

Autopsia sobre el Hombre de la Sábana Santa¹

por

Robert Bucklin, Doctor en Medicina, Doctor en Derecho.

Las Vegas, Nevada

Copyright 1997

Reservados todos los Derechos

Reimpreso con Permiso del Autor

Durante más de 50 años trabajando como anatomista patólogo forense, he estado directamente involucrado en el examen de los fallecimientos que caen bajo la jurisdicción de un inspector médico al servicio de un juez de primera instancia. Durante ese período, he examinado personalmente mediante autopsia más de 25.000 cuerpos para determinar la causa y la forma de la muerte.

Durante la mayor parte de ese mismo período, he tenido un permanente interés por el estudio de Sábana Santa de Turín desde un punto de vista médico. Pareció ser una decisión natural en mi caso integrar estos dos intereses e intentar registrar los resultados de lo que se habría hecho en el caso de que la imagen del cuerpo humano impresa en la Sábana Santa tuviese que ser examinada por el departamento de un Inspector Médico Forense en la actualidad.

La impresión corporal completa, anterior y posterior, junto con las características individuales de las manchas de sangre sobre la tela, que representan tipos específicos de lesión, hacen que sea bastante factible para un patólogo forense experimentado enfocar el examen de la imagen impresa en la Sábana Santa de la misma forma en que lo haría un inspector médico que llevase a cabo una autopsia sobre una persona que ha fallecido en circunstancias no naturales. La finalidad de este trabajo es la de hacer una réplica de un examen forense mediante autopsia utilizando la imagen de la Sábana Santa para delimitar los hallazgos traumáticos e interpretar la causa y los resultados de esas lesiones, así como la de exponer la causa más razonable y probable de la muerte del individuo cuya imagen figura impresa en la Sábana Santa de Turín.

El primer paso en un examen de este tipo es el de documentar de la forma más exacta posible las características físicas de la víctima. Por lo que respecta a la imagen de la Sábana Santa, puede afirmarse que la persona fallecida es un varón adulto, con una estatura aproximada de 1,80 metros desde la coronilla hasta el talón, y con un peso estimado de 80 Kg. La estructura corporal es anatómicamente normal, y representa a un individuo bien desarrollado y bien alimentado, pudiéndose identificar claramente la cabeza, el tronco y las extremidades. El cuerpo parece estar en un estado de *rigor mortis*, lo que se ve corroborado por un estado de rigidez general así como por

¹ NdT: Aunque la palabra inglesa “*shroud*” se traduce por “sudario”, esta reliquia concretamente se conoce en español bajo el nombre de “*Sábana Santa*”. A lo largo de este artículo he mantenido esta última acepción.

alteraciones específicas en el aspecto de las extremidades inferiores, según se desprende de la imagen dorsal. La impresión de la pantorrilla derecha está mucho más marcada que la de la izquierda, lo cual indica que en el momento de la muerte la pierna izquierda rotó de tal forma que la planta del pie izquierdo quedó reposando sobre la superficie anterior del pie derecho, dando como resultado una ligera flexión de la rodilla izquierda. Esa posición se mantuvo después de que hubiese hecho su aparición el *rigor mortis*.

Después de efectuar una inspección y descripción general de la imagen corporal, el patólogo prosigue su examen de forma secuencial comenzando por la cabeza y continuando hacia los pies. Observará que la persona fallecida tenía el cabello largo, el cual en la imagen dorsal parece estar modelado en forma de coleta o trenza. También tiene barba corta, que aparece bifurcada por la mitad. En la vista frontal de la imagen, se advierte la presencia de un anillo de huellas de orificios en el cuero cabelludo. Uno de estos ha adoptado la forma de un número "3". La sangre ha fluido a través de estos orificios hacia el cabello y hacia la piel de la frente. La imagen dorsal muestra que las heridas punzantes se extienden alrededor de la porción occipital del cuero cabelludo en forma de corona. La dirección del flujo sanguíneo, tanto en la parte anterior como en la posterior, es descendente. En el centro de la frente hay una huella cuadrada que tiene el aspecto de un objeto que está reposando sobre la piel. Puede observarse nítidamente una abrasión en el extremo del apéndice nasal, y la mejilla izquierda aparece claramente inflamada en comparación con la mejilla derecha. Ambos ojos parecen estar cerrados, pero en un examen mucho más detallado, pueden observarse objetos extraños de forma redondeada en la impresión correspondiente a la zona de los ojos izquierdo y derecho.

Al examinar la caja torácica, el patólogo observa una gran mancha de sangre sobre la zona pectoral derecha. Un examen más detallado muestra una variación en la intensidad de la mancha que consiste en la presencia de dos tipos de fluidos, uno compuesto de sangre y otro de tipo acuoso. Existe una clara evidencia de un efecto gravitatorio sobre esta mancha con la sangre fluyendo en dirección descendente y sin salpicaduras u otras evidencias de actividad propulsora que cabría esperar de la sangre que fluye de una fuente arterial activa. Esta herida tiene todas las características típicas de un flujo sanguíneo *postmortem* procedente de una cavidad corporal o de un órgano interno como el corazón. En el plano superior de la herida existe una imperfección de forma ovalada en la piel que es característica de la huella penetrante producida por un instrumento punzante afilado.

Parece existir un incremento en el diámetro antero posterior de la caja torácica debido a expansión bilateral.

El abdomen está plano, y los brazos derecho e izquierdo están cruzados sobre la parte media e inferior del abdomen. No pueden identificarse los genitales.

Al examinar los brazos, antebrazos, muñecas y manos, el patólogo advierte que la mano izquierda está superpuesta sobre la muñeca derecha. En la zona correspondiente a la articulación de la muñeca izquierda existe una nítida lesión de tipo punzante con dos rastros de sangre nítidos que tienen su origen en un punto de partida central y que están separados en un ángulo de aproximadamente 10 grados. Tal y como aparecen en la imagen, los rastros de sangre se extienden en dirección horizontal. El patólogo percibe que este flujo sanguíneo no pudo haber ocurrido con los brazos situados en la posición que él observa durante el examen, y debe reconstruir la posición de los brazos con el fin de colocarlos en la posición en la que tendrían que estar para tratar de explicar el efecto de la gravedad en la dirección del flujo sanguíneo. A este respecto, sus cálculos

indicarían que los brazos habrían estado extendidos hacia arriba en un ángulo aproximado de 65 grados en relación con el plano horizontal. El patólogo observa que hay flujos de sangre que se extienden en una dirección que va desde las muñecas hacia los codos en los antebrazos izquierdo y derecho. Estos flujos pueden explicarse fácilmente por la posición de los brazos que se acaba de calcular.

Al examinar los dedos, se advierte que tanto la mano derecha como la izquierda únicamente han dejado huellas de cuatro dedos. Los pulgares no se aprecian. Esto sugeriría al patólogo que se ha producido una lesión en un nervio, lo que daría como resultado una flexión del pulgar hacia el interior de la palma de la mano.

Al examinar las extremidades inferiores, el inspector médico extrae la mayor parte de su información de la impresión posterior del cuerpo. Observa que se puede apreciar de forma razonablemente clara el contorno del pie derecho efectuado por la planta de dicho pie que había estado cubierto de sangre y que dejó una huella que refleja el talón así como los dedos de los pies. La huella del pie izquierdo es menos clara, y también es de destacar que la impresión de la pantorrilla izquierda es difusa. Esto apoya la opinión de que la pierna izquierda había rotado, cruzándose sobre el empeine del pie derecho de forma tal que tan sólo se formó una huella incompleta del pie. En el centro de la impresión del pie derecho, puede observarse una imperfección punzante definida.

A medida que se examina la imagen posterior, resulta bastante evidente que existen una serie de lesiones traumáticas que se extienden desde la zona de los hombros hasta la porción inferior de la espalda, los glúteos, y las partes posteriores de los muslos. Estas imágenes están bifurcadas y parecen haber sido provocadas por algún tipo de objeto aplicado sobre el cuerpo, como por ejemplo un látigo, dejando huellas con forma de mancuerna en la piel, a partir de las cuales ha manado sangre. La dirección de las lesiones parte del costado hacia la parte media e inferior, lo que sugiere que el látigo fue aplicado por alguien que estaba situado detrás del individuo.

Un hallazgo interesante se puede observar sobre la zona de los omóplatos, en los lados izquierdo y derecho. Este consiste en una abrasión o denudado de las superficies de la piel, producida por un objeto pesado, como por ejemplo una viga apoyada sobre los omóplatos, produciendo un efecto de fricción sobre las superficies de la piel.

Con esta información a su disposición, el patólogo forense puede llegar a una conclusión razonable acerca de las circunstancias en que se produjo la muerte, incluyendo la posición que tenía el fallecido en el momento en que se produjeron las lesiones. Cronológicamente, las lesiones en la espalda con aspecto de haber sido provocadas por un látigo habrían sido producidas con anterioridad a las otras lesiones que el patólogo ha descubierto. El individuo habría estado en posición vertical y con los brazos situados sobre la cabeza en el momento en que se produjo el azotamiento, dado que no se observan huellas de latigazos en las extremidades superiores.

La posición de las perforaciones que se observan en la muñeca, unido a los flujos de sangre hacia los codos, y asociados además con las perforaciones producidas en los pies, permiten sacar en conclusión al patólogo que la víctima estaba en posición vertical con los brazos extendidos cuando tuvo lugar la efusión de sangre. Una postura tipo crucifixión sería la explicación más plausible para estos hallazgos.

La herida del costado derecho, dado que está compuesta tanto de sangre como de componentes no hemáticos, le indica al patólogo forense que el instrumento punzante

liberó un fluido de tipo acuoso del interior de las cavidades del cuerpo, al mismo tiempo que hizo fluir sangre de la zona cardíaca. Una posible explicación sería que había un fluido en el interior de la caja torácica que fue liberado por el instrumento punzante y que a continuación se produjo una efusión de sangre en esa zona como consecuencia de que haber sido perforado el corazón.

Llegados a este punto, el patólogo ha reunido una gran cantidad de información acerca de las lesiones producidas en el cuerpo, desde un punto de vista estrictamente objetivo. Como patólogo forense experto e informado, tiene el derecho y la obligación de confiar en la información de carácter histórico disponible y en otro tipo de pruebas con el fin de corroborar o descartar sus impresiones. Se servirá de otras pruebas científicas realizadas, entre las que se incluyen estudios radiológicos, y pruebas hematológicas y químicas de las sustancias que ha encontrado en el cuerpo. Mediante estas pruebas, podrá confirmar la presencia de sangre. También puede llevar a cabo otras observaciones basadas en estudios microscópicos y genéticos.

La responsabilidad final del inspector médico es la de confirmar, por cualquier medio que esté a su alcance, la identidad de la persona fallecida, así como la de determinar el mecanismo de la muerte. En el caso del Hombre de la Sábana Santa, el patólogo forense tendrá a su disposición información relativa a las circunstancias que concurren en una muerte por crucifixión, que él puede confirmar a través de sus hallazgos anatómicos. Tendrá presente que el individuo cuya imagen aparece reproducida en la tela ha sufrido lesiones de tipo punzante en las muñecas y en los pies, lesiones punzantes en la cabeza, lesiones traumáticas múltiples en la espalda producidas por un objeto similar a un látigo, y una lesión punzante *postmortem* en su caja torácica a consecuencia de la cual se ha liberado sangre y un fluido de tipo acuoso. A partir de estos datos, no es una conclusión irrazonable para el patólogo forense decidir que tan sólo una persona históricamente ha sufrido esta secuencia de acontecimientos. Esa persona es Jesucristo.

Por lo que se refiere al mecanismo de la muerte, un estudio detallado de la imagen impresa en la Sábana Santa y de las manchas de sangre, acompañado de una comprensión básica de los cambios físicos y fisiológicos que se operan en el cuerpo y que tienen lugar durante la crucifixión, sugieren plenamente que la persona fallecida habría sufrido asfixia postural como resultado de la posición que tenía el cuerpo durante el episodio de la crucifixión. Hay también evidencias de fuertes pérdidas de sangre a partir de las lesiones que se observan en la piel, así como acumulación de fluidos en las cavidades torácicas que están relacionadas con un fallo cardio-respiratorio terminal.

Para que se pueda determinar la forma de la muerte, es necesario llevar a cabo una completa investigación sobre las circunstancias en que se produjo la misma. En este caso, se determinaría históricamente que el individuo fue sentenciado a muerte, y que la ejecución se llevó a cabo mediante crucifixión. La forma de la muerte podría clasificarse como homicidio legal. En resumen, he realizado un bosquejo, basado en probabilidades razonables de tipo médico, sobre la forma en que un anatomista patólogo forense llevaría a cabo un examen de la imagen impresa en la Sábana Santa de Turín, y las conclusiones a las que habría llegado como consecuencia de tales estudios.