

Capítulo 9

Los restos humanos

9.1. Criterios de evaluación

Los restos óseos humanos fueron limpiados con brochas suaves y secados a la sombra en las instalaciones del equipo en El Cerrito; posteriormente embalados en papel aluminio y bolsas de papel para su transporte. En el laboratorio fueron lavados con cepillos suaves, secados a la sombra y restaurados con cera de abejas y goma arábica en una proporción de 3:1; algunas partes se pegaron con adhesivo UHU. La rotulación siguió un orden consecutivo.

Posteriormente fueron analizados con el propósito de establecer la cuarteta básica de identificación (sexo, edad, filiación poblacional, estatura) según criterios morfológicos y métricos, observando el grado de cierre sutural craneal, las fases de maduración y desgaste dental, la sinostosis de las epífisis de los huesos largos, la metamorfosis de la superficie esternal de la cuarta costilla, la sínfisis púbica y la superficie auricular del ilion (Buikstra, Ubelaker, 1994 (eds.); Rodríguez, 1994); para la reconstrucción de la estatura se aplicó la fórmula de S. Genovés (1964). La reconstrucción de las tablas de vida se adelantó según D. Ubelaker (1974); la evaluación paleopatológica de acuerdo a Ortner y Putschar (1985) y Goodman y Rose (1991) para las lesiones dentales. Las mediciones craneométricas y osteométricas se practicaron según R. Martin (Rodríguez, 1994); los datos se fijaron en una base de datos SPSS versión 13 y se procesaron para obtener los estadísticos descriptivos y la clasificación por taxonomía numérica (conglomerados jerárquicos, distancias euclídeas al cuadrado, método de Ward para la elaboración de dendrogramas) (Shennan, 1992). La escala de análisis varió entre el nivel individual (cuarteta básica, lesiones), el intragrupal (caracterización por sexos) y el intergrupar (comparación con grupos afines) para evaluar la problemática de las relaciones biológicas.

9.2. Análisis individual

9.2.1. Tumba 3. E-1 / 1

Posiblemente femenino, edad aproximada de 6 a 7 años; ningún tipo de deformación intencional aunque se evidencia deformación postmortem tal vez debido a procesos tafonómicos. Presenta líneas hipoplásicas en el tercio medio de los primeros incisivos superiores izquierdos, formadas hacia los cinco y siete meses de vida intrauterina por lo que se supone que la madre padeció algún estrés durante el embarazo afectando el crecimiento dental y óseo del feto. El defecto del esmalte incidió a su vez en la calidad del diente, propiciando caries temprana en molares. En el cráneo se puede observar una sinostosis prematura de la sutura coronal en el tercio medio, en cambio en la sutura sagital se aprecia que está completamente abierta produciéndose una fractura del frontal por presión externa; este problema, se pudo presentar quizás desde la vida uterina.

9.2.2. Tumba 3A. E-2 / 1

Cráneo en muy mal estado de conservación, posiblemente de sexo femenino, cercano a los seis meses de edad; aparentemente no presenta ningún tipo de deformación. Manifiesta líneas hipoplásicas en el tercio medio de la corona de los incisivos deciduales superiores.

9.2.3. Tumba 3A. E-2 / 2

Posiblemente femenino, edad entre 4 y 5 años; no presenta ningún tipo de deformación. En el cráneo se puede apreciar hiperostosis porótica afectando la tabla externa del occipital y parietales (Fig. 31). En incisivos deciduales se observa

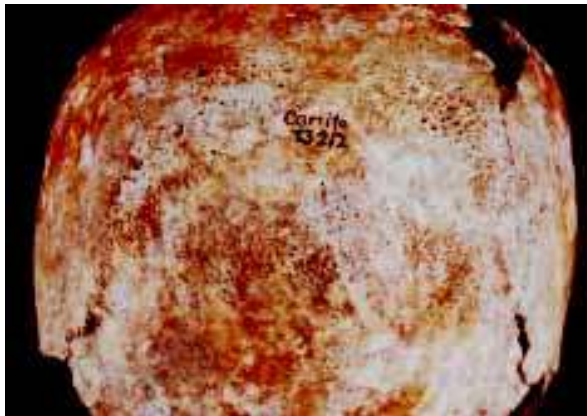


Figura 31. Hiperostosis porótica en individuo2/2 de tumba 3.

hipoplasia del esmalte, que seguramente se formó en vida intrauterina; tiene fositas de caries tanto en deciduales como en permanentes, también hay opacidad vestibular; hay desgaste en permanentes y pérdida prematura de dientes. Indudablemente que la pérdida de la calidad del esmalte expuso los dientes a caries y pérdida prematura de dientes, afectando la capacidad alimenticia del niño.

9.2.4. Tumba 9 / 1

Femenino, entre los 30 a 35 años de edad, con aplanamiento occipital. Algunas costillas derechas evidencian fracturas consolidadas. Se notan marcas de estrés ocupacional en antebrazo y problemas degenerativos en ulna izquierda. Mandíbula robusta con huellas de cálculo dental en algunos dientes. La pelvis evidencia algunos partos. La longitud del fémur derecho es de 39.0 cm. y de la tibia izquierda de 32.5 cm., lo que evidencia una estatura reconstruida de 150.8 ± 3.8 cm. y 152.2 ± 3.5 cm., respectivamente.

9.2.5. Tumba 9 / 2

Masculino entre 35 a 40 años de edad, puede tener una posible deformación frontal. Se observa caries, cálculo dental, enfermedad periodontal y fractura de corona en M2. Procesos degenerativos en columna entre L5 y S1, también en pelvis. Mientras que la longitud del fémur izquierdo es de 39.3 cm. la del lado derecho es de 38.3 cm., con estatura reconstruida de 155.2 y 152.9 ± 3.4 cm., respectivamente. Indudablemente el individuo cojeaba por tener un miembro más corto en un cm.

9.2.6. Tumba 9 / 3

Posiblemente femenino según el ángulo de la escotadura ciática; por longitud del fémur (71 mm) es un recién nacido, además, tiene completamente abierto el anillo timpánico. Estos restos se encontraron en medio de las piernas del individuo 9/1 en sentido Sur-Norte como si estuviera en posición de nacimiento. No se puede establecer con certeza si el individuo alcanzó a nacer o fue expulsado postmortem por fenómenos tanatológicos.

9.2.7. Tumba 10

Presenta adherencias calcáreas en huesos craneales y postcraneales. Individuo femenino, entre 55 a 60 años de edad, con fuerte deformación fronto-occipital aplanada (Fig. 32). La mandíbula presenta una fuerte y exagerada reabsorción

alveolar lo que demuestra que era de edad avanzada, por otra parte, esto produjo un adelgazamiento del cuerpo mandibular. En la pelvis se observa que el surco preauricular es bastante profundo y ancho lo que evidencia que pudo tener varios partos. No se ven alteraciones patológicas en los huesos largos; la mano evidencia gran actividad por la presencia de crestas en el borde inferior de las falanges.



Figura 32. Cráneo femenino senil deformado y edéntulo de tumba No. 10.

9.2.8. Tumba 14

Infante de 3-4 años de edad, posiblemente masculino con deformación occipital, probablemente postmortem. Manifiesta defectos de esmalte en incisivos superiores, caries oclusal en los molares inferiores y cierre prematuro de todas las suturas craneales (Fig. 33).



Figura 33. Defectos del esmalte en incisivos y caries en dientes deciduales.

9.2.9. Tumba 15

Infante de sexo indeterminado de aproximadamente 6 meses. Muy fragmentado por lo que no se pudo realizar ningún tipo de análisis en el esqueleto postcraneal.

9.2.10. Tumba 16 / 1

Infante de probable sexo femenino, aproximadamente entre 9 y 12 meses por formación dental y por longitud del fémur (80 mm). No se observa deformación. Tiene sutura frontal; presenta gemación (fusión de dos dientes) y opacidad en los incisivos superiores. No tiene formación del anillo timpánico.

9.2.11. Tumba 16 / 2

Posiblemente femenino, de 9 a 12 meses de edad, sin deformación ni alteraciones patológicas.

9.2.12. Tumba 16 / 4

Posiblemente masculino, de 18 a 24 meses de edad, sin alteraciones.

9.2.13. Tumba 17 / 1

Posiblemente femenino, de 18 a 24 meses de edad, sin deformación; presenta un cierre anormal de la sutura frontal.

9.2.14. Tumba 17 / 2

Posiblemente de sexo masculino, 12 a 18 meses de edad; sin deformación, no se aprecian lesiones óseas.

9.2.15. Tumba 26 / 1

Individuo masculino muy robusto, entre 40 y 45 años de edad, con aplastamiento del occipital (Fig. 34). En el cráneo presenta cuatro focos de defecto porótico en el frontal y parietales (Fig. 41), afectando las tablas externa e interna, correspondientes a una lesión no específica. Esta persona fue agredida fuertemente por el lado derecho con algún mazo ocasionando trauma facial y pérdida de dientes (Fig. 40), trauma en el hombro y fractura de antebrazo (Fig. 39), desembocando en procesos degenerativos que afectaron también la columna en la región cervical. Hay evidencia de osteofitosis en vértebras cervicales, torácicas y lumbares. En costillas se observan fracturas consolidadas de diferentes épocas y otras presentan

periostitis. La longitud de los fémures es de 40.3 cm y de las tibias de 33.2 cm, evidenciando una estatura reconstruida de 157.5 ± 3.4 y 158.8 ± 2.8 cm, respectivamente. Las tibias están aplanadas en sentido medio-lateral señalando que soportaron un gran esfuerzo muscular.



Figura 34. Trauma facial con pérdida de dientes en individuo masculino de tumba 26/1.

9.2.16. Tumba 26 / 2

Femenino, de aproximadamente 50 años de edad, con aplanamiento occipital. Observa reabsorción alveolar completa en la mandíbula. En la pelvis se aprecia surco preauricular muy profundo, lo que evidencia posiblemente muchos partos. La longitud del fémur izquierdo es de 37.3 cm y de la tibia derecha 31 cm, señalando una estatura reconstruida de 146.4 ± 3.8 y 148.1 ± 3.5 cm, respectivamente.

9.2.17. Tumba 27

Individuo femenino de aproximadamente 45 a 50 años de edad; el occipital está aplanado (Fig. 35). Presenta reabsorción alveolar completa tanto en maxilar como en mandíbula, por lo cual tuvo dificultades masticatorias. El cráneo es robusto considerando que es femenino. Procesos degenerativos en columna vertebral, especialmente lumbar y torácica; también en pelvis. El húmero derecho es más largo, lo mismo que el radio izquierdo tal vez por la utilización compensada de los dos brazos. La longitud del fémur izquierdo es de 40.3 cm., manifestando una estatura reconstruida de 154.1 ± 3.8 cm.



Figura 35. Cráneo femenino deformado y edéntulo de tumba No. 27.

9.2.18. Tumba No. 30

Posiblemente masculino de 3 años \pm 12 meses de edad. Opacidad en incisivos mandibulares relacionada con problemas nutricionales. Erupción decidua total en la que ya se nota desgaste.

9.2.19. Tumba No. 31

Individuo de sexo femenino, de 40 \pm 5 años de edad. Longitud del fémur izquierdo 36.7 cm, estatura de 144,8 \pm 3,8 cm. No presenta deformación craneal artificial. Se aprecia trauma en huesos nasales y luxación con desplazamiento de codo izquierdo que provocó una pseudoarticulación. Enfermedad articular degenerativa en columna, afectando vértebras cervicales, torácicas y lumbares. Surco preauricular muy profundo lo que indica varios partos posiblemente desde temprana edad. Se manifiesta curvatura en las falanges de las manos lo que indica estrés ocupacional posiblemente por grandes esfuerzos musculares. Posible fractura antigua y consolidada en el tercio inferior de la ulna y el radio.

9.2.20. Tumba No. 33

Individuo masculino, 45 \pm 5 años de edad. Longitud del fémur izquierdo 43.6 cm, longitud de tibia izquierda 36.7 cm, estatura promedio de 165.3 \pm 3.1 cm. Se aprecia fuerte deformación fronto-occipital tabular, con el frontal inclinado y el occipital recto. En incisivos superiores se presenta exposición de dentina, así como un desgaste funcional de causa desconocida. Individuo muy robusto

que ejerció una gran actividad muscular a nivel de cintura escapular, ocasionando desplazamiento del húmero de su cavidad articular; la persona compensó la inmovilidad temporal hiperdesarrollando el brazo derecho. En los cuerpos vertebrales lumbares se nota acuñaamiento y aplastamiento de estos causado por el soporte de peso excesivo en la espalda. En las falanges de los pies se presenta un apreciable desarrollo, en las tibias se observa platicnemia -aplanamiento medio-lateral- posiblemente por la realización de mucho esfuerzo. El ceño fruncido, la profundidad de los ojos, la nariz ancha y el prognatismo facial crearon un rostro horripilante que aunado a una cabeza fuertemente deformada muy seguramente produjo mucho temor entre amigos y enemigos (Fig. 36).



Figura 36. Cráneo deformado masculino de tumba No. 33.

9.2.21. Tumba No. 34

Individuo de sexo masculino, 35 ± 5 años de edad, con deformación fronto-occipital tabular erecta, con amplio aplanamiento del occipital. Longitud de fémur derecho 42.7 cm, longitud de tibia derecha 35.8 cm, estatura de 163.4 ± 3.1 cm. Trauma nasal con laterorhinia; EAD en columna, especialmente de cervicales produciendo espondilitis anquilosante (*Espina en Bambú*), lo que afectó la movilidad del individuo. EAD en articulación sacro iliaca y en cabeza femoral izquierda (fosita de la cabeza) por trauma de inserción del ligamento redondo. Exostosis en diáfisis del húmero izquierdo causada posiblemente por inmovilización del brazo izquierdo, en posición flexionada, por algún tiempo que provocó hiperdesarrollo del brazo derecho. Posible fractura cicatrizada y alineada en el tercio distal de la ulna y radio izquierdos. En las manos se presenta curvatura de

las falanges provocada por los bordes de los músculos flexor-digital-superficial lo que denota fuerte actividad manual. Posible fractura en la diáfisis proximal de la fíbula izquierda y lesiones en falanges 1 (*Hallus*) y 5 del pie izquierdo. Todos estos traumas sobre su costado izquierdo parecen tener el mismo origen tal vez por algún accidente mayor no fatal ya que todas las fracturas y huellas aparecen regeneradas. Este incidente, con el paso del tiempo, le provocó hiperdesarrollo del lado derecho. Se trataba de un hombre muy robusto tal como se observa en sus fémures y arcos superciliares.

Grandes espacios de dentina expuestos en caninos y primeros molares, incisivos superiores con exposición pulpar y desgaste funcional, apiñamiento en incisivos del maxilar, cavitación en los caninos.

9.2.22. Tumba No. 35

Posiblemente masculino, 4 años \pm 12 meses de edad. Sin evidencia de hipoplasia; pliegue acodado; un incisivo en proceso de erupción entre los dientes 33 y 34.

9.2.23. Tumba No. 36

Posiblemente femenino, 3 años \pm 12 meses. No presenta cribra orbitaria, ni porosidad en el techo orbital. Observa hipoplasia de esmalte, en incisivo superior en el tercio oclusal, lo que indica que fue formada en vida intrauterina más o menos hacia los siete meses debido a algún problema de alimentación de la madre. Caries en cara lingual de los primeros molares.

9.2.24. Tumba No. 40

Individuo masculino, 35 \pm 5 años de edad. Longitud del fémur izquierdo de 39.6 cm, longitud de tibia izquierda 33.5 cm, estatura promedio 157.7 \pm 3.1 cm. Posible trauma en el nasal izquierdo que provocó laterorhinia hacia la derecha. En la vértebra T-9 se presenta una perforación anómala del cuerpo que la atraviesa, en las vértebras cervicales hay ligero esbozo de EAD y en las manos se pueden ver espículos degenerativos. Los húmeros son muy pequeños con respecto a los demás huesos largos. En los fémures y tibias no hay evidencia de esfuerzo físico-muscular y en general se presenta muy sano, grácil, pequeño no muy robusto, posiblemente diestro según observación de la escápula y clavícula que luce más gruesa que la izquierda.



Figura 37. Individuo masculino de tumba No. 40.

Desgaste cavitado en incisivos causado posiblemente por una dieta abrasiva. Presenta evidencias de enfermedad periodontal y caries (Fig. 37).