

Entre *muertos* y *especímenes*: hacer cadáveres, anatomía y medicina legal en el laboratorio

Santiago Martínez Medina

Candidato a doctor en Antropología, Universidad de los Andes

Dirección electrónica: s.martinez65@uniandes.edu.co

Julia Alejandra Morales Fontanilla

Candidata a doctora en Estudios Culturales, Universidad de California, Davis

Dirección electrónica: jmoralesfontanilla@ucdavis.edu

Martínez Medina, Santiago y Morales, Julia Alejandra (2015). "Entre *muertos* y *especímenes*: hacer cadáveres, anatomía y medicina legal en el laboratorio". En: *Boletín de Antropología*. Universidad de Antioquia, Medellín, vol. 30, N.º 50, pp. 127-147.
DOI: <http://dx.doi.org/10.17533/udea.boan.v30n50a05>
Texto recibido: 05/09/2014; aprobación final: 13/04/2015

Resumen. No hay manera de morir sin que al menos una práctica científica intervenga en el proceso, ocupándose del cuerpo y de la muerte. Este texto cuestiona los modos en que se hace un cuerpo muerto. Partimos desde dos ámbitos: la morgue pública y el laboratorio de anatomía. Nuestro trabajo piensa en el cuerpo, la muerte y el cadáver como resultados de las relaciones a través de las prácticas de varios actores. Mostramos los modos en los que el cuerpo muerto se hace, para elaborar la idea de la muerte como multiplicidad, pues esta no es la misma en todos los cadáveres.

Palabras clave: antropología médica medicina legal, autopsias, cadáveres y cuerpos, estudios de la ciencia y la tecnología.

Among *Muertos* and *Specimens*: Making cadavers, anatomy and legal medicine

Abstract. Scientific practices always intervene on the process of dying, handling bodies and death. This paper questions the ways in which a body is done as a dead body. We work from two different ethnographic sites in Colombia: the public medical examiner office and the anatomy laboratory. We think about body, death and cadaver as the result of relations of practice among actors. We build on the ways in which a dead body is done, to suggest the idea of death as multiple. Death is not the same in all cadavers, or, not all cadavers are dead in the same ways.

Keywords: medical anthropology, anatomy, autopsies, body, multiplicity, materiality, practice, science and technology studies.

Entre mortos e espécimenes: fazer cadáveres, anatomia e medicina legal no laboratório

Resumo. Não existe maneira de morrer sem que pelo menos uma prática científica interfira no processo, encarregando-se do corpo e da morte. Este texto questiona os modos em que se faz um corpo morto. Nosso trabalho pensa no corpo, na morte e no cadáver como resultados das relações através das práticas dos vários atores. Mostramos os modos nos que o corpo morto se faz, para criar a ideia da morte com multiplicidade, porque não é a mesma em todos os cadáveres.

Palavras-chave: Antropologia médica, anatomia, autópsia, corpo, multiplicidade, materialidade, práticas, estudos da ciência e da tecnologia.

“Entonces, el “equivalente” del chamanismo amerindio no es el neochamanismo californiano, o el candonblé bahiano, el equivalente funcional del chamanismo indígena es la ciencia. Es el científico, es el laboratorio de física de altas energías, es el acelerador de partículas. El cascabel del chamán es un acelerador de partículas.” “[...] lo que estoy diciendo es que una antropología urbana que “hiciera lo mismo” que hace la etnografía indígena (suponiendo que esto fuese algo deseable *lo cual no es obvio*) estaría (o está) estudiando los laboratorios de física, las multinacionales del sector farmacéutico, las nuevas tecnologías reproductivas, las grandes corrientes de pensamiento en las universidades, la producción del discurso jurídico, político, etc.

Eduardo Viveiros de Castro
La mirada del jaguar

Introducción

En las últimas tres décadas, las ciencias sociales que piensan el cuerpo material han transformado ampliamente la manera como este se concibe. Tradicionalmente se lo comprendía como una unidad biomecánica, autocontenida y delimitada por la piel, repositorio del individuo biológico y a la vez político, cuya suma constituye la sociedad (Farquhar y Lock, 2007); cuerpo natural compartido por todos los seres humanos, cuya escasa y a veces epifenoménica variabilidad obedece a que sobre él se construyen conocimientos y se desarrollan prácticas matizadas por la cultura. A la materialidad del cuerpo se la consideraba, así, objeto de estudio de las ciencias médicas y biológicas, de acuerdo con una más de las grandes divisiones propias de la modernidad occidental (Latour, 2007). Ahora bien, este panorama es el que precisamente se ha modificado de forma creciente gracias a un amplio abanico de estudios con intereses diversos que han retado esas nociones sobre el cuerpo material.

Desde diversas disciplinas, como la antropología médica y los estudios de género, entre otros, el cuerpo material poco a poco ha ido emergiendo en las ciencias sociales como un terreno fecundo para el análisis que surge de lo empírico. Desde la antropología médica, por ejemplo, se ha cuestionado la idea de una naturaleza única de los cuerpos y se ha dado paso a modelos que piensan en sus “naturalezas locales” (Lock y Kaufert, 2001; Martin, 1990; Napier, 2012). Carnalidad, así pues, embebida de contexto. Desde los estudios de género, por su parte, se han retado

los modos en los que las categorías fundamentales de la experiencia humana y la identidad social se constituyen, entre otras cosas, a través de prácticas sociales (Foucault, 1977; Rubin, 1986; Rich 1985; Haraway, 1991; Butler, 1993, 2004). Estos y otros intentos por hacer ciencias sociales del cuerpo material implican un cuestionamiento profundo a la división entre la naturaleza y la cultura que de múltiples formas caracteriza a la modernidad (Latour, 2007).

El renovado interés en la materialidad del cuerpo es particularmente importante cuando se lo considera en relación con los conocimientos científicos y técnicos que lo manipulan, tratan, modifican, descartan y eliminan (Casper & Koenig, 1996; Burri, 2007; Burri y Dumit, 2008; Saunders, 2008). Gracias a las reflexiones sobre la relación entre el cuerpo y los conocimientos expertos es que hoy se puede decir que el conocimiento que sobre los cuerpos materiales se produce determina las diversas maneras en que estos se intervienen (Foucault, 1980; Foucault, 1997). Sin embargo, esta cuestión sigue siendo de corte epistemológico (Mol y Law, 2007). Afirmar que el cuerpo se entiende de manera diferente en diferentes momentos históricos o en diferentes contextos culturales abre rutas analíticas sobre la relación entre los cuerpos, la sociedad y el conocimiento. No obstante, al mismo tiempo impide que nos detengamos a pensar en el cuerpo como carne, pues lo continúa suponiendo como uno, trascendente y natural, y así, se continúa evadiendo una reflexión sobre aquello que en el cuerpo material y por medio de prácticas puede tocarse, abrirse, diagnosticarse, curarse o intervenir, entre otros.

Otro tanto puede decirse del abordaje antropológico y sociológico sobre la muerte. Generalmente considerada en términos simbólicos y culturales, el enfoque predilecto se ha centrado en las diversas experiencias, discursos y conocimientos construidos alrededor de la misma (Áries, 1984; Áries, 2000; Pescarolo, 2007; Duché Pérez, 2012). Se trata de mostrar que morir no es solamente el cese del vivir en términos biológicos, pues “todos los eventos localizables como “muerte” ocurren como actividades sociales” (Sudnow, 1967: 9). Por tal razón, el análisis de la manera en que las prácticas burocráticas, científico-técnicas y judiciales intervienen y modelan el morir ha sido particularmente importante para la antropología interesada en el tema (Sudnow, 1967; Lock, 2002a y 2002b; Rezende, 2012; Medeiros, 2012).¹ Morir implica convertirse en algo más, un cambio de estatus que incluso puede significar cambios en la presencia física del cuerpo (Neves, 2014). El cadáver tiene una vida más allá de la muerte, en la que participa de un variopinto núme-

1 Es de notar acá los diferentes trabajos llevados a cabo en universidades brasileñas que surgen empíricamente de espacios similares al del presente documento. Aunque con diferentes posturas analíticas, estos documentos comparten con nosotros un interés evidente por la potencialidad, como actores con agencia, de los cuerpos muertos. Véase, entre otros: Alde, 2003; Ferreira, 2007; Neves, 2014.

ro de actividades de todo tipo con las que, de forma recurrente, sirve para remplazar a los vivos (Roach, 2007).

Nuestro interés se enfoca en el cuerpo muerto.² En tanto que queremos preguntarnos por este como materialidad, es preciso que formulemos, entonces, un tipo de pregunta específica. Encontramos inspiración para ello en las discusiones que se han desarrollado en la interfaz entre la antropología y los estudios de la ciencia y la tecnología durante las últimas tres décadas. Esta interfaz nos brinda las herramientas necesarias para pensar las prácticas médico-científicas de un modo que evada las diferencias disciplinares que hacen que el científico social se dedique exclusivamente a los llamados aspectos “sociales” de la realidad. Y, al mismo tiempo, nos permite pensar el contenido técnico-científico que permea con insistencia al cuerpo. De este modo, y tomando como ejemplo el trabajo de Ann Marie Mol, John Law y Bruno Latour, entre otros, nos acercamos a las prácticas médico-científicas objeto de este artículo como el resultado de las acciones de los practicantes. Es decir, la ciencia es aquello que los científicos *hacen* (Latour, 1992; Pickering, 1992; Latour, 2008). Esto implica que nuestro trabajo piensa en el cuerpo, la muerte y el cadáver no como sentidos asignados ni como abstracciones, sino como resultados de las relaciones a través de la práctica entre múltiples actores.

Nos preguntamos por las prácticas que *hacen* a los cuerpos de ciertas maneras. En este caso, nos preguntamos por el cuerpo muerto, es decir, por el cadáver. Así, nos guían los siguientes cuestionamientos: ¿cómo se hace el cuerpo como cuerpo muerto? ¿Cómo se hace un cadáver? Partimos empíricamente desde dos ámbitos médico-científicos: la morgue pública de una ciudad de Colombia y el laboratorio de anatomía de una universidad en la ciudad de Bogotá.³ En los laboratorios⁴ en

2 En el presente documento usamos la primera persona del plural por dos razones. Primero, nos inscribimos en la tradición del *conocimiento situado*, que es una postura teórica y ética de amplia circulación en los trabajos que circulan en la intersección entre la antropología médica y los estudios de la ciencia y la tecnología; y segundo, porque da cuenta de la agencia tanto del académico productor de un conocimiento como de su “objeto” de estudio. Véase, Haraway, Donna (1988). “Situated Knowledges: The Science Question in Feminism and The Privilege of Partial Perspective”. En: *Feminist Studies*, vol. 14, N.º 3, pp. 575-599.

3 El presente documento surge de nuestros trabajos etnográficos de disertación doctoral. Véase: Martínez Medina, Santiago. *El cuerpo anatomizado: práctica, materialidad y experiencia en el entrenamiento biomédico contemporáneo*. Disertación doctoral para optar al título de Doctor en Antropología de la Universidad de los Andes, Bogotá, Colombia (disertación en proceso, trabajo de campo realizado en la ciudad de Bogotá entre los años 2013 y 2014). Morales Fontanilla, Julia Alejandra. *Muertos. Everyday material practices that make death, forensic sciences and violence in Colombia*. Disertación doctoral para optar al título de Ph. D. en Cultural Studies de la Universidad de California, Davis (disertación en proceso, trabajo de campo realizado en las ciudades de Bogotá, Villavicencio y Medellín entre los años 2013 y 2014).

4 Pensamos morgue y anfiteatro como laboratorios, porque así se refieran a ellos las personas que trabajan en sus instalaciones, y como espacios donde se produce la realidad. Pese a ello, no debe

los que trabajamos, las pinzas, las manos, los documentos oficiales, los tubos de ensayo, los libros de texto, los cuchillos, la ropa de cirugía, las fibras de cadáver, la sangre, los bloques de órganos, los desagües, la grasa, *hacen* en conjunto cuerpo y muerte como materia. *Hacen* cadáver. Nuestro trabajo en estos escenarios consiste en seguir las manos de los practicantes (Mol, 2002) para rastrear las relaciones empíricas entre la muerte y los cuerpos que permiten la emergencia de un cuerpo como cuerpo muerto, como cadáver.

Nuestros dos escenarios tienen grandes similitudes entre sí. Ambos son laboratorios donde en principio los practicantes se encuentran con cuerpos muertos, cadáveres, que ofrecen su propia materialidad para las transformaciones que allí ocurren. Sin embargo, hay una diferencia que como etnógrafos no podemos dejar pasar. En la morgue pública, donde se diagnostica la causa del deceso, los expertos hablan de los *muertos*. En el laboratorio de anatomía, por su parte, se trata de hacer *especímenes* a partir de los cuerpos y mediante la disección. Así, nos interesa partir de esta tensión entre *muerto* y *especimen* para explorar la noción material del cadáver y, particularmente, la manera en que la muerte emerge de formas diferentes en cada uno de estos escenarios. *Muerto* y *especimen* no son lo mismo, al mismo tiempo, pero sí son siempre un cuerpo muerto, un cadáver. En la práctica de la morgue en que se trata de localizar la muerte como tal, esta se pone en escena como una materialidad que puede ser agarrada con unas pinzas quirúrgicas, por ejemplo, y que al ponerse en escena constituye un *muerto*. En tanto, en la práctica que trata de localizar las relaciones anatómicas, la muerte solamente puede emerger como irrupción en la tarea de hacer anatomía en un *especimen*.

Hacer una arteria en el laboratorio de anatomía

En el anfiteatro los estudiantes aprenden con cadáveres y sus partes, aprenden con *especímenes*. La tarea es ir y venir entre diferentes mesas en las que descansan los *especímenes* previamente preparados, para mostrar las relaciones anatómicas propuestas en cada actividad. Ahora bien, en el laboratorio además se necesitan libros, dispositivos virtuales, imágenes diagnósticas y un amplio arsenal de medios que le ayude a los estudiantes a entender aquello que se debe entender en la asignatura de

suponerse que la realidad producida en esos espacios es del mismo tipo, pues el resultado principal de la morgue es el dictamen médico-forense, mientras que del anfiteatro resultan conocimientos y habilidades en estudiantes de medicina. Nos inspiramos, pues, en Bruno Latour para pensar estos dos laboratorios como “lugar de trabajo y escenario de fuerzas productivas, que hace tal construcción posible [la realidad]. Cada vez que un enunciado se estabiliza, es reintroducido en el laboratorio (en forma de máquina, dispositivo de inscripción, habilidad, rutina, prejuicio, deducción, programa y etcétera), y es usado para incrementar la diferencia entre enunciados. El costo de retar un enunciado reificado es imposiblemente alto. La realidad es secretada” (en Latour y Woolgar (1986). *Laboratory life*. Princeton University Press, Princeton, p. 243).

anatomía: la manera en la que las partes del cuerpo se constituyen e identifican por medio de las relaciones entre sí. En el laboratorio, el *espécimen* ya disecado tiene la apariencia de un conjunto de fibras parduzcas que van y vienen en el interior y a la vista en el cuerpo sin piel. La tarea consiste entonces en recorrer esas fibras con manos, pinzas, ojos y palabras (Diario de campo personal, 2013).

Van y vienen, recitando las ramas de la arteria. Yo me fijo en el cadáver y no entiendo cómo pueden ver algo entre todas esas hilachas, entre tanta fibra seca toda del mismo color. Una estudiante lee en su guía de laboratorio las estructuras que deben ir buscando, mientras las demás escuchan y escarban en el cadáver hasta encontrarlas. “Aquí está la arteria carótida externa, listo”. “La arteria carótida externa tiene las siguientes ramas: arteria tiroidea superior, arteria lingual, arteria facial...”. En el cuerpo van señalando las fibras en la medida en que la compañera las va mencionando. Las separan con las pinzas y las toman una a una en el orden que la guía propone. Después de un rato parecen estar confundidas. Hay una polémica entre ellas sobre una de las fibras que están señalando. Llamamos a la profesora, quien no tarda en venir hasta la mesa de disección. La docente escucha con cuidado lo que la estudiante le explica, luego de lo cual toma la palabra. “Esta estructura, mírala, ¿es más profunda o más superficial que esta otra?”. “Más superficial”, responde la estudiante. “¿Entonces, aquí?”, insiste la profesora; “es anterior”, responde su alumna. “Muy bien, entonces esto es el nervio, y la arteria es la que discurre posterior”. [Luego] empieza a preguntarles. “¿Cuáles son las ramas de la arteria temporal superficial?”. Una de las estudiantes dice varios nombres, uno tras otro. “¡En orden, en orden, en orden!”, les pide la profesora, corrigiendo a la estudiante que empieza a responderle. “Usted llegó a la [arteria] temporal media y no pasó por la [arteria] cigomático-orbitaria. [...]”. La doctora retoma, les recita otra vez cada rama, indicándola con la pinza, pero siguiendo el orden de la arteria, de proximal a distal. “No se vuelvan identificadoras de estructuras, sino intenten entender las cosas, es decir, las relaciones. De nada sirve que identifiquen si no entienden las relaciones entre las estructuras. Miren esto. Miren esta relación y miren esta relación, aquí anterior y aquí... posterior, exacto. ¿Esto qué es?”: las estudiantes responden.

Este es un momento particular, en una actividad cotidiana, en un anfiteatro universitario. En él estamos presenciando el surgimiento de la arteria carótida y sus ramas como una entidad, el “surgir existente de algo que tiene el poder de producir acuerdo entre colegas competentes” (Stengers, 2008: 47). Si continuamos con nuestra intención inicial de seguir las manos mientras emerge esta entidad, tendremos mucho que decir de la manera en que se hace una arteria como arteria carótida en el anfiteatro. Consideremos primero lo que hacen los estudiantes en las fibras del cadáver. Como lo nota el etnógrafo, el conjunto de fibras en sí mismo es poco lo que permite reconocer a simple vista. La clave está, precisamente, en que los estudiantes no solo utilizan sus ojos en presencia del cadáver. Las manos también trabajan y su tarea consiste en sentir consistencias, discernir grosores y seguir trayectorias. Una de las estudiantes identifica una fibra que da la sensación de un tubo cuyas paredes ofrecen una particular resistencia a los dedos que aprietan: “aquí está la arteria carótida externa, listo”. La fibra se convierte entonces en una superficie que

es recorrida. En su trayectoria, que es la misma que ahora hacen las manos, surgen ramas, tubos más delgados que nacen de sus bordes y siguen sus propios recorridos. Avanzar por la arteria carótida externa es entonces ir encontrando esas ramas que van saliendo. El recorrido, táctil y visual, se vuelve entonces un recorrido auditivo y verbal, pues una compañera va leyendo los nombres de las ramas que deben ir encontrando. Es precisamente mediante estos recorridos que se hace anatomía en un cadáver. O dicho de otra manera, en anatomía —como en otras maneras de vivir, saber y hacer el espacio— se “sabe en la medida en la que se avanza” (Ingold, 2000).

Como en cualquier recorrido por un terreno parcialmente desconocido, en este caso el viajero puede dudar del rumbo que está siguiendo. La profesora viene en auxilio de las estudiantes que no se pueden poner de acuerdo sobre lo que están tocando, viendo, escuchando y mencionando. La docente conoce mucho mejor los recorridos que *hacen* al cuerpo y, para orientarlas, se refiere a las relaciones entre las partes. El punto es que vuelvan a identificar dónde están, pero con el auxilio de las demás estructuras. “Esta estructura, mírala, ¿es más profunda o más superficial que esta otra?”, les pregunta la profesora mientras las muestra con sus pinzas. Luego, esto les recuerda que el espacio en el interior del cuerpo es un espacio orientado: superficial es anterior —en ese caso—, porque el cuerpo está atravesado por una serie de coordenadas espaciales que definen el dónde de las cosas. No nos extenderemos ahora en este asunto, sin embargo, sí le pedimos al lector que tenga en cuenta el siguiente ejemplo: en anatomía el corazón siempre está detrás del esternón, independientemente de la posición del cuerpo. Esto permite que relaciones espaciales relativamente contingentes adquieran la consistencia suficiente para repetirse en todos los cuerpos. Gracias a esto es que la docente y sus alumnas pueden encontrar que “esto es el nervio, y la arteria es la que discurre posterior”, y, así, pueden ubicarse en el recorrido que hace la arteria, que hasta hace un momento estaban siguiendo (y, de esta manera, pueden seguir *haciendo* anatomía).

En la descripción del cómo se *hace* una arteria carótida y sus ramas hay otro punto sobre el que queremos insistir. Cuando se *hace* la arteria de este modo, saber mencionar las ramas no es un asunto de simple memoria, sino que es también un problema de ubicación. “¡En orden, en orden, en orden!”, les pide la profesora a su grupo de alumnas. El orden es importante porque si a una arteria se la hace recorriéndola, cualquier alteración en ese recorrido implica el peligro de *hacer*, en ese cuello, una arteria diferente, una arteria otra que no sea la carótida y sus ramas. “Usted llegó a la [arteria] temporal media y no pasó por la [arteria] cigomático-orbitaria”, les dice la profesora, subrayando la imposibilidad de esa suerte de arteria diferente, cuyas ramas siguen tan enrevesado arreglo. Por eso, en anatomía de nada sirve memorizar si esa memorización no se procede con una comprensión de las relaciones. En este caso, de las relaciones de contigüidad y continuidad que *hacen* a la arteria carótida y sus ramas en el *especimen*.

La muerte ocupa un lugar anatómico

Los estudiantes aprenden a *hacer* anatomía en un cadáver con recorridos que involucran fibras de tejido, manos y pinzas, listados de términos leídos por una compañera, y maestras que exigen orden en lo que se hace. Si bien *hacen* anatomía con y en presencia del cadáver, sus cuestionamientos no atañen en principio a la muerte. Tenemos que ir a otro escenario parcialmente conectado con el anterior (Strathern, 2004) para indagar sobre el *hacer* muerte en un cuerpo en el laboratorio (Diario de campo personal, 2014).

La dra. B trabaja siempre en la mesa de la esquina sur-oriental de la morgue, la mesa más lejana y fría, y así se aleja de los trajines cotidianos de las mesas que están más cerca de la estación secretarial. Tal vez le gusta porque hay menos ruido. Hoy, como casi siempre, la dra. B está trabajando con A de asistente en la autopsia. Los dos se ocupan de enseñarme sobre la práctica, así que siempre que entro a la morgue y están elijo trabajar con ellos. La autopsia que estoy mirando es de un hombre joven. Leer el acta de levantamiento que acompaña a todo cadáver que entra a la morgue es la acción inicial de todas las autopsias que se hacen acá, y es el comienzo de todas mis participaciones. En este caso el acta de levantamiento del cadáver declara la presencia de una “entrada de proyectil de arma de fuego, PAF, a la altura de la clavícula izquierda”. Por lo tanto, empiezo a mirarlos trabajar con la certeza de que veré una “entrada de proyectil de arma de fuego a la altura de la clavícula izquierda”. A es el primero en notar que este no es el caso: “—una puñalada tremenda es lo que fue eso”, “—uy, y en el acta dice que es un PAF. ¡Imagínate tú eso!”, dice la dra. B. Los pasos iniciales de la autopsia los hace A solo. La dra. B está esperando que sea el momento de revisar las posibles heridas letales mientras prepara y avanza en la documentación que debe de resultar de esta autopsia: “—¿tiene otra herida de entrada?”, “—¿tú le ves salidas?”. A revisa el cuerpo y revisa la ropa, cualquier de los dos pueden dar indicaciones. No obstante, el único orificio de entrada es el que hay arriba de la clavícula, así que por ahí empieza hoy el protocolo. La dra. B empieza por una disección del cuello. “—Julia, ven y mira de cerca, que es una disección del cuello y va a estar muy linda. Tenemos que quitarle capa por capa de músculo para ver dónde está el daño”.

En la morgue pública también se hacen disecciones a los cuerpos. Empero, en este caso el procedimiento incluye otros elementos que están por completo ausentes en el *espécimen* del anfiteatro de la escuela de medicina. A la mesa de trabajo, en la morgue, el cadáver llega con un acta de levantamiento y vestido. La indagación de este equipo profesional inicia de hecho con la lectura de su historial y con la revisión de las prendas que, como el cuerpo mismo, pueden dar indicaciones sobre las heridas letales.

Los expertos en la morgue se refieren entre ellos a los cadáveres como *muer-tos*. En este escenario, los cuerpos que yacen en las mesas de disección están acompañados de una gran cantidad de indicaciones sobre sus vidas y las condiciones en las cuales se produjo su muerte, desde la marca de la ropa hasta los testimonios incluidos en el acta de levantamiento. Los *muer-tos* tienen un nombre, una fecha de

nacimiento, un número de identificación. Ahora bien, estos *muertos* están allí para que con ellos se llegue a una conclusión sobre la causa del deceso, tarea que requiere de su participación, puesto que muchas pueden ser las causas finales de muerte y su determinación siempre está sujeta a la manera en la que el diagnóstico emerja en ese conjunto de actores, vivos y muertos, humanos y no humanos. Sin embargo, es el médico forense el que escribe en el acta la conclusión de todo el proceso. Es él quien, de esta manera, “mata” de nuevo al *muerto*. Por eso en los pasillos de la morgue pública y en las salas de disección se escuchan con frecuencia preguntas como: “¿de qué va a matar a ese muerto?”.

Para encontrar la lesión definitiva que causa la muerte, la doctora B también hace anatomía en la morgue pública (Diario de campo personal, 2014).

Voy y miro de más cerca. Mirar es lo que puedo hacer, para ver necesito las manos de la Dra. B que me guían. “Mira. Acá por donde vamos viendo que va la trayectoria de la herida vamos levantando. Lo voy a hacer con cuidado para que puedas ver. De a poquitos, no sea que nos pasemos la lesión.” “¡A, pásame otra vez la guía⁵ para asegurarnos de saber por dónde es!” A le pasa la guía y la sostiene mientras la Dra. B va haciendo los cortes del músculo. Músculo pectoral. Músculo deltoides. Músculo escaleno medio. Músculo subclavio. Músculo escaleno anterior. Músculo omohioideo. Músculo esternocleidomastoideo. Músculo esternotiroideo. Grandes vasos. Vena yugular. “No, en esta yugular no hay nada, está sana, debe de ser en la carótida”. La guía ya no está, impediría la visión. “Ah, mira. Se ve perfecto. Qué belleza. Mira, acá está claritica la sección en la carótida. ¿Sí la ves?”. La Dra. B tiene las pinzas con que hace la disección en la mano, y con ellas ocupa el espacio que ha creado la lesión fatal: una sección en la arteria. Con una carótida sin lesión no se podría hacer lo mismo. “Es que Julia, no se te olvide que la muerte ocupa un lugar anatómico”. La Dra. B me acaba de mostrar la muerte, y yo ahí vi la muerte.

La doctora B efectúa ante la etnografía la disección del cuello del cadáver. “Capa por capa” va levantando lo que gracias a su habilidad se convertirá en planos musculares. La doctora B ha pasado por la escuela de medicina y luego se ha especializado, por lo que para ella esa ruta hacia el interior del cuello del *muerto* no es para nada nueva. De hecho, la ha recorrido muchas veces. Sus manos y su escalpelo van lentamente haciendo espacio entre las estructuras que ya no son homogéneas. Paso a paso, músculo a músculo, plano a plano, va *haciendo* anatomía mientras recorre el camino hacia la zona que le interesa, aquella en la que supone se encuentra la lesión fatal.

5 Los laboratorios en los que trabajamos tienen muchos tipos de *guías*. En el anfiteatro los estudiantes siguen guías impresas de disección que les dicen dónde cortar, qué disecar, qué aprender a identificar, qué estudiar. Pero la guía puede ser también un instrumento metálico cilíndrico y recto de aproximadamente 20 centímetros que sirve para introducir por espacios pequeños e indicar trayectorias de lesiones. A este tipo de guía es que se refieren la Dra. B y la etnógrafa en este evento etnográfico en particular.

De nuevo estamos frente a la labor de *hacer* anatomía siguiendo recorridos parcialmente preestablecidos. Es así como en la mesa de disección y con este *muerto* se pueden poner en acción entidades como el *músculo subclavio* o la *vena yugular*. Ahora bien, en razón a su experticia y a que domina los caminos que *hacen* un cuello humano como anatomía, la doctora B puede responder ante la contingencia impredecible de la herida. Se trata de un espacio novedoso producido por el arma y que atraviesa los mismos planos musculares que la doctora B está identificando. La tarea se convierte entonces en una exploración de la anatomía de ese cuello, que se debe hacer con cuidado para “no pasarse” la lesión. Si se siguen sus manos, se podrá ver que las prácticas son tantear, ir y venir, andar y regresar, levantar y volver a cubrir los músculos que parecen las hojas de un libro.

La guía metálica tiene aquí un papel muy particular. La doctora B la introduce por el espacio que el arma ha creado previamente y con esta acción no solo está replicando la ruta de esta, sino que hace que el espacio adquiera la materialidad metálica de la guía. Esto pone en acción a la herida como trayectoria, un espacio hecho materia metálica que puede seguirse y describirse. En su informe la doctora indicará cada una de las estructuras anatómicas alteradas por esa nueva entidad que ahora es visible gracias a la guía. Es más, su descripción considerará el mismo espacio ordenado que vimos que aprendían las estudiantes de medicina en su propio laboratorio, y esto porque el espacio, ahora guía metálica, podrá describirse en términos de sus relaciones con las estructuras aledañas. La guía pasa anterior o posterior al músculo omohioideo, medial o lateral con respecto a la vena yugular. Así, en la morgue pública una herida de arma cortopunzante es también anatomía.

La doctora B continúa con su exploración. Si bien ya ha hecho de la herida anatomía, aún falta esclarecer la causa de la muerte. Para eso tiene que hacer un trabajo bastante similar al que vimos hacer con el *espécimen* en la primera parte de este texto. Debe identificar un vaso sanguíneo gracias a la sensación de tubo y la consistencia de sus paredes para luego disecarlo, esto es, separarlo de las estructuras aledañas, individualizarlo, seguir su propio recorrido para poder *hacerlo* además como arteria carótida. Se trata entonces de encontrar el punto donde la arteria carótida y la trayectoria de la lesión se encuentran. “Ah, mira. Se ve perfecto. Qué belleza. Mira, acá está clarita la sección en la carótida. ¿Sí la ves?”. Si es bello es porque es claro, casi transparente, la sensación del descubrimiento, de encontrar el punto exacto donde la trayectoria del arma se intersecta no solo con un vaso sanguíneo, sino con la vida misma de ese *muerto*. “La Dra. B tiene las pinzas con que hace la disección en la mano, y con ellas ocupa el espacio que ha creado la lesión fatal”. Ahora son las pinzas las encargadas de hacer del espacio materialidad metálica. Así es como la etnógrafa ve la lesión, que al romper esa arteria en particular, se convierte en lesión mortal. “Con una carótida sin lesión no se podría hacer lo mismo, claro”, porque entonces no habría espacio que llenar con la pinza.

Pero la etnógrafa no solamente ve la lesión, sino que ve *muerte*. Por eso podemos decir que la muerte en la morgue pública se puede agarrar con pinzas. Eso es lo que hace la doctora cuando llena con su instrumento el espacio en la arteria, *hace* no solamente lesión en la carótida sino también *muerte*. Esta es, entonces, algo tangible, visible y palpable, que está ahí para que la etnógrafa la vea, y que unos minutos después saltará al informe legal para convertirse en parte de un expediente que dirá que la causa de la muerte fue “hipoxia cerebral aguda secundaria a sección completa de la arteria carótida izquierda por arma cortopunzante”.

La muerte como irrupción

Volvamos ahora al laboratorio universitario. Recordemos primero que en la morgue pública se habla de *muertos*, término que no es el preferido en la enseñanza de la anatomía. En el anfiteatro se habla de *especímenes*.

Un *especimen* es, por definición, una “muestra, modelo, ejemplar” que se caracteriza por contar “normalmente con las características de su especie muy bien definidas”.⁶ Como ya lo dijimos, en el laboratorio los *especímenes* son cadáveres o sus partes, que se conservan cuidadosamente para enseñar algo en ellos a los estudiantes; proyecciones que participan activamente en el desarrollo de las clases de anatomía, puesto que encarnan las relaciones anatómicas que hay que aprender. Sobre los *especímenes* se lleva a cabo la disección, un proceso que los transforma radicalmente. Con el tiempo, poco a poco, se convierten en conjuntos de partes discretas —ya que la disección consiste en separar e identificar— y adquieren un aspecto bastante particular: cuerpos desollados con el interior a la vista, rellenos de fibras que van y vienen —unidad mínima de la anatomía macroscópica, pues la fibra es el máximo de análisis que permiten el escalpelo, las tijeras, las manos y las pinzas—. Los *especímenes* se someten pues a un proceso de reducción que inicia aún antes de que se realice el primer corte sobre la piel y antes de entrar a formar parte de la clase. Los cadáveres son intervenidos. Se les cortan el pelo y las uñas, se les retiran las huellas de las intervenciones médicas recibidas en vida —catéteres, sondas, tubos—, y se inyecta luego con cantidades grandes de formaldehído y otras sustancias que enlentecen el proceso de descomposición. El cadáver en el anfiteatro universitario no es el cuerpo muerto de alguien específico, pues no se cuenta con documentación sobre él, como historiales médicos o actas de levantamiento. El cadáver en el anfiteatro es, por el contrario, el producto de una serie de tecnologías de preservación y disección que lo transforman química, biológica, estética y so-

6 Según la Real Academia Española de la Lengua. [En línea:] <http://www.rae.es/>. Consultada en mayo del 2015.

cialmente. Así, este espécimen es una materialidad bastante particular, capaz por ejemplo de herir el olfato y la nariz por el olor concentrado a formol.

Con alguna insistencia, acercamientos al tema han presentado la enseñanza anatómica con cadáveres como un acto de destrucción, desmembramiento y violencia (Lella y Pawluch, 1988; Segal, 1988; Hafferty, 1991; Sawday, 1996; Sinclair, 1997; Richardson, 2001; Prentice, 2013). Nosotros preferimos pensarlo como una transformación de la carne. Sobre el cuerpo se ejerce el escalpelo y la sierra, se retiran partes y se eliminan tejidos. Todo esto se hace dentro del laboratorio de anatomía con el propósito de adquirir una experiencia, de afinar el cuerpo del disector a las diferentes materialidades que comprende la anatomía humana como práctica. Esa adquisición implica la elaboración de un *especimen* cada vez más ejemplar a partir de la materialidad que se tiene. Un *especimen* en el que baste con meter los dedos y los ojos para lograr entender algo, para hacer anatomía. Así, los laboratorios de anatomía se van llenando paulatinamente con colecciones de *especímenes* que son preservados y mantenidos con cuidado, regados cotidianamente en formol, estrictamente numerados y clasificados. El laboratorio de anatomía también es un museo de *especímenes* que enseñan tanto la anatomía como el proceso propio de hacer anatomía. Una y la misma cosa.

En esta práctica que sobre *especímenes* hace arterias, venas, huesos, músculos, órganos y tejidos, la muerte no es una pregunta. No se trata en ningún momento de dar cuenta de la causa del deceso y, de hecho, solo en contadas ocasiones se habla del asunto. En la primera clase se les recuerda a los estudiantes que deben tener respeto, recordar que ese cuerpo pertenecía a alguien y que por eso “tienen que estudiar con disciplina”. Los alumnos aprenden también que deben colaborar en las tareas de preservación y cuidado de los *especímenes*, pues son ellos mismos los perjudicados cuando por el uso las estructuras anatómicas se rompen o se alteran —particularmente las pequeñas y delgadas, como los nervios y vasos sanguíneos—. De hecho, en múltiples ocasiones, en presencia del cadáver, es conveniente preguntarse si lo que se ve y se siente entre los dedos es el resultado, inesperado o no, de las pinzas de los compañeros. En anatomía se aprende en el cadáver la *intra-acción*⁷ de la materialidad del *especimen* y de la intervención del disector (Barad, 2007). Incluso ver es intervenir, particularmente si esa visión es un asunto del tacto

7 Karen Barad acuñó el término *intra-acción* para referirse a la manera en la que emergen los fenómenos que son estudiados por la ciencia. Para Barad, no debe pensarse en sujetos que conocen y objetos que son conocidos, sino, por el contrario, se debe de estudiar la manera en la que aquello que se conoce es el resultado de la acción del científico, sus dispositivos de medida y aquello que está estudiando. El fenómeno es entonces siempre esa relación de la que emerge el objeto conocido y la agencia de medida. Usamos aquí ese concepto para insistir en que aquello que es el cuerpo con anatomía es el resultado siempre de pinzas, manos, guías metálicas, maestros, y el largo etcétera de entidades en el laboratorio.

(Hacking, 1983; Haraway, 1988; Lynch y Woolgar, 1990; Puig de la Bellacasa, 2009; Coopmans *et al.*, 2014).

Ahora bien, sobre el *especimen* también recae la curiosidad del estudiante, una actitud de apertura que puede deparar resultados sorprendentes. Consideremos por ejemplo este evento etnográfico (Diario de campo personal, 2014):

El olor a formol se siente desde que uno entra en el laboratorio [...]. Un par de estudiantes miran en el interior del cadáver. Lentamente se forma un pequeño corrillo alrededor del mismo. “Este man tiene una cara muy interesante”, escucho decir. Juliana, una estudiante, se queda por momentos con la mirada clavada en los rasgos de la cara, y en las manos. “Tiene las uñas pintadas”, dice, enseñándonos ese detalle casi imperceptible. “¿Por qué será?, ¿será por la razón que murió?, ¿de qué murió?, ¿ven?, es como pintura de paredes, ¿tú sabes? [Refiriéndose a mí]”. Los estudiantes hablan del hallazgo de Juliana. Se preguntan por su nombre, miran la marquilla en el pie y no lo encuentran [...]. Nuevamente veo una curiosidad genuina y casi infantil frente al cuerpo. Pasan de estos detalles a otros propios de lo anatómico, como las fibras musculares, su dirección, la disposición de las incisiones. Meten sus manos en el abdomen [mueven con timidez los intestinos, identifican estructuras] [...]. Les pregunto qué es lo que tienen que ver en el abdomen de ese cadáver. “No, hoy estamos en tórax, esto es como por ver”, me responde uno de ellos. Siguen esculcándolo. Ahora se entregan al trabajo en el tórax: identifican estructuras y los músculos de la pared. “Yo quiero llamarlo por su nombre”, insiste Juliana, tal vez aún pensando en las uñas, “debe tener un nombre”, concluye.

La tarea de estos estudiantes consistía en identificar los músculos de la pared torácica. Empero, el *especimen* le ofrece a sus curiosidades de estudiante mucho más que tejido para hacer con él anatomía. Ofrece un rostro, por ejemplo, y este es calificado como “interesante” por un estudiante. Ofrece también la sensación de intestinos que se mueven con las manos. Por un momento los estudiantes se entregan a esa exploración solo “por ver”. Es así como Juliana descubre las uñas con pintura y, con ellas, aparece finalmente la pregunta por la vida y por la muerte (Diario de campo personal, 2014).

Mientras van saliendo los estudiantes vamos con Juliana a preguntarle a don Roberto [el técnico de laboratorio] sobre las uñas con pintura en el cadáver. Nos invita a pasar a su oficina de cristal, donde controla lo que pasa en el anfiteatro. En su computadora busca los álbumes de fotografías de los cuerpos. Esto atrae a muchos estudiantes y en un momento ya no somos tres sino unos seis los que observamos las imágenes. Miramos en varias carpetas buscando el hospital y el número. Llegan más estudiantes que se agolpan en la puerta de vidrio. Juliana se maravilla por el cambio de los cuerpos, por cómo se veían de diferentes cuando recién habían llegado. Pregunta por los tonos de la piel, por los colores. Roberto le explica sobre los fenómenos cadavéricos. Ella no lo puede creer. “Qué cambio tan impresionante”, dice. Llegamos finalmente a las fotos del cadáver de las uñas. Efectivamente no hace mucho no solo eran las uñas de esa mano las que estaban cubiertas por pintura azul y amarilla, con algunos visos rojos, cuarteada y seca, pues las manchas se extendían en ambas manos y en todos los dedos. Entonces solo hubo silencio. Roberto miró las fechas de las fotografías y los registros. Cuando llegó llevaba tres días

de fallecido. Sin embargo, en ninguna parte encontramos la explicación de la pintura o si estaba relacionada con la causa de la muerte —pregunta en la que insistía Juliana—. Según Roberto, el señor debería trabajar en algo relacionado con la construcción, pero no se podía estar seguro.

La pregunta por la vida y por la muerte de ese cadáver en particular solo llega hasta las fotografías iniciales en el banco de imágenes —que se toman y conservan precisamente para tener un registro gráfico de las condiciones iniciales de los cuerpos—, pues una vez en el laboratorio, esos cuerpos van a transformarse radicalmente hasta volverse casi irreconocibles. Las facultades de medicina en Colombia dependen de los cuerpos donados por las instituciones hospitalarias para usar como *especímenes* en sus laboratorios de anatomía. Por lo general, se trata de personas que fallecieron en una cama institucional y cuyos cadáveres nunca fueron reclamados por sus familiares. Sin embargo, a veces la familia va a buscarlos en el laboratorio, ocasiones en las que las fotografías iniciales son particularmente importantes.

La pintura en las uñas y en las manos no ofrece más pistas sobre el cadáver, aunque sí una pregunta. Gracias a esa observación se produce la exploración que nos conduce a la oficina del técnico y al archivo fotográfico, incluso cuando la práctica anatómica no solicita a los estudiantes hacer estos otros tipos de recorridos. Para nosotros, esta es una conclusión importante: en un laboratorio de anatomía los estudiantes y los cadáveres hacen, en conjunto, más que anatomía. La materialidad del *especimen* puede, entonces, ser más que la relación anatómica que ejemplifica. Son las uñas pintadas las que originan la búsqueda truncada de la estudiante.

En el laboratorio de anatomía la pregunta por la muerte invita a salir del cadáver —a la oficina del técnico y al archivo fotográfico, entre otros—. En la morgue pública la misma pregunta permite hacer anatomía dentro del *muerto*. Desde este doble movimiento podemos afirmar que para *hacer* muerte se necesita mucho más que cuerpos y lesiones letales. Las pinzas que agarran la sección de la carótida lo hacen porque están en relación con el acta de levantamiento, con las prendas y con el larguísimo conjunto de elementos que le dan sentido, más allá de la morgue, a la materialidad con que se hace la autopsia. En el laboratorio de anatomía esto es precisamente lo que falta, y ni siquiera la curiosidad inquisitiva de una estudiante puede encontrar la información que le permita hacer de las uñas una causa, una lesión, o al menos un dato sobre la vida de un sujeto. Así, la muerte en nuestros laboratorios es un gran ensamblaje social y material que gracias a diversas conexiones parciales permite la interfaz de una larga serie de contextos. Sin entrenamiento anatómico que enseñe a recorrer el interior del cuerpo no es posible encontrar la sección de la carótida, al fin y al cabo.

Ahora bien, el hecho de que no se esté buscando la muerte en términos de causas no implica que esta no emerja en el anfiteatro, puesto que el *especimen* actúa a veces de formas impredecibles (Diario de campo personal, 2013):

Me impresionó muchísimo... me acuerdo una vez, con un bloque de aparato digestivo completo... lo que me impresionó fue la lengua... ¿cómo lo digo? No había relacionado el bloque con una persona hasta que le vi la lengua, y fue porque se le veía el hueco de un piercing. Me dio mucha impresión, ni lo tocaba...

Un bloque de aparato digestivo no es más que un *especimen* conformado por todos los órganos que intervienen en la digestión, desde la lengua hasta el recto. La estudiante que descubrió este detalle en la lengua no disponía ni de rostro, ni de piel, ni de uñas con pintura. Aun así, esa materialidad puede gritarle que es algo más que anatomía, pues es materialidad que impresiona y la hace soltar las pinzas. Materialidad que se convierte en algo que ya no se puede tocar de la misma forma. La muerte aquí es una irrupción en la práctica del anatomista; es un ruido que al ser suficientemente fuerte se escucha (Serres, 1995), y le recuerda a los estudiantes que trabajan con materialidades muy particulares, dotadas de una historia que, aún sin el auxilio de, por ejemplo, un acta de levantamiento, está inscrita también en la carne.

El cadáver como *muerto* y como *especimen*

Hemos seguido el trabajo en dos contextos específicos, con las manos, las pinzas, las fibras de cadáver, los estudiantes, los profesores y los expertos, mientras emergen *muerto* o *especimen*. Al hacerlo hemos además hablado de la muerte como multiplicidad, ya que la muerte no es la misma en todos los cadáveres. O, visto de otra manera, no siempre los cadáveres están muertos de la misma forma. Esta conclusión obedece a que nos hemos enfocado en las prácticas, y a que al seguir las la realidad se multiplica (Mol y Law, 2002; Mol, 2002). Y es tal la diferencia entre *muerto* y *especimen* que en el laboratorio de anatomía, cuando la muerte emerge, esta obliga a soltar las pinzas, mientras que cuando lo hace en la morgue es calificada como algo bello. Como lo dice la doctora B, “Se ve perfecto. Qué belleza. Mira, acá está claritica la sección en la carótida”: lo dice mientras la agarra con sus pinzas. En tanto, la estudiante, que advierte por el agujero del *piercing* que la lengua perteneció a alguien, debe dejar de tocar, “me dio mucha impresión, ni lo tocaba”. Ahora bien, la diferencia entre *muerto* y *especimen* solo es posible porque estos son la posibilidad de un mismo fenómeno. Solo así es entendible su diferencia.

Pensemos, entonces, en lo que es un cadáver. Según la definición de la Real Academia de la Lengua Española, un cadáver es un cuerpo muerto. Al rastrear la manera en la que este emerge como *muerto* o como *especimen* hemos considerado los modos en los que se hace un cuerpo muerto. Para que una determinada materialidad sea *muerto* o *especimen* se requiere de la serie de prácticas sobre las que hemos trabajado etnográficamente. Por esto, el cadáver también es el resultado de estas dos prácticas. Ni siquiera un profesional forense puede decir que un cuerpo

está muerto sin tener de qué “matarlo”, o, dicho de otra manera, sin haber aplicado sobre él la larga serie de acciones que le permiten dar una existencia material a la muerte.

Rastrear la emergencia del cadáver como *muerto* o como *espécimen* es al mismo tiempo rastrear la relación entre la muerte y la materialidad que se agarra con pinzas o se recorre con las manos. En la medida en que se hace dicha materialidad, se la está al tiempo poniendo en acción cómo *espécimen* o como *muerto*. El cadáver puede ser uno de los dos, pero no los dos al mismo tiempo y en el mismo escenario. Cadáver y muerte son tanto inicios como resultados de la práctica. En ambos laboratorios, cadáver y muerte pueden ser llamados conjuntamente *espécimen* o *muerto*, pero esa conjunción no es ni una suma ni es una diferenciación absoluta. El cadáver, aun siendo muerto, no deja de ser cadáver. Ahora bien, el cadáver no puede ser solamente cadáver. No existe, al menos en estos laboratorios, una forma de serlo sin estar constituido por las relaciones entre diferentes actores materiales que lo *hacen* a través de las prácticas. Un cuerpo muerto siempre es socio-material (Law y Singleton, 2000; Law y Urry, 2004). Para que el cadáver sea cadáver debe estar muerto, pero para estar muerto deben de pasar muchas cosas en el laboratorio. Es decir, el cuerpo debe ser hecho espécimen o muerto. El cadáver está siempre en un continuo devenir. *Espécimen* y *muerto* son dos formas de llamar el devenir cadáver del cuerpo.

La diferencia y la similitud entre *muerto* y *espécimen* está pues en el propio *hacer(se)*, del que son resultado. Por esto mismo, en cada uno de los laboratorios, *muerto* no puede ser *espécimen* y viceversa. El *muerto* no puede ser en la morgue, por ejemplo, parte de una colección de materialidades, salvo tal vez como colección de violencias —los muertos se vuelven datos sobre la violencia que pueden ser coleccionables y objeto de estadísticas sociales—. La muerte es la materialización de su búsqueda, aun cuando el *muerto* hace mucho más que solo dar información sobre cierta violencia.⁸ Mientras tanto, el *espécimen* no puede usarse cotidianamente para ubicar anatómicamente la muerte, porque se hace anatomía con estudiantes que en un futuro la harán también en pacientes vivos. La muerte es, pues, obviada, incluso su irrupción, porque se trata de aprender vida. Ahora bien, en nuestros laboratorios nos topamos además con otras prácticas parcialmente conectadas que también hacen un cuerpo. Otras prácticas en las que, incluso, la muerte localizada puede ser coleccionada —en bases de datos que le permiten adquirir otra materialidad—, o en prácticas en las que la muerte puede ser localizada, hecha diagnóstico de muerte, hecha espécimen y ser coleccionada en un mismo lugar.

8 No todas las autopsias se realizan en cuerpos que son el resultado de muerte violenta. Hay otros espacios, otras morgues, donde los muertos pueden ser el resultado de muertes no violentas, incluso dentro de las mismas instituciones del Estado. Sin embargo, esa cuestión está más allá de los alcances analíticos de este trabajo.

Rastrear la emergencia del cadáver como *muerto* o *especimen* permite cuestionar el cuerpo. Si nos fijamos en la manera en la que el cuerpo es un resultado de la práctica, se puede desestabilizar la concepción moderna del mismo como unidad biomecánica limitada y contenida por la piel. En la morgue, *muerto* no es solamente piel y lo contenido en el espacio delimitado por esta, sino también acta de levantamiento, ropa, bolsa, técnico de laboratorio, disector, médico forense. Recordemos por ejemplo que, en la morgue, ropa y carne, “cualquiera de los dos pueden dar indicaciones”, precisamente porque la ropa hace parte de *muerto*. Efectivamente, el procedimiento que *hace muerto*, la autopsia, empieza por desnudar al occiso, lo que en el contexto de un laboratorio como este debe pensarse como una parte misma de la disección. En el anfiteatro ocurre otro tanto, aunque nunca con la ropa, pues si el *muerto* empieza su transformación vestido, el *especimen* nunca lo está. En contraste, en la medida en que progresa el trabajo de profesores y estudiantes, el *especimen* va perdiendo la piel. Recordemos que la estudiante impresionada con el agujero en la lengua trabaja de hecho con un bloque de órganos. Empero, aún sin piel, el *especimen* también puede pensarse como una colección de entidades, pues para ser necesita de libros y manos que practiquen la disección, de profesores que exijan orden, y de técnicos de laboratorio que retrasen el proceso de descomposición. De esta manera, podemos pensar el cuerpo como materialidad que es al mismo tiempo la puesta en práctica de una larga e intrincada serie de relaciones en las que se sustenta su propia posibilidad. Más que adscribirnos a una forma de considerar esa reunión de heterogéneos,⁹ nos interesa pensar el cuerpo muerto como tal, porque esto abre la posibilidad de comprender que el *muerto* es ese cuerpo delimitado por la piel, pero *no solamente eso* (De la Cadena, 2014), como lo hemos tratado aquí.

Complejizar el cuerpo para mostrar que es más que esa unidad biomecánica delimitada por la piel nos permite además complejizar también a los practicantes que con sus manos participan de la emergencia de *especimen* y *muerto*. En la morgue, encontrar que la sección de la carótida es bella no es signo de un trastorno, ni muestra de la inhumanidad del profesional, sino que es más bien una demostración de satisfacción ante la emergencia de la muerte como un evento que es además anatomía. Al ser un logro de la práctica, la sección de la carótida es bella porque tiene lugar en la morgue y porque es el resultado de una maraña de relaciones. Otro tanto puede decirse del laboratorio de anatomía, que con insistencia ha sido calificado como el escenario en el que el estudiante se separa de la muerte y adquiere la “inhumanidad necesaria” del clínico (Fox, 1988; Hafferty, 1988, 1991; Lella y Pawluch, 1988; Sinclair, 1997; Richardson, 2001). No es que el profesor de anatomía que ha

9 Ver el concepto de agenciamiento de Deleuze y Guattari, en Deleuze, Guilles y Guattari, Félix (1994). *Mil mesetas. Capitalismo y esquizofrenia*. Editorial Pre-textos, Valencia. Y ver el concepto de ensamblaje de Bruno Latour, en Latour, Bruno (2005). *Reensamblar lo social*. Manantial, Buenos Aires.

practicado miles de disecciones deje de impresionarse ante la muerte, es que en el *espécimen* no siempre emerge muerte como irrupción en el laboratorio.¹⁰

Finalmente, aún consideramos relevante hacer explícito un punto que para nosotros es importante y que hace parte de la propuesta que aquí presentamos. La diferencia entre *muerto* y *espécimen* no es una entre “humanizado” y “deshumanizado”. Esta es una diferencia que oculta, más que enseña, pues, según lo que hemos insistido aquí, tanto el uno como el otro emergen de una serie compleja de prácticas en las que intervienen humanos, aunque no solamente humanos. A su vez, intentamos tomarnos en serio la materialidad de uno como del otro, sin calificarla *a priori* con adjetivos que no procedan de las prácticas de las cuales emergen como materialidad.

Este artículo es, pues, un paso más en el propósito de hacer antropología del cuerpo con otro tipo de preguntas. Es nuestro acercamiento al *cascabel del chamán* o al *acelerador de partículas*, para retomar la imagen de Viveiros de Castro con la que iniciamos este texto. Cascabel y acelerador que tienen mucho en común, pues ambos se refieren a los modos mediante los cuales se hace realidad un contacto técnico y científico con la realidad. Los dos laboratorios de los que hemos hablado están estrechamente ligados entre sí. En uno de ellos se aprende a hacer anatomía y en el otro se usa ese saber para hacer de la muerte anatomía. *Muerto y espécimen* se hacen, y hacen, cadáver, cuerpo muerto.

Referencias bibliográficas

- Aldé, Lorenzo (2003). *Ossos do ofício: processo de trabalho e saúde sob a ótica dos funcionários de Instituto Médico-Legal do Rio de Janeiro*. Disertación de Maestría en Salud Pública, Fundación Oswaldo Cruz, Río de Janeiro.
- Áries, Philippe (1984). *El hombre ante la muerte*. Taurus, Madrid.
- ___ (2000). *Historia de la muerte en Occidente. Desde la Edad Media hasta nuestros días*. Acantilado, Barcelona.
- Barad, Karen (2007). *Meeting the Universe Halfway. Quantum physics and the entanglement of matter and meaning*. Duke University Press, Durham y Londres.
- Burri, Regula Valérie (2007). “Sociotechnical anatomy, Technology, space, and body in the MRI unit”. En: Burri, Regula Valérie y Dumit, Joseph (eds.), *Biomedicine as culture: instrumental practices, technoscientific knowledge, and new modes of life*. Routledge, Nueva York, pp. 109-121.
- Burri, Regula Valérie y Dumit, Joseph (2008). “Social studies of scientific imaging and visualization”. En: Hackett, Edward J. et al. (eds.), *The handbook of science and technology studies*. MIT Press, Cambridge, pp. 297-318.

10 Esto lo sabe todo anatomista que ha visto cuerpos muertos en otros contextos o se ha encontrado con especímenes que aún lo pueden impresionar. Ese es también uno de los elementos que hace tan valioso al cadáver en el aprendizaje anatómico: su materialidad es repositorio de sorpresas, sean estas variantes anatómicas de todo tipo o detalles, que como las uñas pintadas o el agujero de *piercing*, son capaces de “tocar” y, al hacerlo, de impedir a su vez el propio ejercicio táctil.

- Butler, Judith (1993). *Bodies that matter: On the discursive limits of "sex"*. Routledge, Nueva York.
- ___ (2004). *Undoing Gender*. Routledge, Nueva York.
- Casper, Monica y Koenig, Barbara (1996). "Reconfiguring Nature and Culture: Intersections of Medical Anthropology and Technoscience Studies". En: *Medical Anthropology Quarterly*, vol. 10, pp. 523-536.
- Coopmans, Catelijne *et al.* (2014). *Representation in Scientific Practice Revisited*. The MIT Press, Cambridge.
- De la Cadena, Marisol (2014). "Runa. Human but not only". En: *Journal of Ethnographic Theory*, vol. 4, pp. 253-259.
- Duche Pérez, Aleixandre Brian (2012). "La antropología de la muerte: autores, enfoques y periodos". En: *Sociedad y religión*, vol. 22, pp. 206-215.
- Farquhar, Judith y Lock, Margaret (2007). "Introduction. Beyond the Body Proper. Reading the Anthropology of Material Life". En: Lock, Margaret y Farquhar, Judith (eds.), *Beyond the Body Proper: Reading the Anthropology of Material Life*. Duke University Press, Durham y Londres, pp. 1-16.
- Ferreira, Leticia Carvalho de Mesquita (2007). *Dos autos da cova rasa: a identificação de corpos nao-identificados no Instituto Médico-Legal do Rio de Janeiro, 1942-1960*. Disertación de Maestría en Antropología Social, Universidad Federal de Río de Janeiro.
- Foucault, Michel (1977). *Historia de la sexualidad vol. 1. La voluntad de saber*. Siglo XXI Editores, Madrid.
- ___ (1980). *Power/Knowledge*. Pantheon Books, Nueva York.
- ___ (1997). *El nacimiento de la clínica, una arqueología de la mirada médica*. Siglo XXI Editores, México.
- Fox, Renée C. (1988). "The Autopsy: Its Place in the Attitude-Learning of Second-Year Medical Students". En: *Essays in Medical Sociology. Journeys into the Field*. Transaction, New Brunswick, pp. 51-77.
- Hacking, Ian (1983). *Representing and Intervening. Introductory Topics in the Philosophy of Natural Science*. Cambridge University Press, Londres y Cambridge.
- Hafferty, Frederic W. (1988). "Cadaver Stories and the Emotional Socialization of Medical Students". En: *Journal of Health and Social Behavior*, vol. 29, pp. 344-356.
- ___ (1991). *Into the Valley. Death and Socialization of Medical Students*. Yale University Press, New Haven y Londres.
- Haraway, Donna J. (1988). "Situated Knowledges: The Science Question in Feminism and the Privilege of Partial Perspective". En: *Feminist Studies*, vol. 14, pp. 575-599.
- ___ (1991). "A Cyborg Manifesto: Science, Technology, and Socialist-Feminism in the Late Twentieth Century" En: *Simians, Cyborgs and Women: The Reinvention of Nature*. Routledge, Nueva York, pp. 149-181.
- Ingold, Tim (2000). *The Perception of Environment. Essays of livelihood, dwelling and skill*. Routledge, London.
- Latour, Bruno (1992). *La ciencia en acción. Cómo seguir a los científicos e ingenieros a través de la sociedad*. Labor, Barcelona.
- ___ (2007). *Nunca fuimos modernos. Ensayo de antropología simétrica*. Siglo XXI Editores, Madrid.
- ___ (2008). *Reensamblar lo social. Una introducción a la teoría del actor-red*. Manantial, Buenos Aires.

- Latour, Bruno y Woolgar, Steve (1986). *Laboratory Life. The Construction of Scientific Facts*. Princeton University Press, Princeton.
- Law, John y Singleton, Vicky (2000). "Performing Technology's Stories. On Social Constructivism, Performance, and Performativity". En: *Technology and Culture*, vol. 41, pp. 765-775.
- Law, John y Urry, John (2004). "Enacting the social". En: *Economy and Society*, vol. 33, pp. 390-410.
- Lella, Joseph W. y Pawluch, Dorothy (1988). "Medical Students and the Cadaver in Social and Cultural Context". En: Lock, Margaret y Gordon, Deborah (eds.), *Biomedicine Examined*. Kluwer, Dordrecht, pp. 125-153.
- Lock, Margaret (2002a). "Inventing a new death and making it believable". En: *Anthropology & Medicine*, vol. 9, pp. 97-115.
- ____ (2002b). *Twice Dead. Organ Transplants and the Reinvention of Death*. University of California Press, Berkeley.
- Lock, Margaret y Kaufert, Patricia (2001). "Menopause, Local Biologies, and Cultures of Aging". En: *American Journal of Human Biology*, vol. 13, pp. 494-504.
- Lynch, Michael y Woolgar, Steven (1990). *Representation in Scientific Practice*. MIT Press, Cambridge.
- Martin, Emily (1990). "Toward an Anthropology of Immunology: the Body as Nation State". En: *Medical Anthropology Quarterly*, vol. 4, pp. 410-426.
- Medeiros, Flavia (2012). *Matar o morto: A construção institucional de mortos no Instituto Médico-Legal do Rio de Janeiro*. Disertación Maestría en Antropología, Universidad Federal Fluminense, Niterói.
- Mol, Annemarie (2002). *The body multiple: ontology in medical practice*. Duke University Press, Londres.
- Mol, Annemarie y Law, John (2002). "Complexities: An Introduction". En: Law, John y Mol, Annemarie (eds.), *Complexities: Social Studies of Knowledge Practices*. Duke University Press, Durham y Londres, pp. 1-22.
- ____ (2007). "Embodied action, enacted bodies. The example of hypoglycaemia". En: Burri, Régula y Dumit, Joseph (eds.), *Biomedicine as culture: instrumental practices, technoscientific knowledge, and new modes of life*. Routledge, Nueva York, pp. 87-108.
- Napier, David (2012). "Nonselself Help: How Immunology Might Reframe the Enlightenment". En: *Cultural Anthropology*, vol. 27, pp. 122-137.
- Neves, Marcos Freire de Andrade (2014). *Por onde vivem os mortos. O processo de fabricação da morte e da pessoa morta no segmento funerário de Porto Alegre*. Disertación de Maestría en Antropología, UFRGS, Porto Alegre.
- Pescarolo, Joyce Kelly (2007). *Morte, racionalização e contágio moral: um estudo sobre o Instituto Médico Legal de Curitiba*. Disertación de Maestría en Sociología, UFPR, Curitiba.
- Pickering, Andrew (1992). "From Science as Knowledge to Science as Practice". En: Pickering, Andrew (ed.), *Science as practice and culture*. University of Chicago Press, Chicago, pp. 1-26.
- Prentice, Rachel (2013). *Bodies in Formation. An Ethnography of Anatomy and Surgery Education*. Duke University Press, Durham y Londres.
- Puig de la Bellacasa, María (2009). "Touching technologies, touching visions. The reclaiming of sensorial experience and the politics of speculative thinking". En: *Subjectivity*, vol. 28, pp. 297-315.
- Rezende, Patrick Arley de (2012). *Corpos sem nome, nomes sem corpos: Desconhecidos, desaparecidos e a constituição da pessoa*. Disertación de Maestría en Antropología, UFMG, Belo Horizonte.

- Rich, Adrienne (1985). "Heterosexualidad obligatoria y existencia lesbiana." En: *Revista Feminista*, N.º 3, pp. 3-36.
- Richardson, Ruth (2001). *Death, Dissection and the Destitute*. University of Chicago Press, Chicago.
- Roach, Mary (2007). *Fiambres. La fascinante vida de los cadáveres*. Global Rhythm, Barcelona.
- Rubin, Gayle (1986). "El tráfico de mujeres: notas sobre "la economía política" del sexo". En: *Nueva Antropología*, vol. VIII, N.º 30, pp. 95-145.
- Saunders, Barry F. (2008). *CT Suite. The Work of Diagnosis in the Age of Noninvasive Cutting*. Duke University Press, Londres.
- Sawday, Jonathan (1996). *The body emblazoned. Dissection and the human body in Renaissance culture*. Routledge, Londres y Nueva York.
- Segal, Daniel A. (1988). "A Patient So Dead: American Medical Students and Their Cadavers". En: *Anthropological Quarterly*, vol. 61, pp. 17-25.
- Serres, Michel (1995). *Genesis*. University of Michigan Press, Ann Arbor.
- Sinclair, Simon (1997). "Strange Meeting: The Dissection Room". En: *Making Doctors. An Institutional Apprenticeship*. Berg, Oxford y Nueva York, pp. 170-195.
- Stengers, Isabelle (2008). "Experimenting with Refrains: Subjectivity and the Challenge of Escaping Modern Dualism". En: *Subjectivity*, vol. 22, pp. 38-59.
- Strathern, Marilyn (2004). *Partial Connections*. Rowman & Littlefield Publishing Group, Oxford.
- Sudnow, David (1967). *Passing On. The Social Organization of Dying*. Prentice-Hall, Nueva Jersey.
- Viveiros de Castro, Eduardo (2013). *La mirada del jaguar. Introducción al perspectivismo amerindio*. Tinta Limón Ediciones, Buenos Aires.