

## INDIVIDUO 5

Individuo situado bajo el Individuo 6. El individuo 5 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 infantil, ligeramente más pequeño que el Ind4.

Se han encontrado las dos piernas muy completas, los dos pies, la cadera muy fragmentada e incompleta, el brazo izquierdo y el cráneo fragmentado e incompleto, con algunos dientes.

La medida en tumba de fémur derecho es de 262 mm, fémur izquierdo 261 mm, tibia derecha 236 mm, tibia izquierda 240 mm. Anchura de epífisis distal del fémur izquierdo, 52,77 mm.

Se encontraba la epífisis distal en posición con respecto a la diáfisis femoral y a la epífisis proximal de la tibia izquierda. El fémur se encontraba en prono aunque ligeramente girado, al igual que la tibia, hacia el borde SW de la tumba. El peroné se encontraba en posición, aunque muy girado y totalmente fragmentado e incompleto.

No hay información suficiente para descartar el enfardamiento del cadáver, pero la separación entre rodillas y tobillos no parece ser la esperada cuando se enfarda un individuo.

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

SEXO: Al tratarse de un individuo subadulto, no se estimó su sexo.

EDAD: Subadulto. Según el desarrollo y erupción dentaria, la edad se situaría entre 7 y 9 años de edad.

Según la longitud de los huesos largos recuperados, se situaría en un intervalo entre 6,5-8,5 años según la longitud del fémur (Scheuer y Black, adaptado por Maresch, 1978; Alduc Le-Bagousse, 1998; Rissech *et al.*, 2008; Boccone *et al.*, 2010; Cardoso *et al.*, 2013) y entre 7,5 y 9,5 años según la longitud de la tibia (Scheuer y Black, adaptado por Anderson *et al.*, 1964; Alduc Le-Bagousse, 1998; López Costa *et al.*, 2011; Cardoso *et al.*, 2013).

Con todo ello, se estima su edad **entre los 7 y los 10 años** de edad.

ESTATURA La longitud máxima del individuo en tumba era de 92 cm en la pierna derecha y 85 cm en la pierna izquierda, que estaba ligeramente flexionada. Según la estimación de Herrmann *et al.* (1990), sería de **entre 74 y 98 cm**.

DATOS ANTROPOLÓGICOS BÁSICOS. Incisivos en pala muy marcados.

PATOLOGÍAS.

Se ha anotado la presencia de líneas de hipoplasia en varios dientes recuperados (caninos, premolares y molares), tanto en forma de hoyos como de líneas horizontales.

La hipoplasia de esmalte se produce en la superficie externa del diente, como una reducción del espesor del esmalte que se manifiesta en forma de líneas horizontales. (Skinner y Goodman, 1992). Es una alteración en la producción de la matriz del esmalte. Puede variar desde un leve retraso en el ritmo del crecimiento hasta un parón momentáneo en el grupo de ameloblastos (Trancho y Robledo, 2000).



Pueden ser causadas por múltiples factores, que han sido descritos en la literatura paleopatológica: deficiencias nutricionales, periodos febriles, hiperfluorosis, diabetes, desequilibrios hormonales, traumas, anomalías hereditarias y traumas localizados (Buikstra y Ubelaker, 1994).

Puesto que la mineralización sólo se produce durante la edad de formación del diente, la hipoplasia resulta un indicador confiable para registro de los

acontecimientos del desarrollo que sufrió un individuo durante su infancia. Su presencia se asocia con la edad del destete, una dieta inadecuada y/o enfermedades infecciosas gastrointestinales del alimento reduciendo la capacidad de síntesis de los ameloblastos (células que sintetizan el esmalte) (Goodman et al., 1984).



Aunque algunos estudios epidemiológicos de frecuencias de hipoplasias de esmalte en poblaciones contemporáneas, apoyan una asociación entre la prevalencia de esta anomalía de esmalte y las condiciones de vida, actualmente se han puesto en entredicho muchos de estos trabajos, ya que el abanico de posibles causas se ha ampliado a cuestiones genéticas, accesos febriles, infecciones, inflamación, estados carenciales, lesiones químicas y traumatismos.

Sí es cierto que la frecuencia de individuos con lesiones hipoplásicas de piezas permanentes en poblaciones prehistóricas es comparable con las frecuencias encontradas en países subdesarrollados, con porcentajes que van desde un 54,5% hasta un 94% (Goodman y Rose, 1991). Pero es aventurado unir la presencia de hipoplasia con grados moderados y severos de malnutrición.

En este individuo se aprecian múltiples líneas de hipoplasia no muy profundas en ambos caninos superiores. También los pozos vestibulares o *forámenes caecum molare* (flechas blancas) ya comentados con anterioridad y cuya formación está también relacionada con una formación imperfecta del esmalte.

También hemos observado la presencia de caries en la cara oclusal de molares (flechas rojas).



Por último, también hemos anotado la presencia de periostitis en varias diáfisis de los huesos largos recuperados.

Esta periostitis puede tener un origen infeccioso o ser producto de un fuerte golpe que pudo producir un hematoma y la reacción perióstica posterior.





En este individuo, la periostitis no es localizada sino que está presente en la mayoría de las diáfisis de huesos largos recuperados, lo que nos induce a pensar más en un proceso general que localizado, tal como una infección extendida.

También se ha observado una ligera *cribra femoris* en el cuello anatómico de ambos fémures. En este caso no hay relación con la presencia de *cribra orbitalia*, ausente en este individuo. Se trata de un rasgo que aparece en un alto porcentaje de individuos por debajo de los 20 años de edad, muchas veces nombrado como marcador de estrés alimenticio o como signo de anemia, y en su mayoría de veces es bilateral.

Al tratarse de un signo aislado en este individuo, no podemos aventurar nada con respecto a su etiología, muy discutida en casos como este donde solo aparece esta lesión porótica en los cuellos femorales.

