

INDIVIDUO 6

Individuo situado sobre el Individuo 5, al lado del Individuo 3 y con las piernas bajo el Individuo 2. El individuo 6 se encuentra en la parte central de la tumba, en posición de decúbito prono, colocado en paralelo con el Individuo 4, cercano al eje mayor principal de la tumba, pero en la mitad cercana al borde NE. La orientación era SE-NW (cabeza-pies).

Se trata de un individuo adulto, del que se ha recuperado el coxal izquierdo incompleto, el fémur izquierdo fracturado *postmortem*, la tibia y el peroné izquierdos y fragmentos del pie izquierdo, situado cercano a la rodilla izquierda del individuo 1. También se conservaron fragmentos del cráneo y el brazo izquierdo en gran parte, incluida parte de la mano izquierda.

La columna vertebral se recuperó en gran parte, con conexión estrecha en todas sus vértebras.

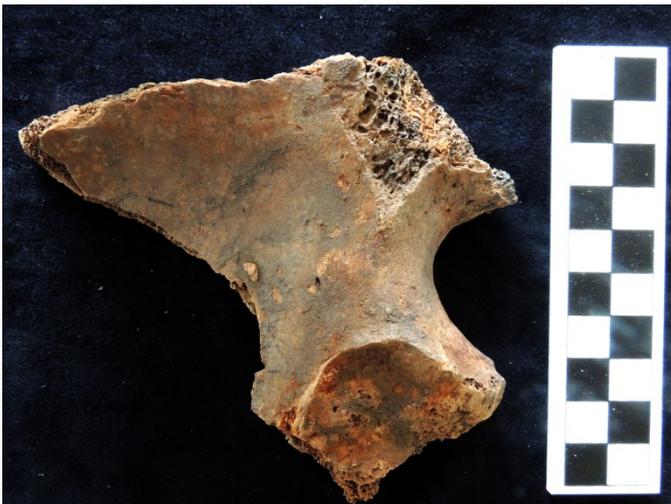
El fémur derecho se encuentra en su posición anatómica, a una distancia mínima entre cabezas femorales de 120 mm. La cadera derecha no parece encontrarse, aunque es una zona de concentración de huesos de otros individuos, que estuvo inundada mucho tiempo y donde los huesos se encontraban en muy mal estado de conservación.

El brazo izquierdo se recuperó en gran parte, aunque la mano no se pudo recuperar entera. El codo en conexión anatómica estrecha. Las piernas estaban en posición anatómica, y en conexión estrecha.

Conexiones anatómicas estrechas en todas las piezas recuperadas. Entierro en espacio colmatado.

La posición y separación de las piernas y tobillos, parece descartar el enfardamiento del cadáver.

SEXO: **Femenino**, por la morfología del coxal.



La gran escotadura ciática del coxal recuperado es muy abierta en forma de U, muy femenina

EDAD: ADULTO, Por la morfología de la superficie auricular recuperada y el desgaste dental observado, se situaría **entre los 25 y 35 años**.

ESTATURA

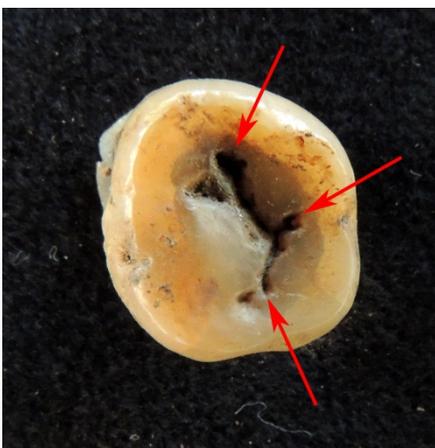
Según las dimensiones del fémur, estaría en un valor **entre 164-166 cm** (Genovés, 1967). Según Ángel y Cisneros. (2002), estaría en torno a 163-164 cm.

Según el método Pearson (1899), 161 cm. Según el de Manouvrier (1892), 163 cm. Según el método de Olivier y Pineau (1960), sería de 167 cm.

DATOS ANTROPOLÓGICOS BÁSICOS. Solo se tomaron medidas en tumba del fémur izquierdo, el mejor conservado, y de ambas rótulas, sobre todo la izquierda, muy bien conservada. El fémur tiene una *pilastra débil*, lo que indica poca robustez y poco desarrollo de esta zona de inserción de músculos muy relacionados íntimamente con la marcha. La tibia es *hiperplaticnémica* (también refleja un desarrollo muscular escaso) y la patela es *ancha*.

PATOLOGÍAS.

En patología dental, podemos observar la presencia de líneas de hipoplasia muy patentes en ambos caninos superiores.



También la presencia de caries en la cara oclusal de un molar.

Asimismo, hemos anotado la presencia de un surco de desarrollo en un incisivo lateral superior. La huella que deja sobre el esmalte la unión de los lóbulos, se le denomina línea de crecimiento o desarrollo; se le puede llamar también segmental o interlobular, aunque comúnmente se le conoce como surco de desarrollo.

Los surcos palatinos de desarrollo son un raro defecto morfológico que encontramos en los dientes incisivos superiores, principalmente centrales y laterales, sin embargo pueden aparecer en otros dientes (raíces palatinas de los molares superiores), provocan desde lesiones cariosas hasta destrucción periodontal localizada y complicaciones endodónticas.

En este caso, la localización del surco es en la fosa palatina, atraviesa el cíngulo y llega a la unión cemento-esmalte o raíz. Aunque a veces se extiende hasta la raíz del diente, no es así en este caso. Esta anomalía es más frecuente los incisivos laterales que en los centrales (proporción 5:1).



Por último, hemos anotado la presencia de porosis muy patente en la tabla externa de la calota craneal y en un fragmento del temporal izquierdo. Esta porosis se haya circunscrita a pequeñas regiones muy concretas. No sabemos si estaba más extendida, ya que el cráneo se recuperó solo en parte.



Es un rasgo de muy alta frecuencia en la necrópolis la presencia de esta hiperostosis porótica en la tabla externa del cráneo, sin ensanchamiento patente del díplome y sin afectación de la

tabla interna. En este caso no podemos aventurar su etiología, debido a la escasa presencia de fragmentos craneales recuperados. Será comentado en el informe poblacional.