido. Sin embargo, uno de los instantes más impactantes es la visión de la pieza del cerebro en la mesa dedicada al sistema nervioso central. Los estudiantes ya han podido ver imágenes digitalizadas a partir de aplicaciones específicas que utilizan los profesores para mostrar el cerebro desde todos los ángulos, cortes o proyecciones (Tomografías Axiales Computarizadas, Scanner o Resonancias Magnéticas). Pero otra cosa es contemplarlo así. Toda una serie de preguntas acompañan esta observación, en las que el profesor interroga, por ejemplo, ¿para qué sirve el nervio vago? Y todos repiten «como una cantinela» las respuestas a sus preguntas, o aplauden las respuestas correctas y abuchean las incorrectas.

En otra mesa, se pasa de sujetar la pieza de la mano, el codo o el hombro, a separar con los dedos las estructuras superficiales para observar las más profundas. En este punto, el silencio inicial da paso a un gran murmullo con comentarios sobre el color de las piezas, sobre la textura y sobre la distribución de las partes. A los diez minutos, el profesor pide silencio ante el griterío de la sala e invita a sujetar un tendón y tirar de él para ver cómo se genera movimiento en la articulación correspondiente: así el tendón flexor mueve la muñeca y la mano. Un «¡Oh!» general acompaña la exhibición de movimiento y los estudiantes se lanzan a tirar de los tendones para ver cómo se mueven los dedos. Incluso sus rostros transmiten más la emoción del descubrimiento cinético, que la búsqueda del nombre anatómico del tendón que lo provoca.

Esta fase de desvestir el cuerpo o separar la piel de la pieza supone el primer paso en el que los estudiantes pasan de una visión del cuerpo cultural al cuerpo descompuesto-atomizado y, por ende, empiezan a transitar de neófito a querer ser un entendido. El cuerpo muestra sus secretos a la mirada de unos estudiantes que nunca, más allá de las láminas atómicas y los modelos plásticos, lo han visto de esta forma. Es así como el cuerpo expuesto por piezas de regiones anatómicas se despersonaliza, se atomiza incluso, adquiriendo todo un campo de significados nuevos, resignificándose de forma muy potente. Edificándose una nueva perspectiva que otor-

---

14. El tono que adquiere el iris en los cadáveres tratados varía ligeramente en función del tipo de preparación que se utiliza para la conservación de la pieza. Puede variar entre los ojos tratados por inmersión o en los que se realiza perfusión (en general, en ambos casos, se utiliza formaldehído al 4% o soluciones alcohólicas).

ga la posibilidad de ver un cuerpo troceado ya convertido en objeto de estudio: el denominado cuerpo anatómico. Se trata de una quiebra; entendida como la disyunción entre dos mundos, uno ya conocido y otro que se va aprendiendo a adquirir. En definitiva, en las prácticas de la sala de disección surgen cambios profundos sobre el entendimiento y significación del cuerpo humano. La presencia encima de una mesa metálica de las piezas anatómicas deja de considerarse, según nuestro orden simbólico, como un elemento contaminante o fuera de lugar. Ahora ya forma parte de una nueva ordenación en la que las partes del cuerpo se pueden exponer sobre la mesa, dentro de una bañera de formaldehído, en una estantería o en una caja de plástico semitransparente. El cuerpo, ahora, está sujeto a una nueva clasificación cultural —biomédica— en la que, en la línea de Douglas (1966), «lo normal» o «lo compartido —culturalmente—» es esta visión que corresponde a la noción de *cuerpo anatómico* que poseen las ciencias médicas. Sin embargo, todavía quedan algunas ambigüedades y tránsitos por resolver para la adquisición de esta mirada médica o de una nueva resignificación del cuerpo según la biomedicina.

Por arte de magia, las partes expuestas como piezas de un cuerpo sin vida ya no sorprenden. La tensión del primer momento se volatiliza para dejar paso a las bromas, lejos de la mirada del profesor. Tal como se pudo observar, por ejemplo, se introduce un pie esquelético en el bolsillo de un compañero del grupo o se amenaza a un compañero con una mano «en garra», en la línea del relato etnográfico de Godeau (2007), que muestra las bromas macabras de los estudiantes internos en un hospital universitario. El concepto de *semejante* se ha sustituido por el de *objeto de estudio*. El cuerpo anatómico expuesto ya no se define como *ser* existencial. La noción cultural del *cuerpo* con todas aquellas diferencias características que lo hacen existir y *ser* es sustituida por la idea de un *organismo* ausente de todas ellas. Ya no pertenece a ninguna etapa de la vida, no es ni viejo ni joven, no es ni guapo ni feo, ni alto ni bajo, y todo ello no es importante más allá del detalle anatómico<sup>15</sup>.

---

15. Según Miqueo (2005: 10): «En sus orígenes griegos la Medicina concedía un lugar en el conocimiento de las diferencias individuales que tenían en cuenta las variables epistemológicas clásicas: edad, sexo, constitución individual y ambiental. Sin embargo, estas diferencias que también tuvo en cuenta el médico británico Thomas Sydenham (1624-1689), se desvalorizaron hasta disiparse en el umbral del mundo contemporáneo debido al éxito del positivismo científico de finales del siglo XIX. [...] Una corriente que, en su afán por evitar subjetivismos, eligió interpretar los complejos procesos de la vida personal como meras variaciones fisicoquímicas, y tendió a minimizar las diferencias individuales reduciéndolas a variaciones estadísticas del hombre medio en la escala zoológica». Sin embargo, Miqueo (2005: 10) muestra de manera crítica cómo en una comparación entre manuales de Medicina Interna publicados desde finales del siglo XIX hasta la actualidad: «No se da la supuesta neutralidad y objetividad que se presupone al saber científico anteponiendo la mirada

Incluso en este momento en la sala de disección los estudiantes ya no se asombran con las piezas anatómicas, tratadas y conservadas, que han perdido su coloración y son blanquecinas. La pieza que aún conserva la piel ya no se relaciona con la coloración cutánea habitual. Ya no es ni negra, ni blanca, ni amarilla. Se trata de un color que no se asocia a los seres vivos. En definitiva, se trata del cuerpo apropiado y tratado por la medicina. A los ojos de los estudiantes, el cuerpo se ha convertido en un objeto desconocido, incógnito, desarticulado, inerte, decolorado e inmóvil. Un cuerpo disociado y disgregado por piezas que, en la línea de Giddens, constituyen el resultado de someter al cuerpo a la *«progresiva invasión por sistemas abstractos [...] un lugar de interacción, apropiación y reappropriación que enlaza procesos reflejamente organizados y conocimiento experto sistemáticamente ordenado»* (Giddens, 1995: 275) que altera sus límites. Un saber experto entendido como *«conocimiento especializado que depende de reglas de procedimiento transferibles de un individuo a otro»* (Giddens, 1995: 297). En este caso, el procedimiento utilizado para enseñar anatomía a los estudiantes de medicina a partir de «piezas». Piezas de cuerpos que han perdido su uniformidad por la separación las membranas o tejido conectivo que los unía y que, en palabras de Foucault, constituyen los *«vastos sistemas en los cuales el cuerpo humano encuentra las formas de la unidad»* (Foucault, 2007: 175).

Asimismo, el nuevo cuerpo es asexuado y desprovisto de personalidad, modificando las categorías y dicotomías culturales previas a los estudios de Medicina. Así, por ejemplo, la práctica anatómica que continúa en otra mesa realiza la observación de piezas tratadas de las extremidades inferiores. La disposición y los cortes son iguales que en la mesa de la extremidad superior. Se estudia la estructura ósea, articular y muscular de la pelvis diferenciando la masculina de la femenina, la pierna, la rodilla, la cadera, el tobillo y el pie. Es decir, en este periodo de observación se puede escuchar al profesor de anatomía diferenciar entre el cuerpo masculino y femenino. Y los estudiantes que aún no han estudiado la pelvis en las clases teóricas, realizan gran cantidad de comentarios y preguntas al profesor —sobre la diferencia entre la masculina y la femenina, de tamaño o su papel (físico) en la reproducción y en la contención de vísceras—. Aún con esta inflexión, en toda la práctica, la visión anatómica sigue siendo la masculina, permaneciendo una falsa «diferenciación» que, más allá del sistema reproductor, contempla el cuerpo anatómico. Tanto los profesores como los estudiantes no vuelven a plantear el tema de «ser hombre o ser mujer» ante la visión de una parte anatómica. Porque en

---

*androcétrica del patrón masculino universal [...] en medio de tanta neutralidad sexual (y etaria), de tan inmenso silencio sobre las mujeres».*

esta adquisición de conocimiento del cuerpo anatómico, este es aparentemente asexuado. Las clases teóricas —a excepción, como no podría ser de otra manera, de las dedicadas al aparato genitourinario en las que se establecen variables físicas—, los libros de anatomía o las láminas corporales muestran una visión masculina del cuerpo. El ejemplo se encuentra en las decenas de iconografías anatómicas existentes, desde las prevesalianas hasta las más modernas, en las que los modelos expuestos muestran el cuerpo del hombre. Solo en el caso del aparato genital o del sistema reproductor, la iconografía muestra el cuerpo de la mujer.

Continuando con la práctica, y en relación con el descubrimiento de la profundidad anatómica, siempre atomizada, también se visualizan por primera vez las denominadas «fascias» o membranas aprovechando una pieza de la parte anterior del tórax. Se trata de una estructura compuesta básicamente de tejido conectivo (Imagen 7) que ilustra, una vez más, la discontinuidad en el proceso de obtención del conocimiento del cuerpo anatómico parcializado o fragmentado.

Las fascias, que en esta sesión se visualizan en la mesa, ya no se volverán a visualizar, ni en las prácticas de anatomía ni en las clases teóricas, donde ocuparán solamente un espacio marginal en la explicación de cada una de las regiones anatómicas. De hecho, el profesor, en la sesión, significa el rol de «separador» de las fascias en medicina como «aquello que los cirujanos tienen que cortar para acceder a los músculos, los huesos o las vísceras». Esta significación tiene mucho que ver con la práctica de la anatomía topográfica y/o quirúrgica que supone la disección siguiendo los planos corporales a modo de vías de abordaje quirúrgico practicada por los médicos. Sin embargo, en fisioterapia sucede todo lo contrario. A la noción de *cuerpo fragmentado* se añade una potente (re)significación de las fascias como tejido conector que, al estilo de la anatomía brausiana<sup>16</sup>, justifica la conectividad del cuerpo que conduce a una noción de *cuerpo* como un «todo» conectado. Mirada que derivará en diferentes conceptos cada uno con una representación propia como las de cadenas musculares, cadenas articulares o las de facilitación propioceptiva<sup>17</sup> y que justificará los denominados *tratamientos corporales integrales* propios de la disciplina. En definitiva, al menos en este caso, la fisioterapia no contempla la

16. Nos referimos a la propuesta anatómica de Braus y Elze (1929) que, a partir del concepto de *totalidad viviente*, comporta una visión de la anatomía como ciencia causal-experimental, así como una mirada funcional y ontogénica del cuerpo como un sistema íntegramente conectado.

17. Se trata de tres métodos clásicos de tratamientos en fisioterapia basados en una visión del cuerpo conectado. Todos ellos se sustentan en una representación en forma de sistemas de conexión (cadenas) de todas las partes del cuerpo o de movimientos del cuerpo en diagonal.

«realidad» corporal —que se objetiva y se interpreta de manera científica como la verdad universal que propone la biomedicina—, sino que lo hace con diferente mirada significada por distintas perspectivas y formas simbólicas de representación.



**Imagen 7.** Fascias de la parte anterior del tórax. Fuente: Josep Maria Potau, profesor de la asignatura del curso 2005-2006.

### **Tercera quiebra: Un *flash*. El sujeto que hay que curar**

Las últimas dos mesas se dedican a la observación de las vísceras, formando parte de la esplancnología (Anatomía Embriológica de Órganos y Sistemas). Sobre la mesa, igual que en las otras prácticas, descansan las piezas anatómicas formuladas. En este caso, los órganos internos: el sistema circulatorio con el corazón, las arterias y las venas que lo configuran, los pulmones, el aparato digestivo, el hígado, los riñones y el aparato urinario. En cada una de las estructuras se pormenorizan los detalles anatómicos: el corazón permite explorar las diferentes válvulas, orificios y cavidades. El mayor «¡Oh!» general de admiración (acompañado de grandes aplausos) se produce cuando el profesor muestra la pieza del corazón dejando al descubierto la parte interna del mismo. El momento culminante sucede cuando, además, en el corazón aparece la válvula mecánica que portaba el donante y que se ha mantenido en la pieza a estudio. El descubrimiento de la válvula por parte de los estudiantes es significativo porque supone no solo dar importancia a las explicaciones anatómicas, sino también a la disfunción. Es en ese instante cuando el cuerpo anató-

mico pasa de ser objeto de conocimiento a convertirse en sujeto que requiere una intervención médica. Sin embargo, acaba resultando ser solo un destello en el aprendizaje anatómico, un simple haz de luz, que ha introducido otra nueva y leve perspectiva a la ya adquirida, y que irá ampliándose a lo largo del proceso formativo, combinándose perfectamente. Porque en la práctica, el saber anatómico y el de las posibles alteraciones de este se adquieren de forma continua a lo largo de todo el proceso de aprendizaje. Por ejemplo, durante las prácticas, en muchas ocasiones, el futuro médico conoce a la vez la descripción de los ligamentos de la rodilla y la existencia de roturas del ligamento cruzado anterior y el fisioterapeuta estudia el hombro anatómico a partir de ejemplos de lesiones tendinosas comunes. Se trata de aproximaciones al denominado modelo Hannover que propone, en la búsqueda de la anatomía del vivo, la fusión de los aspectos preclínicos, anatómicos, descriptivos y funcionales con los aspectos clínicos que contienen referencias radiológicas, presentación del paciente o programa clínico. Muestra del potencial de esta metodología son las múltiples reediciones de obras clave como la anglosajona *Anatomía de Gray*, editada por primera vez en Gran Bretaña en 1858 y reeditada 42 veces (la última en 2020) y uno de los más utilizados en los Estados Unidos, la también estadounidense *Anatomía con orientación clínica* de Moore y Dalley (editada desde 1986) o la alemana *Anatomía. Estructura y morfología del cuerpo humano con orientación clínica* de Lippert (editado desde 1930 y última en 2018).

Volviendo a la práctica anatómica descrita relacionada con el corazón, el órgano que hasta aquel momento se significaba como el que contiene «el amor», se muestra ahora repleto de espacios, ventrículos, aurículas, válvulas y conductos. La admiración se mantiene durante toda la sesión, especialmente cuando el profesor empieza a establecer comparaciones de esas partes con conceptos no anatómicos. Significándolo con otro tipo de metáforas. Las explicaciones del anatomista no dejan lugar a dudas. El corazón puede convertirse en algo metafóricamente distinto:

El corazón no es como el que pintan los niños [risas], los ventrículos no están debajo sino delante; el atrium es lo que se conoce como aurícula que recibe este nombre por su parecido a una pequeña orejuela. Las arterias coronarias reciben este nombre por tener forma de corona y situarse en la parte superior. La válvula tricúspide por tener formas de tres montañas, la mitral por ser parecida a la mitra de los obispos, la semilunar por su parecido al cuarto creciente y las reconocidas como «en nido de golondrina» son las que generan el ¡pom, pom! que escuchamos.

Las expresiones admirativas siguen con la vista de un tórax abierto por la mitad que ilustra la «verdadera» posición del corazón. Momento en el que el profesor realiza la prueba que, cuatro siglos antes, había llevado a Harvey a demostrar —«con mayor fortuna que Servet», según el profesor<sup>18</sup>— cómo la circulación sanguínea es producida por el bombeo cardíaco. Ello provoca que algunos estudiantes decidan dedicarse definitivamente a la cardiología.

## Conclusión

Los resultados de la descripción etnográfica en forma de relato de lo que acontece en la sala de prácticas de anatomía nos permiten extraer algunas conclusiones. Los datos ampliamente contrastados indican que la práctica primigenia en la sala resulta ser un proceso intenso de aprendizaje, secuenciado en tiempos y en el que se producen tres quiebras conceptuales (Cuadro 1). Una vez pasado el umbral de la sala, primeramente, el neófito se ve aturcido por el campo de lo inexplorado o lo incomprensible, bajo el dominio de una noción de *lo humano*, se enfrenta a una visión sin comprensión de lo que le ofrece la vista. Pasado este primer momento, dicha noción se va resquebrajando para dar lugar al surgimiento de otra noción más anatómica, en la que el sentido del tocar es imprescindible. Finalmente, la importancia de la exploración y el discernimiento ayudan a activar el principio de sensibilidad médica necesaria para su futura formación. De aquí que podamos formular como conclusiones que la importancia de esta primera visita a la sala de disección reside en: (1) articular una noción de *cuerpo anatómico*, (2) abrir un campo de experimentación, (3) y de sensibilidad médica.

(1) La sala de disección cambia el interés de los estudiantes por una cierta apariencia sensible —la parte exterior del cuerpo o ciertas variables físicas—, para centrarse en otra, igual de sensible, relacionada con lo anatómico, que evoca toda una experiencia de emociones (como son las exclamaciones cuando se descubre algo en las capas más profundas del cuerpo). A esta nueva perspectiva se añade todo el campo de conocimiento sobre la denominación de piezas anatómicas. Este uso del lenguaje ya es suficientemente significativo para entrever cómo la perspectiva se desplaza de lo superficial a la profundidad anatómica. De hecho, las piezas anatómicas se aceptan como una parte de una nueva configuración del cuerpo, incluso fragmentado o visto según cortes. Es a través

---

18. Se refería al *Christianismi Restitutio* publicado por Miguel Servet, que le llevó a la hoguera en 1553 (en Picatoste y Rodríguez, 1891: 302).

de explicaciones biomédicas regidas por un paradigma anatómico-fisiológico que el cuerpo se despersonaliza. Incluso en este descubrimiento del cuerpo y su profundidad anatómica se empieza a observar cierta perspectiva disciplinar: entre los estudiantes de Medicina que se interesan por un conocimiento anatómico general y ciertos campos especializados, y los de Fisioterapia que centran su ángulo de visión en estructuras conectivas.

(2) Este aprendizaje no solo es teórico, sino que requiere de experimentación. Es en la sala de disección donde se emprenden múltiples formas de conocimiento requerido, en el que se cultiva la ética y el discernimiento necesario. Es a través del sentir, observar, tocar, experimentar con lo oculto, que se quebranta una noción muy bien estructurada hasta entonces. Lo esencial no es únicamente la adquisición o la ratificación del conocimiento aprendido, sino la multiplicidad de acciones que se emprenden («hacer», no «ver hacer» o «ver» de forma digital), de sentidos que las guían y de sensaciones que se experimentan, que posibilitan la *performance* (*to perform*), crear algo o que algo suceda<sup>19</sup> en la propia sala de disección: la resignificación de una representación del cuerpo humano desde una perspectiva biomédica.

(3) Esta quiebra esencial solo puede suceder con algún campo de experimentación suficientemente potente, en el que la sensibilidad humana se ve expuesta y transformada. Es decir, el giro ontológico que se produce solo es posible gracias a la combinación de todos los campos de conocimiento y de experimentación que abren una nueva perspectiva y en el que las emociones sentidas son centrales. Tal como muy bien señala Prentice (en Plemons, 2013), la importancia de la disección de cadáveres (en este caso, de piezas anatómicas) está en el desarrollo de una sensibilidad médica. Porque la disección resulta ser uno de los primeros pasos en el compromiso emocional de un futuro médico con el paciente. El cadáver, argumenta la autora, posee una dualidad ontológica: se puede objetivar como una «cosa», pero también se puede usar para «activar a la persona» que alguna vez fue. Esta dualidad, que evidentemente no existe en el caso de los modelos virtuales o digitales a veces empleados en la formación anatómica y quirúrgica, es esencial para la educación médica. La formación de un médico implica claramente no solo la enseñanza de conocimientos y técnicas específicas, sino también lo que Prentice llama «el desarrollo de una postura médica hacia los pacientes» (2013: 65).

---

19. Véase el espléndido artículo de Díaz Cruz (2008: 41), que ayuda a comprender la fuerza de la *performance* en producir algo, un hecho en la propia realidad.

Se ha hecho referencia a la pérdida de sensibilidad humana de los médicos y de otros especialistas en el campo de la biomedicina<sup>20</sup>. Sin embargo, la sensibilidad adquiere otra apariencia. Esta se transforma en la voluntad de entender la funcionalidad y la disfuncionalidad del cuerpo anatómico, de percibir lo sensible en el interior del cuerpo anatómico, en un nivel de percepción, de la estética muy diferente, y no en una capa superficial. Tratando de combinar tanto el polo ideológico con saber anatómico —núcleo duro del paradigma anatómico fisiológico que establece que el cuerpo, o mejor sus partes, son el lugar donde buscar la enfermedad— y el polo sensorial<sup>21</sup> colmado de nuevos sentidos dirigidos por una ética de la vida y la forma humana.

En definitiva, la sala de disección es importante para el desarrollo de la sensibilidad médica, como paso para regular los sentidos y las emociones que ayudan a explorar el cuerpo humano gobernado ahora por una nueva ontología. Si el cuerpo traduce una representación de lo humano, esta acaba transformándose en otra, el *ser* anatómico, y no en algo objetivable sin más, que hay que explorar y tratar. Este es el cambio que convierte el cuerpo en una fuente de exploración de lo humano, y que las láminas, las piezas plastificadas o la virtualidad anatómica no llegan a alcanzar. Este es el mayor logro de la sala de disección: al centrar la mirada en la función y disfunción de lo anatómico, toma sentido avivar el interés por la ciencia médica. Y ello no podría ser de otra forma porque los sentidos y la emoción deben ser reeducados en el desarrollo del juicio médico, así como ciertos valores y hábitos corporales, difícilmente adquiridos de forma virtual (Prentice, 2013).

Sin embargo, la primera visita a la sala de disección acaba significando solo una revelación en la formación médica. Son necesarias más visitas, prácticas y clases teóricas para acabar de agenciar la sensibilidad médica necesaria. Porque, tal como explicó una estudiante en su segunda visita a la sala de disección, contemplar piezas de cabezas anatómicas conservadas todavía la impresionaba.

---

20. En la línea de lo que escribió Pío Baroja en *El árbol de la ciencia* (1911): «La mayoría de los estudiantes ansiaban llegar a la sala de disección y hundir el escarpelo en los cadáveres, como si les quedara un fondo atávico de crueldad primitiva. En todos ellos se producía un alarde de indiferencia y de jovialidad al encontrarse frente a la muerte, como si fuera una cosa divertida y alegre destripar y cortar en pedazos los cuerpos de los infelices que llegaban allá».

21. En el sentido que refiere Turner (1967).

Tiempo 1	Tiempo 2 (liminaridad)			Tiempo 3
Pasillo	Sala de disección			Pasillo
<i>Sang i fetge</i> en la puerta de la sala de disección	Primera quiebra Pasar el umbral y la angustia ante la visión de lo inexplorado, de un cuerpo fragmentado.	Segunda quiebra De lo humano a pieza anatómica.	Tercera quiebra Empieza a idearse el sujeto anatómico que hay que curar.	Un iniciado
	Pasado el umbral, el estudiante se enfrenta a una visión sin comprensión de lo que le ofrece la vista, bajo el dominio de una noción de lo humano.	Dicha noción se va resquebrajando para dar lugar al surgimiento de otra noción más anatómica, objeto de estudio, en el que el sentido del tocar es imprescindible.	Sujeto anatómico	
	Ver	Tocar	Observar	

**Cuadro 1.** Elaboración propia.

## Referencias

- Bertman, S.L. (2009). *One Breath Apart: Facing Dissection*. New York: Baywood Publishing Company.
- Braidotti, R. (2013). *The Posthuman*. Cambridge: Polity Press.
- Braus, H. y Elze, C. (1929). *Anatomie des Menschen*. Berlin: Springer.
- Classen, C. (1993). *Worlds of Sense. Exploring the sense in History and Across Cultures*. London: Routledge.
- Coulehan, J.L.; Williams, P.C.; Landis, D. y Naser C. (1995). The first patient: Reflections and stories about the anatomy cadaver. *Teaching and Learning in Medicine*, 7(1): 61-66.
- Crisp, A.H. (1989). The Relevance of Anatomy and Morbid Anatomy for Medical Practice and Hence for Postgraduate and Continuing Medical Education of Doctors. *Postgraduate Medical Journal*, 65(762): 221-223.
- Crow, S.M.; O'Donoghue, D.; Vannatta, J.B. y Thompson, B.M. (2012). Meeting the Family: Promoting Humanism in Gross Anatomy. *Teaching and Learning in Medicine*, 24(1): 49-54.
- Díaz Cruz, R. (2008). La celebración de la contingencia y la forma. Sobre la antropología de la performance. *Revista Nueva Antropología*, XXI(69): 33-59.
- Douglas, M. (1966). *Purity and Danger: An Analysis of Concepts of Pollution and Taboo*. New York: Praeger.

- Dyer, G. y Thorndike, M. (2000). Quidne Mortui Vivos Docent? The Evolving Purpose of Human Dissection in Medical Education. *Academic Medicine*, 75(10): 969-979.
- Elias, N. (1998). Sobre los seres humanos y sus emociones: un ensayo sociológico procesual. En *La civilización de los padres y otros ensayos*. V. Weiler, Comp. México: Norma.
- Foucault, M. (2007) [1963]. *El nacimiento de la clínica. Una arqueología de la mirada médica*. Madrid: Siglo XXI.
- Foucault, M. (2006). *Las palabras y las cosas. Una arqueología de las ciencias Humanas*. Madrid: Siglo XXI.
- Fountain, T.K. (2014). *Rhetoric in the Flesh: Trained Vision, Technical Expertise, and the Gross Anatomy Lab*. New York: Routledge.
- Freedman, D.H. (1992). New Theory on How the Aggressive Egg Attracts Sperm. *Discover*.
- Giddens, A. (1995). *Modernidad e identidad del yo: el yo y la sociedad en la época contemporánea*. Barcelona: Península.
- Godeau, E. (2007). *L'esprit de corps. Sexe et mort dans la formation des internes en Médecine*. Paris: Maison des Sciences de l'Homme.
- Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the management of a spoiled identity*. New York: Simon & Schuster.
- Good, B.J. (1994). *Medicine, Rationality and Experience: An Anthropological Perspective*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Gray, H. (1918). *Anatomy of the Human Body*. Philadelphia: Lea & Febiger.
- Hafferty, F.W. (1991). *Into the Valley: Death and the Socialization of Medical Students*. New Haven, CT: Yale University Press.
- Hall, E. (1966). *The hidden dimension*. Anchor Books.
- Herrmann, J.R. (2011). Use of the Dead Body in Healthcare and Medical Training: Mapping and Balancing the Legal Rights and Values. *European Journal of Health Law*, 18: 277-291.
- Howes, D. (2014). El creciente campo de los estudios sensoriales. *Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad*, 6(15): 10-26.
- Johnson, M. (2002). Male Medical Students and the Male Body. En *Body Lore and Laws. Essays on Law and the Human Body*. A. Bainham, S. Day Sclater y M. Richards, Eds. Oxford: Hart Publishing.
- Jones, D.G. y Whitaker, M.I. (2009). *Speaking for the Dead: The Human Body in Biology and Medicine*. Surrey: Ashgate.
- Le Breton, D. (1990). *Anthropologie du corps et modernité*. Paris. PUF.
- Lempp, H.K. (2005). Perceptions of Dissection by students in one medical school: beyond learning about anatomy. A Qualitative Study. *Medical Education Journal*, 39(3): 318-325.
- Lippert, H. (1996). *Anatomía. Estructura y morfología del cuerpo humano*. Madrid: Marbán.
- McDonald, M. (2014). Bodies and Cadavers. En *Objects and Materials*. P. Harvey. E.C. Casella, G. Evans, H. Knox, C. McLean, E.B. Silva, N. Thoburn y K. Woodward, Eds. London: Routledge.
- Martin, E. (2013). Blood and the Brain. *Journal of the Royal Anthropological Institute*, 19: 172-84.

- Martin, E. (1991). The Egg and the Sperm: How Science Has Constructed a Romance Based on Stereotypical Male- Female Roles. *Chicago Journals*, 16(3): 485-501.
- Martin, E. (1987). *The Woman in the Body: A Cultural Analysis of Reproduction*. Boston: Beacon Press.
- Martínez, A. y Pardo, J. (2006). La medicina universitaria a Barcelona (1559-1714). Actas electrónicas del VIII Encuentro de Historia de la Ciencia y de la Técnica, Barcelona SCHCT: 179-186.
- Martínez, A. y Pardo, J. (2005). Anatomical theatres and the teaching of Anatomy in Early Modern Spain. *Medical History*, 49: 251-280.
- Mauss, M. (1938). Une catégorie de l'esprit humain: la notion de personne, celle de 'moi'. *Journal of the Royal Anthropological Institute*, LXVIII, Londres (Huxley Memorial Lecture, 1938).
- Miqueo, C. (2005). La variable sexo en los manuales de medicina interna del siglo XIX y del XX: El contrapeso de la tradición. *Mujeres y Salud*, 16: 10-14.
- Montross, C. (2007). *Body of Work: Meditations on Mortality from the Human Anatomy Lab*. New York: Penguin Books.
- Moore, K.L. y Dalley, A.F. (2006). *Anatomía con orientación clínica*. Madrid: Médica Panamericana.
- Olejaz, M. (2017). When the dead teach. Exploring the post vital life of cadavers in Danish dissection labs. *Medicine Anthropology Theory*, 4(4): 125-149.
- Picatoste y Rodríguez, F. (1891). *Apuntes para una biblioteca científica española del siglo XVI*. Madrid: Imprenta Manuel Trillo.
- Plemons, E. (2013). Bodies in Formation: An Ethnography of Anatomy and Surgery Education (review). *Anthropological Quarterly*, 86(3): 941-944.
- Prentice, R. (2013). *Bodies in Formation: An Ethnography of Anatomy and Surgery Education*. Durham, N.C.: Duke University Press.
- Richardson, R. (1988). *Death, Dissection and the Destitute*. London: Routledge & Kegan Paul.
- Rizzolo, L.J. (2002). Human Dissection: An Approach to Interweaving the Traditional and Humanistic Goals of Medical Education. *Anatomical Record*, cclxix: 242-248.
- Sanner, M.A. (1997). Encountering the Dead Body: Experiences of Medical Students in Their Anatomy and Pathology Training. *Omega: Journal of Death and Dying*, 35(2): 173-191.
- Segal, A.A. (1988). A Patient so Dead: American Medical Students and Their Cadavers. *Anthropological Quarterly*, 61(1): 17-25.
- Sinclair, S. (1997). *Making Doctors: An Institutional Apprenticeship*. Oxford: Berg.
- Sirvent, E. (2013). Del cuerpo regional a la totalidad viviente: saber y prácticas anatómicas de las ciencias de la salud en Barcelona 1960-2012. Tesis doctoral. Tarragona: Universitat Rovira i Virgili.
- Štrkalj, G. (2016). *Humanistic Anatomy: A New Program for an Old Discipline*. New York: Nova Biomedical.
- Talarico, E. (2013). A Change in Paradigm: Giving Back Identity to Donors in the Anatomy Laboratory. *Clinical Anatomy*, 26(2): 161-172.

- Turner, V. (1967). *The Forest of Symbols: Aspects of Ndembu Ritual*. Ithaca. New York: Cornell University Press.
- Turner, B. (1984). *The Body and Society: Explorations in Social Theory*. Oxford: Basil Blackwell.
- Van Gennep, A. (1909). *Les rites de passage*. Paris: A. et J. Picard.

