

La víctima se llama Jesús y falleció crucificado. Pero casi 2.000 años después del crimen, un forense español ha buceado en los Evangelios y ha investigado la causa médica que provocó

su muerte. Tras descartar una infección, una hemorragia abundante, una rotura mortal de miocardio o la asfixia, el doctor Vicente Modesto concluye que Jesucristo pudo sufrir un infar-

to debido al intenso "shock" emocional que sufrió durante las quince horas que duró la Pasión, lo que le habría producido un desequilibrio orgánico.

PACO CERDÁ

A Vicente Modesto, como creyente y médico forense, le corrió una duda: cuál fue la causa que provocó la muerte de Jesús. Para averiguarlo, estudió el relato de la pasión que recogen los Evangelios e interpretó en clave médica los datos extraídos del análisis de la Sábana Santa. Al final, y tal como ha hecho durante sus más de veinte años como forense, este médico español ha podido realizar un diagnóstico forense sobre la muerte de Jesús.

El resultado, que acaba de ser revisado para el semanario católico Paraula, parte de una premisa clara: "Ningún órgano vital se había afectado directamente de forma evidente como consecuencia de la pasión de Cristo y de su crucifixión, por lo que los sufrimientos padecidos durante la misma, las cuatro heridas en las extremidades y una postura fija y forzada habrían de ser los determinantes de su muerte". A partir de ahí, el estudio tumba algunos tópicos que rodean el fallecimiento del Mesías.

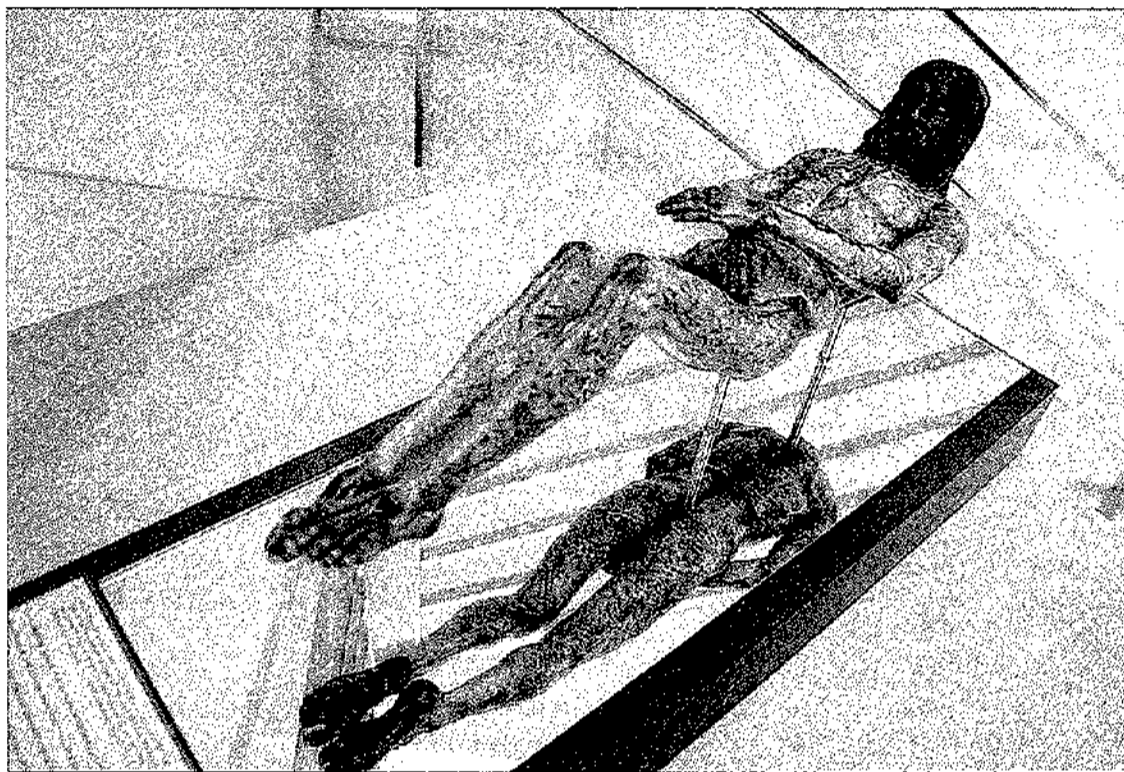
Por ejemplo, descarta que Jesús muriera de hambre, de sed o por una infección de las heridas porque las quince horas que duró la Pasión fue un tiempo "demasiado corto" para todo ello. También rechaza que la causa mortal fuera una hemorragia abundante, puesto que la sangre perdida en la flagelación y la coronación de espinas, más la derramada por la rotura de la nariz al ser golpeado en la cruz, no habría podido superar los dos litros mínimos para que Jesús muriese por desangramiento.

Sin asfixia

Otra hipótesis que Vicente Modesto rechaza es que Jesucristo sufriera una rotura mortal del miocardio, con el consiguiente paso de sangre al pericardio. La teoría vendría reforza-

Así murió Jesús

Un forense español investiga la causa médica que provocó la muerte de Jesucristo tras las quince horas que duró la Pasión



Escultura de Cristo en la exposición sobre la Sábana Santa en Valencia, en 2006. // Marga Ferrer

da por el grito que emitió Jesús antes de expirar y que ha sido observado en algunos pacientes fallecidos por este mecanismo. "Por su contenido místico —explica Vicente Modesto—, esta tesis es muy seductora, pues se podría afirmar que el exceso de amor habría hecho estallar el corazón de Cristo". No obstante, el forense valenciano halla "objeciones razonables" a la teoría. Básicamente dos: la rotura cardiaca presupone una enfermedad del corazón, un desgaste del miocardio o una presión arterial poco probables en el crucificado; y además, esas 15 horas de si-

tuciones extremas son un tiempo demasiado corto.

La muerte de Jesús, según este médico jubilado de 71 años, tampoco habría sido por asfixia. Obviamente, la postura corporal del crucificado "hacia adoptar al tórax una posición de inspiración forzada, lo que daría lugar a una gran dificultad para la respiración". El resultado podía abocar a la asfixia. Pero Jesús murió sólo tres horas después de ser crucificado. Poco tiempo para una asfixia. Tampoco encaja el grito previo a la muerte, "pues estando próximo a la muerte por asfixia, sin poder

exhalar el aire de los pulmones, difícilmente dispondría todavía de aire suficiente para hablar con fuerza y gritar", alega el forense. Vicente Moreno desecha que la causa mortal fuera un colapso circulatorio postural, o que la deglución de un poco de líquido—en este caso vinagre— provocase un síncope mortal tras causar una inhibición refleja de los centros vitales nerviosos que rigen la cir-

culación y la respiración.

Y así, el médico llega a su conclusión: no hubo causa mortal única, sino "un conjunto múltiple de causas que actuaron simultáneamente y con tal violencia que anticiparon lo que solía ser la muerte de un crucificado". La reconstrucción forense sería, de forma resumida, la siguiente. El intenso estado emocional que sufrió ese día Jesús le produciría un "desequilibrio interno con repercusiones orgánicas", quizá con infarto incluido. A ello cabe añadir la "debilidad" general por el "ayuno absoluto" y la "pérdida de sangre". Además, las agresiones recibidas con la cruz a cuestas en su calvario hacia el monte Gólgota y los azotes sufridos provocarían un "derrame pleural y pericarditis exudativa" que le llevaron, antes de la crucifixión, al "límite de la resistencia humana".

Ya en la cruz, "el colapso circulatorio postural; la anemia intensa por las pérdidas hemorrágicas padecidas antes y después de la crucifixión; las grandes pérdidas de líquidos no repuestas; los trastornos de la termorregulación por la prolongada exposición del cuerpo desnudo al aire; y el efecto tóxico originado por la destrucción de los tejidos en sus diversas lesiones, todo conjuntamente, actuó sobre una persona cuyas resistencias orgánicas estaban ya enormemente reducidas y determinaron la rápida muerte. Probablemente en

último extremo —concluye Vicente Modesto—, una hiperpotasemia (alteración consistente en un aumento de potasio en sangre)

provocaría trastornos graves en el ritmo cardíaco que conducirían a la parada cardíaca y, por tanto, a la muerte".

El último grito del Nazareno descartaría la asfixia, según este médico jubilado

JUAN CARLOS RODRÍGUEZ ■ Presidente de AFAGA

"La población rural es la más desprotegida frente al alzhéimer"

La federación gallega ha sido nombrada Entidad Gerontológica del Año

AMAIA MAULEÓN ■ Vigo

La Sociedade Galega de Xerontoloxía e Xeriatría ha nombrado Entidad Gerontológica del Año a Fagal (Federación de Asociaciones Galegas de Familiares de Enfermos de Alzheimer y otras demencias), un reconocimiento que entregará el próximo 17 de abril en el marco de su XXII Congreso, que celebra en Sanxenxo.

—Trabajan desde hace 16 años con enfermos y familiares de alzhéimer y han sido pioneros en diversos avances en el tratamiento. Un reconocimiento merecido...

—Bueno, para nosotros es todo un orgullo, especialmente por la

procedencia del galardón, ya que el sector médico no suele premiar a la sociedad civil.

—¿Qué ámbitos de la sociedad están más desprotegidos frente al alzhéimer?

—Creemos que hay que prestar especial importancia al ámbito rural, que está muy abandonado. Nosotros hemos sido pioneros en la puesta en marcha de una Unidad Terapéutica en Porriño específicamente para las zonas rurales que compatibiliza el respiro de las familias con la estimulación cognitiva y funcional. Además, en estas zonas el desconocimiento sobre la enfermedad es mayor y existe un alto grado de ocultación, con lo que los diag-

nósticos tardan más en realizarse.

—Esa dificultad de diagnosticar estas enfermedades neurodegenerativas, ¿ha cambiado a lo largo de estos años?

—Ha habido grandes avances, pero el 50% de las personas con demencia neurodegenerativa está sin diagnosticar y en sus fases iniciales se eleva al 70%.

—¿Hasta qué punto ayuda al enfermo el diagnóstico precoz?

—En el momento en que se diagnostica comienza a actuarse desde la farmacología, que ralentiza la enfermedad, y también desde los talleres de estimulación, que está totalmente probado que mejoran la capacidad y



Juan Carlos Rodríguez. // A.P.

autonomía del enfermo.

—¿Persiste la ocultación de la enfermedad que nombraba anteriormente?

—Por desgracia, sí. Para acabar con la estigmatización hay que aumentar la información. El nivel de ocultación más significativo

es en el ámbito rural, pero también en ámbitos urbanos, en personas de nivel económico elevado, hay una especie de vergüenza social a reconocer que se tiene un enfermo de alzhéimer en la familia.

—La mayor esperanza de vida, implicará un mayor número de enfermos.

—La edad es un factor de riesgo, pero también nos encontramos con muchas personas que empiezan a tener síntomas a los 60 años o incluso menos. Un grave problema es la soledad en la que vive el 90 por ciento de los ancianos del rural, apenas sin estimulación, lo que agrava muchísimo la demencia. La realidad es que, como dice la OMS, el alzhéimer es la epidemia del siglo XXI.

—¿Hacia dónde deben dirigirse las ayudas ahora?

—A la creación de infraestructuras, a la formación y al desarrollo de la investigación, tanto social como científica, hasta que se logre dar con fármacos que paralicen su desarrollo.