

---

---

MEMORIA ARQUEOLÓGICA Y ANTROPOLÓGICA

---

**EXHUMACIÓN DE  
LA FOSA COMÚN DE “FUENTARRERO”  
(VILLANUEVA DE ODRA, BURGOS)**

2007

---

DIRECCIÓN TÉCNICA

---

**JUAN MONTERO GUTIÉRREZ & ENCARNA VALDIVIELSO GUTIÉRREZ**

---

---



## ÍNDICE

---

1. Ficha técnica	3
2. Introducción	5
3. Justificación de la propuesta de exhumación	6
4. Metodología y desarrollo de los trabajos de campo	7
4. 1. Metodología	7
4. 2. Diseño y desarrollo de la exhumación	7
5. Datos antropológicos	9
5. 1. Material	9
5. 2. Métodos	11
6. Registro antropológico	16
Individuo 1: M <sup>a</sup> . Natividad Fernández Calvo	17
Individuo 2: Restituto Rodrigo Pérez	22
Individuo 3: Gregorio Urbaneja Miguel	27
Individuo 4: Jesusa Hernando Fernández	36
Individuo 5: Gaudencio Ortega Gómez	43
Individuo 6: Francisco Báscones Gómez	51
Individuo 7: Cipriano Fontaneda Martínez	59
Individuo 8: José Hidalgo Caballero	68
7. Conclusiones: identificaciones	74
8. Bibliografía	77

## MARCO DEL TRABAJO

Exhumación efectuada a petición de familiares de personas asesinadas y sepultadas en una fosa común, durante la Guerra Civil española, en el pago de “Fuentarrero” en la localidad de Villanueva de Odra, término municipal de Villadiego en la provincia de Burgos. Dicha actuación se enmarca dentro de las actividades contempladas por la Coordinadora Provincial por la Recuperación de la Memoria Histórica de Burgos para promover la recuperación de la memoria histórica y que financia el Ministerio de la Presidencia del Gobierno de España de conformidad con la subvención recibida en la *convocatoria de subvenciones destinadas a actividades relacionadas con las víctimas de la guerra civil y del franquismo* en el año 2006.

## DIRECCIÓN TÉCNICA

D. Juan Montero Gutiérrez  
*Arqueólogo. CPRMH Burgos*

D<sup>a</sup>. Encarna Valdivielso Gutiérrez  
*Antropóloga forense. CPRMH Burgos*

## EQUIPO TÉCNICO

D<sup>a</sup>. Marta Bernal Bernal  
*Ayudante técnico en arqueología. CPRMH Burgos*

D. Jairo Bolado Rodrigo  
*Ayudante técnico en arqueología. CPRMH Burgos*

D<sup>a</sup>. Carolina García Peñacoba  
*Ayudante técnico en arqueología. CPRMH Burgos*

D<sup>a</sup>. Ana García Santidrián  
*Ayudante técnico en arqueología. CPRMH Burgos*

## COORDINADOR

D. Luís Castro Berrojo  
*Presidente de la CPRMH Burgos*

**PROMOTOR**

Coordinadora Provincial por la Recuperación de la Memoria Histórica de Burgos

*C/ San Pablo nº 8, Edificio de los Sindicatos (bajo), 09002, Burgos*

**FECHA DE ACTUACIÓN**

Agosto de 2006

**FECHA DE ENTREGA DEL INFORME TÉCNICO**

30 de marzo de 2007

### INTRODUCCIÓN

---

Ante el requerimiento efectuado por familiares de personas asesinadas durante la Guerra Civil en las localidades burgalesas de Villanueva de Odra y Villadiego para localizar y recuperar los cuerpos de sus deudos, la Coordinadora Provincial por la Recuperación de la Memoria Histórica de Burgos, a través de un equipo técnico compuesto por arqueólogos, antropólogos forenses y documentalistas, propuso una estrategia de actuación apoyándose en las directrices que a continuación se detallan.

Como fase previa se contempló efectuar una primera gestión destinada a conocer con exactitud dos requisitos básicos: el listado de personas asesinadas en las localidades mencionadas y la ubicación exacta de la fosa común. En este sentido, los testimonios orales recogidos previamente por miembros de la CPRMH Burgos apuntaban, de manera explícita, la localización de una fosa en el pago conocido como “Fuentarrero”, en la localidad de Villanueva de Odra, término municipal de Villadiego. Del mismo modo se obtuvo un listado de personas represaliadas y desaparecidas durante el transcurso de la Guerra Civil española, en concreto, el 2 de septiembre de 1936.

La intervención planteada, una exhumación, se justificaba, por tanto, por la necesidad no sólo de recuperar todas las evidencias ya fuesen los restos óseos humanos encontradas en la fosa sino también de identificar, como consecuencia de los testimonios señalados, los cuerpos de las personas asesinadas y sepultadas en el citado paraje. Y es que sólo a partir de los restos y evidencias que se recuperasen en la exhumación se podría llevar a cabo la identificación, posterior, de los cadáveres.

Así pues, la gestión de recuperar los restos óseos y las pertenencias de las personas asesinadas y arrojadas a la fosa común de “Fuentarrero” se articuló mediante un formato y una metodología de *Excavación Arqueológica*; bajo la responsabilidad técnica de D. Juan Montero Gutiérrez (arqueólogo) y D<sup>a</sup>. Encarna Valdivielso Gutiérrez (antropóloga forense) y la participación de un equipo compuesto por D<sup>a</sup>. Marta Bernal Bernal, D. Jairo Bolado Rodrigo, D<sup>a</sup>. Carolina García Peñacoba y D<sup>a</sup>. Ana García Santidrián (ayudantes técnicos en arqueología).

La fosa común se encontraba ubicada en el pago conocido como “Fuentarrero” en la localidad de Villanueva de Odra, término municipal de Villadiego. La fosa estaba situada a 3 Km de la localidad de Villanueva de Odra, en dirección noroeste; en concreto, a 10 m de la carretera que se dirige a Sotresgudo, en el lado izquierdo. Sus coordenadas UTM son X: 405542 e Y: 4710919, encontrándose en la Parcela 37 del Polígono 501 del Plano Parcelario de Villadiego.

## JUSTIFICACIÓN DE LA PROPUESTA DE EXHUMACIÓN

---

Los presupuestos sobre los cuales se fundamenta la exhumación de esta fosa común se basan en la necesidad de reconocer moralmente a todas las víctimas de la Guerra Civil española, así como a cuantos padecieron posteriormente la represión de la dictadura franquista. Los objetivos generales de la exhumación se centran, por tanto, en recuperar e identificar los cuerpos de las personas asesinadas en el pago de “Fuentarrero” en Villanueva de Odra, para así poder darles sepultura en un cementerio con toda la dignidad conveniente a un ser humano.

La elección de la fosa común de “Fuentarrero” como objetivo preferente de exhumación se fundamenta en la necesidad de atender una demanda social, constituida por las reclamaciones efectuadas por familiares de las víctimas. En este sentido, el equipo de trabajo se comprometió a recoger la identidad de los fallecidos en la Guerra Civil naturales de los municipios próximos a la fosa, así como las circunstancias en que se produjeron sus detenciones y la localización y exhumación de la fosa en la que fueron enterrados. En el caso de que se consiguiese identificar positivamente algún cuerpo, los restos esqueléticos así como las pertenencias serían entregados al familiar demandante.

En relación a esta última cuestión, solicitamos la propia ayuda de los familiares para que nos proporcionasen datos relativos a sus deudos, principalmente, de carácter antropológico: estatura, complexión, peso, patologías, etc; sin obviar, naturalmente, otro tipo de información que ayuda en las tareas de identificación como la profesión, la vestimenta que llevaba el día de su arresto y asesinato, el uso de determinados efectos personales como gafas, o si tenían determinados hábitos como fumar.

## METODOLOGÍA Y DESARROLLO DE LOS TRABAJOS DE CAMPO

---

### 4. 1. METODOLOGÍA

Ante la naturaleza del enclave y a fin de recuperar y documentar los cuerpos, así como las pertenencias de los mismos, se propuso efectuar la exhumación de la fosa común siguiendo las mismas pautas, *a priori*, de una excavación arqueológica. Con todo, hay que tener en cuenta que una excavación arqueológica se desarrolla con criterios muy diferentes a los que se plantean en una exhumación de una fosa común de la Guerra Civil, ya que en este caso prima, fundamentalmente, el carácter de salvamento, esto es, la recuperación de los cuerpos.

Sin embargo, esto no quiere decir que no se deba abordar el estudio y exhumación de una fosa común mediante un trabajo arqueológico o, para ser más correctos, a través de una metodología arqueológica. Más bien todo lo contrario. Dado que este tipo de contextos precisa de la colaboración de especialistas en diferentes campos como puedan ser la Antropología Forense, Antropología Social, Historia Contemporánea, etc, se hace del todo necesario ofrecer un marco adecuado de contrastación como es una intervención que se rige por una metodología arqueológica para solucionar, precisamente, todos los problemas derivados desde cada disciplina.

Dicha intervención se llevó a cabo, por tanto, mediante una unidad de excavación que adoptó una morfología de zanja. La elección de esta estrategia obedeció, en todo caso, a las características morfológicas de este tipo de *sepulturas*, así como a los objetivos perseguidos por la exhumación consistentes en recuperar todos los cuerpos existentes. Con la morfología planteada para la unidad de excavación, se pretendía disponer, además, de un frente continuo, unitario y expresivo para poder agilizar la excavación de la fosa y facilitar, al mismo tiempo, la documentación de los diferentes cuerpos.

### 4. 2. DISEÑO Y DESARROLLO DE LA EXHUMACIÓN

#### 4. 2. 1. Actuaciones preliminares

Como paso preceptivo a la localización y exhumación de la fosa, se tomaron una serie de medidas preliminares. La primera de ellas consistió en efectuar una reunión y entrevistas con los familiares y vecinos de las localidades próximas con objeto de informar de las medidas que se iban a adoptar en la exhumación y, posteriormente, en el laboratorio para recuperar e identificar los cuerpos. Asimismo, se notificó los trabajos de exhumación que iban a tener lugar en el pago de “Fuentarrero” a los siguientes organismos: Ayuntamiento de Villadiego (término municipal donde se ubicaba la fosa) y Subdelegación del Gobierno. Agentes de la Guardia Civil se personaron en la

fosa con objeto de confirmar la localización de la misma y la recuperación de los cuerpos.

De este modo, se procedió a la localización de la fosa durante el mes de agosto de 2006. Para lo cual se realizaron diversas catas con objeto de localizar el punto exacto en el que se encontraba la fosa. Se emplearon, en primer lugar, medios mecánicos (una máquina excavadora) y una vez localizada se procedió a la exhumación de la misma con medios manuales (paletines, piquetas, etc).

#### *4. 2. 2. Exhumación de la fosa*

En primer lugar, se procedió a identificar en toda su extensión la fosa, la cual se había detectado a una profundidad de unos 75 cm aproximadamente. Con objeto de verificar la presencia de cuerpos bajo la mancha oscura que delimitaba lo que parecía ser la fosa, se bajó unos centímetros. Esto permitió constatar una fina capa de cal, e inmediatamente debajo dos de los cuerpos que contenía la fosa. Desgraciadamente, esta labor afectó a los citados cuerpos dañándole alguna parte anatómica.

De esta manera, se pudo iniciar la exhumación de la fosa. Las medidas de la fosa eran de 10,30 m de largo x 1 m de ancho. Los cuerpos, un total de ocho, se encontraban a 1 m de profundidad.

Al igual que ocurre en la mayoría de las fosas comunes documentadas hasta la fecha en España, la fosa de “Fuentarrero” no presentaba una ordenación homogénea. De tal manera que una vez que se pusieron al descubierto los cuerpos se pudo observar que éstos no seguían más parámetros que los de una mera acumulación arbitraria de cadáveres, estando apilados unos encima de otros.

Como se ha señalado anteriormente la fosa contenía un total de 8 cuerpos, correspondientes a 6 varones y 2 mujeres. Todos aparecían con pertenencias tanto de enseres personales como de prendas relacionadas con la vestimenta. En todo caso, los cuerpos fueron arrojados dentro de la fosa como indica la posición adoptada por los esqueletos, dado que tenían las piernas completamente extendidas.

**DATOS ANTROPOLÓGICOS****5. 1. MATERIAL**

Se han exhumado un total de 8 individuos. Todos los cuerpos se encontraban en conexión anatómica y dispuestos aleatoriamente variando la posición entre decúbito supino y decúbito prono (Lámina 1 y Figura 1).

La exhumación de los cuerpos se realizó de forma individualizada. Debido a los trabajos realizados por la pala retroexcavadora tres individuos se vieron afectados destruyéndose como consecuencia algunas partes anatómicas de los mismos.

Tras las labores de exhumación, los restos se trasladaron al Laboratorio del Seminario de Arqueología en la Facultad de Humanidades y Educación de la Universidad de Burgos. Una vez en el laboratorio los restos esqueléticos de cada individuo fueron lavados y siglados. La sigla utilizada únicamente hace referencia al número de registro que posee cada individuo siguiendo el orden de exhumación.

Para la identificación de los individuos contamos con los datos aportados por los familiares de los desaparecidos. Durante la excavación se recuperaron tanto objetos personales (medallas) como restos de la vestimenta (p. e. hebillas, botones, etc), que ayudan en las tareas de identificación.



Lámina 1. Exhumación de la fosa común.



## 5. 2. MÉTODOS

La antropología forense es una disciplina que trata el antes y el después. El antropólogo forense recoge lo que queda después de la muerte de una persona y examina los restos, para deducir lo que ocurrió antes de la muerte y así lograr la identificación positiva de los restos. En la mayoría de los casos los restos óseos de las víctimas y algunas de sus prendas personales constituyen la única evidencia para su identificación.

La meta perseguida al analizar los restos exhumados consiste en examinar los huesos que experimentan cambios relacionados con la edad y el sexo, así como los que permiten la estimación de la estatura. Así mismo es de enorme relevancia el estudio dental de cada individuo, permitiéndonos conocer sus hábitos alimentarios y de higiene. También se realiza el estudio de las patologías que dejaron huella en el hueso, ofreciéndonos una idea aproximada del estado de salud de la persona en el momento de su muerte. El fin del estudio de estos aspectos es la asignación de la identidad del individuo al que pertenecen.

En el momento en el que los restos se encuentran limpios, reconstruidos e individualizados los esqueletos, la metodología que seguimos es la misma para todos ellos, estimación del sexo y la edad, determinación de la talla, localización de los impactos y descripción de las posibles patologías óseas y orales.

### 1. Estimación del sexo.

Para el diagnóstico del sexo, se han utilizado las recomendaciones de Ferembach et al. (1979), basadas en la morfología de los elementos óseos. Consisten en la observación y valoración de ciertos caracteres en el cráneo y los coxales.

### 2. Estimación de la edad.

La determinación de la edad de muerte del individuo es fundamental para una posterior identificación. Para calcular la edad se proponen continuamente nuevos estudios, todos ellos se basan en los cambios que se producen en los huesos y en los dientes con el paso del tiempo, por lo que la edad que se infiere de los huesos es la edad biológica del individuo y no la edad cronológica. La utilización de unos métodos u otros dependerá principalmente del rango de edad y conservación de los restos.

Puesto que los cambios físicos se producen con mayor velocidad en los individuos infantiles, la determinación de la edad también es más precisa en estos intervalos de edad. Cuando se trata de individuos juveniles el margen se sitúa entre 1-3 años, pero en los adultos el valor aumenta mucho (5-10 años) e incluso puede llegar a ser más de 10 años cuando los esqueletos presentan una preservación deficiente. (Pickering & Bachman, 1997)

Para la determinación de la edad en individuos juveniles que no han completado la fusión de las epífisis en huesos largos nos hemos basado en Brothwell (1987), para la fusión de las epífisis esternales de las clavículas (Owings Webb & Suchey, 1985) y para el inicio de unión de la cresta iliaca y la tuberosidad isquiática. (McKern & Stewart, 1957)

Para la determinación de la edad en individuos adultos utilizamos los métodos más empleados en otros trabajos, siendo los más efectivos. Como son los utilizados por Todd (1920) (ref. White,(1991) y Suchey & Brooks (1990), que estiman la edad a partir de la valoración de los cambios que se producen en los márgenes y superficie articular de la sínfisis púbica del coxal izquierdo. Otro método clásico es la estimación de la edad a partir de la valoración de la osificación del cartílago esternal de la cuarta costilla izquierda (Isçan *et al*, 1984), aunque de posible aplicación para la costilla derecha. (Lamas *et al.* , 2003)

Otros procedimientos, menos efectivos, son útiles cuando se calcula la edad del individuo junto con los métodos ya descritos. Para la estimación de la edad mediante la valoración del grado de obliteración de las suturas exocraneales, entre los numerosos métodos, hemos utilizado el elaborado por Montagu (1960) (ref. Rivero de la Calle, 1985) y Lovejoy *et al.* (1985. A pesar de ser la metodología más clásica para la estimación de la edad, la amplia variabilidad en los resultados no la hace muy efectiva. Al igual que la valoración de las suturas, la determinación de la edad a partir del desgaste dental es complicada, al existir diversos factores que influyen en el grado de desgaste. En este método la estimación de la edad se realiza por comparación con otras poblaciones ya estudiadas. (Brothwell, 1987) También se utiliza el patrón de desgaste de las distintas piezas dentales según Perizonius. Mayor variabilidad que los anteriores parece presentar la osificación del cartílago tiroideos. (Cerný, 1983 y Krogman e Isçan, 1986)

### 3. Estimación de la estatura.

Para el cálculo de la estatura se han utilizado las fórmulas de Pearson, las tablas de Manouvrier y las de Trotter y Glesser (Olivier, 1969) y las fórmulas regresivas y tablas de M.C. de Mendonça, 2000, para poblaciones actuales. La medida que hemos usado es la longitud máxima del fémur derecho.

### 4. Localización de impactos de proyectil.

Como cabe suponer los daños que puede causar el impacto de un proyectil en el esqueleto dependerán de varios factores como pueden ser tanto la potencia como el calibre del arma empleada, la distancia a la que se efectúa el disparo, (Prada *et al.*, 2001) su trayectoria y en último término, el tipo de hueso que sufre el impacto.

La localización de los orificios de entrada y salida se facilita con el diferente patrón de fractura en ambos, como señala Burns (1998) y Etxeberria (1999)

El orificio de entrada se caracteriza por estar bien definido, siendo su tamaño equiparable al del proyectil, y por la pérdida de cortical o tabla interna. En cambio, las fracturas asociadas a él pueden variar según los factores antes mencionados. El orificio de salida se caracteriza por ser de mayor tamaño que el de entrada y presentar pérdida de cortical externa.

## 5. Patologías.

El estudio de las patologías de un grupo de individuos permite interpretar la patología en su contexto y hacer inferencias sobre las enfermedades, el estilo de vida, el comportamiento y otros aspectos que conforman la condición humana. (Malgosa, 2003) También la paleopatología en trabajos como este, con una finalidad identificativa puede ser muy útil, siempre y cuando se disponga de información sobre las posibles patologías sufridas por los individuos desaparecidos.

Las **entesopatías** también conocidas como marcadores de estrés ocupacional son las manifestaciones patológicas de las zonas de inserción en el hueso de las formaciones tendinosas y ligamentarias. La causa es una hiperactividad muscular que produce la rotura de las fibras y su consiguiente osificación. En ocasiones es posible establecer una estrecha relación entre determinadas entesopatías y las diferentes actividades desarrolladas por los individuos.

Dentro de las patologías producidas por el estrés ocupacional que presentan los individuos estudiados, son de destacar los **nódulos de Schmörl** o hernias vertebrales intradiscales, generalmente asociados a procesos degenerativos dependientes de la edad y la actividad física, generados por microtraumas provocados por el exceso de peso o ejercicios violentos de la columna vertebral. Suelen aparecer en los puntos sometidos a una mayor sobrecarga y habitualmente coinciden con las zonas de mayor movilidad, es decir, en las vértebras cervicales y lumbares (Campillo, 1985) Lo que se observa en el esqueleto son las huellas dejadas por la protrusión del núcleo del disco que, a través de la placa cartilaginosa vertebral impacta en el tejido trabecular y produce la típica depresión en el cuerpo vertebral. (Rothman y Simeone, 1985)

Son de destacar las entesopatías que afectan al bíceps y tríceps braquial en el radio y al supinador en el cúbito. Todas ellas se relacionan con actividades de sobreesfuerzo muscular en el antebrazo, debido a actividades como la de leñador, herrero, etc. (Dutour, 1986)

En el fémur la faceta de Poirier se produce por la extensión de la superficie articular de la cabeza en la superficie anterior del cuello. Se produce cuando la articulación de la cadera se encuentra en extensión y la rodilla en

flexión como ocurre al sentarse en un asiento bajo y con las rodillas flexionadas. (Angel, 1960 ; Kostick, 1963)

En cuanto a las patologías que afectan a las articulaciones es de especial mención la **artrosis vertebral**, que consiste en la degeneración del cartílago articular además de todas las alteraciones que derivan de ella. En la columna vertebral puede afectar a la articulación discovertebral (discartrosis), a las articulaciones interapofisarias (artrosis interapofisaria) y a las articulaciones uncovertebrales. (uncoartrosis) Las regiones más afectadas suelen ser las sometidas a mayor sobrecarga mecánica, como la cervical (C5-C6 y C6-C7) y la lumbar baja. (L4-L5 y L5-S1) (Campillo, 1993; Martín, 1996) Las lesiones observadas más frecuentes son excrescencias óseas en los bordes articulares. (osteofitos marginales)

El estudio de las **lesiones traumáticas** sufridas por el individuo antes y en el momento de su muerte constituye un aspecto muy importante para la asignación de una identidad acertada, siempre y cuando existan datos a cerca de la existencia de las mismas. Es fundamental distinguir el origen de las lesiones existentes, clasificándose como *antemortem*, aquellas que se han producido durante la vida del individuo, *perimortem*, las relacionadas directa o indirectamente con la muerte del individuo y por último las *postmortem*, que no tienen relación alguna con el fallecimiento de la persona.

## 6. Odontoestomatología.

El estudio odontológico aporta valiosos datos sobre aspectos tan importantes del individuo como la edad, hábitos alimentarios y culturales, así como procesos patológicos y alteraciones diversas. En el presente estudio se han realizado diversos análisis de varias patologías orales, detallándose a continuación.

**Caries dental:** Es una enfermedad microbiana que consiste en su primera fase en un proceso de destrucción y desmineralización de la estructura inorgánica y posteriormente de la orgánica, llegando a desintegrarse. La mayoría de los autores atribuyen la causa a una dieta rica en hidratos de carbono, aunque sin obviar factores como la falta de higiene buco-dental, que además de contribuir a su aparición también puede agravarla.

**Abscesos dentales:** La mayoría se desarrollan a partir de un granuloma periapical como consecuencia de la acumulación de pus por infecciones, caries, etc. (López Martínez, B. 2002). Se trata de conductos de drenaje debido a la presión que el pus ejerce sobre el hueso. En el individuo afectado se observa un doloroso flemón.

**Cálculo dental:** Es un sedimento de sales calcáreas, restos de alimentos y bacterias, que suele aparecer sobre la superficie de las piezas dentales y en el margen de las encías. Según Brothwell (1987) su presencia produce la irritación de las encías pudiendo originar periodontitis.

**Periodontitis:** Está causada por el enquistamiento de gérmenes bajo las encías. Afecta al tejido de soporte, ocasionando una reducción horizontal del hueso alveolar, encontrándose las raíces de los dientes expuestos a los fluidos bucales.

**Hipoplasia del esmalte:** Se trata de la reducción en el grosor del esmalte debido a la interrupción de la formación del esmalte, considerándose como buen indicador de las etapas de deficiencia nutricional. Se muestra como una serie de surcos en la superficie del esmalte. Nos indica las carencias nutricionales de los individuos durante un periodo muy concreto, desde es el nacimiento hasta los trece años, época en la que se produce la formación del esmalte.

APARTATADO 6

**REGISTRO ANTROPOLÓGICO**

---

# INDIVIDUO 1

## ASPECTOS ANTROPOLÓGICOS

Se trata de un individuo de sexo femenino, adulto joven de entre 21-24 años, con una estatura de 1,51- 1,54 m.

Longitud máxima fémur izquierdo: 406 mm  
Diámetro cabeza femoral izquierda: 42.5 mm  
Diámetro cabeza femoral derecha: 42.3 mm  
Longitud máxima tibia derecha: 317 mm  
Longitud clavícula izquierda: 140 mm

## ESTUDIO DENTAL

Se detectan una gran cantidad de piezas cariadas, poco frecuentes en una persona tan joven. El análisis de los fragmentos de maxilar recuperados muestra la presencia de caries en la parte mesial del incisivo central derecho, primer y segundo premolar izquierdo, reducido, éste último a la raíz. Se muestra, así mismo, la pérdida antemortem del primer molar izquierdo, con un proceso infeccioso asociado. (Foto 1) En la mandíbula se detectan caries en la parte oclusal del segundo y tercer molar derechos, que han destruido gran parte de la corona. En el segundo y tercer molar izquierdos también se observan caries, siendo más destructiva la que afecta al tercer molar. (Foto 2)

## LESIONES DEL PERIMORTEM

En el cóndilo mandibular derecho se observa una fractura oblicua probablemente relacionada con el paso de un proyectil de arma de fuego. (Foto 3)

## PATOLOGÍAS

Se diagnostica la entesopatía provocada por el músculo supinador en ambos cúbitos.

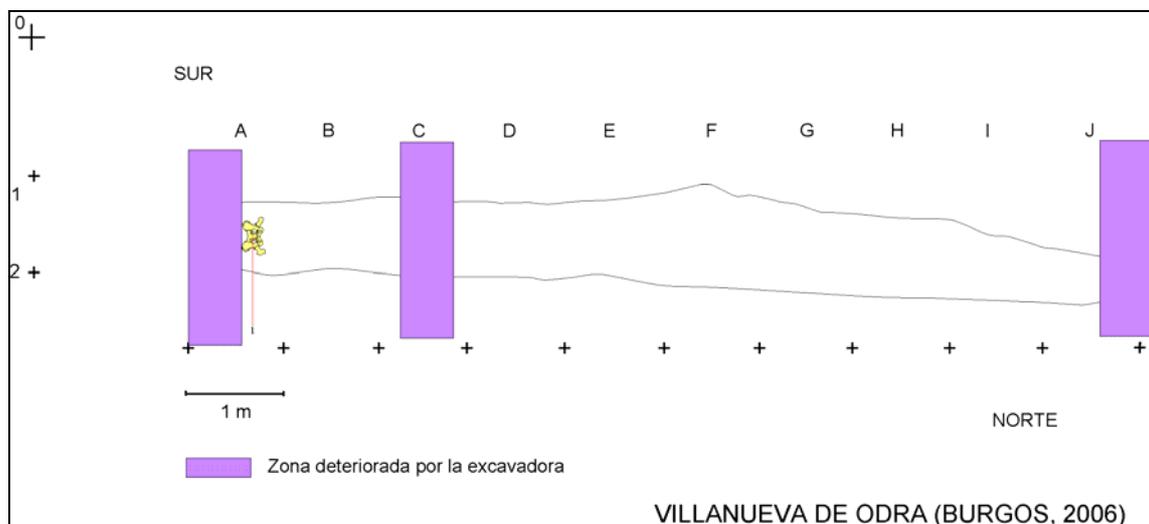
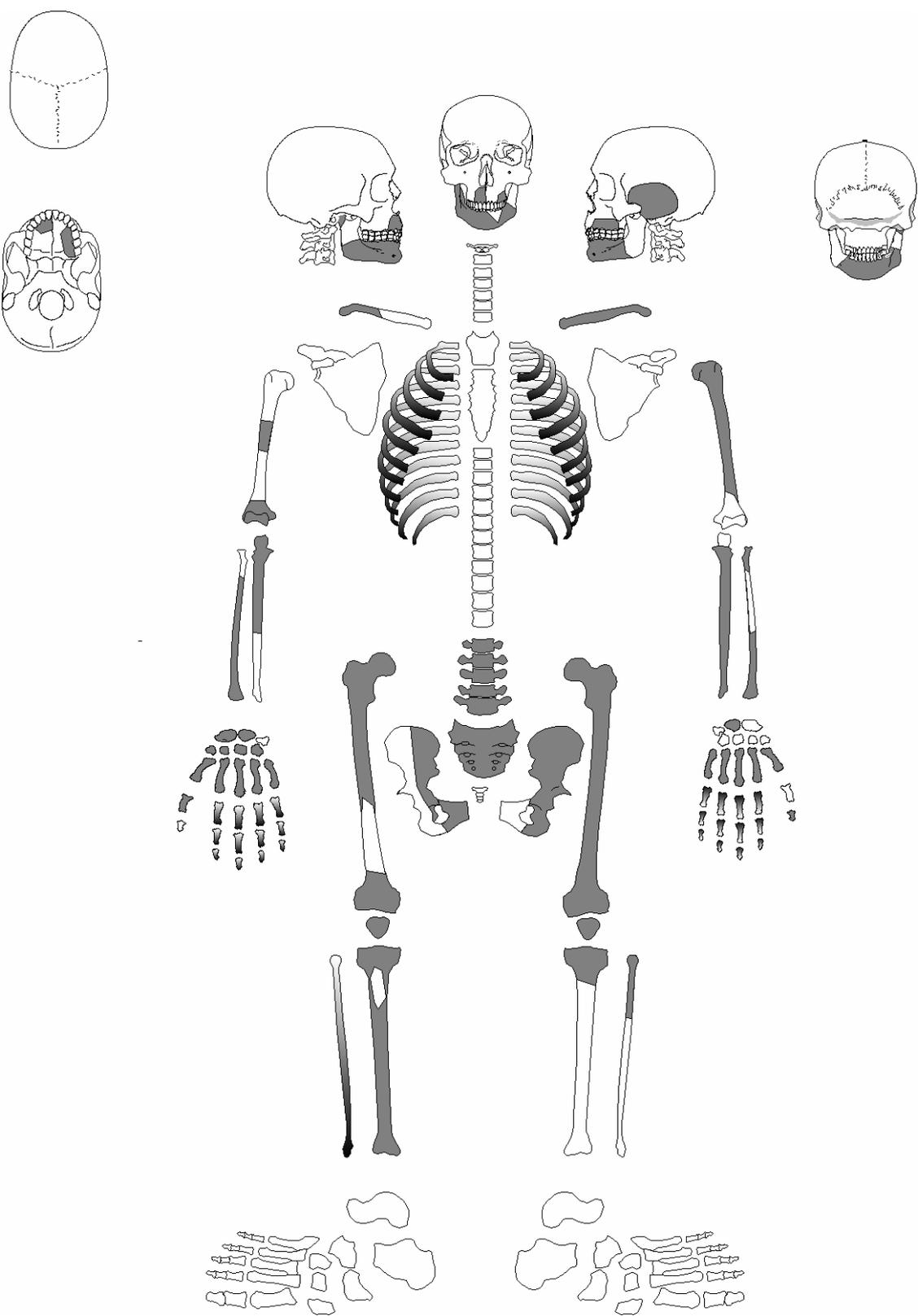


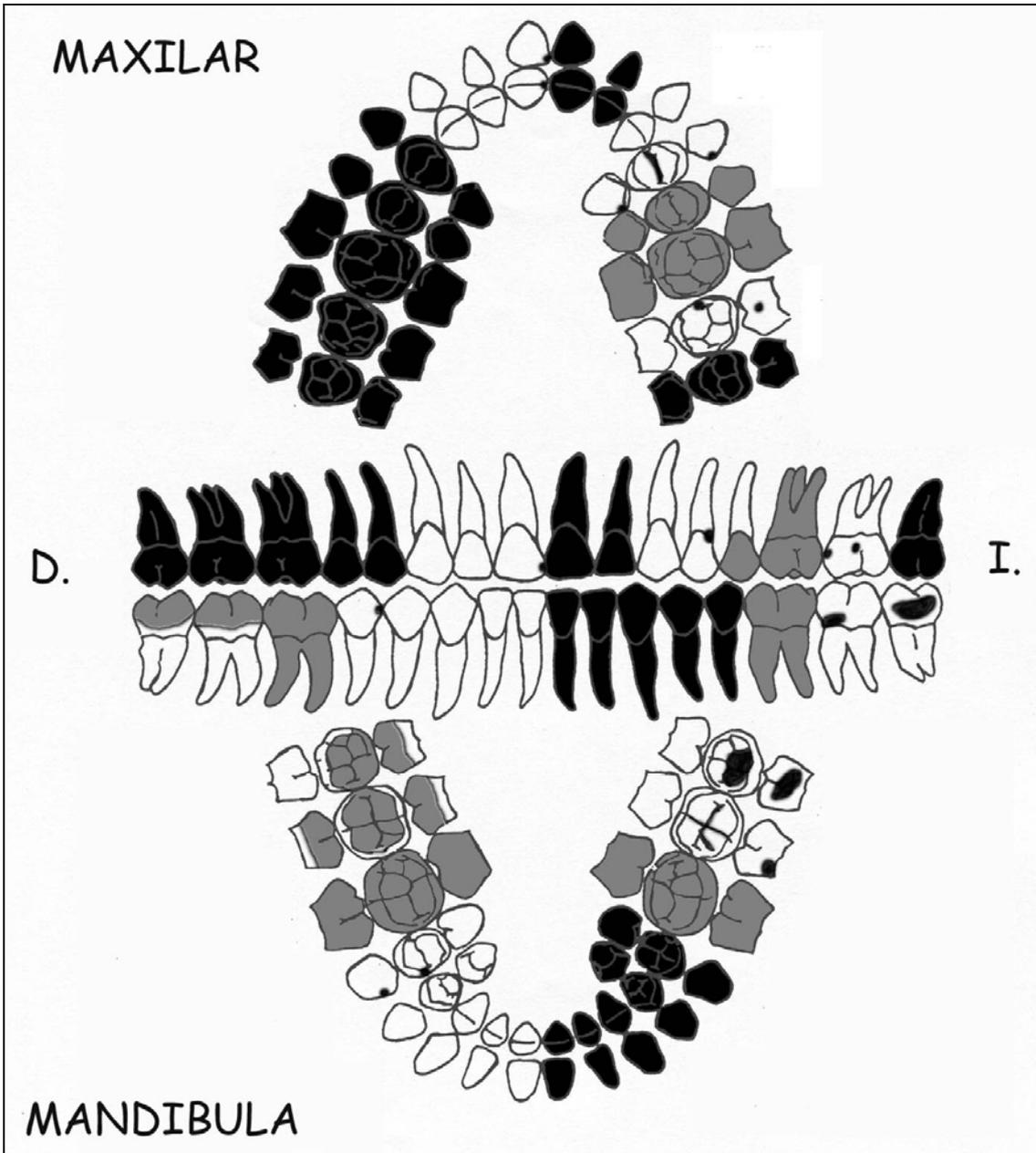
Figura 2: Ubicación del Individuo 1 en la fosa.

**INDIVIDUO 1**



- Presente
- Ausente
- ▒ Presente muy deteriorado

# FICHA DENTAL



- Piezas presentes
- Piezas perdidas *ante mortem*
- Piezas perdidas *post mortem*
- ▣ Piezas perdidas *peri mortem*
- ▣ Piezas no erupcionadas

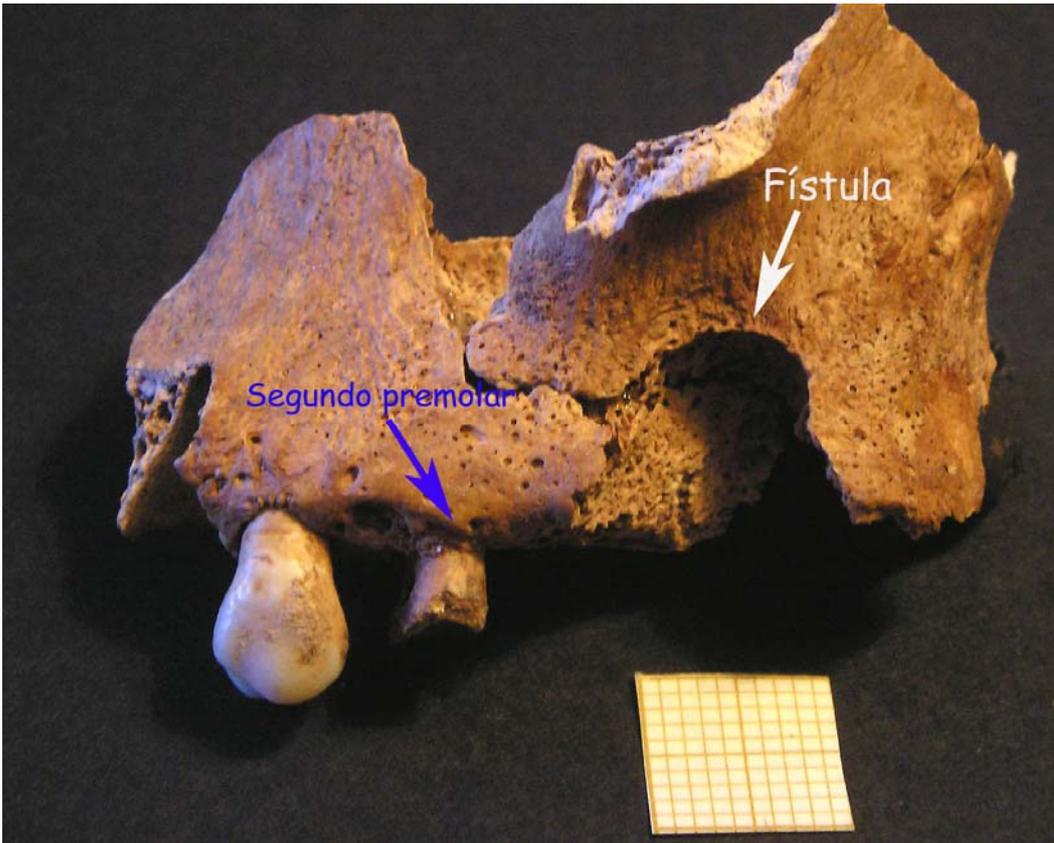


Foto 1: Fragmento de maxilar donde se puede observar el gran proceso infeccioso donde se encontraba el primer molar. La flecha azul señala el segundo premolar, del que únicamente queda la raíz.

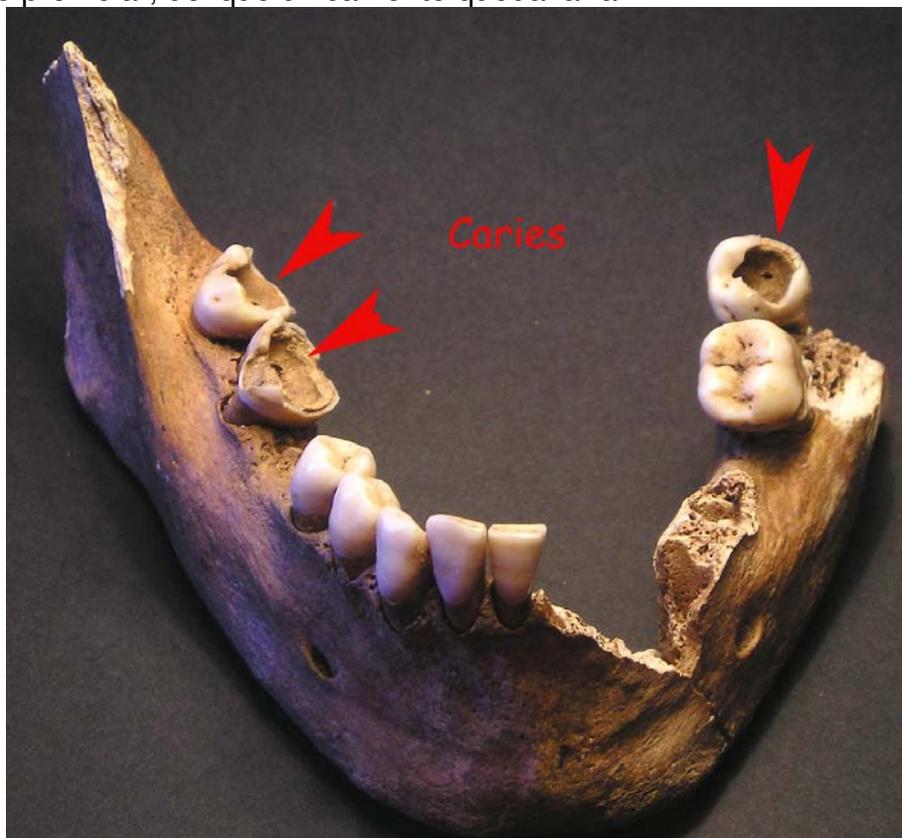


Foto 2: Piezas dentales afectadas por caries. Se observa la destrucción de gran parte de la corona.

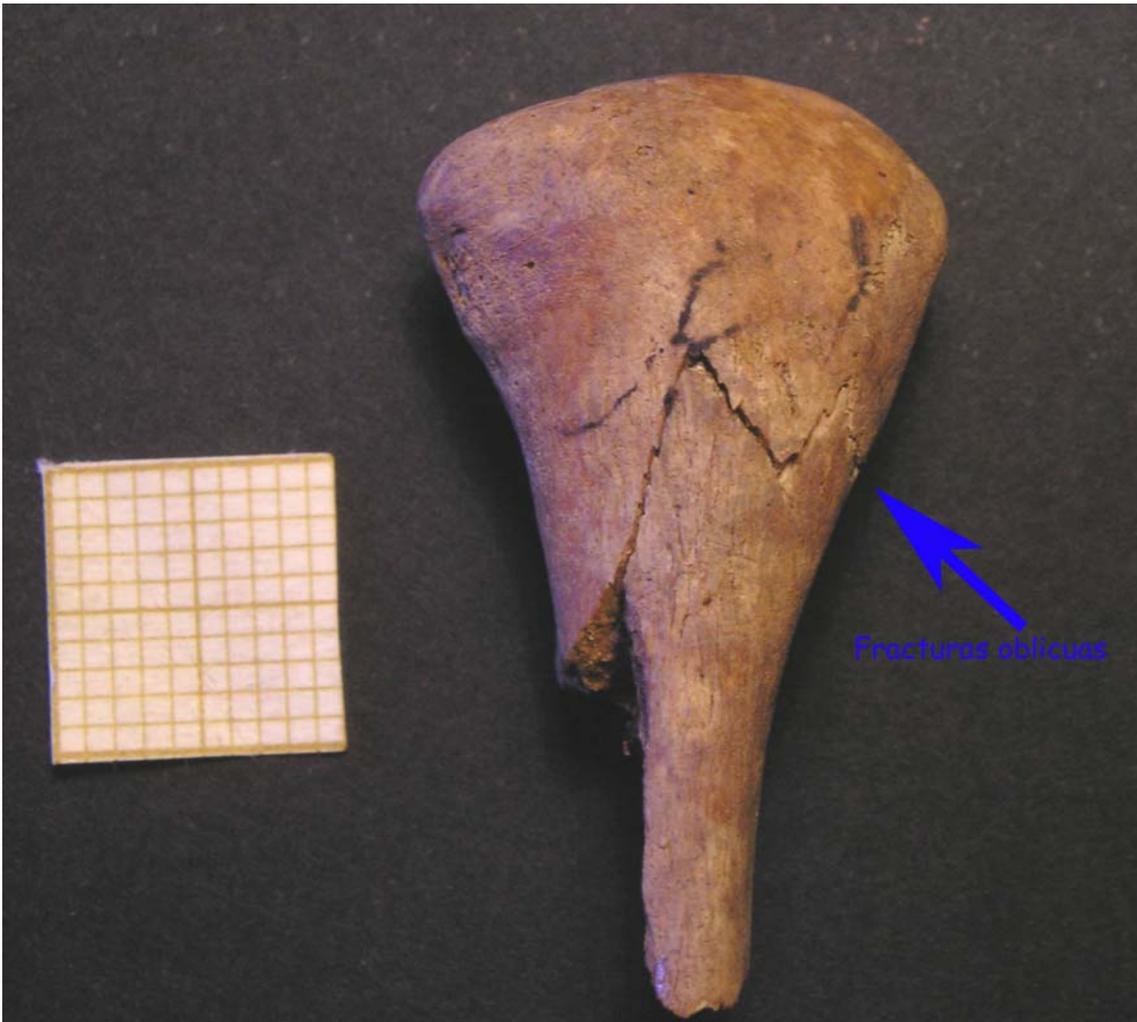


Foto 3: Fracturas del perimortem en el cóndilo mandibular.

## INDIVIDUO 2

### ASPECTOS ANTROPOLÓGICOS

Individuo de sexo masculino adulto joven, de entre 30-34 años y una estatura de 1,61-1,63 m. Complejión robusta.

Longitud máxima fémur derecho: 426 mm  
Diámetro cabeza femoral derecha: 41,8 mm  
Diámetro cabeza femoral izquierda: 41.4 mm  
Longitud máxima cúbito derecho: 259 mm  
Longitud máxima radio derecho: 235 mm

### ESTUDIO DENTAL

Únicamente se ha recuperado un fragmento de la mandíbula. En varias piezas (Incisivo, Canino y primer Premolar izquierdos) es posible observar las marcadas líneas de hipoplasia. (Foto 2) El primer molar presenta una gran carie que ha destruido gran parte de la corona. (Foto 3) El poco desgaste que presentan las piezas dentales posiblemente sea un signo que corrobore la juventud de esta persona. La coloración que exhiben algunas piezas probablemente indica que el individuo fumaba. (Foto 3)

### PATOLOGÍAS

Se diagnostica en ambos cúbitos la entesopatía provocada por el músculo supinador. En los cuerpos vertebrales de las vértebras torácicas sexta, séptima, novena, décima y undécima se localizan nódulos de Schmörl también denominadas hernias intradiscales. (Foto 4)

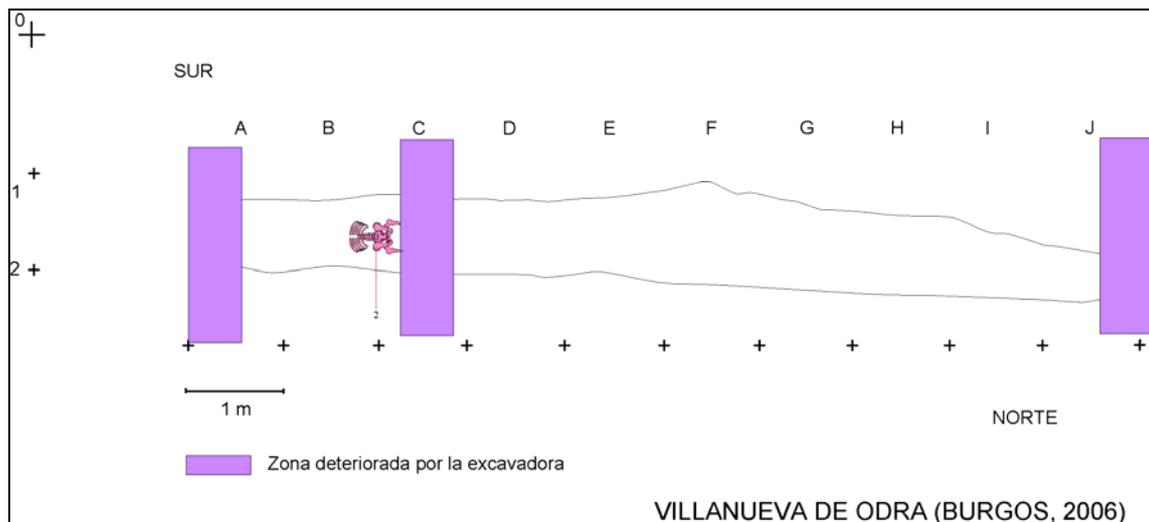
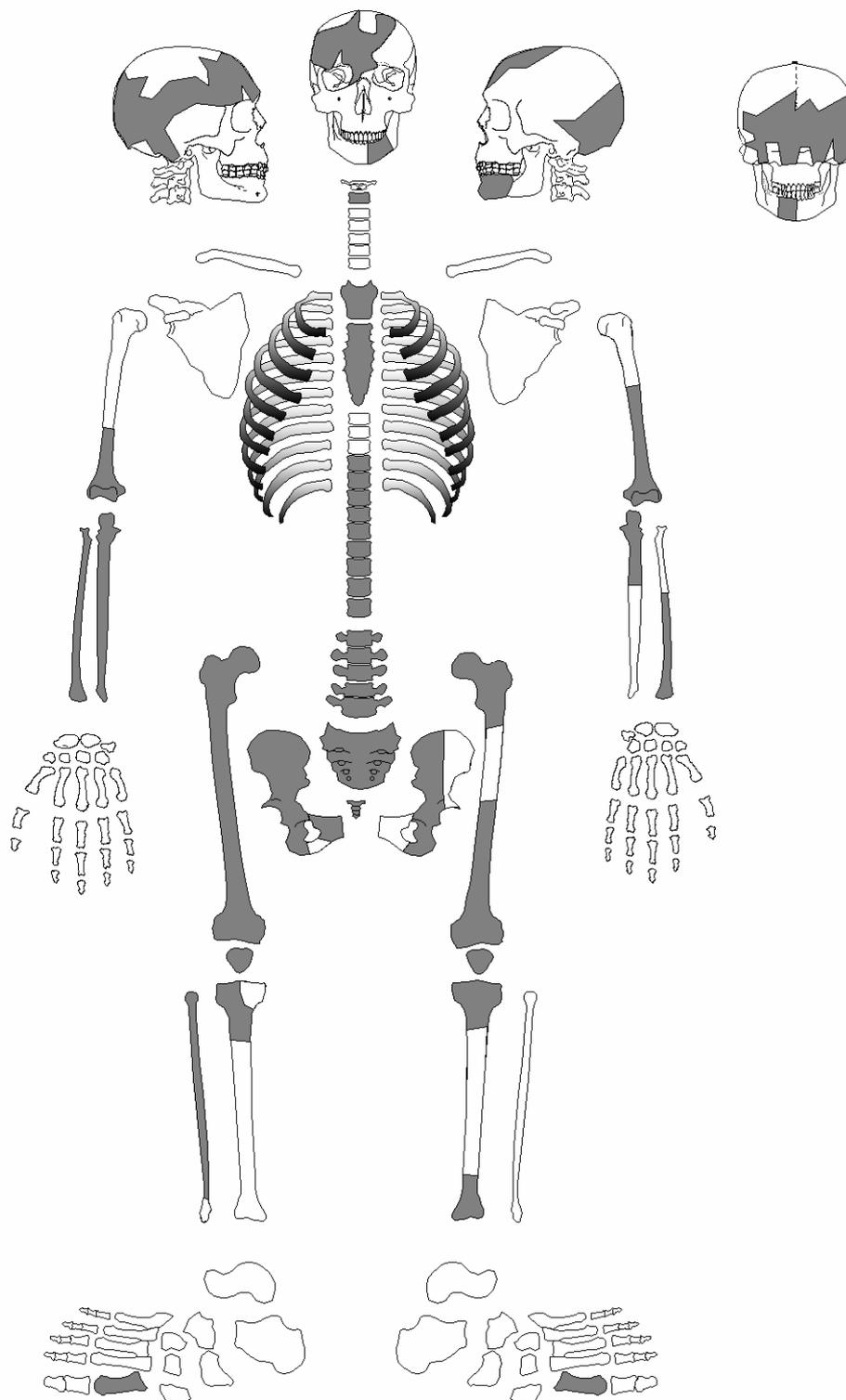
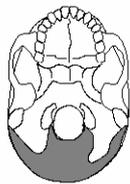


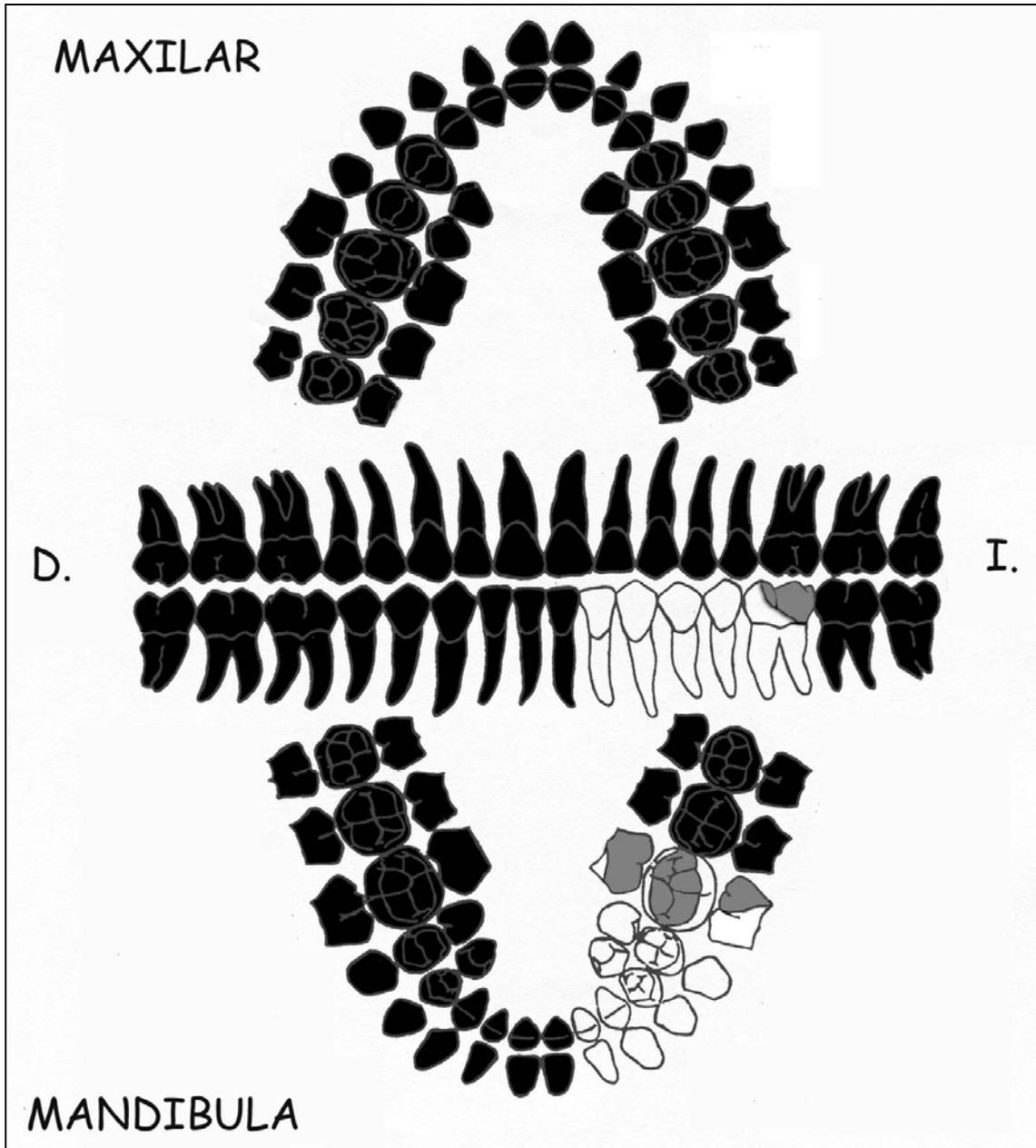
Figura 3: Ubicación del Individuo 2 en la fosa.

**INDIVIDUO 2**



- Presente
- Ausente
- Presente muy deteriorado

# FICHA DENTAL



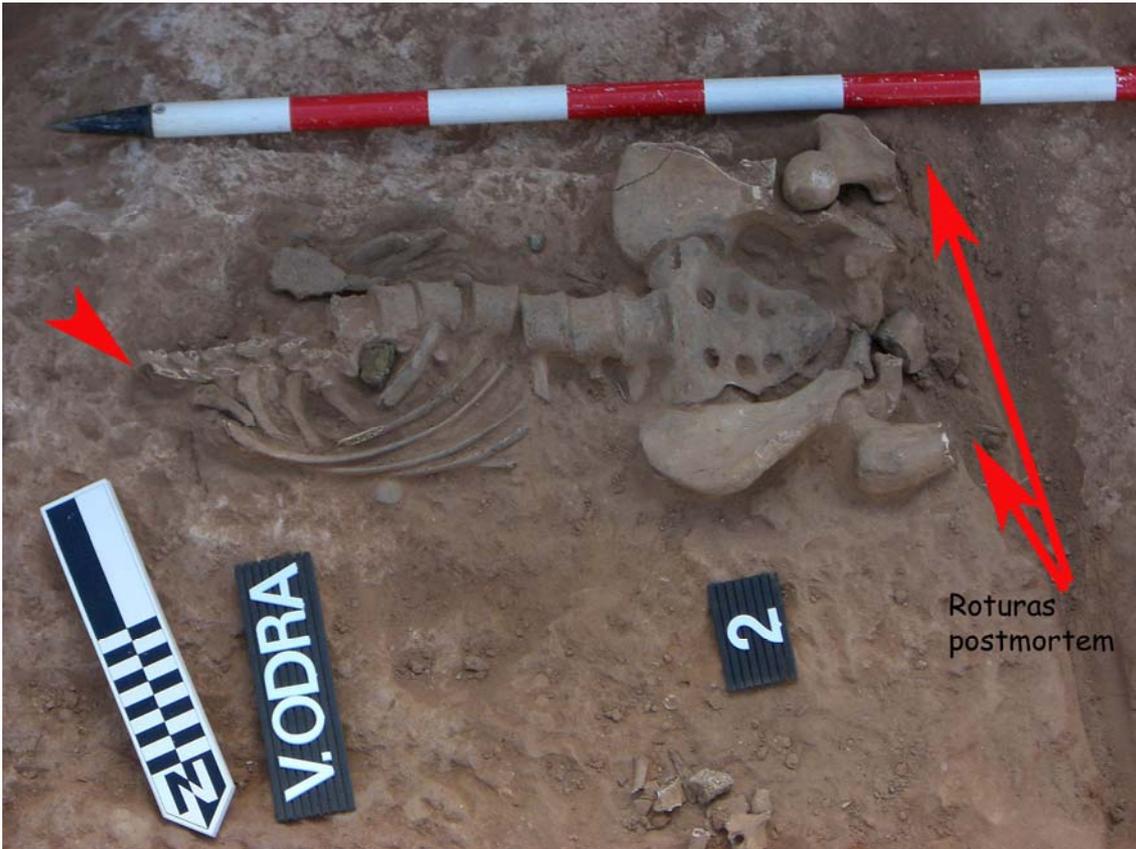


Foto 1: Las flechas indican las roturas provocadas por la máquina excavadora, lo que dificultó la recuperación de todos los elementos anatómicos.

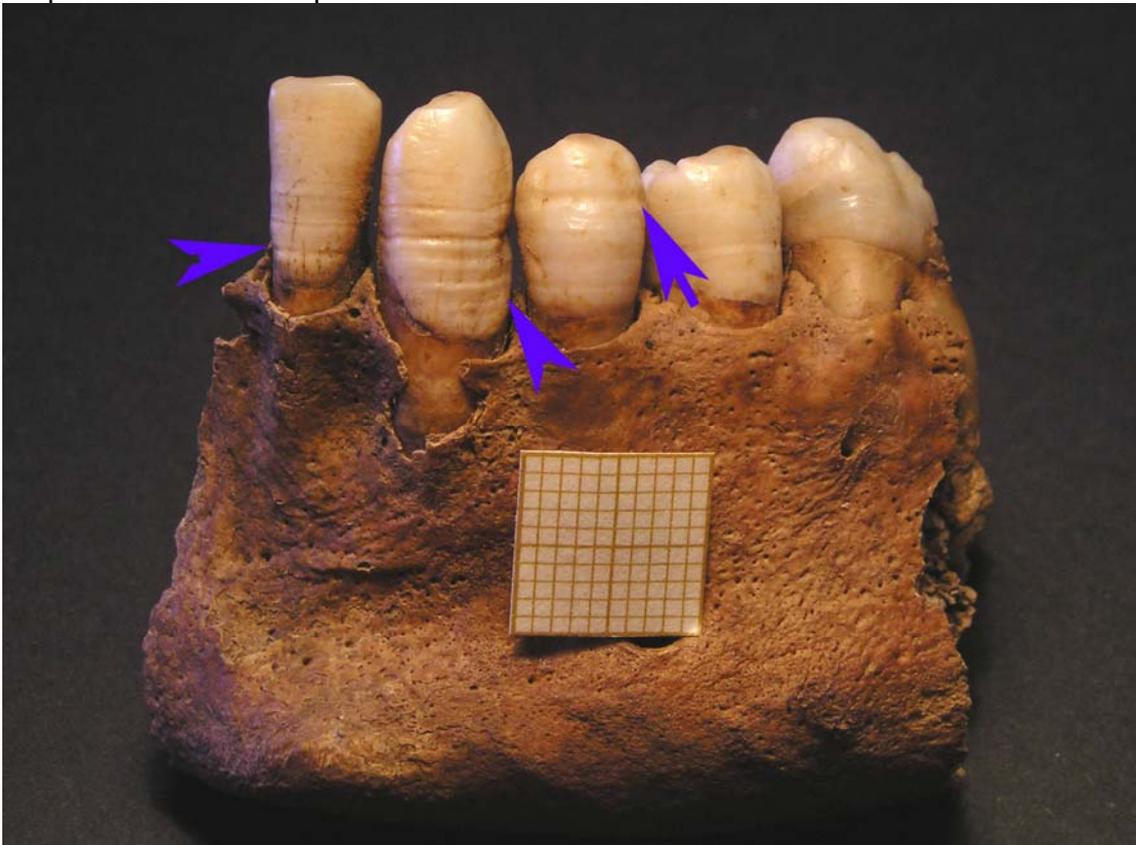


Foto 2: Las flechas indican las líneas de hipoplasia en el incisivo, canino y primer premolar.



Foto 3: La flecha de color rojo señala la corona del primer molar destruida a causa de una carie. La flecha azul indica la coloración del incisivo lateral, que probablemente indica que esta persona fumaba.



Foto 4: Gran nódulo de Schmörl en el cuerpo vertebral de la séptima vértebra torácica.

## **INDIVIDUO 3**

### **ASPECTOS ANTROPOLÓGICOS**

Individuo masculino adulto joven de 30-35 años con una estatura de 1,67- 1,70 m. Diestro.

Longitud máxima fémur derecho: 457 mm  
Diámetro cabeza femoral derecha: 46,4 mm  
Longitud máxima fémur izquierdo: 451 mm  
Diámetro cabeza femoral izquierda: 45.1 mm  
Longitud máxima tibia derecha: 359 mm  
Longitud máxima tibia izquierda: 359 mm  
Longitud máxima húmero derecho: 318 mm  
Diámetro cabeza humeral derecha: 41 mm  
Longitud máxima húmero izquierdo: 309 mm  
Diámetro cabeza humeral izquierda: 40.5 mm  
Longitud máxima cúbito derecho: 243 mm  
Longitud máxima cúbito izquierdo: 251 mm  
Longitud máxima radio derecho: 233 mm  
Longitud máxima radio izquierdo: 226 mm  
Longitud clavícula derecha: 143 mm  
Longitud clavícula izquierda: 147 mm

### **ESTUDIO DENTAL**

La pérdida antemortem de piezas es más evidente en la mandíbula. Es de destacar el depósito de sarro en la parte lingual de los incisivos. (Foto 1) El desgaste en la parte oclusal que presentan estas piezas se debe al roce que se produce con las piezas superiores.

Se localiza un absceso en el primer premolar derecho, debido al proceso infeccioso provocado por la destrucción de gran parte de la pieza a causa de una carie. (Foto 2) En el maxilar se observa un retroceso alveolar acusado, quedando al descubierto las raíces de todas las piezas, sobre todo los molares como síntoma de la enfermedad periodontal que se diagnostica (Foto 3)

### **LESIONES DEL PERIMORTEM**

En el occipital se localiza un orificio de salida donde se aprecia la pérdida de la tabla externa que provocó la salida del proyectil. Posee una coloración verdosa relacionada directamente con la presencia de un proyectil hallado en el levantamiento del cráneo. (Foto 4) Debido a la pérdida postmortem de tejido óseo no ha sido posible localizar el orificio de entrada del proyectil recuperado. (Foto-5) Fractura perimortem en la octava costilla derecha ocasionada por el paso de un proyectil. (Foto 6) En la novena costilla derecha se aprecia una coloración verdosa debido a la presencia de un proyectil.

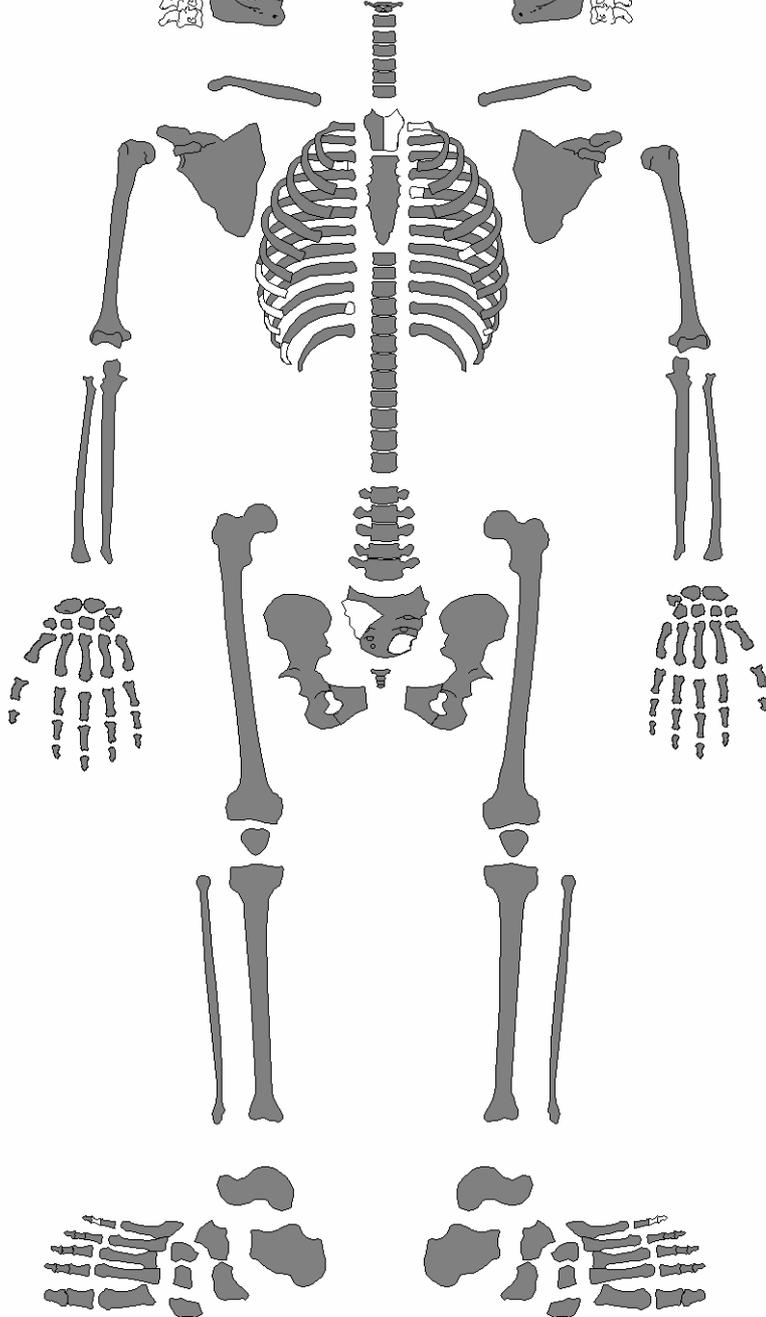
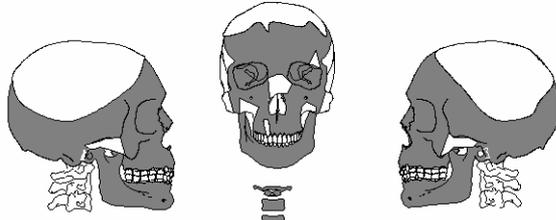
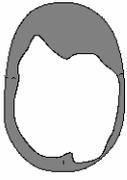
### **PATOLOGÍAS**

Se diagnostican hernias intradiscales en vértebras torácicas (7, 9, 10, 11, 12) y en segunda y tercer lumbar. En la quinta lumbar se aprecia el aplastamiento del cuerpo vertebral.



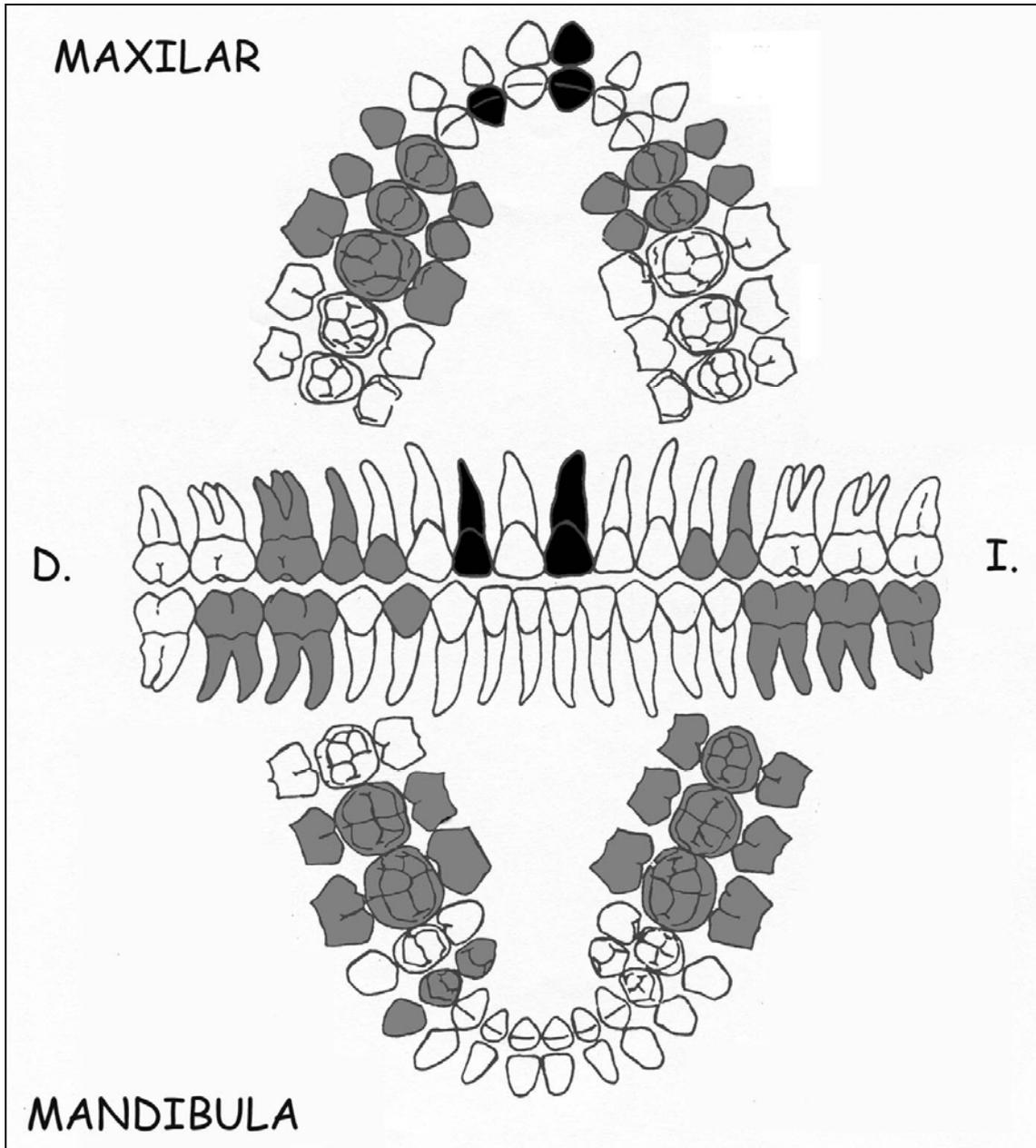


**INDIVIDUO 3**



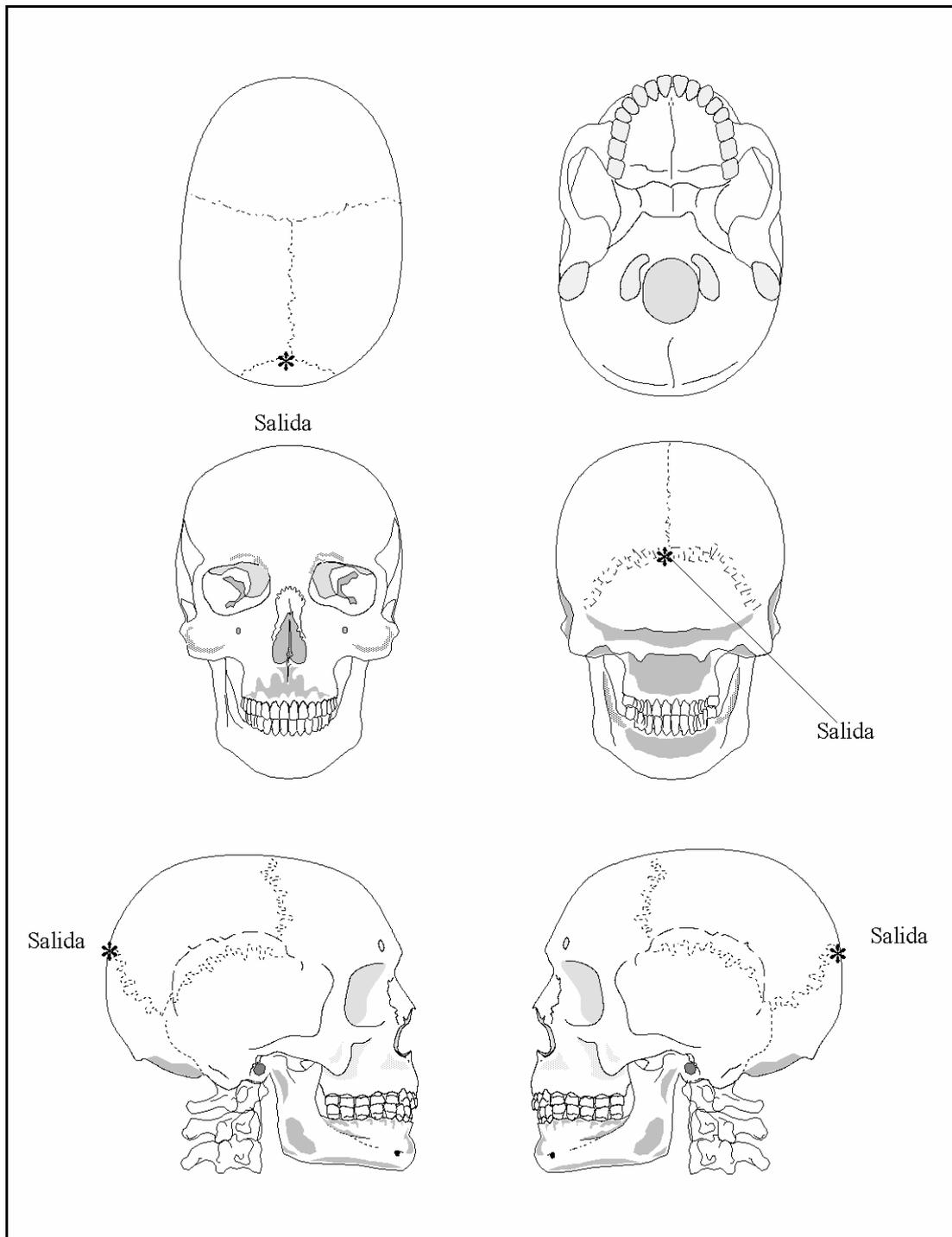
- Presente
- Ausente
- Presente muy deteriorado

# FICHA DENTAL



- Piezas presentes
- Piezas perdidas *ante mortem*
- Piezas perdidas *post mortem*
- ▣ Piezas perdidas *peri mortem*
- ▤ Piezas no erupcionadas

# IMPACTOS DE PROYECTIL



- Entrada
- \* Salida
- ⊗ Sin salida

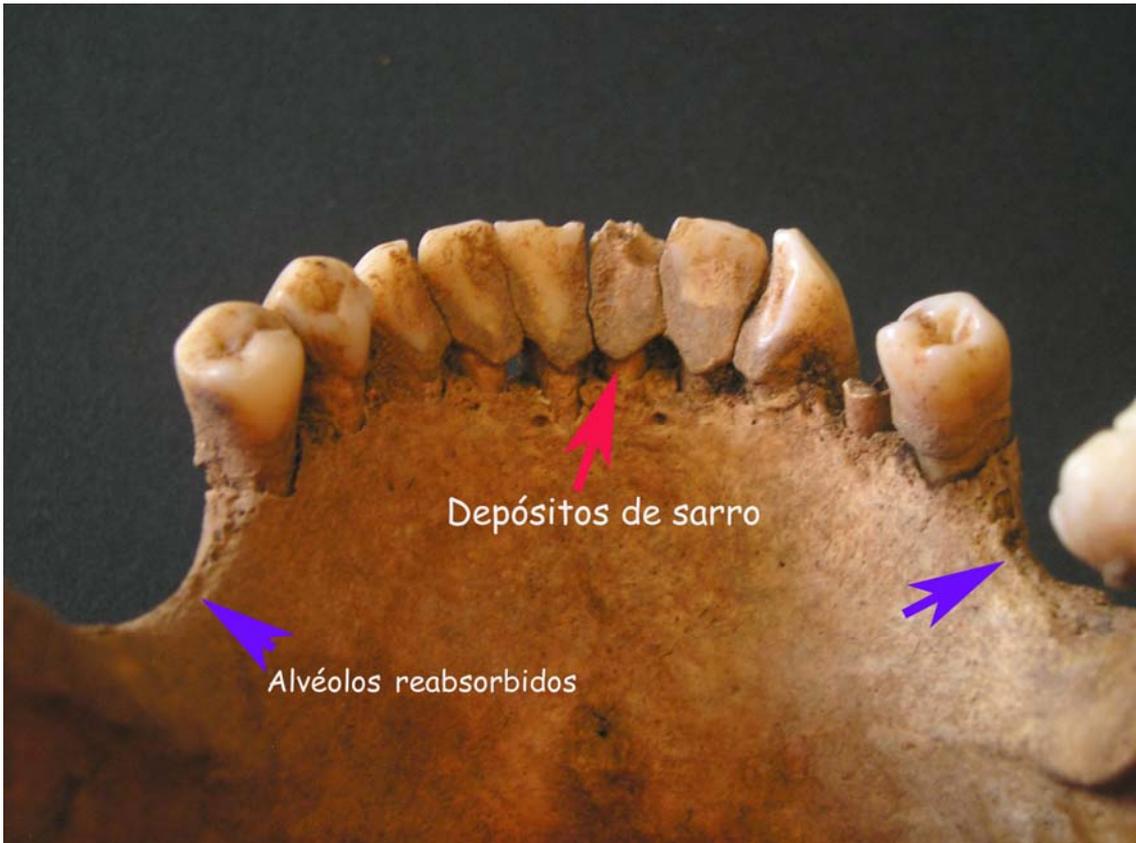


Foto 1: La flecha de color rojo señala los depósitos de sarro localizados en la parte lingual de las piezas dentales. Las flechas azules muestran la reabsorción de los alvéolos como consecuencia de la pérdida antigua de las piezas.

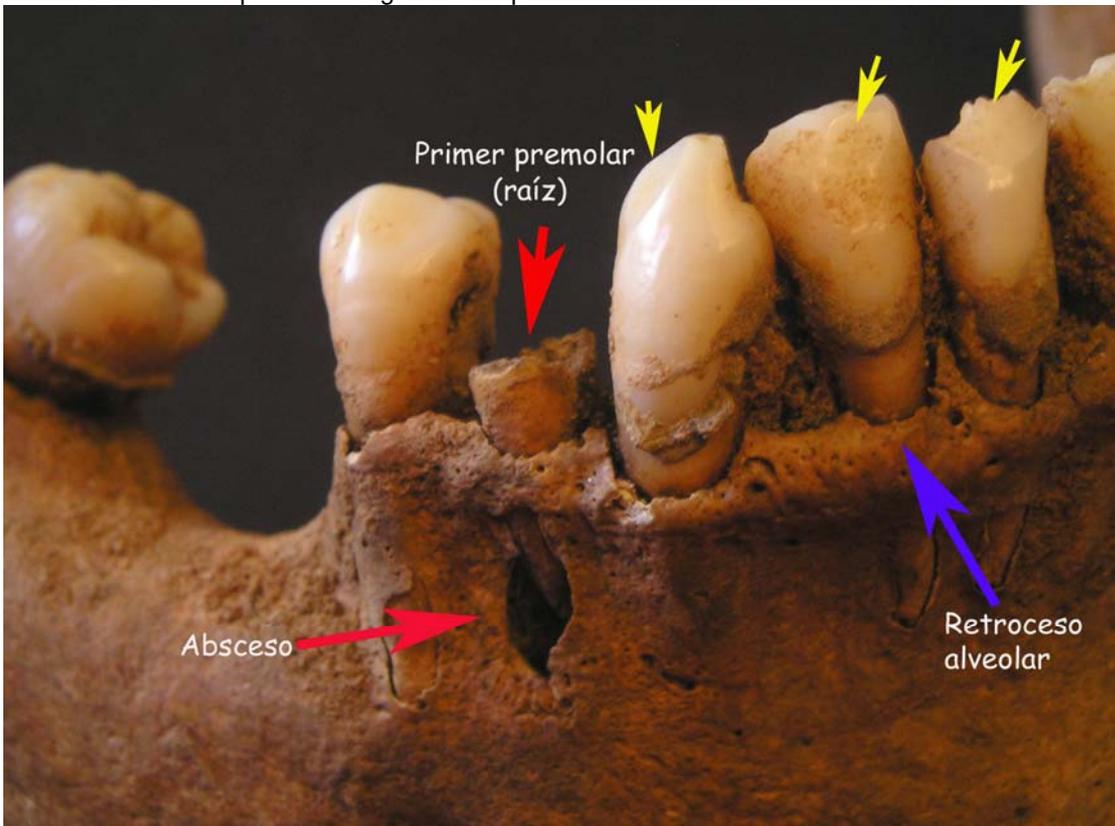


Foto 2: Absceso localizado en la raíz del primer premolar derecho. La flecha azul señala el retroceso alveolar sufrido que deja parte de la raíz de las piezas al descubierto. Las flechas amarillas señalan el desgaste producido por el roce con las piezas superiores.

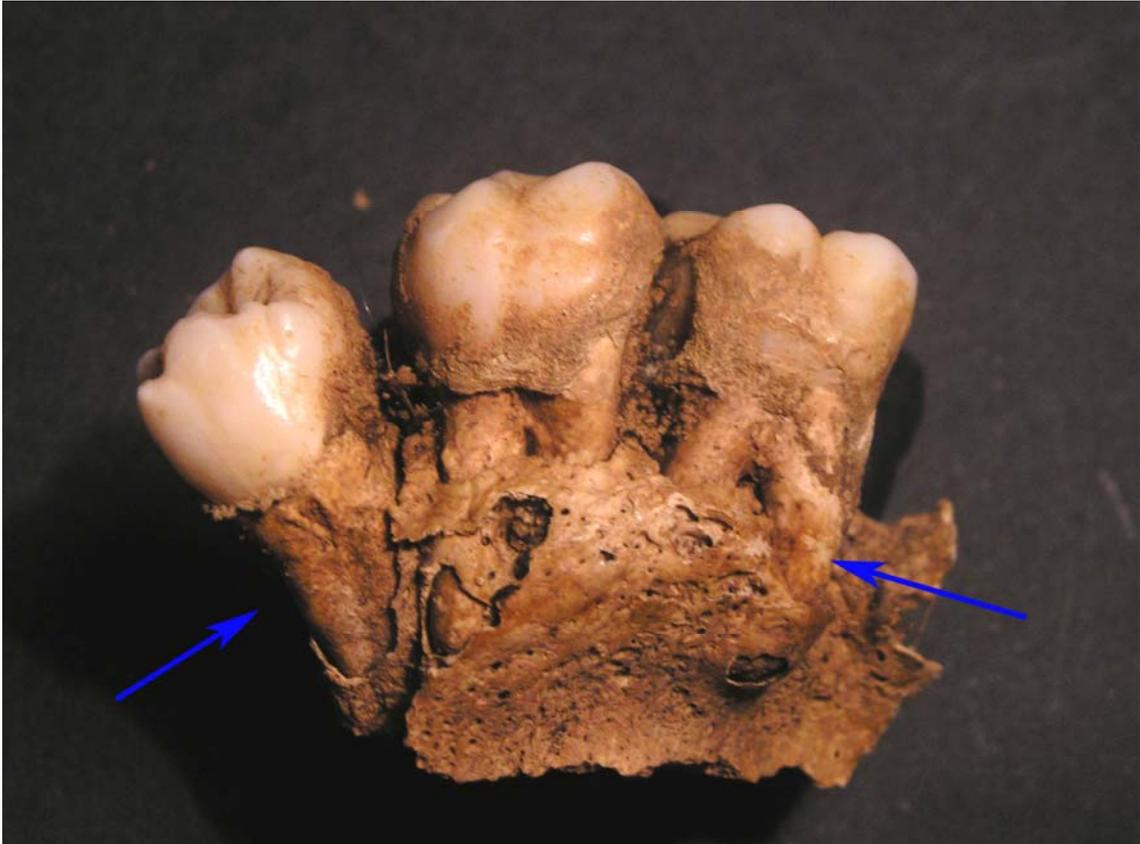


Foto 3: Las flechas señalan las raíces de los molares que quedan al descubierto debido al acusado retroceso alveolar existente.

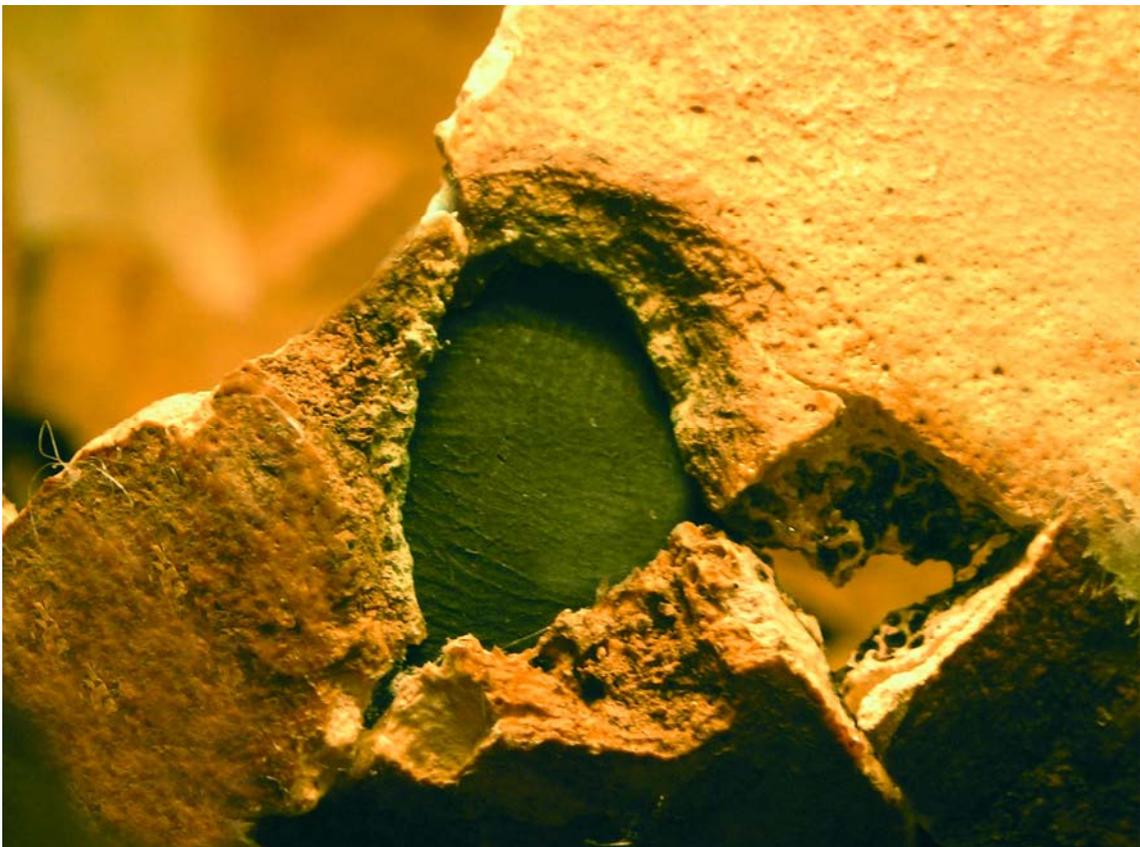


Foto 4: Orificio de salida del proyectil. En el borde se aprecia la ausencia de tejido óseo de la cortical externa. La coloración verde se debe a la presencia del proyectil, recuperado al levantar el cráneo.



Foto 5: La pala excavadora afectó al cráneo del individuo provocando pérdida de tejido óseo así como una alta fracturación.



Foto 6: Octava costilla derecha con lesiones perimortem ocasionadas por el paso de un proyectil.

## **INDIVIDUO 4**

### **ASPECTOS ANTROPOLÓGICOS**

Individuo femenino adulto maduro de 38-45 años con una estatura de 1,56- 1,60 m. Diestro.

Longitud máxima fémur derecho: 430 mm  
Diámetro cabeza femoral derecha: 45.8 mm  
Diámetro cabeza femoral izquierda: 45 mm  
Longitud máxima tibia derecha: 352 mm  
Longitud máxima húmero derecho: 320 mm  
Diámetro cabeza humeral derecha: 39.9 mm  
Longitud máxima húmero izquierdo: 316 mm  
Diámetro cabeza humeral izquierda: 39.6 mm  
Longitud máxima cúbito derecho: 242 mm  
Longitud máxima radio derecho: 225 mm  
Longitud clavícula derecha: 143 mm  
Longitud clavícula izquierda: 136 mm

### **ESTUDIO DENTAL**

Se observa pérdida antemortem con reabsorción alveolar de varias piezas, tanto en la mandíbula como en el maxilar. (Foto 1) Los terceros molares no erupcionaron. Se detecta un notable grado de desgaste en las piezas dentales, más destacable en los incisivos inferiores. (Foto 2)

Se localizan caries en la parte mesial de Pm<sup>2i</sup>, M<sup>2i</sup>, e Incisivo lateral derecho. (Foto 3)

### **LESIONES DEL PERIMORTEM**

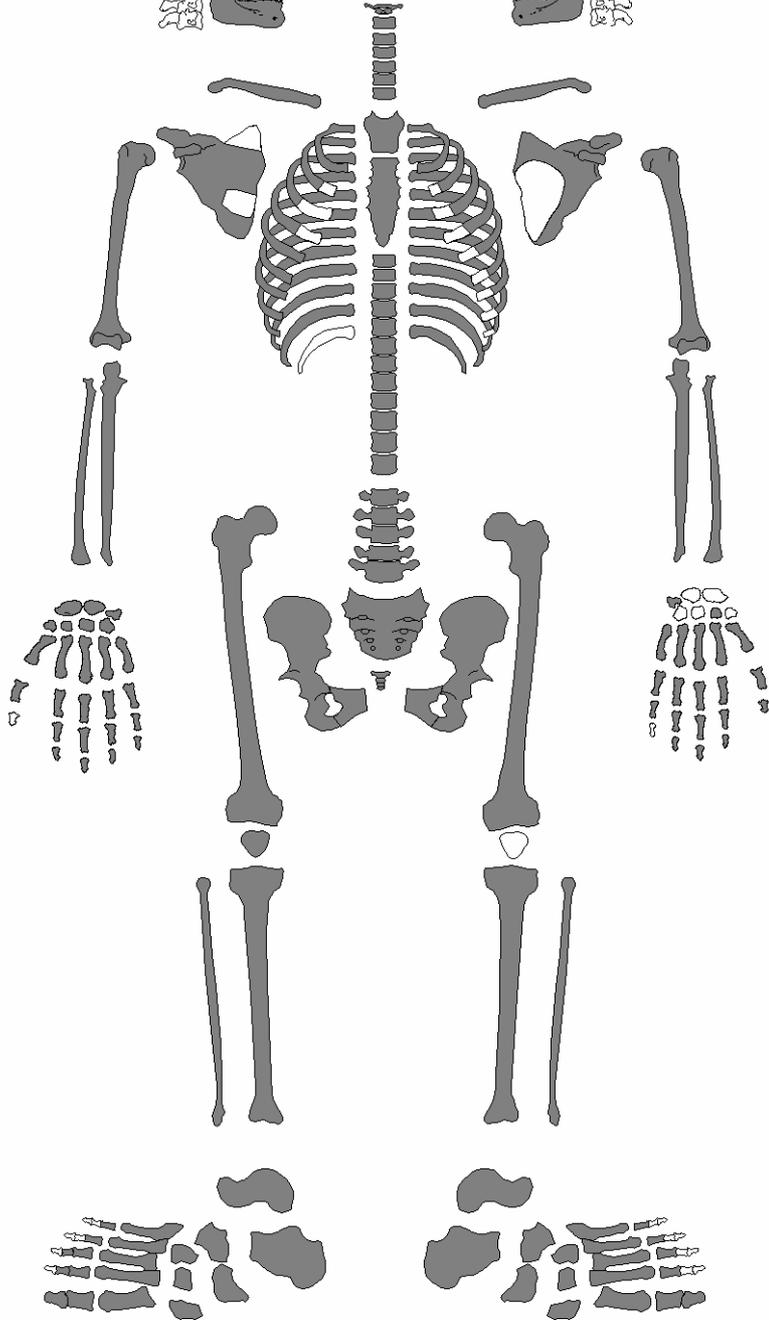
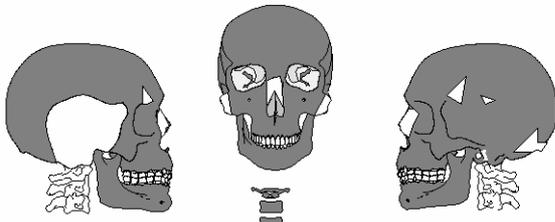
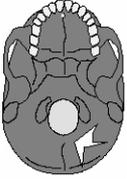
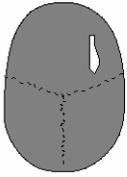
El occipital se encuentra altamente fracturado y se detecta ausencia de tejido óseo, relacionado directamente con la fractura provocada por la entrada de un proyectil. En el orificio de entrada se detecta pérdida de tabla interna. El proyectil salió por la cara, provocando la fractura del macizo facial. Siguió una trayectoria ascendente de izquierda a derecha.

### **PATOLOGÍAS**

Se diagnostica un nódulo de Schmörl en la quinta vértebra lumbar. (Foto 4)

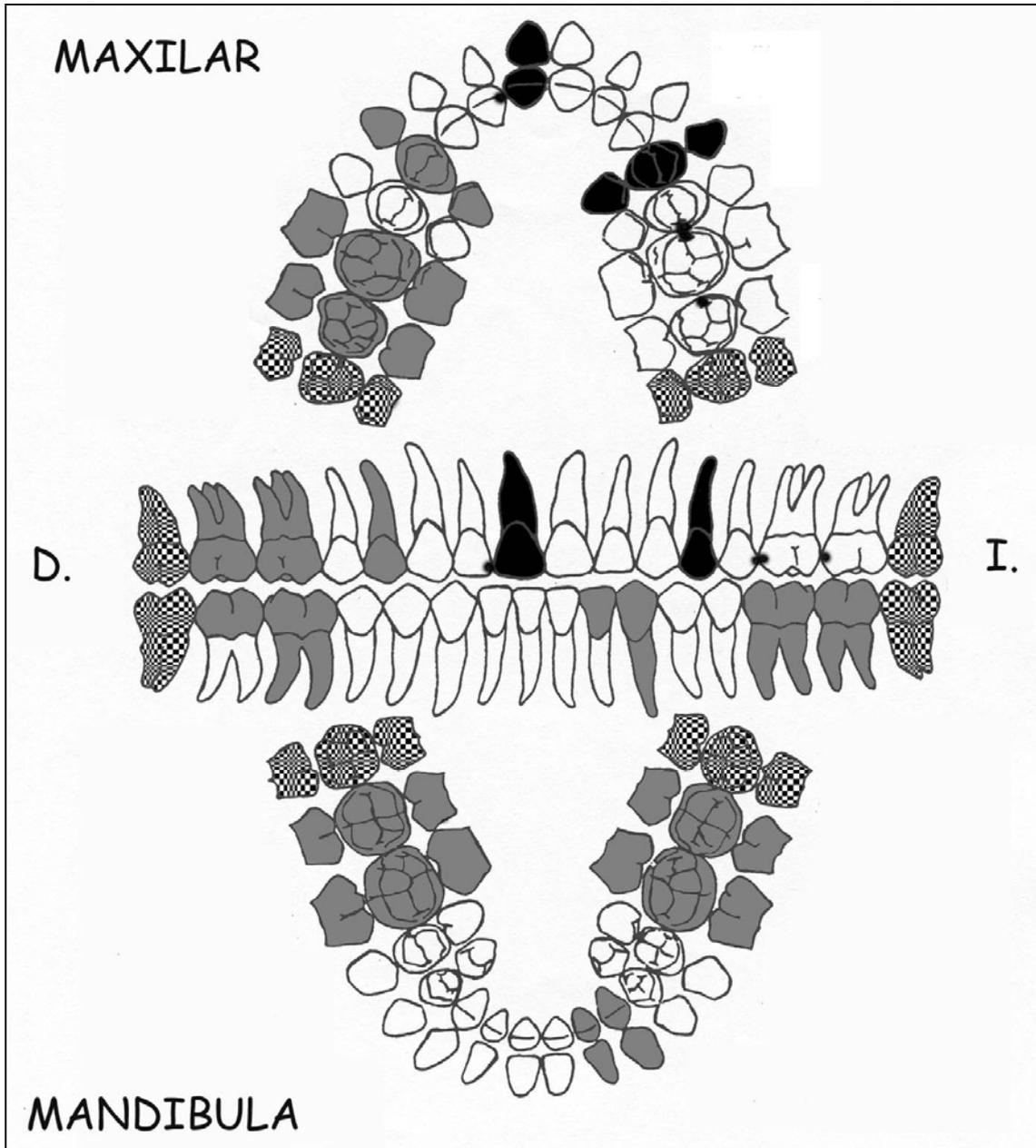


**INDIVIDUO 4**



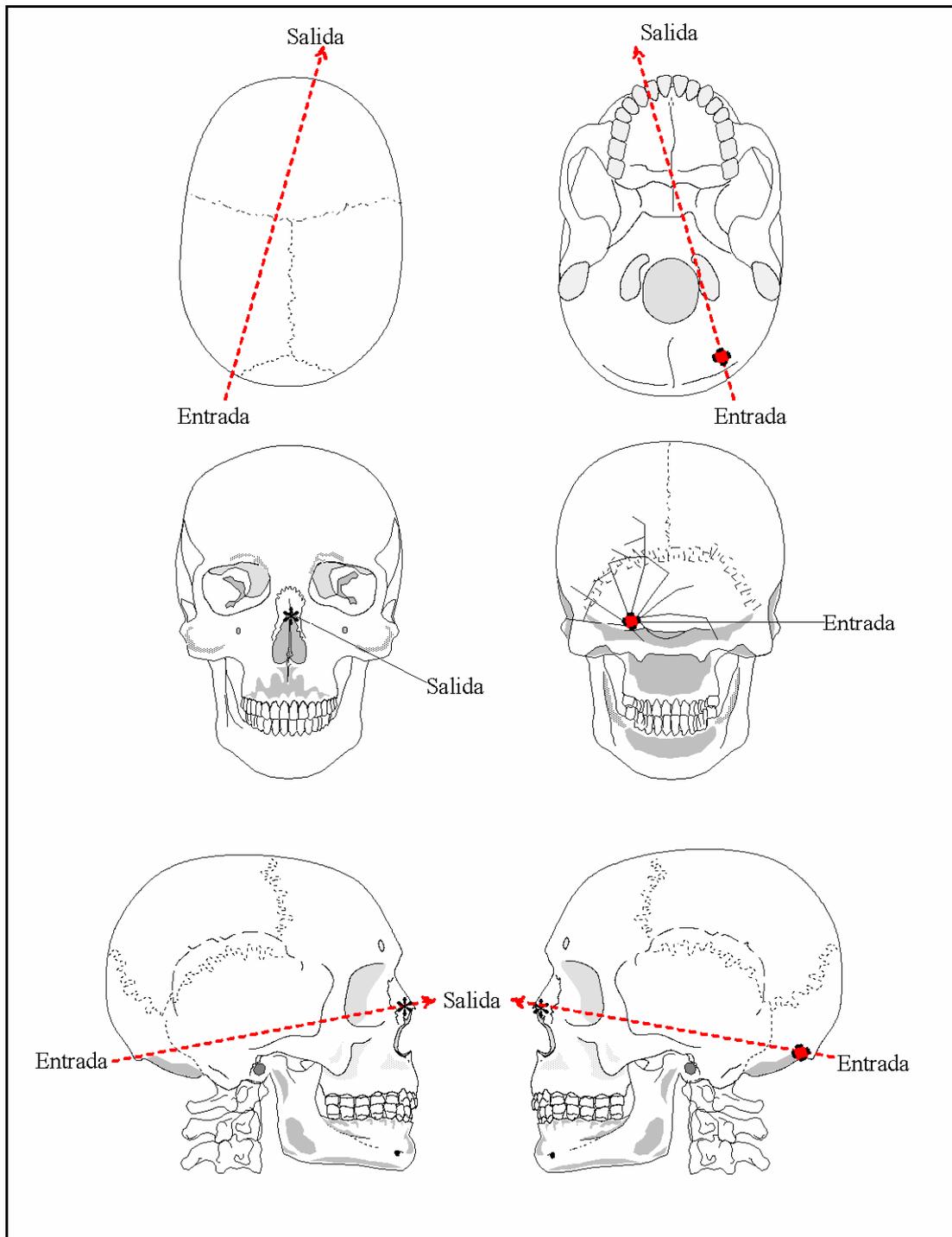
- Presente
- Ausente
- Presente muy deteriorado

# FICHA DENTAL



- Piezas presentes
- Piezas perdidas *ante mortem*
- Piezas perdidas *post mortem*
- ▣ Piezas perdidas *peri mortem*
- ▣ Piezas no erupcionadas

# IMPACTOS DE PROYECTIL



-  Entrada
-  Salida
-  Sin salida

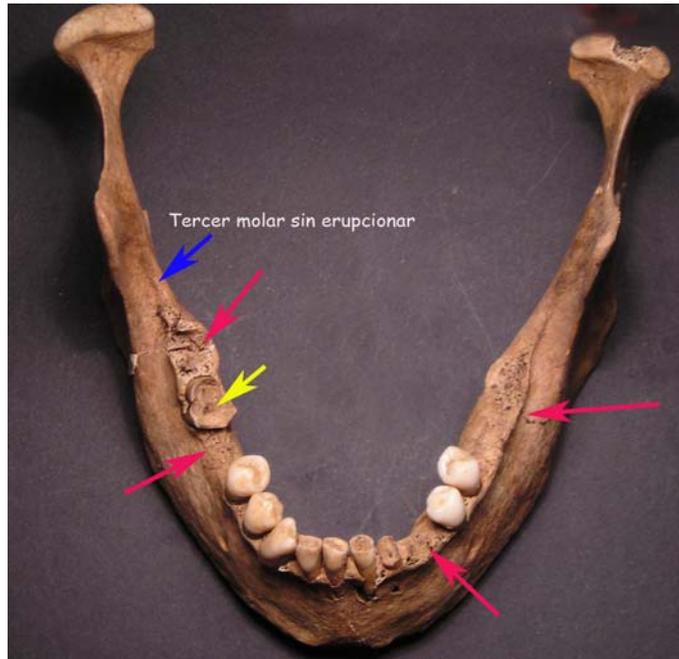


Foto 1: Las flechas rojas señalan la pérdida antemortem de piezas donde existe reabsorción alveolar. La flecha amarilla señala el primer molar con una gran carie. La flecha azul muestra la no-erupción del tercer molar derecho, probablemente debido a la ausencia de espacio en la arcada mandibular.



Foto 2: Desgaste en las piezas anteriores.

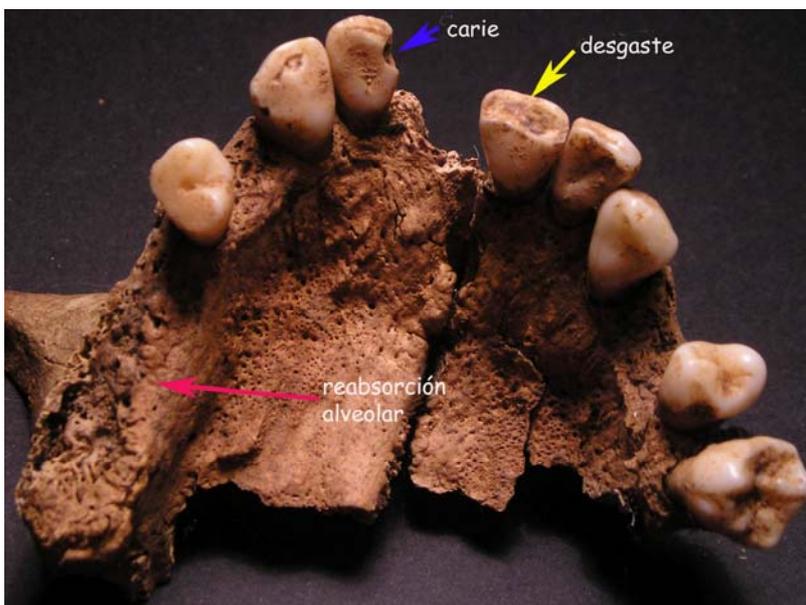


Foto 3: En el maxilar también es posible detectar la pérdida de piezas en vida con reabsorción. Así mismo es notable el desgaste en las piezas. La flecha azul señala una caries mesial en el incisivo lateral derecho.

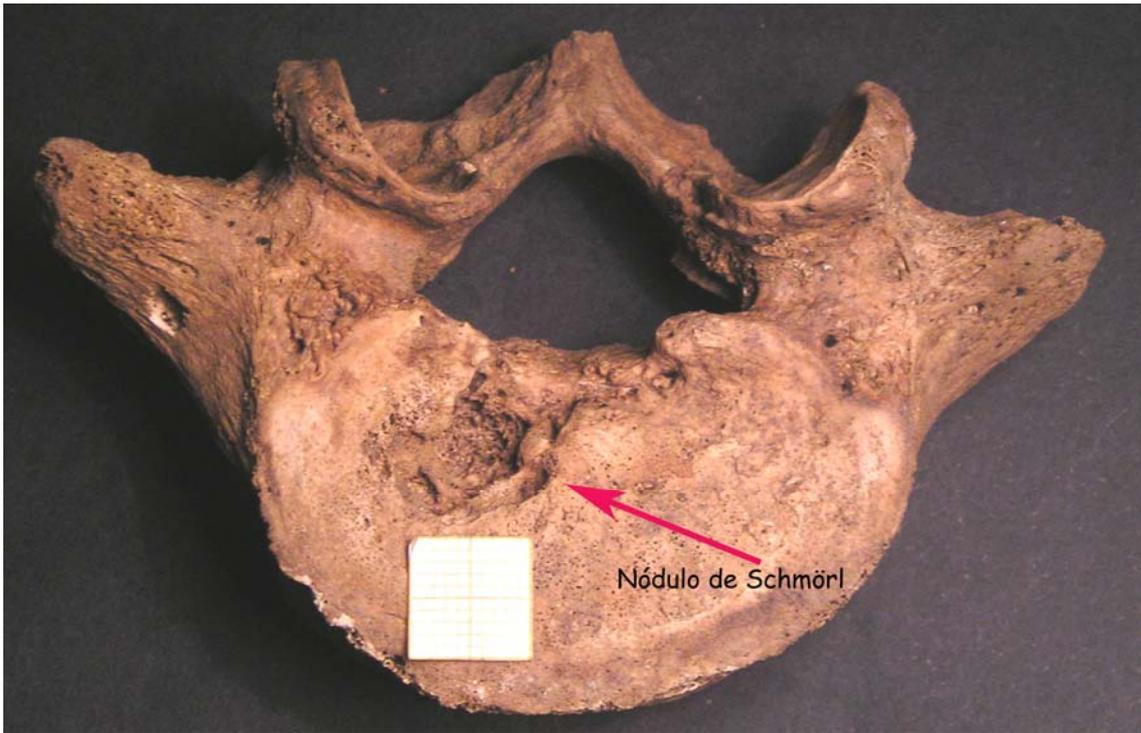


Foto 4: Gran nódulo de Schmörl en la quinta vértebra lumbar.

## **INDIVIDUO 5**

### **ASPECTOS ANTROPOLÓGICOS**

Individuo de sexo masculino adulto maduro de 33-42 años y una estatura de 1,54–1,57 m. Diestro.

Longitud máxima fémur derecho: 402 mm  
Diámetro cabeza femoral derecha: 46.4 mm  
Longitud máxima fémur izquierdo: 399 mm  
Diámetro cabeza femoral izquierda: 45.3 mm  
Longitud máxima tibia derecha: 299 mm  
Longitud máxima tibia izquierda: 296 mm  
Longitud máxima húmero derecho: 288 mm  
Diámetro cabeza humeral derecha: 42.7 mm  
Longitud máxima húmero izquierdo: 286 mm  
Diámetro cabeza humeral izquierda: 40.7 mm  
Longitud máxima cúbito derecho: 226 mm  
Longitud máxima cúbito izquierdo: 225 mm  
Longitud máxima radio derecho: 204 mm  
Longitud máxima radio izquierdo: 203 mm  
Longitud clavícula derecha: 144 mm  
Longitud clavícula izquierda: 144 mm

### **ESTUDIO DENTAL**

Presenta un gran desgaste en todas las piezas dentales (Foto 1) En el maxilar la pérdida en vida de piezas es mayor que en la mandíbula, observándose que existe reabsorción alveolar en la mayoría de los casos. Los caninos se encuentran reducidos prácticamente a la raíz por el efecto de las caries, localizándose un absceso en la raíz de uno de ellos. En el primer molar izquierdo se observa un retroceso del hueso alveolar de 6 mm como signo de enfermedad periodontal. En la mandíbula la pérdida antemortem con reabsorción se localiza en el primer molar derecho y segundo molar izquierdo. Tanto el tercer molar derecho como el primer molar izquierdo presentan caries que han destruido la totalidad de la corona. Como síntoma del proceso infeccioso existente, en la raíz del primer molar se detecta un absceso.

### **LESIONES DEL PERIMORTEM**

En el cóndilo mandibular izquierdo se detecta pérdida ósea probablemente debido al impacto de un proyectil que salió por el cuello afectando únicamente al tejido blando. (Fotos 2 y 3)

En el cráneo se localiza en el parietal izquierdo un orificio de entrada, encontrándose en la parte superior de la apófisis mastoides el orificio de salida, donde es posible comprobar que la tabla externa es la que presenta pérdida ósea además de una coloración verdosa provocada por la presencia del proyectil. (Fotos 4 y 5)

En la epífisis distal del radio y ulna derechos se observa una coloración verdosa debida a la presenta de un proyectil, que sólo afectó al tejido blando, quedando alojada allí.

## PATOLOGÍAS

Se diagnostican hernias intradiscales en vértebras torácicas (6, 7, 8, 9, 10, 11 y 12) y en la primera lumbar. Así mismo se observan lesiones articulares degenerativas, encontrándose picos de loro en la octava y novena vértebras torácicas y quinta lumbar. Se han contabilizado seis vértebras lumbares infiriendo la lumbarización de la primera sacra. En ambos cúbitos se detecta la entesopatía provocada por el músculo supinador. En el fémur se observa la faceta de Poirier, siendo más notable en el izquierdo (Foto 6)

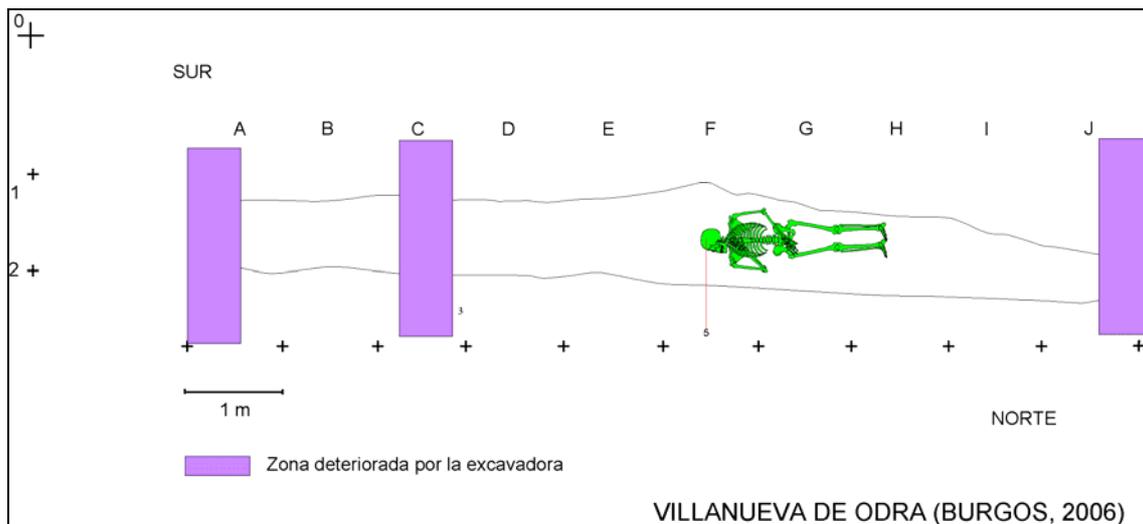
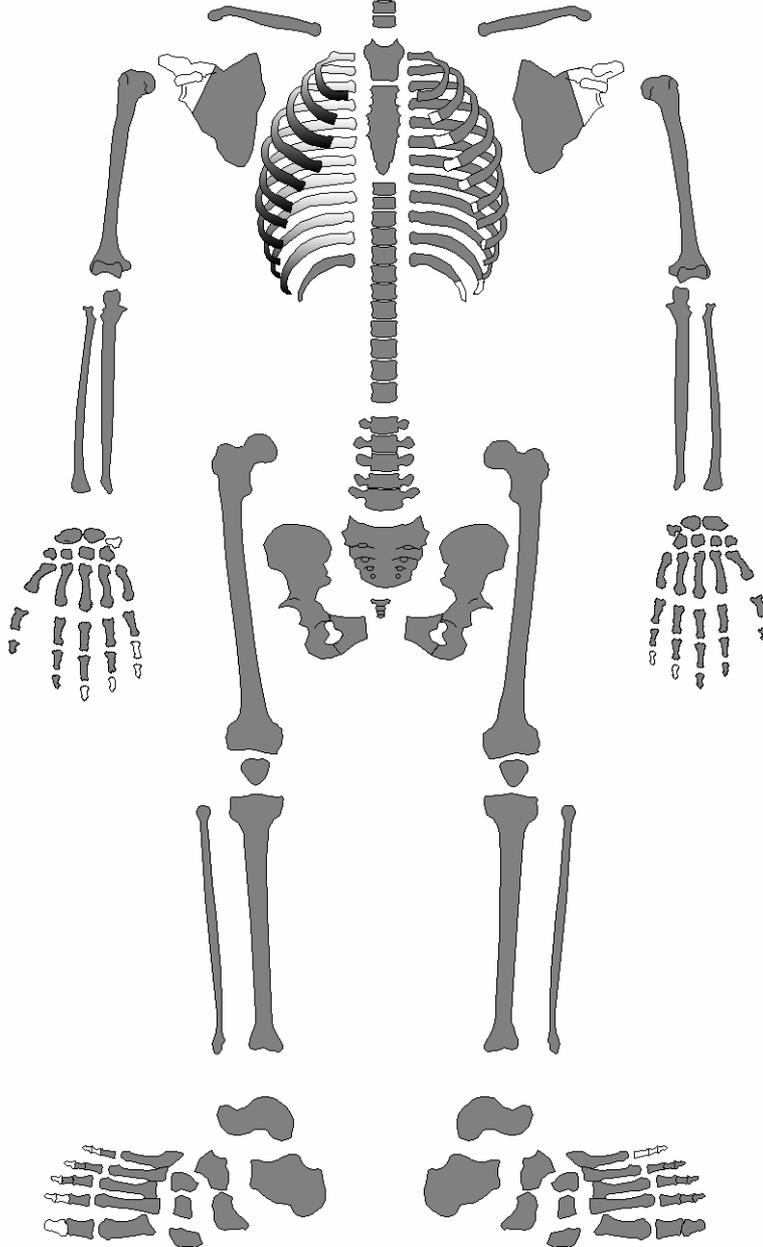
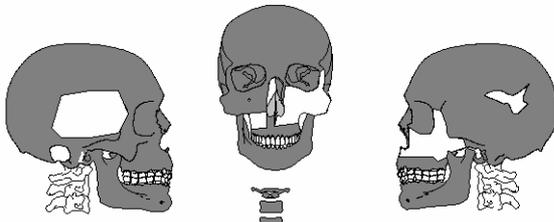
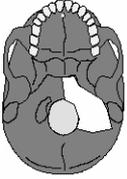
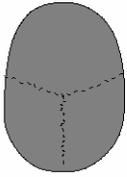


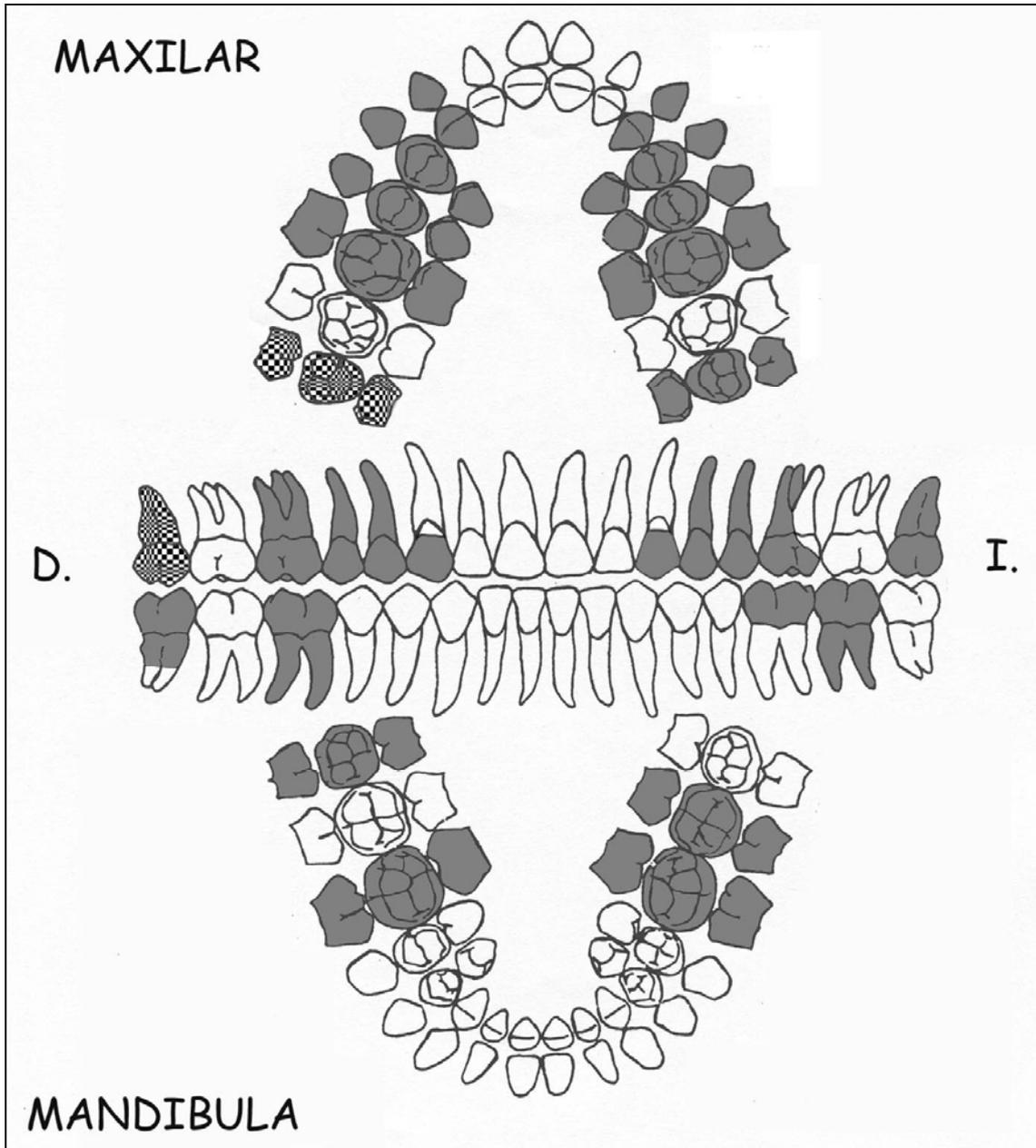
Figura 6: Ubicación del Individuo 5 en la fosa.

**INDIVIDUO 5**



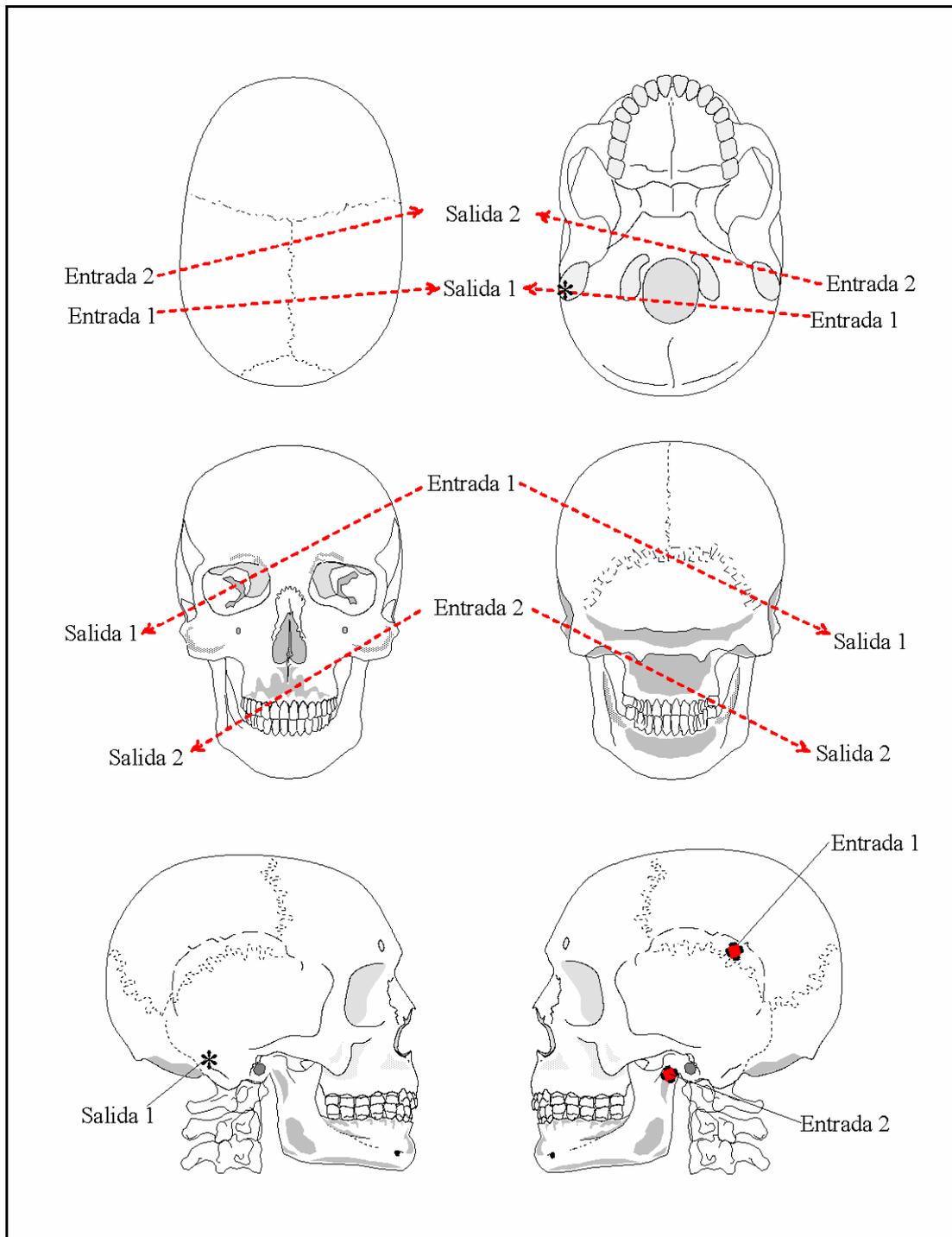
- Presente
- Ausente
- Presente muy deteriorado

# FICHA DENTAL



- Piezas presentes
- Piezas perdidas *ante mortem*
- Piezas perdidas *post mortem*
- Piezas perdidas *peri mortem*
- Piezas no erupcionadas

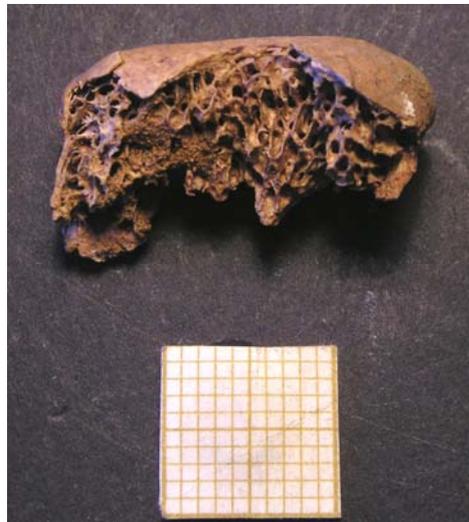
# IMPACTOS DE PROYECTIL



- Entrada
- \* Salida
- ⊛ Sin salida



Foto 1: Obsérvese el desgaste generalizado que presentan todas las piezas dentales.



Fotos 2 y 3: Lesiones del perimortem en la rama mandibular izquierda y cóndilo mandibular con pérdida de tejido óseo.



Foto 4: Interior del cráneo donde se aprecia la pérdida de tabla interna provocada por la entrada del proyectil.

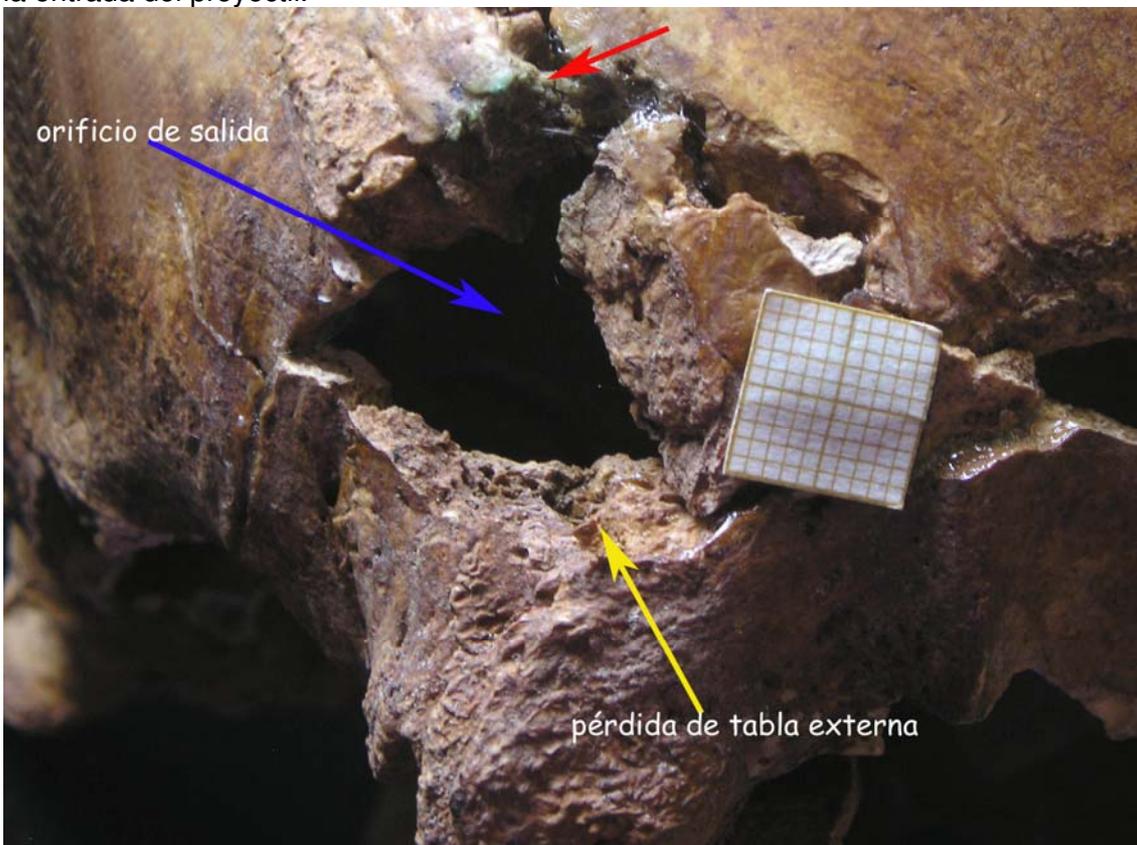


Foto 5. Orificio de salida del proyectil. La flecha roja señala la coloración verdosa que muestra la presencia del proyectil, recuperado al levantar el cráneo.

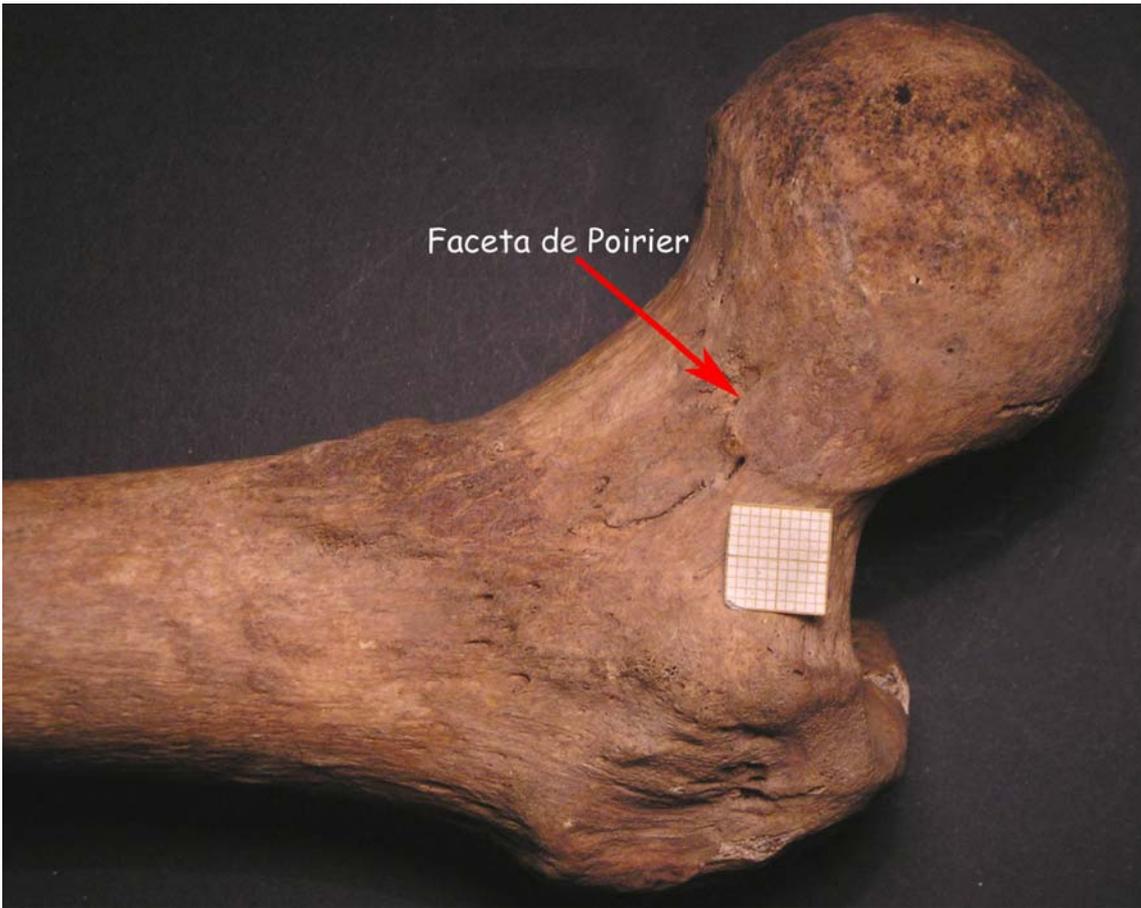


Foto 6: Faceta de Poirier en la cara anterior del fémur izquierdo.

## **INDIVIDUO 6**

### **ASPECTOS ANTROPOLÓGICOS**

Individuo de sexo masculino adulto maduro de 50-55 años y una estatura de 1,64 -1,66 m. Complexión robusta. Diestro

Longitud máxima fémur derecho: 441 mm  
Diámetro cabeza femoral derecha: 45.4 mm  
Longitud máxima fémur izquierdo: 451 mm  
Diámetro cabeza femoral izquierda: 44.4 mm  
Longitud máxima tibia derecha: 371 mm  
Longitud máxima tibia izquierda: 378 mm  
Longitud máxima húmero derecho: 320 mm  
Diámetro cabeza humeral derecha: 41.1 mm  
Longitud máxima húmero izquierdo: 326 mm  
Diámetro cabeza humeral izquierda: 42 mm  
Longitud máxima cúbito derecho: 267 mm  
Longitud máxima cúbito izquierdo: 267 mm  
Longitud máxima radio derecho: 244 mm  
Longitud máxima radio izquierdo: 244 mm  
Longitud clavícula derecha: 156 mm  
Longitud clavícula izquierda: 151 mm

### **ESTUDIO DENTAL**

Existe un alto grado de desgaste en todas las piezas dentales tanto en el maxilar como en la mandíbula (Foto 1). Se diagnostica enfermedad periodontal, comprobando que el retroceso alveolar en el maxilar es de 4 mm y en la mandíbula de 6 mm (Fotos 2 y 3) Diastema entre los incisivos centrales superiores (Foto 3)

### **LESIONES DEL PERIMORTEM**

Se han contabilizado dos proyectiles que impactaron contra el cráneo. El primer proyectil entró por la parte izquierda del occipital y siguió una trayectoria ascendente de izquierda a derecha. La salida se localiza en el frontal por delante de la sutura coronal, apreciándose ausencia de tabla externa. (Foto 4) El segundo proyectil entra por el parietal derecho, encima de la apófisis mastoides. En esta zona se aprecia una alta fracturación y se localiza parte del orificio de entrada de 7 mm de diámetro (Foto 5) La salida se encuentra en el frontal. El proyectil siguió una trayectoria ascendente de derecha a izquierda.

### **PATOLOGÍAS**

Se diagnostica un desgaste articular generalizado, que evidencia la edad madura de esta persona. La entesopatía provocada por el músculo supinador se localiza en ambos cúbitos, siendo más notable en el derecho. Sacralización de la quinta vértebra lumbar (Foto 6) Como consecuencia la cuarta vértebra lumbar sufre un notable aplastamiento del cuerpo vertebral provocando una ligera escoliosis hacia la izquierda. Así mismo se observan osteofitos en la primera y cuarta lumbares. Se detectan nódulos de Schmörl en vértebras torácicas 6, 8, 9, 10 y 11. En ambos fémures es evidente la presencia de la faceta de Poirier, siendo más patente en el derecho. También se detecta un

reborde óseo en ambas cabezas femorales debido a la degeneración articular sufrida por la edad. El cartílago tiroides presenta un notable grado de osificación relacionado con la madurez del individuo.

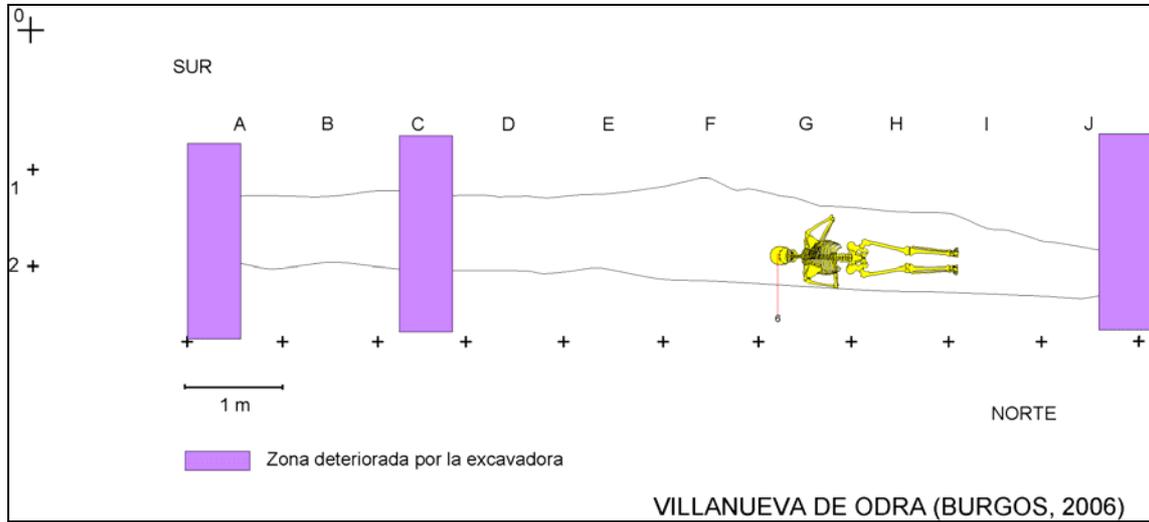
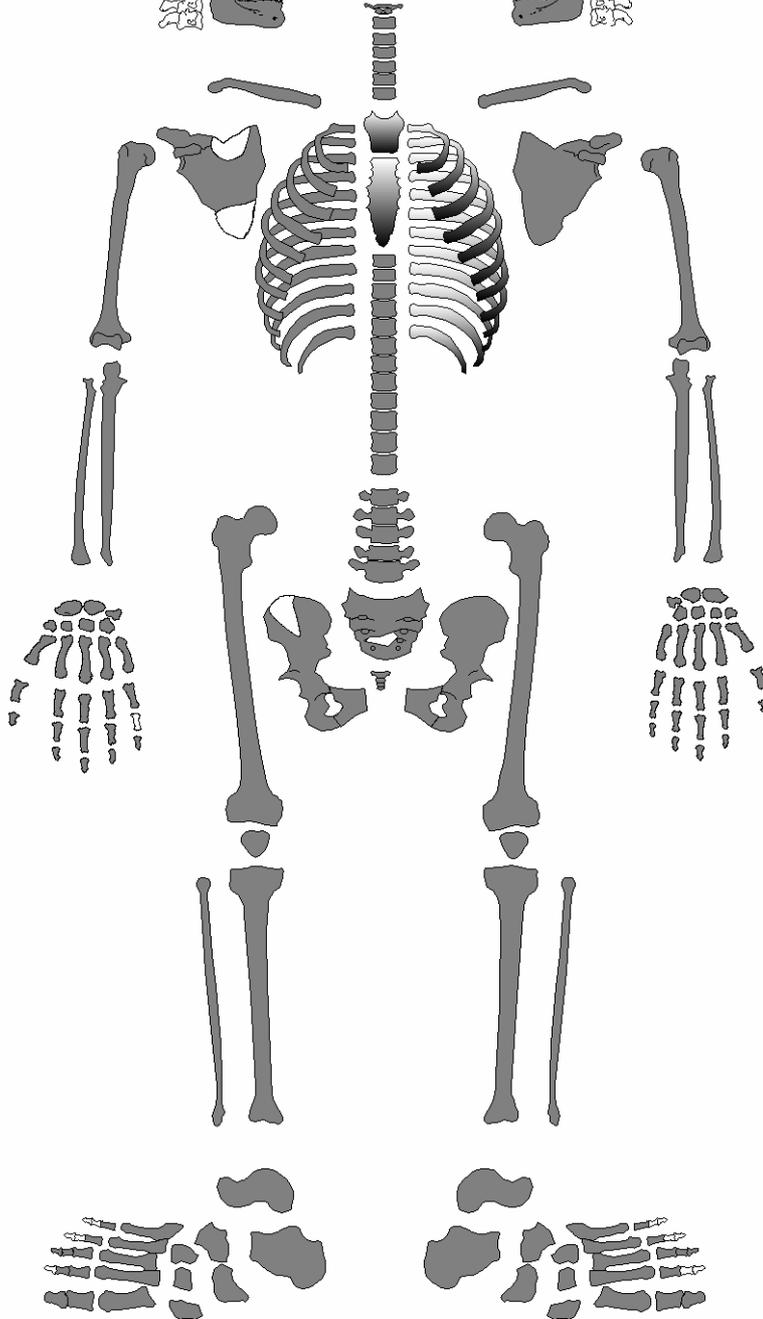
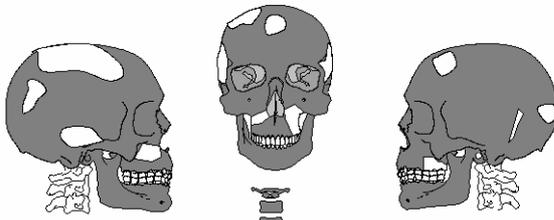
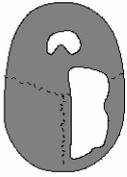


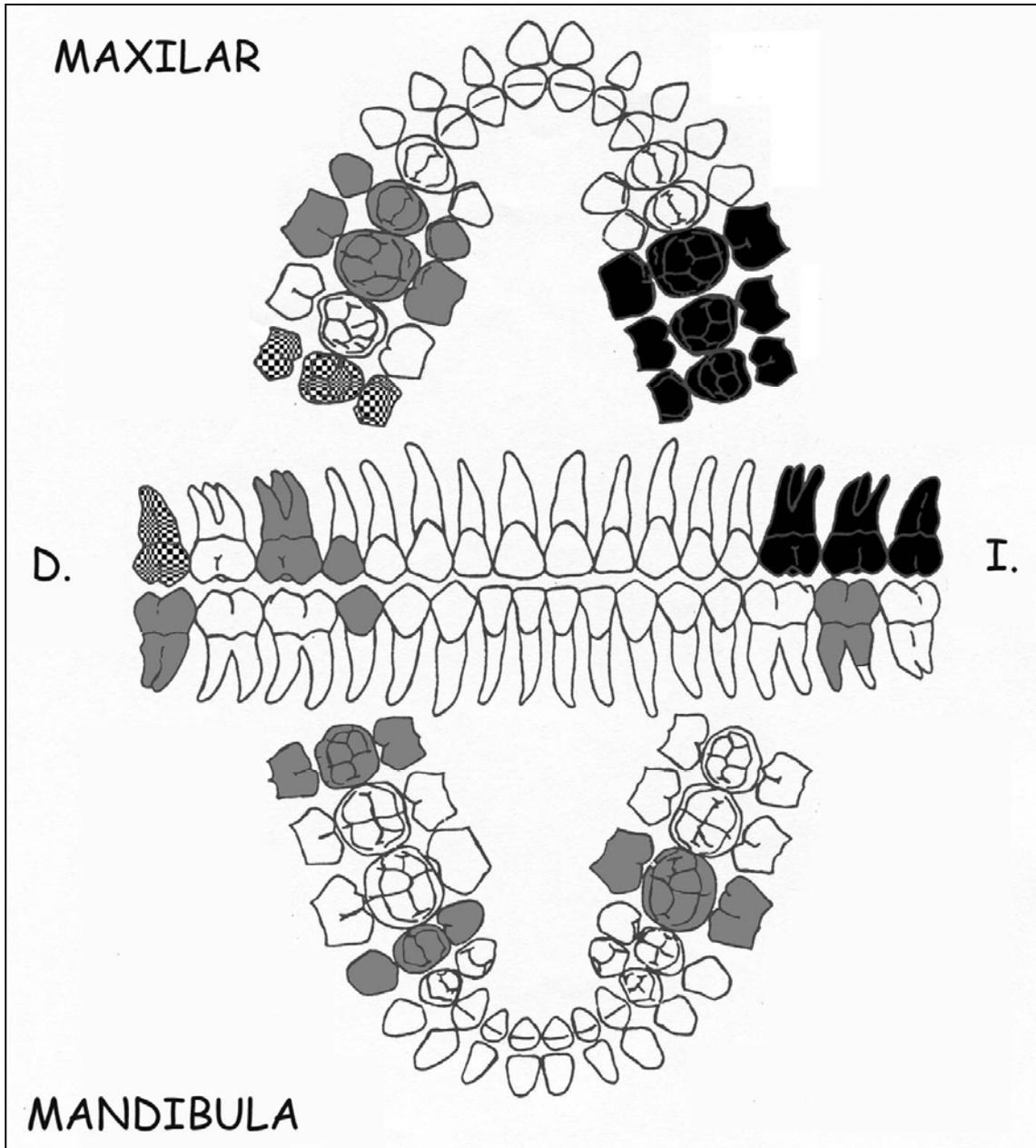
Figura 7: Ubicación del Individuo 6 en la fosa.

**INDIVIDUO 6**

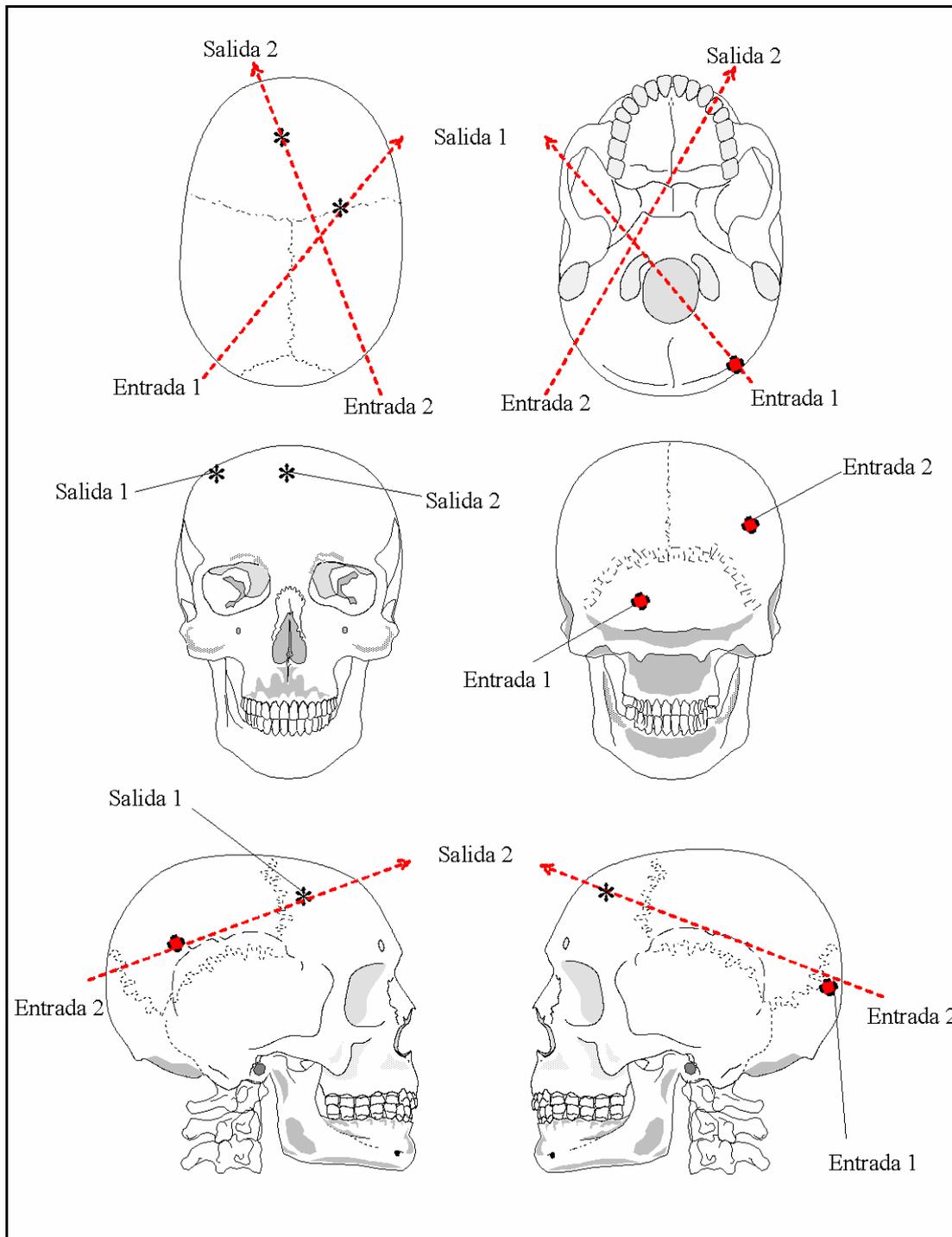


- Presente
- Ausente
- Presente muy deteriorado

# FICHA DENTAL



# IMPACTOS DE PROYECTIL



-  Entrada
-  Salida
-  Sin salida

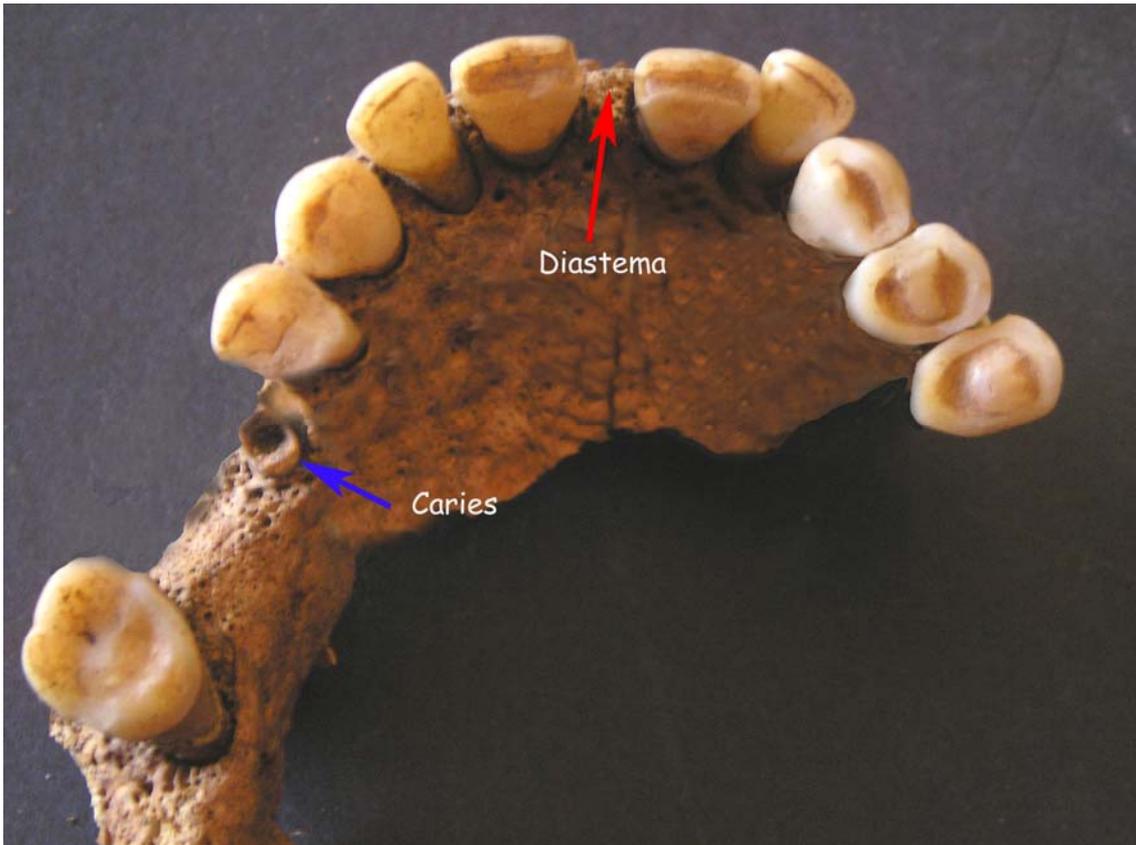


Foto 1: Desgaste en todas las piezas dentales.

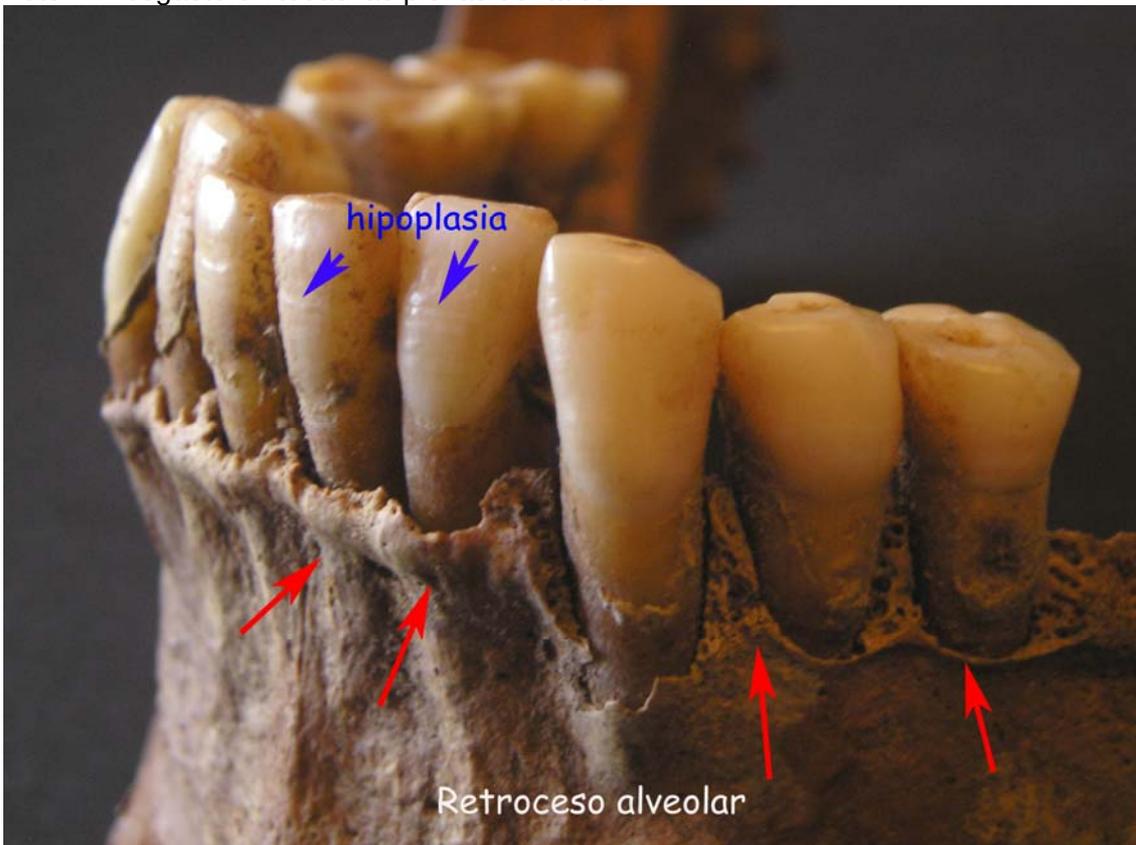


Foto 2: Retroceso alveolar en la mandíbula. Las flechas azules señalan las líneas de hipoplasia en el esmalte.

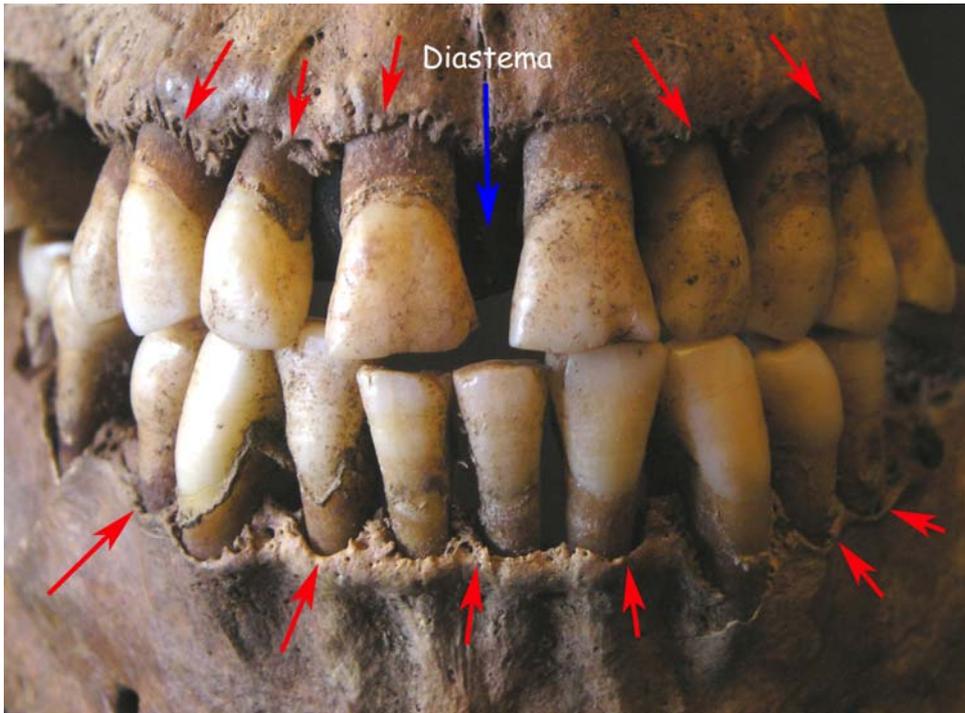


Foto 3: Retroceso alveolar en maxilar y mandíbula. La flecha azul indica el diastema que existe entre los incisivos centrales.

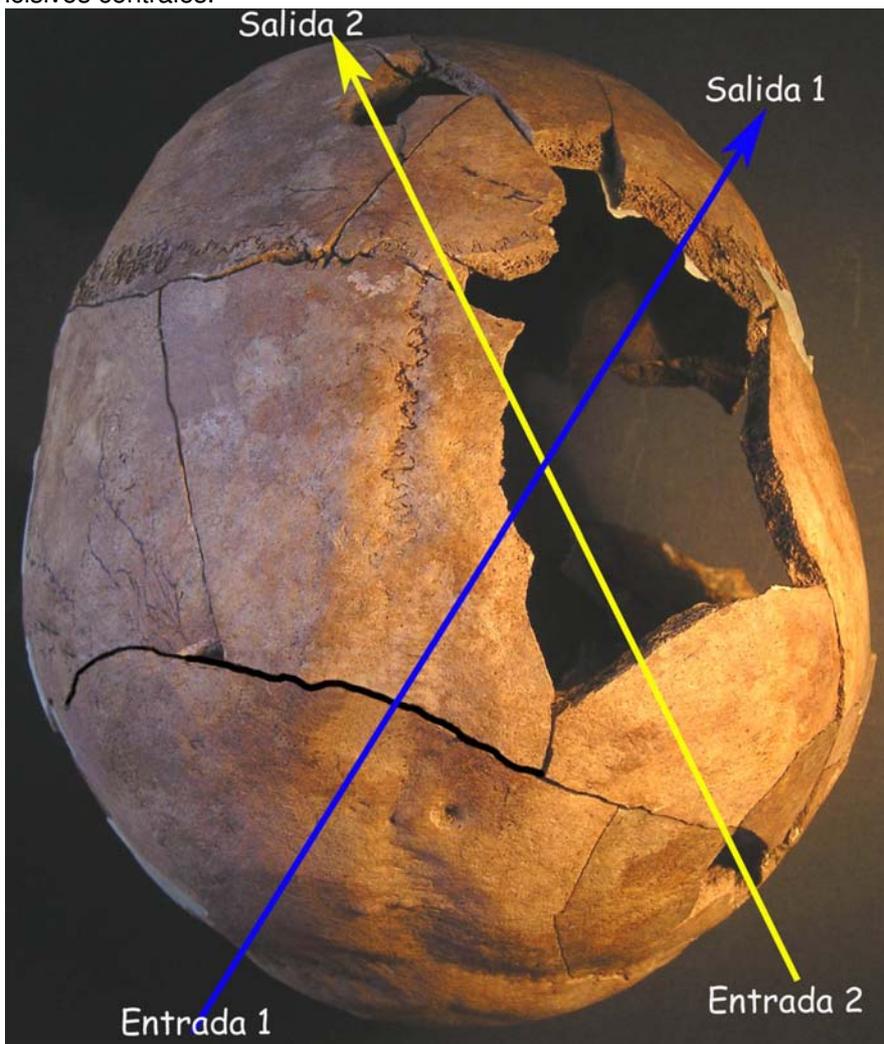


Foto 4: Trayectorias de los disparos que impactaron contra el cráneo.



Foto 5: Orificio de entrada del segundo proyectil.

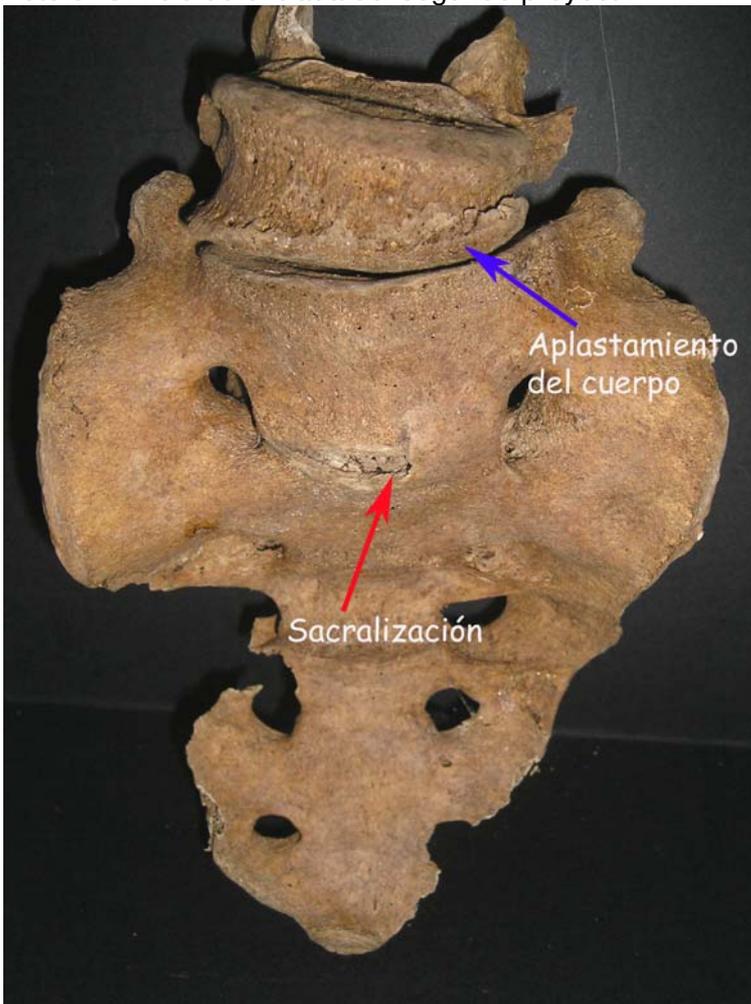


Foto 6: Sacralización de la quinta vértebra lumbar.

Se produce una ligera escoliosis hacia la izquierda. Se señala con la flecha azul el aplastamiento del cuerpo vertebral de la cuarta lumbar.

## **INDIVIDUO 7**

### **ASPECTOS ANTROPOLÓGICOS**

Individuo de sexo masculino adulto joven de 24-28 años y una estatura de 1,65 -1,68 m.

Longitud máxima fémur derecho: 447 mm  
Diámetro cabeza femoral derecha: 40.5 mm  
Longitud máxima fémur izquierdo: 447 mm  
Diámetro cabeza femoral izquierda: 40.5 mm  
Longitud máxima tibia derecha: 365 mm  
Longitud máxima tibia izquierda: 362 mm  
Longitud máxima húmero derecho: 322 mm  
Diámetro cabeza humeral derecha: 40.3 mm  
Longitud máxima húmero izquierdo: 321 mm  
Diámetro cabeza humeral izquierda: 40.5 mm  
Longitud máxima cúbito derecho: 259 mm  
Longitud máxima radio izquierdo: 240 mm  
Longitud clavícula derecha: 145 mm  
Longitud clavícula izquierda: 134 mm

### **ESTUDIO DENTAL**

La pérdida antemortem de piezas dentales es mínima, como corresponde a una persona de su edad. Se detectan líneas de hipoplasia en el esmalte de las piezas de la mandíbula (canino derecho hasta incisivo lateral izquierdo) Únicamente se detecta una caries que afecta al tercer molar derecho superior (Foto 1) Por la coloración que exhiben algunas piezas, probablemente esta persona tenía el hábito de fumar. El tercer molar superior izquierdo presenta una atípica forma aplanada (Fotos 2 y 3)

### **LESIONES DEL PERIMORTEM**

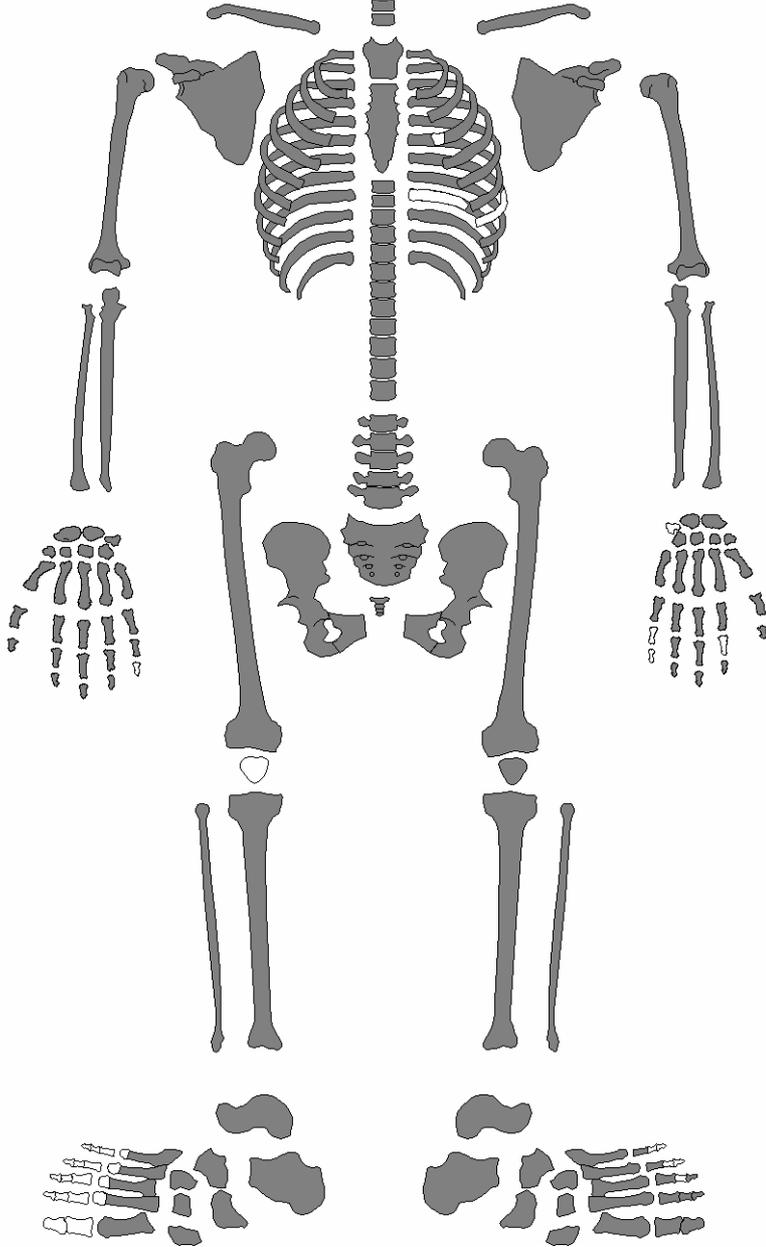
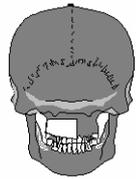
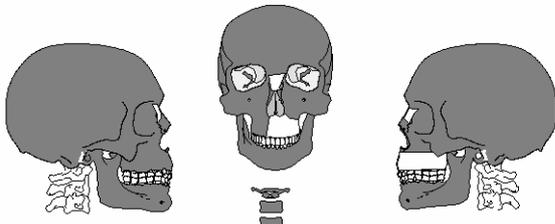
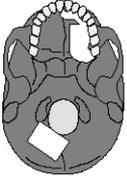
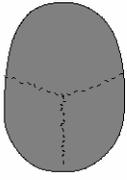
El atlas (Foto 4) y axis se encuentran fracturados probablemente por el paso de un proyectil, que salió por el maxilar provocando la fractura del macizo facial. (Foto 6) El proyectil siguió una trayectoria plana de izquierda a izquierda. La mandíbula presenta una fractura perimortem posiblemente debido a un traumatismo. El canino inferior izquierdo también se encuentra fracturado por las mismas causas. (Foto 5)

### **PATOLOGÍAS**

Se diagnostica la existencia de una fractura oblicua sin consolidar en la parte media de la diáfisis del cúbito izquierdo seguido de supervivencia. Se observa la neoformación de hueso. (Fotos 8 y 9) Se recuperaron fragmentos de lo que pudo ser la escayola así como una pieza metálica con forma circular que corresponde al correaje del cabestrillo. (Foto 7) La clavícula izquierda exhibe una curvatura anormal con respecto a la derecha y un engrosamiento en la mitad de la diáfisis, así como una menor longitud. Probablemente se debe a una fractura antigua bien consolidada. (Fotos 10 y 11)

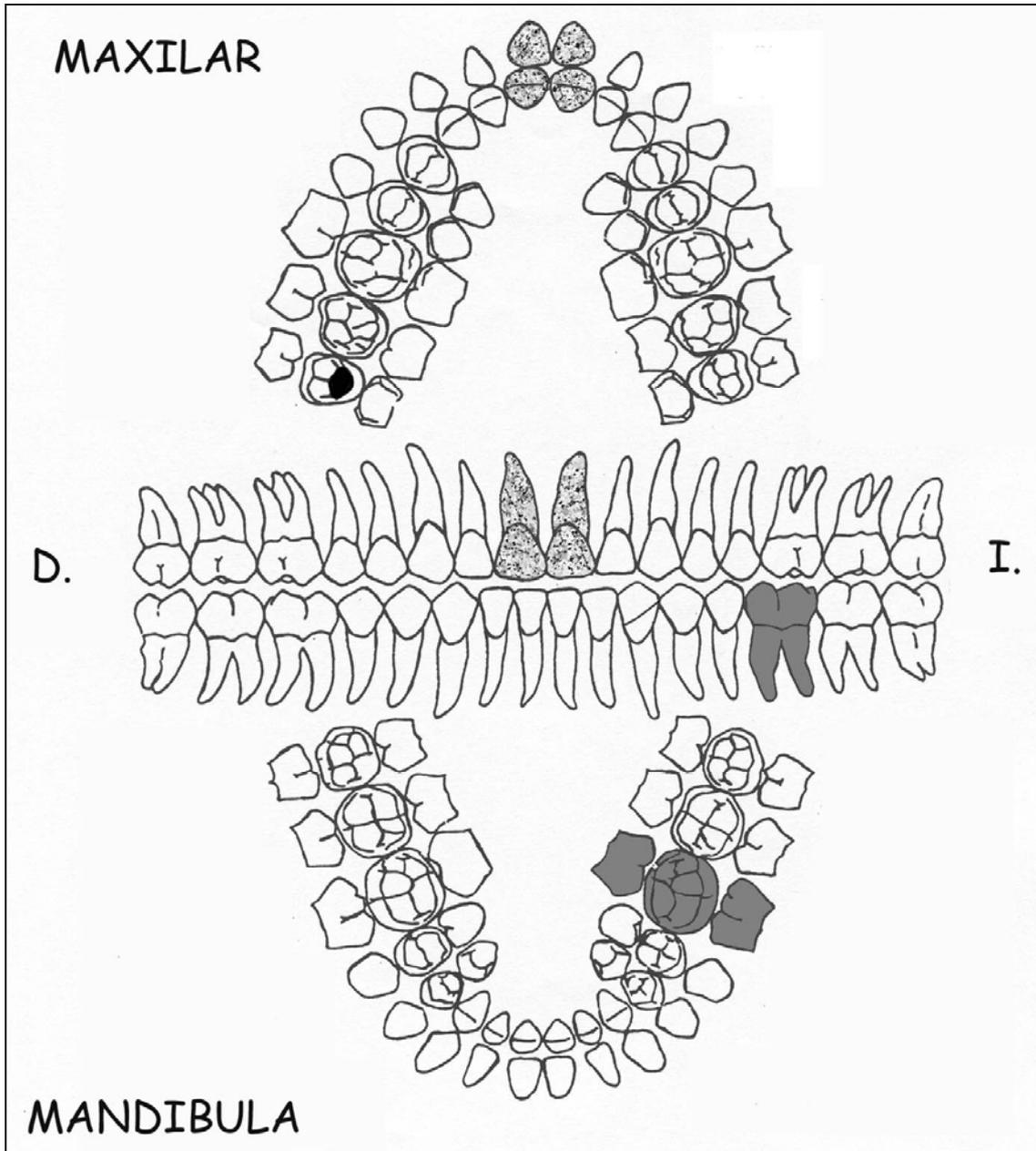


**INDIVIDUO 7**



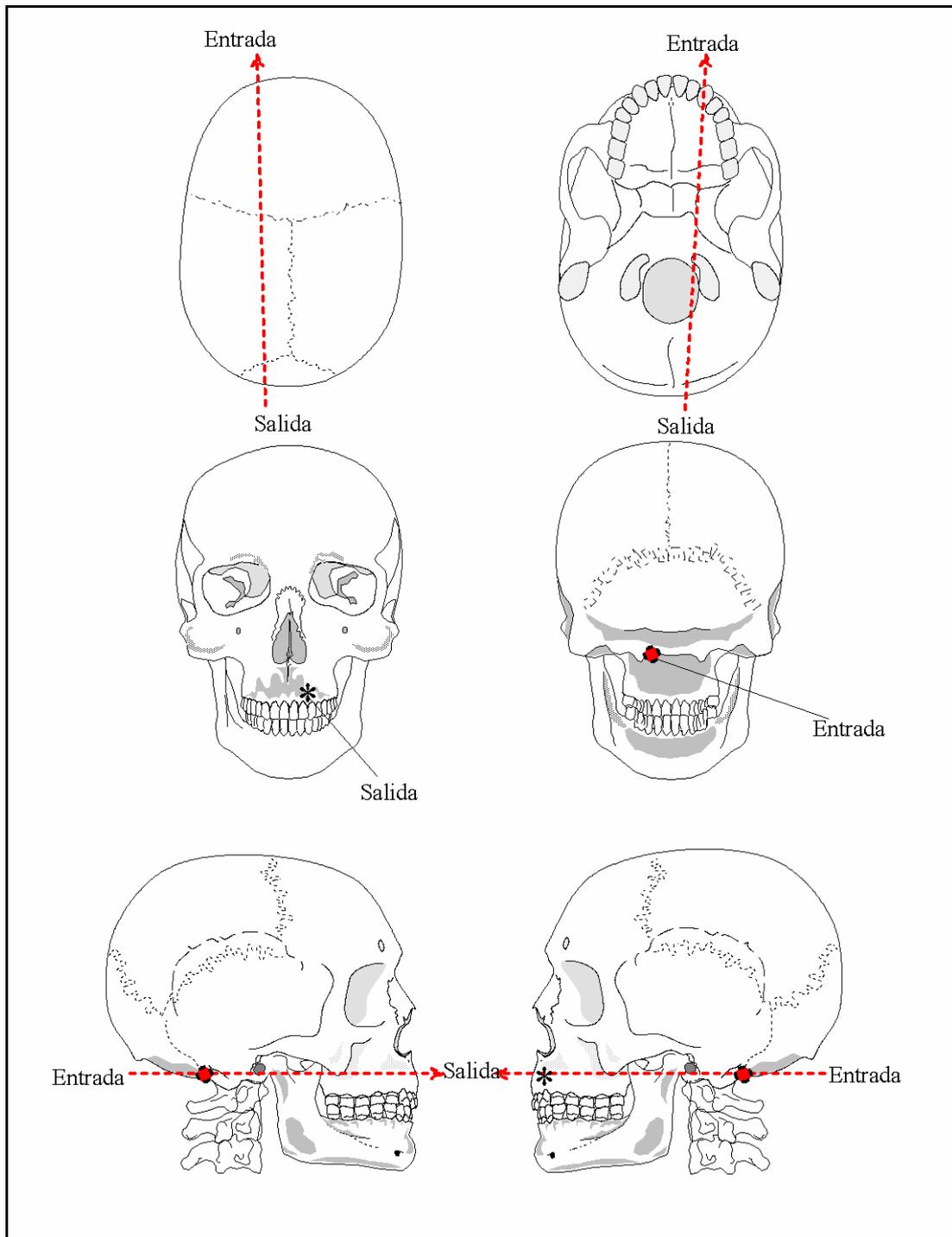
- Presente
- Ausente
- Presente muy deteriorado

# FICHA DENTAL

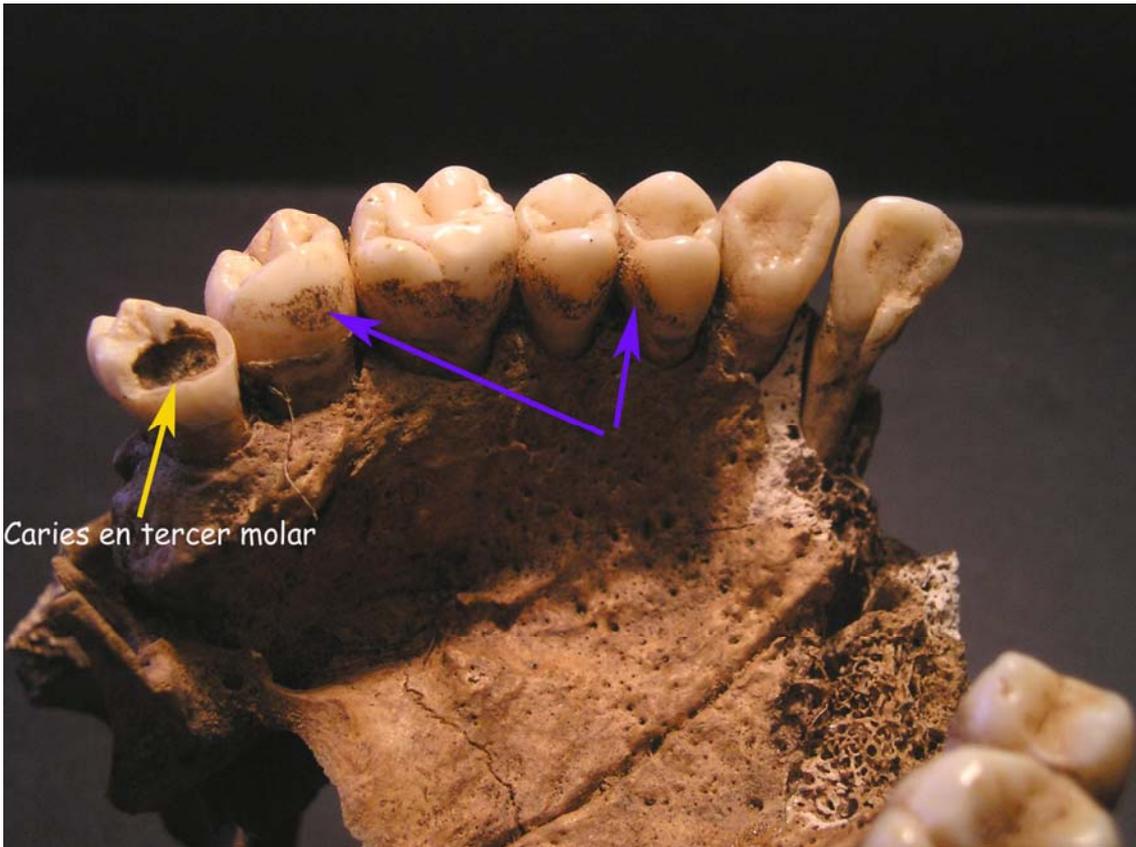


- Piezas presentes
- Piezas perdidas *ante mortem*
- Piezas perdidas *post mortem*
- ▣ Piezas perdidas *peri mortem*
- ▤ Piezas no erupcionadas

# IMPACTOS DE PROYECTIL

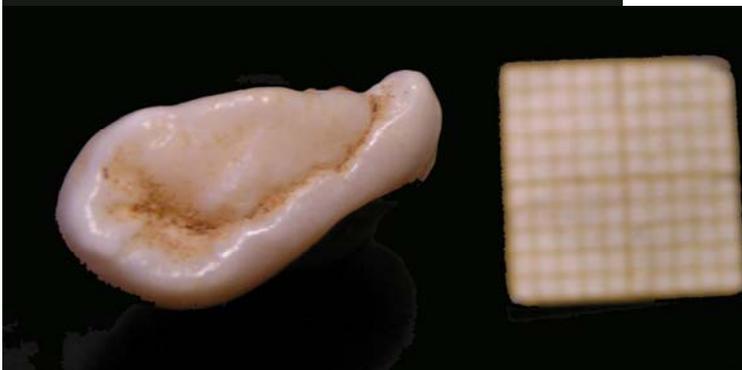
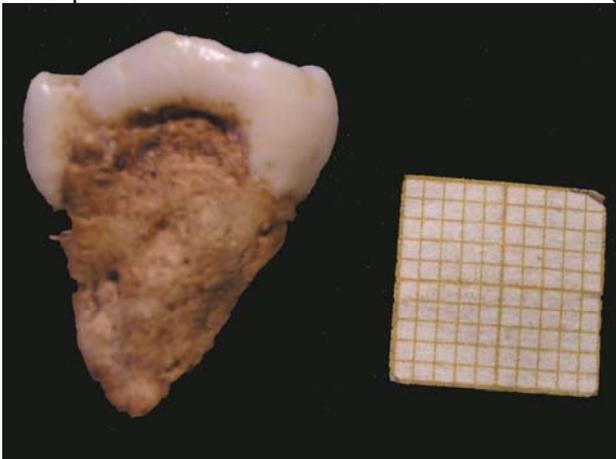


- Entrada
- \* Salida
- ⊗ Sin salida



Caries en tercer molar

Foto 1: Las flechas azules señalan la coloración que probablemente se debe a que esta persona fumaba. Nótese el mínimo desgaste que exhiben las piezas dentales.



Fotos 2 y 3: Tercer molar superior izquierdo que presenta una morfología especial



Foto 4: Fractura del perimortem en el atlas.

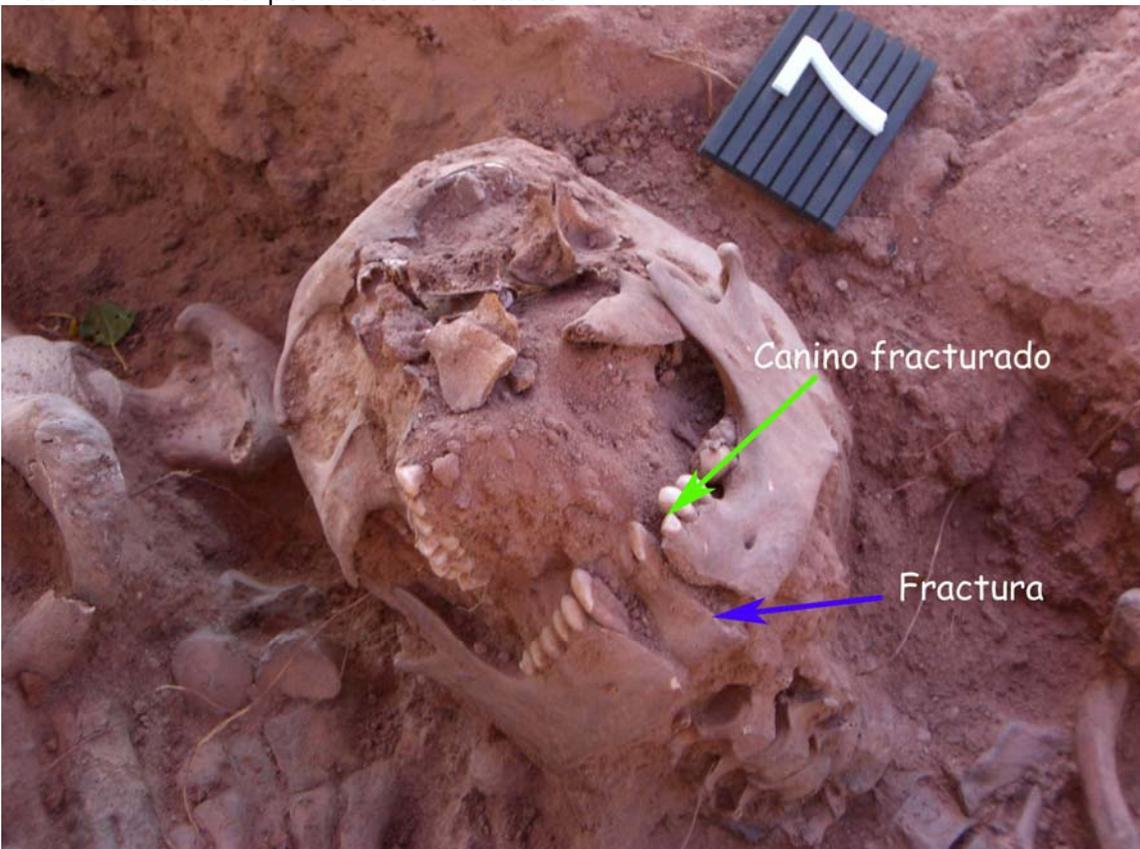


Foto 5: Fractura perimortem en la mandíbula.

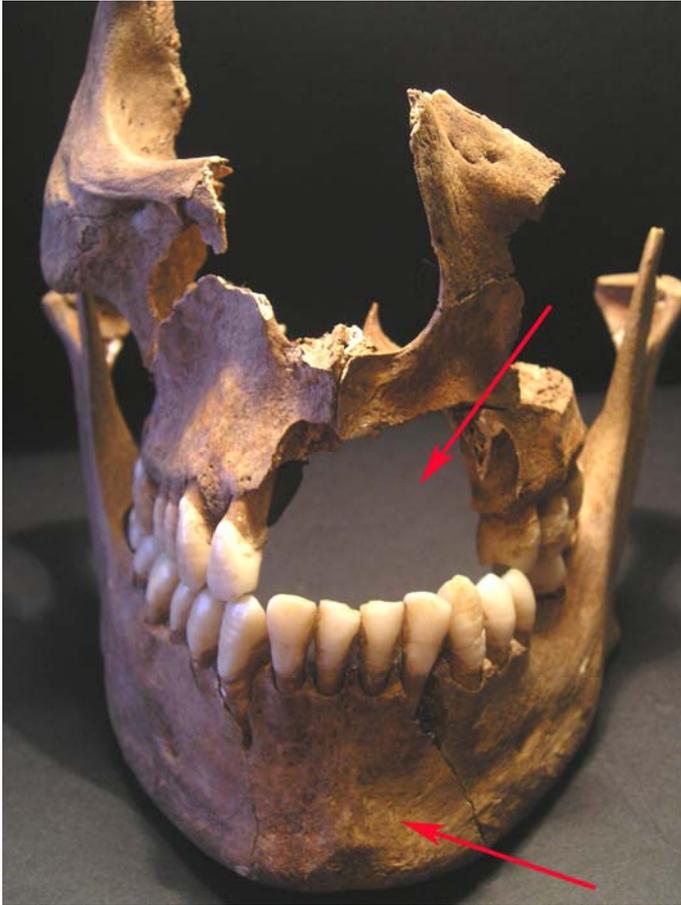


Foto 6: Fractura perimortem en el maxilar debido a la salida del proyectil. En la mandíbula se detecta otra fractura perimortem por traumatismo.

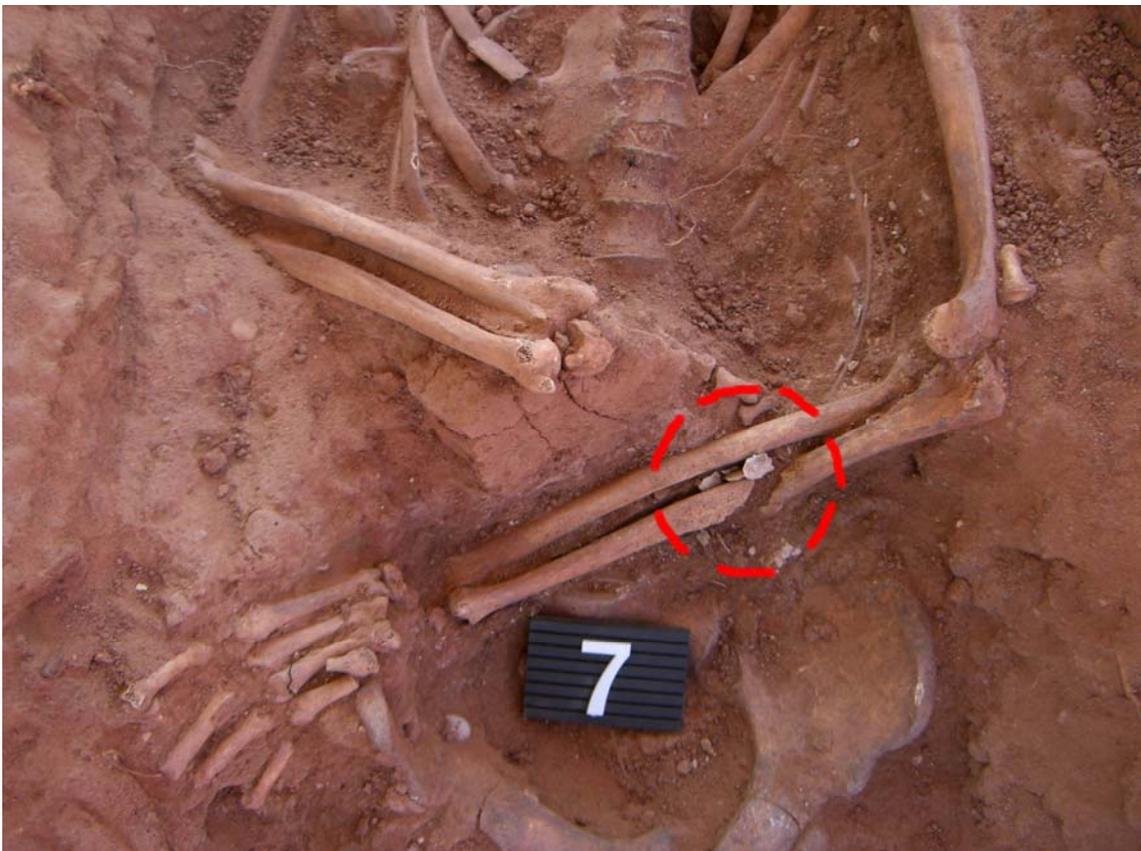


Foto 7: Se muestra el cúbito izquierdo con una fractura antemortem no consolidada. Se encuentran fragmentos de escayola alrededor.



Foto 8: Cúbito izquierdo donde se muestra la fractura sin consolidar en la parte media de la diáfisis.



Foto 9: Es posible apreciar la neoformación de hueso a favor del periostio.

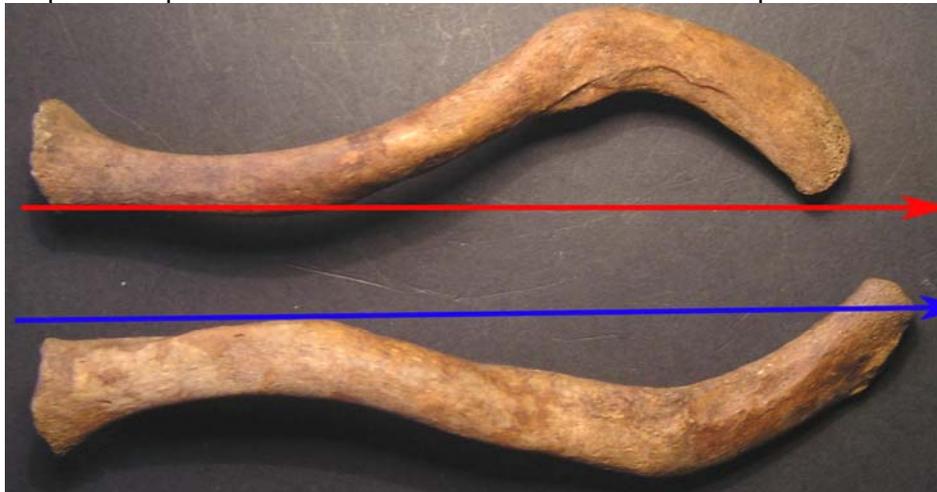


Foto 10: En la parte superior se sitúa la clavícula izquierda, que presenta una curvatura muy diferente a la que presenta la clavícula derecha.

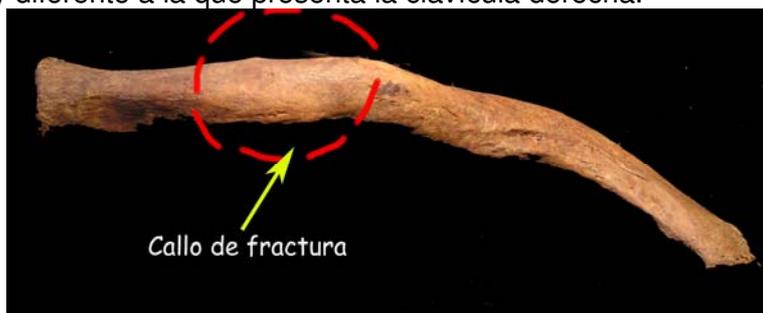


Foto 11: Callo de fractura bien consolidada en la clavícula izquierda.

## INDIVIDUO 8

### ASPECTOS ANTROPOLÓGICOS

Individuo de sexo masculino adulto joven de 24-28 años y una estatura de 1,65 -1,67 m.

Longitud máxima fémur derecho: 445 mm

Diámetro cabeza femoral derecha: 45.8 mm

Longitud máxima fémur izquierdo: 448 mm

Diámetro cabeza femoral izquierda: 45.5 mm

Longitud máxima tibia derecha: 350 mm

Longitud máxima tibia izquierda: 353 mm

### ESTUDIO DENTAL

En el fragmento izquierdo de mandíbula recuperado llaman la atención los depósitos de sarro que existen en las piezas presentes. (Fotos 2 y 3) Pérdida en vida del segundo molar inferior izquierdo con reabsorción alveolar.

### LESIONES DEL PERIMORTEM

Ante la ausencia de numerosas partes anatómicas debido a los trabajos de la máquina excavadora no ha sido posible encontrar signos que evidencien una muerte violenta. (Foto 1)

### PATOLOGÍAS

Se diagnostican hernias intradiscales en las torácicas 11 y 12 y en la segunda y tercera lumbares. Se detecta en las vértebras la osificación del ligamento amarillo. En el pie derecho, en el dedo I, en la articulación metatarso I-1ª falange se detecta degeneración articular. (Foto 4) En el pie izquierdo únicamente se detecta la degeneración articular en la carilla articular proximal de la primera falange del dedo I.

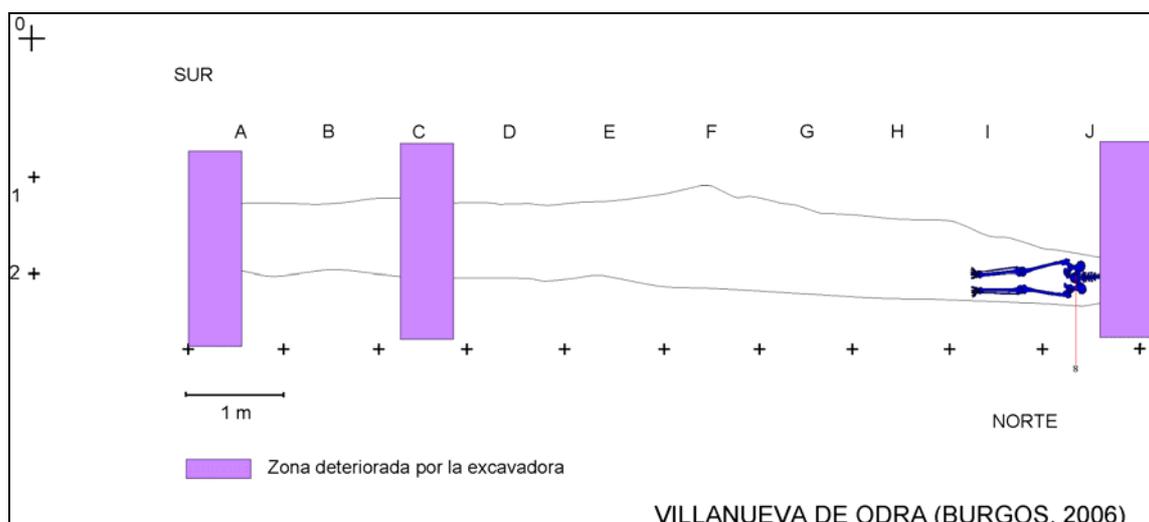
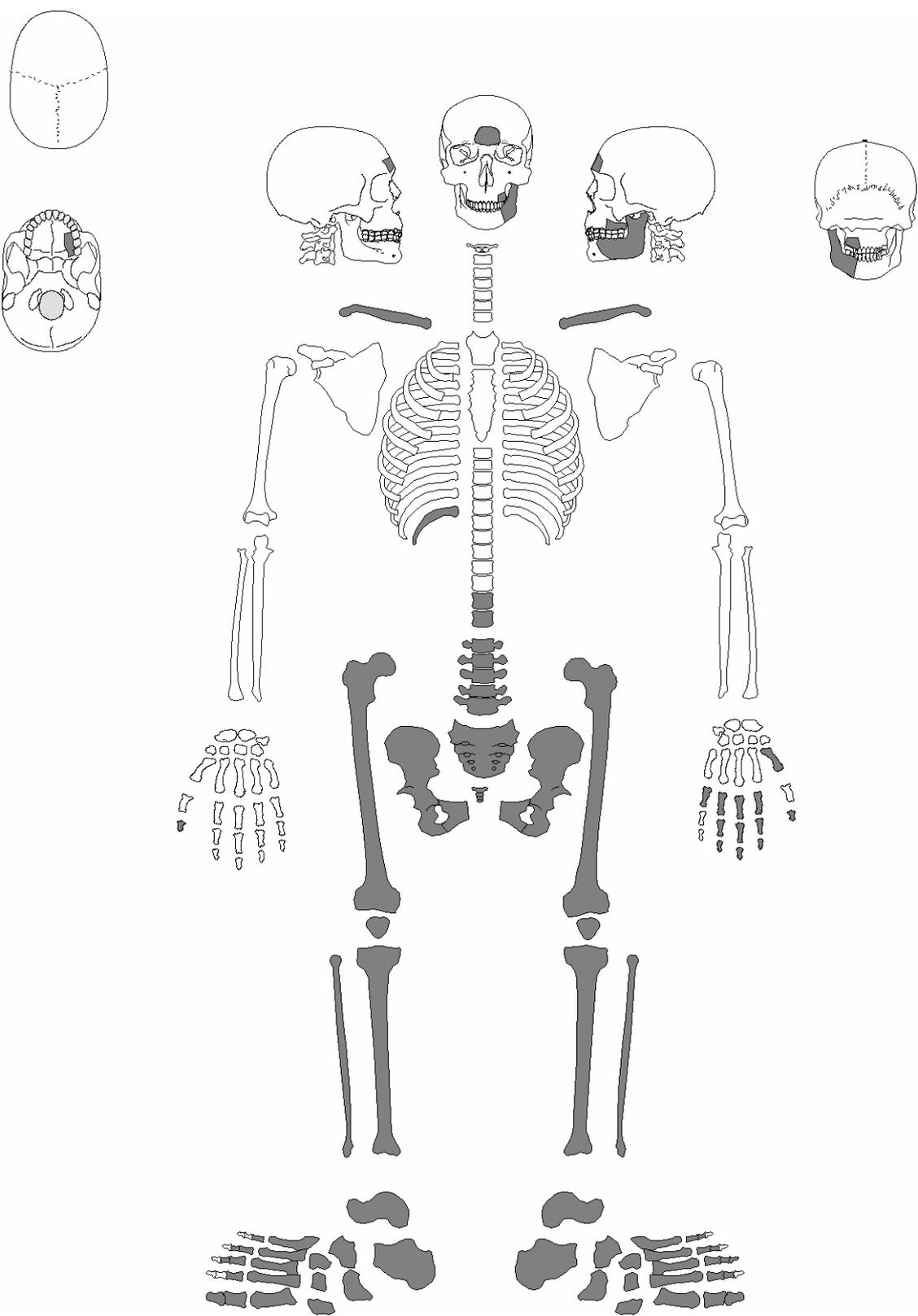


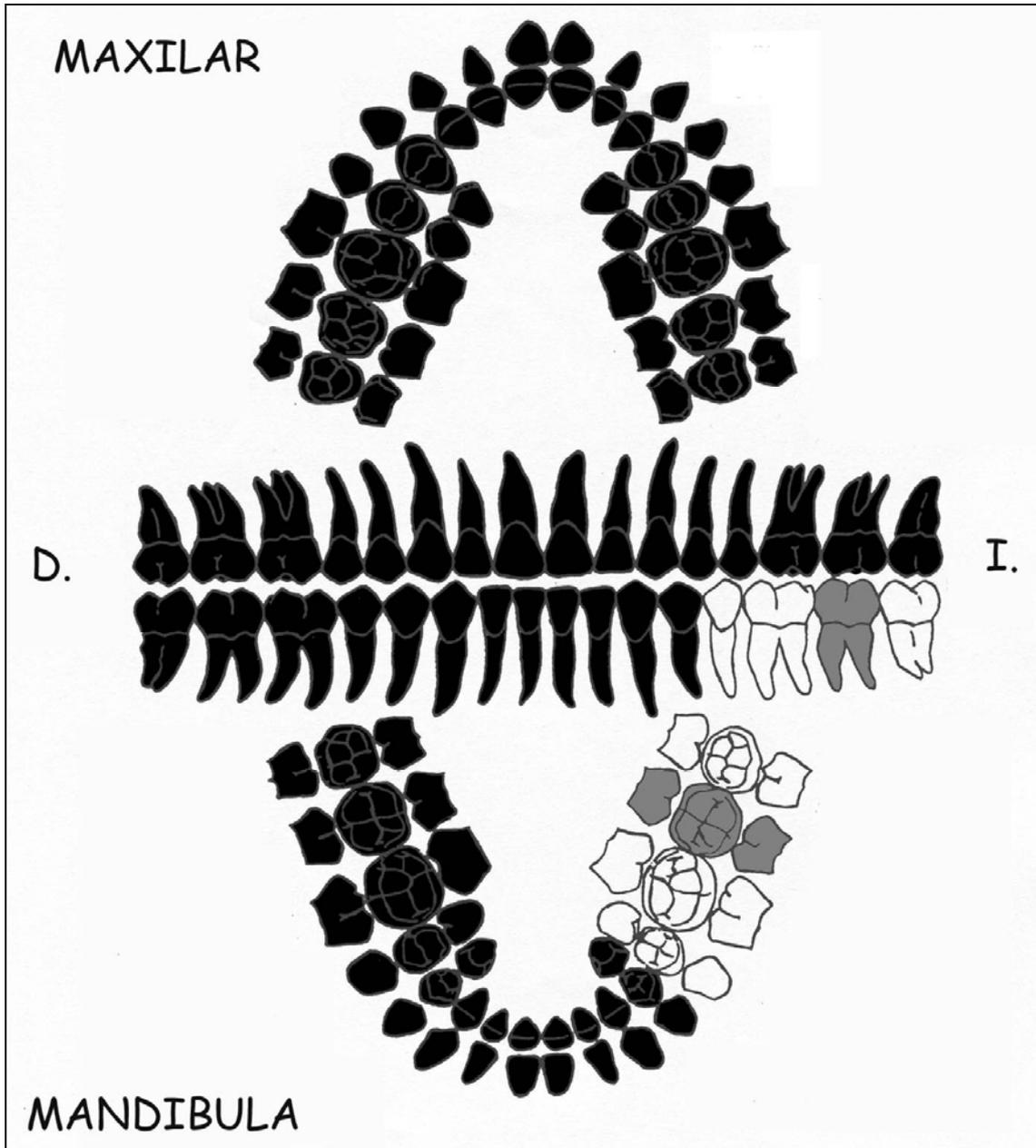
Figura 9: Ubicación del Individuo 8 en la fosa.

**INDIVIDUO 8**



- Presente
- Ausente
- Presente muy deteriorado

# FICHA DENTAL



- Piezas presentes
- Piezas perdidas *ante mortem*
- Piezas perdidas *post mortem*
- ▣ Piezas perdidas *peri mortem*
- ▤ Piezas no erupcionadas



Foto 1: Debido a los trabajos de la máquina excavadora sólo fue posible recuperar las partes anatómicas que se muestran.



Foto 2: Fragmento de mandíbula recuperado donde es posible apreciar los depósitos de sarro presentes en las piezas dentales.

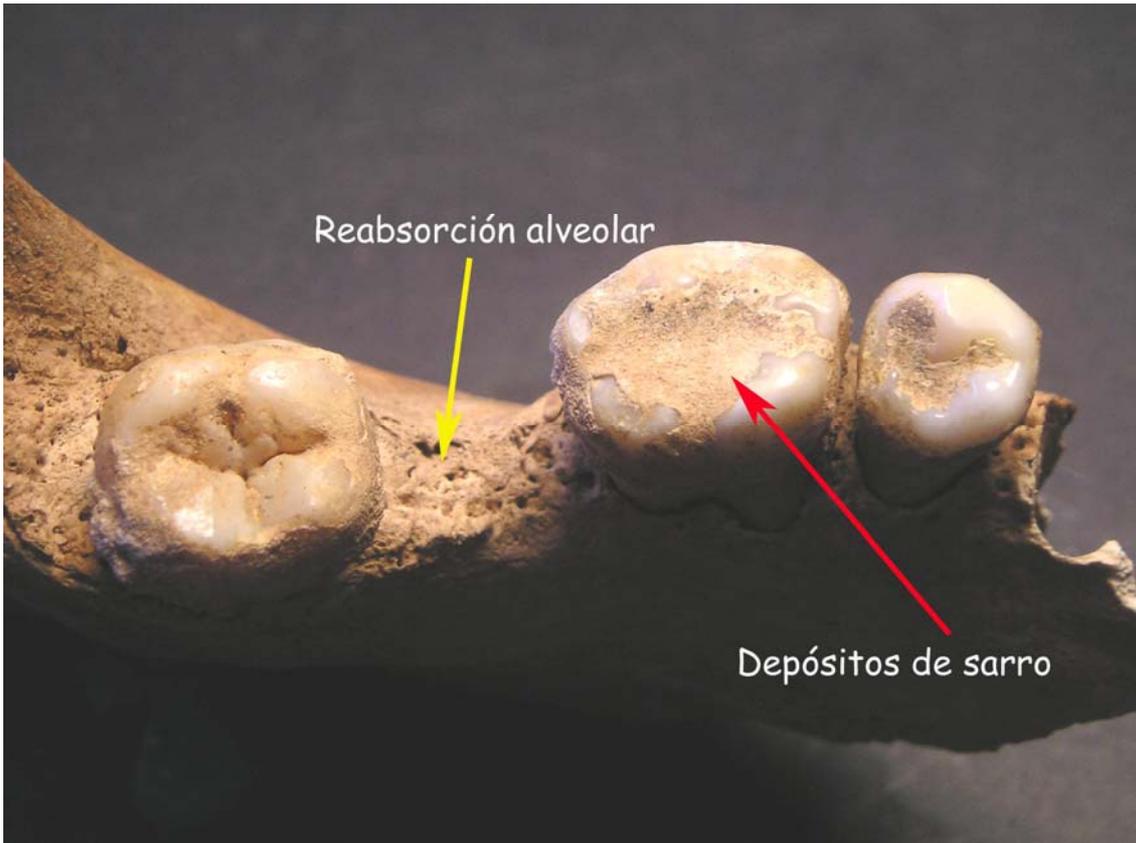


Foto 3: Depósitos de sarro en la cara oclusal de las piezas. Se muestra la reabsorción alveolar después de la pérdida en vida del segundo molar.

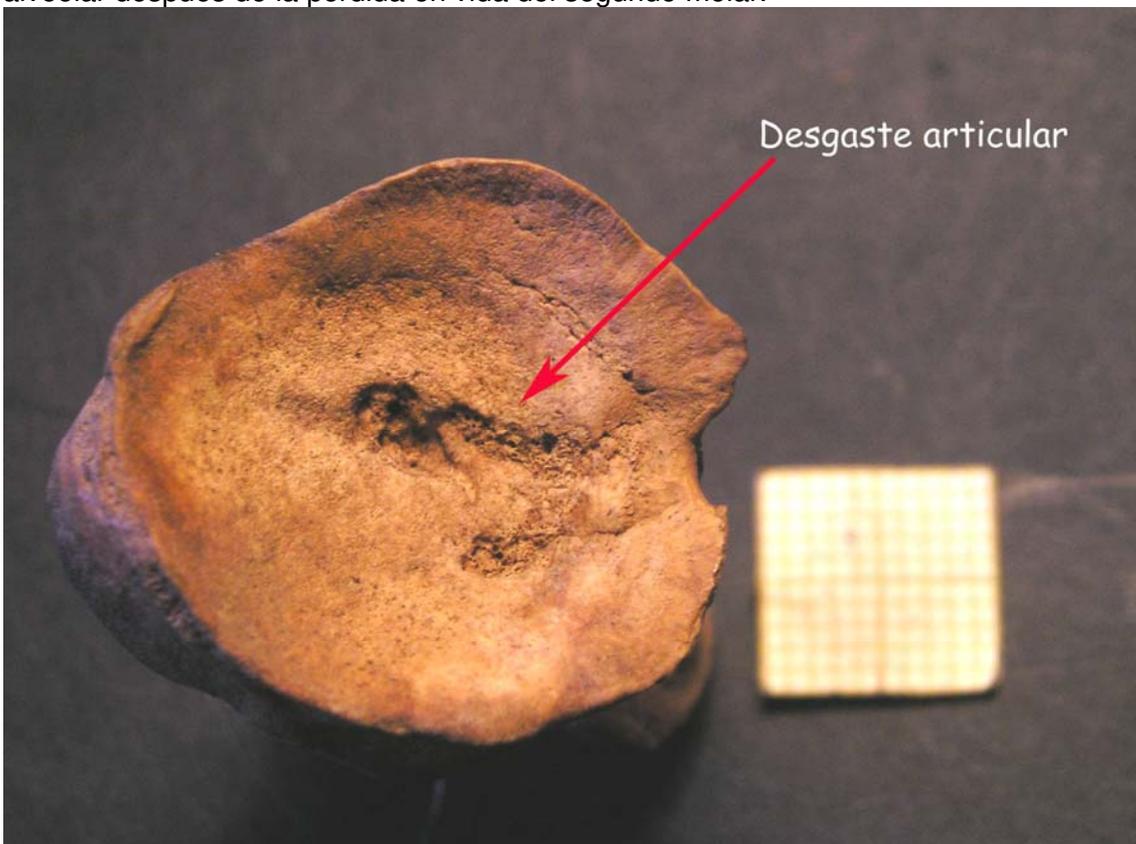


Foto 4: Desgaste articular en la epífisis proximal de la primera falange del dedo I izquierdo.

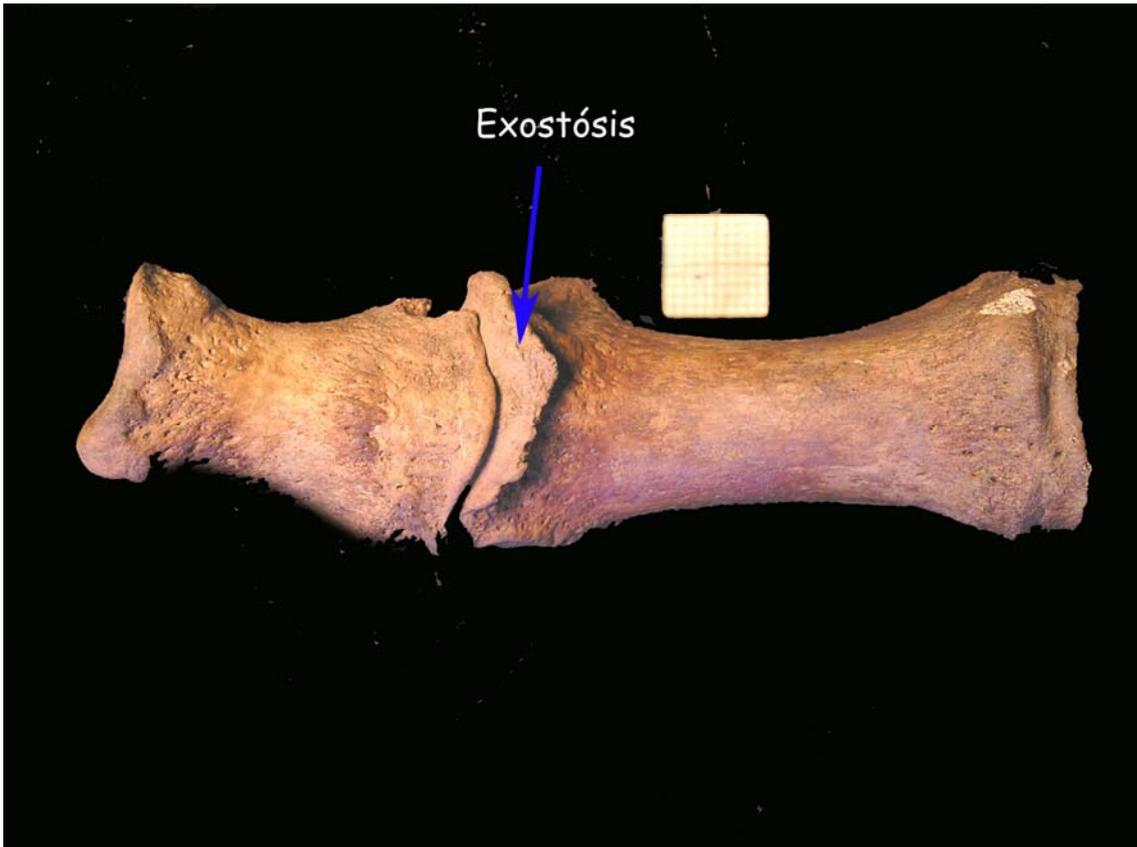


Foto 5: Desgaste articular que provoca la exostosis ósea en el borde de la articulación.

## CONCLUSIONES: IDENTIFICACIONES

Los datos obtenidos tras el análisis de los restos óseos son los siguientes:

1. Se han exhumado 8 individuos, dos de ellos mujeres, el resto varones. Todos ellos son individuos adultos con edades comprendidas entre los 24 y los 55 años. Cinco personas presentan una estatura media, los tres restantes baja.
2. Tres individuos presentan alta fracturación postmortem debido a los trabajos realizados por la máquina retroexcavadora.
3. En seis de los ocho individuos se han podido constatar signos de una muerte violenta. En el resto no ha sido posible realizar un examen completo debido a la ausencia postmortem de numerosas regiones anatómicas por los trabajos de la máquina excavadora. Se han contabilizado 10 impactos de proyectil de arma de fuego, 8 en el cráneo y 2 en el esqueleto postcraneal. Se han recuperado 6 proyectiles.

En la tabla siguiente se muestran los datos antropológicos obtenidos después del análisis de los restos óseos.

DATOS ANTROPOLÓGICOS			
INDIVIDUO	EDAD	ESTATURA	OBSERVACIONES
1	21-24	151-154	Mujer. Caries. Disparo en mandíbula
2	30-34	161-163	Entesopatías y hernias
3	30-35	167-170	Desgaste piezas dentales. Un impacto en cráneo y otro en costilla. Fumador
4	38-45	156-160	Mujer. Impacto en cráneo
5	33-42	154-157	6 vértebras lumbares. Desgaste en piezas dentales. Dos impactos en cráneo. Faceta de Poirier en fémur
6	50-55	164-166	Muy robusto. Artrosis. Dos impactos en cráneo.
7	24-28	165-168	Fractura en cúbito izquierdo sin consolidar. Escayola. Clavícula fractura antigua consolidada. 1 impacto en cráneo.
8	24-28	165-167	Sarro. Desgaste articular en dedo I pie derecho.

En esta tabla se muestran los datos proporcionados por los familiares sobre las personas inhumadas en la fosa.

DATOS ANTEMORTEM		
NOMBRE	EDAD	ESTATURA
Restituto Rodrigo Pérez	32	156
María Natividad Fernández Calvo	24	149
Gaudencio Ortega Gómez	41	
Jesusa Hernando Fernández		
Cipriano Fontaneda Martínez	26	165
Francisco Báscones Gómez	50	
Gregorio Urbaneja Miguel	32	
José Hidalgo Caballero	24	134

## IDENTIFICACIONES

- **INDIVIDUO 1:** Individuo de sexo femenino, joven de 21-24 años. Se trata de la mujer más joven de las dos que se encuentran en la fosa. Entre los datos aportados por los familiares, en la fosa se encontraban dos mujeres de diferentes edades, una adulta joven (>de 30) y otra adulta, de la cual se desconoce la edad exacta. Se le atribuye la identidad de **María Natividad Fernández Calvo**, vecina de Villanueva de Odra. Se recuperó una medalla, que coincide con el dato que aportaron los familiares sobre la posesión por parte de María Natividad de dicha medalla. También portaba una peineta.
- **INDIVIDUO 2:** Individuo adulto de sexo masculino de 30-34 años y una estatura de 161-163 cm. Estos datos coinciden con los aportados por los familiares de **Restituto Rodrigo Pérez**, vecino de Villanueva de Odra, atribuyéndole esta identidad. Según las fuentes orales Restituto fue inhumado junto con su esposa María Natividad, coincidiendo así mismo con la disposición que presentaban los cuerpos en la fosa.
- **INDIVIDUO 3:** Individuo de sexo masculino adulto de 30-35 años. Se trata del segundo individuo, junto con el número dos, con la misma edad. El factor que diferencia a estos dos individuos es la estatura que presentan, siendo la de esta persona mayor que la del individuo 2. Se le atribuye la identidad de **Gregorio Urbaneja Miguel**, vecino de Villadiego.

- **INDIVIDUO 4:** Individuo de sexo femenino adulto maduro de 38-45 años. Se trata de la segunda mujer de la que se tiene constancia según los datos recopilados. Su identidad corresponde a la de **Jesusa Hernando Fernández**, vecina de Villanueva de Odra. Entre las pertenencias que portaba tenía un pendiente, una peineta y dos horquillas de moño.
- **INDIVIDUO 5:** Individuo de sexo masculino adulto de 33-42 años. Coincide con los datos aportados sobre **Gaudencio Ortega Gómez**, vecino de Villanueva de Odra, por lo que se le atribuye esta identidad. Según los datos recopilados Gaudencio fue enterrado junto a su mujer, Jesusa, dato comprobado con la disposición que presentaban en la fosa.
- **INDIVIDUO 6:** Individuo de sexo masculino adulto maduro de 50-55 años. Robusto. Se trata de la persona con más edad de todos los individuos exhumados. Los datos antropológicos obtenidos coinciden con la identidad de **Francisco Báscones Gómez**, vecino de Villanueva de Odra, que contaba en el momento de su fallecimiento con 50 años.
- **INDIVIDUO 7:** Individuo de sexo masculino adulto joven de 24-28 años. El hecho de tener una fractura sin consolidar en el antebrazo izquierdo coincide con el dato aportado por las fuentes orales según las cuales tenía un brazo escayolado, todo lo cual le relaciona directamente con la identidad de **Cipriano Fontaneda Martínez**, vecino de Villadiego.
- **INDIVIDUO 8:** Individuo de sexo masculino adulto joven de 24-28 años. Se trata del segundo individuo exhumado con esta edad, siendo los individuos más jóvenes entre los varones. El hecho de identificar a Cipriano, nos proporciona automáticamente la identidad de este individuo. Se trata de **José Hidalgo Caballero**, vecino de Villadiego. Entre sus pertenencias tenía una mina de lapicero, lo cual se puede vincular a su profesión como escribano del ayuntamiento de Villadiego.

NOMBRE	EDAD	OBSERVACIONES	INDIVIDUO
María Natividad Fernández Calvo	24	Estatura de 1,49 m. Embarazada de 4 meses aproximadamente.	1
Restituto Rodrigo Pérez	32	Estatura de 1,56 m.	2
Gregorio Urbaneja Miguel	32		3
Jesusa Hernando Fernández	¿?		4
Gaudencio Ortega Gómez	41		5
Francisco Báscones Gómez	50	Gran corpulencia.	6
Cipriano Fontaneda Martínez	26	Tenía el brazo escayolado. Medía 1,65 m.	7
José Hidalgo Caballero	24	Tenía una malformación en la columna. De ahí que se le conociese como el "chepilla" dado que andaba encorvado.	8

**BIBLIOGRAFÍA**

---

Aufderheide, A.; Rodríguez-Martín, C. (1998): *The Cambridge Encyclopedia of Human Paleopathology*. Cambridge University Press. Cambridge.

Bass, W. M. (1987): *Human Osteology, a Laboratory and Field Manual*. Missouri Archaeological Society. Columbia.

Brothwell, D. R. (1987): *Desenterrando huesos. La excavación, tratamiento y estudio de restos del esqueleto humano*. Fondo de Cultura Económica. México D.F.

Burns, K. R. (1999): *Forensic Anthropology Training Manual*. Upper Saddle River. New Jersey.

Campillo, D. (2001): *Introducción a la paleopatología*. Bellaterra. Bellaterra.

Campillo, D.; Subirà, M. E. (2004): *Antropología física para arqueólogos*. Ariel. Barcelona.

Etxeberría Gabilondo, F. (1999): "Surgery in the Spanish War of Independence (1807-1813), between Desault and Lister." *Journal of Paleopathology*, 11: 25-40.

Etxeberría Gabilondo, F. (2003): "Panorama organizativo sobre Antropología y Patología Forense en España. Algunas propuestas para el estudio de fosas con restos humanos de la Guerra Civil española de 1936". *La memoria de los olvidados. Un debate sobre el silencio de la represión franquista*. Ámbito. Valladolid: 183-219.

Ferembach, D.; Schwidetzky, I.; et al. (1978): "Raccomandazioni per la determinazione dell'età e del sesso sullo scheletro". *Rivista di Antropologia*, LX: 5-45.

Isçan, M. Y.; Loth, S. R. (1986): "Estimation of age and determination of sex from the sternal rib". *Forensic Osteology: Advances in the Identification of Human Remains*: 68-89.

Isidro, A. (2003): *Paleopatología. La enfermedad no escrita*. Masson.

Koff, C. (2004): *El lenguaje de los huesos*. Madrid.

Krogman, W. M.; Isçan, M. Y. (1986): *The Human Skeleton in Forensic Medicine*. Springfield.

Lamas, J.; et. alli (2003): "Los métodos de determinación de la edad esquelética y su aplicación en Antropología Forense en España. El caso de Málaga". *Antropología y biodiversidad*, 1: 602.

López Martínez, B. (2002): *Los pobladores del antiguo Reino de León: Antropometría, Paleodemografía, Paleopatología*. León.

Lovejoy, C. O.; Meindi, R. S.; et alli (1985): "Multifactorial determination of skeletal age at death: a method and blind test of its accuracy." *American Journal of Physical Anthropology*, 68: 1-14.

Mendoça, M. C. N. (2000): "Determinación de la talla a través de los huesos largos". *American Journal of Physical Anthropology*, 112 (1): 39-48.

Olivier, G. (1969): *Practical Anthropology*. Illinois.

Prada, M. E.; et.alli (2003): "Antropología del pasado reciente: una fosa común de la Guerra Civil Española en Priaranza del Bierzo (León)". *Antropología y biodiversidad*, 1: 602.

Reverte, J. M. (1999): *Antropología Forense*. Madrid.

Rodríguez Cuenca, J. V. (1994): *Introducción a la antropología forense. Análisis e identificación de restos óseos humanos*.

Todd, T. W. (1920). "Age changes in the pubic bones. I: The male white pubis." *American Journal of Physical Anthropology*, 3: 285-334.

Trotter, M.; Gleser, G. C. (1952): "Estimation of stature from long bones of american whites and negroes." *American Journal of Physical Anthropology*, 10: 463-514.

Trotter, M.; Gleser, G. C. (1977): "Corrigenda: Estimation of stature from long limb bones of American Whites and Negroes". *American Journal of Physical Anthropology*, 47: 355-356.

Ubelaker, D. H. (1987): "Estimating age at death from immature skeletons: an overview." *Journal of Forensic Sciences*, 32: 1254-1263.

White, T. D. (1991): *Human osteology*. San Diego.

Burgos a 30 de marzo de 2007

Fdo.: Juan Montero Gutiérrez  
***Director técnico arqueólogo***

Fdo.: Encarna Valdivielso Gutiérrez  
***Directora técnica antropóloga***