

INDIVIDUO 31

Individuo situado bajo el Individuo 6. El individuo 31 se hallaba cercano al centro de la tumba. Colocado en prono, paralelo al eje mayor de la tumba, con una orientación NW-SE (cabeza-pies). El cuerpo se encuentra estirado.

Se ha recuperado parte del cráneo y la mandíbula. El brazo derecho estirado con la mano a la altura de la cadera derecha y el húmero en conexión con el omoplato derecho, aunque incompleto. Del brazo izquierdo, solo se conservó el húmero. Las dos piernas en posición anatómica completas, salvo el pie izquierdo desaparecido. Todas las conexiones anatómicas son estrechas. Enterrado en espacio colmatado.

No se recuperaron los dos coxales, el pie izquierdo, ni la columna vertebral.

Las piernas se encontraban estiradas y paralelas, en su posición anatómica. Hay una importante separación a la altura de rodillas y tobillos. Por todo ello, podemos descartar el enfardamiento del cadáver.

SEXO: **Masculino**, por su gran robustez en el cráneo, en la zona glabellar, supraorbital y del inion.



También en el esqueleto postcraneal, sobre todo en los brazos. El húmero muestra discriminantes masculinos en las principales variables (anchura epicondilar, diámetros máximo y mínimo a la mitad y diámetro de la cabeza; Ríos, 2005).

El desgaste de los incisivos superiores es mucho mayor de lo esperado, cuando lo comparamos

con el desgaste de los molares (como en la fotografía, desgaste del primer molar), lo que nos estaría indicando un uso cultural de la boca, como hemos venido apuntando en prácticamente todos los individuos de la población.



También hemos apreciado la presencia de forámenes caecum molare en varias piezas sueltas (flecha azul).

La robustez también se observa en ambas clavículas, con entesopatías en la inserción del ligamento costoclavicular (Inserción superior en cara inferior de la clavícula medial, que aparece en este caso como una fosa, la llamada "fosa romboidea", y de proporciona estabilidad a la rotación y elevación) y en el tubérculo conoideo (fascículo posterior y medial del ligamento coracoclavicular, refuerza la articulación acromioclavicular que une la extremidad lateral de la clavícula con el borde medial del acromion en la escápula).



EDAD: Adulto joven, según el desgaste dental, **entre 25 y 35 años**.

ESTATURA Según la longitud máxima de ambos fémures y de la tibia derecha, estaría en un valor **entre 160 y 161 cm** (Genovés, 1967). Según Ángel y Cisneros (2002), la estatura sería de 158-159 cm. Según Mantilla Hernández *et al.* (2005), según la longitud de la tibia, sería de 159 cm

Según el método Pearson (1899), de 158-159 cm; según el de Manouvrier (1892), 161 cm; según el de Olivier y Pineau (1960), 159-160 cm.

La longitud *in situ* del individuo fue de 161 cm.



El húmero derecho es *euribraquío* y con un índice de robustez *alto* (19,73). En el fémur, la robustez es menor que en los brazos, aún dentro de la robustez general del individuo.

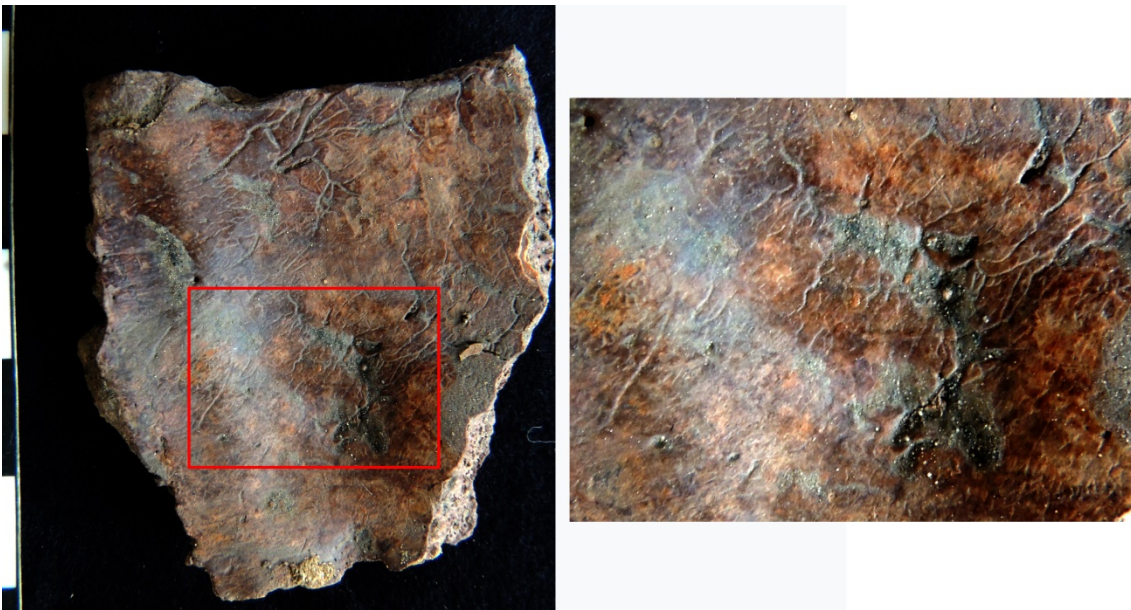
PATOLOGÍAS. Fuerte periodontitis con pérdida vertical de hueso en maxilar, en la zona de inserción del primer premolar, canino e incisivo lateral izquierdos (22, 23 y 24; flechas rojas). La infección afectó a varias raíces dentales, en este caso.

También observamos una pérdida horizontal de hueso generalizada en la mandíbula, de grado *leve* (entre 3 y 6 mm). También se observa la presencia de sarro, muy escaso en este caso.



Caries en cara oclusal de varios molares mandibulares y maxilares (flechas rojas y patentes líneas de hipoplasia en caninos.

También hemos anotado la presencia de dos meningiomas en la calota craneal, de gran tamaño. Los dos son de forma ovalada y solamente afectan a la tabla interna.



Se aprecia *hiperostosis porótica* en la zona de los parietales y de las arcadas supraorbitales.



También una periostitis localizada, en forma de placa cribosa de nueva formación, en un fragmento de fémur

