

INDIVIDUO 36

Individuo situado bajo los Individuos 24 y 15 y sobre el 29. El individuo 36 se hallaba situado en el centro de la tumba, sobre el eje mayor de la misma.

El individuo estaba colocado en prono, paralelo al eje mayor de la tumba, con una orientación NE-SE (cabeza-pies).

Se recuperaron ambos brazos, muy fragmentados e incompletos, sin manos. Los brazos se hallaban con una gran separación entre codos, mayor de lo normal, debido a la flexión del codo izquierdo. Ambas piernas también muy fragmentadas e incompletas y sin pies. No se recuperó nada del cráneo, salvo parte del techo de la órbita izquierda, cinturas, ni columna vertebral.

Todas las piezas óseas conservadas estaban en posición anatómica y todas las conexiones anatómicas observadas se encontraban en conexión estrecha. Enterramiento en espacio colmatado.

Las rodillas estaban separadas y los tobillos también. Las piernas no mantienen una línea recta con respecto al cuerpo, curvándose ligeramente hacia la esquina este de la tumba. No parece probable un enfardamiento del cadáver.

SEXO: **Masculino** por su robustez general. También los discriminantes así lo indican, tanto en las extremidades inferiores como en las superiores (*anchura epicondilar humeral izquierda*; Ríos, 2005).

EDAD: Adulto joven, con el crecimiento óseo totalmente terminado, **entre 25 y 35 años**.

ESTATURA Según la longitud máxima del fémur y tibia izquierda, estaría en un valor **entre 159 y 161 cm** (Genovés, 1967). Según Mantilla Hernández *et al.*, (2005), según la longitud de la tibia, sería de 159-160 cm. Según Ángel y Cisneros (2002), la estatura estaría sería de 159 cm, teniendo en cuenta el fémur y de 158 cm si tenemos en cuenta la tibia.

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



PATOLOGÍAS.

Aunque no se recuperaron fragmentos del cráneo, solo el techo de la órbita izquierda, se puede apreciar una clara *cribra orbitalia*, de tipo B.



En el resto de las piezas óseas recuperadas, solamente se observa una periostitis generalizada en la diáfisis del fémur izquierdo. En este caso, se trata de una periostitis en forma de poros y ligero crecimiento óseo generalizado, no en placas.