



## LA POBLACIÓN DEL DOLMEN DE AIZIBITA (CIRAUQUI, NAVARRA). AVANCE DE LA ANALÍTICA APLICADA A LOS RESTOS ÓSEOS HUMANOS

M<sup>a</sup> Amor BEGUIRISTAIN GÚRPIDE\*  
Claudio ALBISU ANDRADE\*\*

**RESUMEN:** Se avanza el resultado del análisis de los restos humanos procedentes de la primera campaña de la excavación en esta estructura megalítica de la Cuenca Media del Ebro. La identificación del número de individuos, alguna patología detectada, y la edad de muerte, establecida en función del desarrollo de los dientes observados, son los resultados más llamativos.

**SUMMARY:** We present the analysis of the human rest coming from the first campaign of the excavation in this megalithic structure. The most important conclusions are the identification of the number of individuals, some pathologies, and the age of death, based on the study of teeth.

### 1. Presentación

Aizibita, Icibita, Cibita o mejor, Aitzibita, es el topónimo en el que se ubica un dolmen simple, de planta rectangular, construido en ladera, que se localiza entre las siguientes coordenadas geográficas del MTN a escala 1: 50.000: Hoja 140-Estella, longitud Oeste: 1° 46' 1" y latitud N.: 42° 41' 20", dentro del término municipal de Cirauqui, en la llamada Zona Media de Navarra (Figura 1). Su descubrimiento se debe al vecino de Cirauqui, Jesús Aramendía Araiz.

En este lugar, se realizaron, ininterrumpidamente entre 1991 y 1995, campañas de excavación que han generado diversos artículos y avances<sup>1</sup>. Durante las mismas pudimos diferenciar con nitidez seis lechos de piedras separando los depósitos humanos. Las alteraciones postdeposicionales del material osteológico han sido cuantiosas, debido a diferentes causas, entre las que cabe destacar: las remociones y/o reutilizaciones en diferentes épocas, el peso de las piedras que formaban parte del relleno sedimentario de la cámara, y el desmantelamiento de la estructura. Estas pésimas condiciones de conservación nos hicieron inicialmente creer que la información que se podía obtener de los restos humanos era muy escasa, dadas las dificultades de su estudio. No obstante, una intensa dedicación, por parte del segundo de los firmantes desde 1999, al análisis y reconstrucción de los restos óseos está demostrando lo equivocados que estábamos<sup>2</sup>.

\* mbeguri@unav.es; \*\*claudioalbisu@infonegocio.com

## 2. Los límites de la presente comunicación

Se dan a conocer algunos de los resultados de los análisis llevados a cabo, hasta el momento, con el material esquelético recuperado en la campaña de 1991, es decir, el material antropológico procedente de los llamados lecho 1 y lecho 2. Estamos, pues, ante un avance que es fruto del inventariado y clasificación de más de veinte mil elementos óseos, entre fragmentos y piezas dentarias. De lo dicho en el epígrafe anterior, se desprende que el estado de conservación es, en general, malo, con piezas muy fragmentadas.

Indirectamente, se plantea el interés de aplicar análisis específicos a los restos humanos procedentes de yacimientos arqueológicos, independientemente del estado de conservación de los mismos. Las cuestiones planteadas son:

- Número mínimo de individuos
- Edad de muerte
- Patologías diversas
- Otros datos

## 3. Número de individuos

Uno de los primeros pasos, tras la limpieza y etiquetado de los restos, ha sido determinar el número mínimo de individuos que fueron inhumados o depositados en el recinto cameral. Para ello, inicialmente se ha hecho el recuento de distintos elementos anatómicos, cráneos, calcáneos, astrágalos, rótulas..., dando unas cifras dispares. Algunos autores consideran útil el recuento de incisivos inferiores. La experiencia profesional del segundo de los firmantes de este artículo considera inadecuada dicha práctica, dada la diversidad que caracteriza la dentición humana. Por esta razón, se ha ensayado, creemos que con éxito, el diagnóstico del número mínimo de individuos (NMI), utilizando para ello el recuento de un hueso singular como son axis y atlas. Es sabido que excepcionalmente puede darse agenesia del axis (y, en tal caso, con mucha probabilidad, el óbito de quien padece tal lesión), pero es un caso tan excepcional que apenas alteraría el cálculo obtenido del NMI. El recuento de los axis debe combinarse con otros datos. Por ejemplo, si todos los atlas recuperados se corresponden con los axis identificados o no (Figura 2,1).

Con estos criterios se han identificado, entre los restos de la campaña de 1991 en Aitzibita, los siguientes individuos: 26 axis seguros cuya distribución por cuadros es la siguiente:

Cuadro A1= 1 de adulto (nº 68) y 1 de niño (nº 68); Cuadro A2= 7 axis (nºs: 9, 13, 26, 41, 51, 72 y 72; estos dos últimos y el nº 9 son de niños); Cuadro A3= 4 (nº 14, 34, 54 y el 71, que es de niño); entre los Cuadros 3A y 4A= 1 (nº 52); Cuadro B1= 3 (nºs 46, 47 y 67); Cuadro B2= 2 axis (nºs 44 y 52); Cuadro B3= 6 (nº 45, 69, 90 y tres con el nº 105); Cuadro B4: 1 (el nº 103). Es decir, que están distribuidos por todo el espacio cameral, en mayor número en aquellos cuadros en los que los restos arqueológicos son más numerosos, es decir, en los cuadros A2, A3 y B3.

La conservación de su apófisis odontoides del axis y su osificación especial entre los 5 y los 8 años nos indica que se trata de adultos y de niños de más de 5-8 años. Pero hay un caso interesante a tener en cuenta. Es el pequeño atlas de “Xabier” (siglas: Aiz.91.A2/91-4-7-P) que no se corresponde con ninguno de los axis anteriores, ya que se trata tan solo de la porción ventral, y sabemos que osifica entre los 2 y 5 años (Figura 2.2). Este pequeño indicio es suficiente para afirmar que hay hasta 27 individuos mínimo, sin discusión.

Junto a estos datos, se han recontado otros elementos óseos y dentales que proporcionan datos incompatibles con los axis. A saber: un fragmento de maxilar inferior de niño cuya edad de muerte, por los gérmenes dentarios, se sitúa entre los 6 y 8 meses (“Felipe”, Figura 2.3); Un germen dentario, el 52, que pertenece a un nonato (“Jesús”, Figura 2.4); y un 84 que indica que la edad de muerte de su dueño fue de 1 año, por tanto, se trata de un niño diferente a los casos anteriores (Figura 3.1). Cabe añadir, por tanto, estos tres nuevos casos. Estamos hablando, hasta aquí, de un número mínimo de treinta individuos. Pero, hay que tener en cuenta, además, que un recuento ocular de dientes de la campaña de 1991 da una cifra global de 961 elementos completos (de los cuales 84 son gérmenes y 54 de leche), sin contar fragmentos radiculares, ni coronales, ni los gérmenes que se encuentran alojados en maxilares (requerirían RX), con los que la cifra superaría los 1.000 elementos dentarios. Con estos otros datos, la estimación congruente del número mínimo de individuos se situaría entre los 35 y 36.

#### **4. Edad de muerte**

La dentadura puede considerarse, por decirlo de una manera gráfica, como la caja negra de los humanos. La cronoespecificidad de los dientes es universalmente aceptada, y el estado de desarrollo entre los 0 y 21 años, determina la edad de muerte. Se han utilizado en su discriminación las tablas habituales, corregidas por la experiencia profesional del segundo de los firmantes. En la figura 3.2 se compara una pieza rota con el patrón de crecimiento. Entre los elementos dentarios revisados, los más numerosos pertenecieron a individuos que en el momento de morir tenían 6, 10 y 18 años. Apenas se contabilizan restos de 14 a 17 años. Determinar las causas del óbito excede de los objetivos planteados en esta breve comunicación.

#### **5. Patologías diversas**

Entre las patologías más frecuentes hay que señalar las artrosis, enfermedad que se manifiesta a todos los niveles y grados de afectación y las caries. Para las artrosis y las entosopatías de radio, que también se han diagnosticado, la explicación más lógica puede ser una vida ligada a importantes esfuerzos físicos.

Un caso de artrosis particular es la condilar. De 20 cóndilos analizados, 6 presentan artrosis, 4 de ellos florida (Figura 3.3 y 3.4). Otros casos de variaciones condilares significativas que se han detectado quedan pendientes de estudio más profundo.

Como queda dicho, las caries son también manifestaciones patológicas frecuentes. Se trata preferentemente, de caries interproximales lo que es indicio de dieta rica en carne, no de dieta blanda ni rica en azúcares que potencian otro tipo de caries. De 37 caries analizadas, 31 son interproximales, 3 de cuello, 2 de cingulo y una oclusal. El empleo de palillo para extraer los residuos entre muelas llega a dejar un marcado surco en uno de los molares (Figura 4.1). Aunque no vamos a detenernos a considerar la presencia normal de sarro, queremos resaltar, no obstante, la presencia de casos de enfermedad parodontal, con lo que esta enfermedad infecciosa tiene de pérdida de soporte óseo (Figura 4.2).

Una enfermedad de evolución larga y gran sufrimiento para quien la padece es la patología quística radicular, detectada en 4 casos (a modo de ejemplo véase la figura 4.3). Es probable que la lesión redondeada en rama ascendente, combinada con alteración del crecimiento condilar de la figura 4.4, sea debida a un angioma, más que a una lesión por arma, como consideramos en una primera inspección.

## 6. Otros datos

A modo de primicia, queremos dar información de otros aspectos novedosos detectados entre los restos humanos de la campaña de 1991 del dolmen de Aitzibita.

Algunos restos plantean la herencia Neandertal. Se trata de un caso de salida del dentario inferior en el 6 (Figura 5.1). Otro rasgo detectado es la carencia de surco mastoideo en el lado izquierdo (digástrico), característico también de los neandertalenses (en el cráneo nº 7 de dicha campaña). En la misma línea, cabe señalar la presencia de taurodoncismo en algunos ejemplares dentarios (concepto pulpar que sólo se aprecia mediante RX), gen patognómico Neandertal.

A nivel bucal, además de las ya mencionadas caries, las alteraciones más llamativas son:

-Un caso muy particular de *dentina terciaria*, que demuestra el poder inmunológico y la capacidad de la dentina para reaccionar; Es el caso del ejemplar denominado “David”, que no debe confundirse con un caso de simple abrasión (Figura 5.2).

-Se han observado seis casos de cordales incluidos, tres de ellos con patología en vida (Figura 5.3).

-Un mesiodent en rafe medio y en posición invertida (perfectamente visible en radiografía).

-Una *displasia* dentaria tipo I en un 11 (carece de raíz)

-Una duplicación del 28 (en el individuo identificado como “Xanti”)

-Se han detectado abundantes *hipoplasias*, tanto en banda como en surco, en mancha o traumáticas que se deben, frecuentemente, a agentes biológicos (en la figura 5.4 son visibles las bandas provocadas por estrés).

Otras patologías observadas han sido:

-Una *anquilosis* de atlas (en "Luis"); *anquilosis* de la 2ª y 3ª falange del 5º dedo de un pie derecho; y alteraciones muy serias de columna vertebral.

## 7. A modo de conclusión

Por lo expuesto hasta ahora, no parece necesario insistir en el interés que un análisis de los restos humanos tiene de cara a elaborar una memoria arqueológica ya que nos acerca a los usuarios del monumento de modo muy directo. Además, permitirá, en ulteriores análisis, inferir aspectos sociales de incuestionable valor.

Por ello, a modo de recapitulación, haremos hincapié en los aspectos más destacados. A saber:

- 1º. Que el número mínimo de individuos depositados en los lechos 1 y 2 fue de 35 o 36.
- 2º. Que entre las dolencias más frecuentes hay que citar *artrosis* y *caries*.
- 3º. Que las carencias alimentarias, reacciones inmunológicas y traumatismos han dado lugar a *hipoplasias* en los dientes, tanto en banda como en surco, en hoyo o en forma de mancha.
- 4º. Que se han podido establecer edades de muerte con aquellos individuos que murieron antes de los 21 años. Respecto a éste último aspecto, pudiera ser significativa la distribución por edades de las piezas dentarias, ya que los restos más numerosos son de niños de 6 a 10 años, habiendo algún resto de nonato, están bien representados los adultos jóvenes de 18 años, siendo llamativa la casi total ausencia de restos de 14 a 17 años.

De confirmarse esta tendencia, cuando se analice la totalidad de restos exhumados, la información puede ser reveladora de ciertas pautas sociales.

De momento, sirvan estos datos como avance para el conocimiento de la población usuaria de uno de los dólmenes del río Salado<sup>3</sup>.

## Notas:

1 Los diferentes artículos se han ocupado de los informes preceptivos tras las campañas de excavación (BEGUIRISTAIN, M.A., GARCÍA, M.L., SESMA, J., GARCÍA, J. y SINUÉS, M., 1993-94, "Excavaciones en el dolmen de Aizibita (Cirauqui, Navarra). Campañas de 1991-92-93", *Trabajos de Arqueología Navarra* 11, 265-269; BEGUIRISTAIN, M.A., 1995-6, "Dolmen de Aizibita (Cirauqui, Navarra). Campañas de 1994 y 1995", *Ibidem*, 12: 283-288), o bien de dar a conocer los diferentes ajuares recuperados (BEGUIRISTAIN M.A., 1997, "Belicoidad en la población usuaria de los dólmenes navarros. Reflexiones y perspectivas", *Actas del II Congreso de Arqueología Peninsular* (Zamora 1996), tomo II: 323-332, Fundación Rei Afonso Henriques, Zamora . BEGUIRISTAIN M.A. y VÉLAZ, D., 1998, "Objetos de adorno personal en el dolmen de Aizibita (Cirauqui, Navarra)", *Cuadernos de Arqueología de la Universidad de Navarra*, 6, 7-31), o de dar a conocer los resultados de las dataciones de C14 (BEGUIRISTAIN M.A., 1997, "Nuevas dataciones para la Prehistoria de Navarra", *Ibidem*, 5, 31-

40), y de analizar un caso excepcional de lesión craneal en uno de los individuos recuperados en el transcurso de las excavaciones (BEGUIRISTAIN M. A. y ETXEBERRIA, F., 1994, “Lesión craneal seguida de supervivencia en un individuo del dolmen de Aizibita (Cirauqui, Navarra)”, *Ibidem*, 2, 49-69).

2 Este artículo fue una comunicación presentada al Congreso Nacional de Arqueología celebrado en Zaragoza y que consideramos oportuno incluirlo en esta nómina de trabajos relacionados con el proyecto sobre megalitismo. En el número 9 de esta misma revista, Claudio Albisu desarrolla una de las patologías reseñadas aquí. Vid.: Albisu, C. (2001): “Patología quística radicular en la población del dolmen de Aizibita (Cirauqui, Navarra)”, *Cuadernos de Arqueología de la Universidad de Navarra* 9: 278-283.

3 Fue precisamente este dolmen de Aitzibita el primero de los descubiertos en la cuenca de este afluente del río Arga, dando pie al inicio de un proyecto de investigación cuyo planteamiento se avanzó en: BEGUIRISTAIN, M<sup>a</sup>., ANDRÉS, T., SESMA, J., M. L. GARCÍA, GARCÍA GAZÓLAZ, J., VÉLAZ, D.1999, “Acerca del Megalitismo en Navarra: el inicio de un proyecto de investigación”, *Actas del II Congreso del Neolítico a la Península Ibérica, Saguntum-PLAV*, Extra2, 435-438.

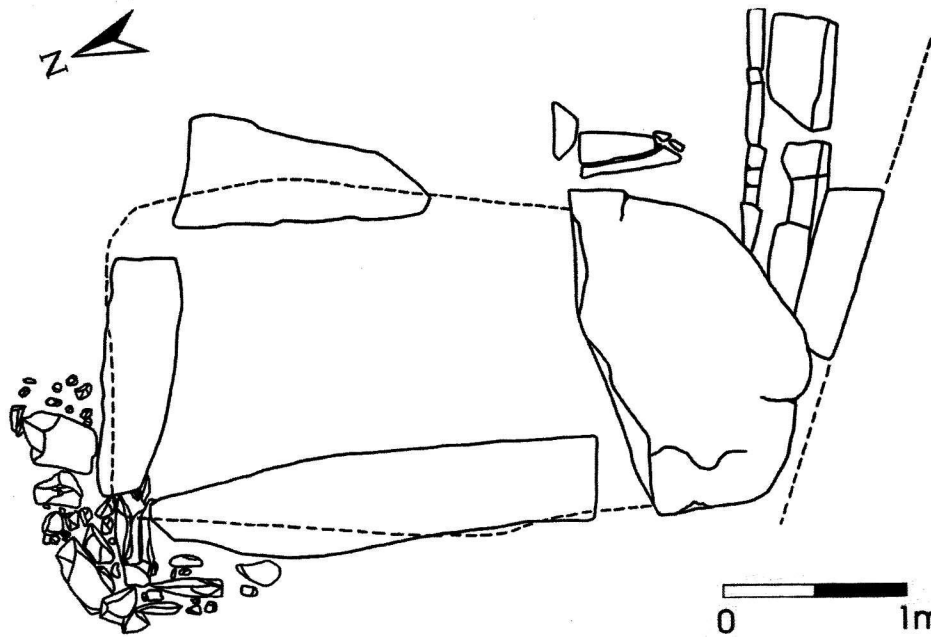
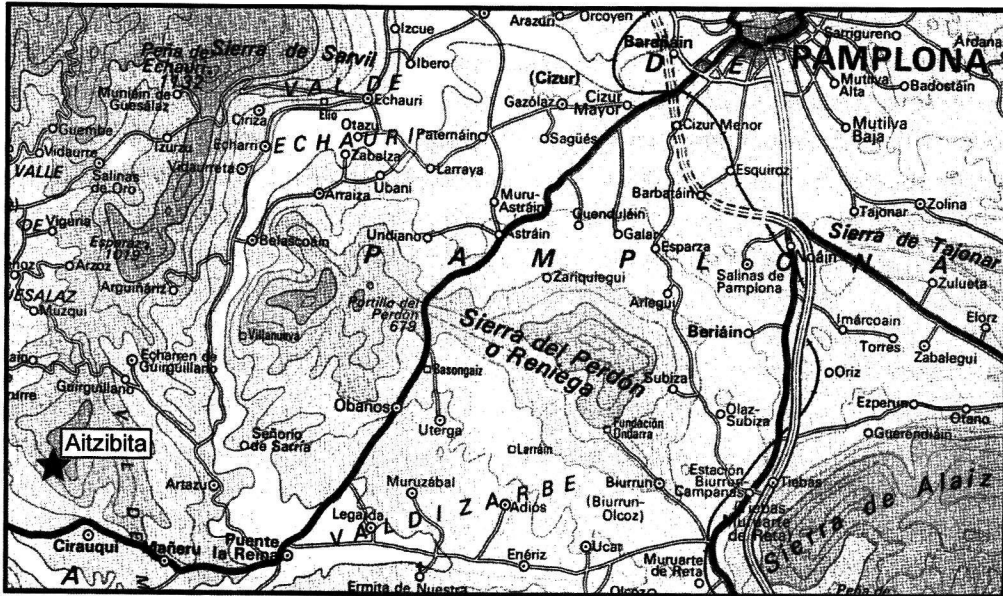


Figura 1.- Localización del dolmen simple de Aizibita en el Valle del Salado y planta de su recinto cameral.

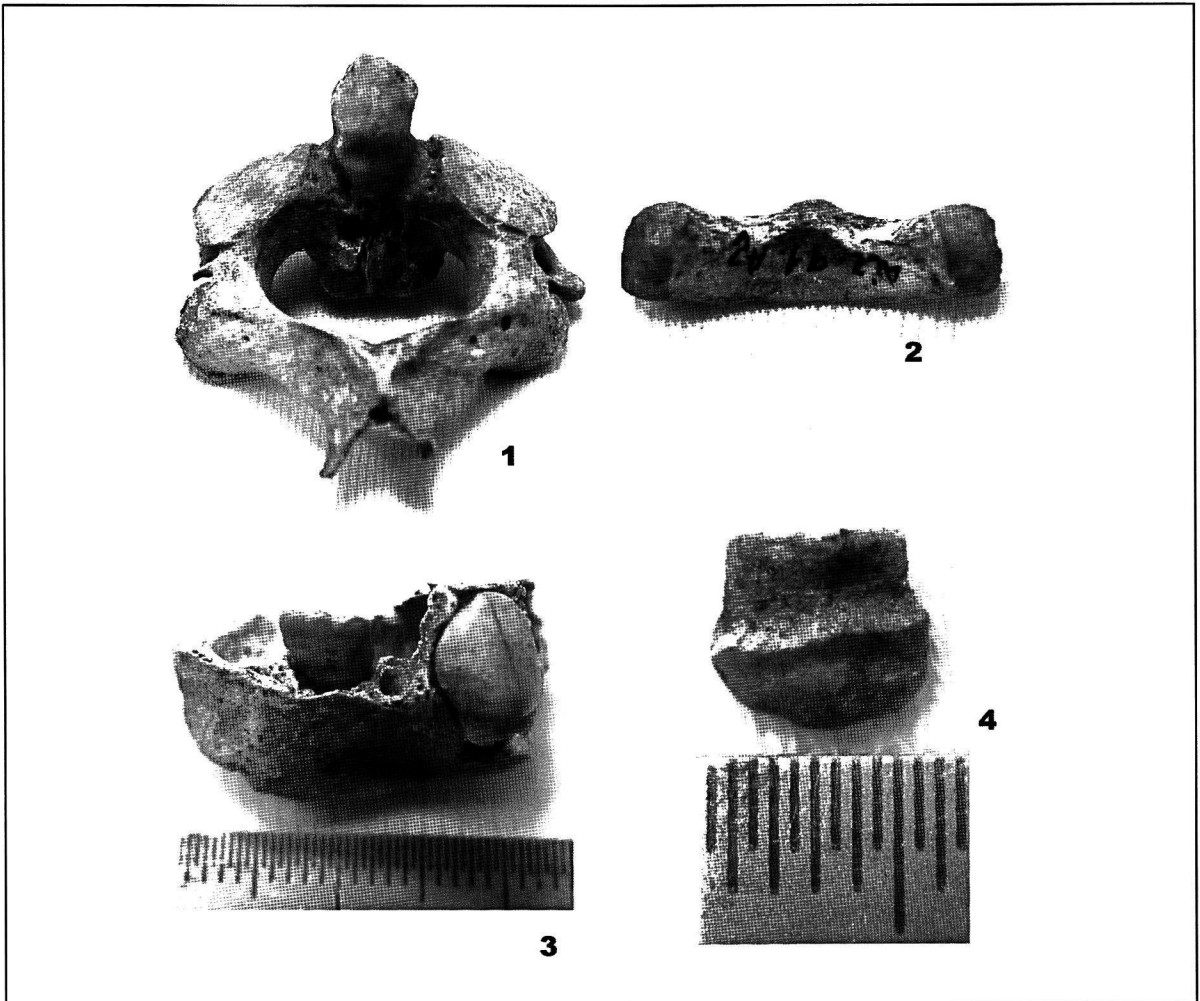


Figura 2.- Diferentes piezas anatómicas de la campaña de 1991: 2.1 axis; 2.2. porción ventral de atlas de niño; 2.3. gérmenes dentarios, edad de muerte entre 6-8 meses; 2.4. germen de nonato (el 52).



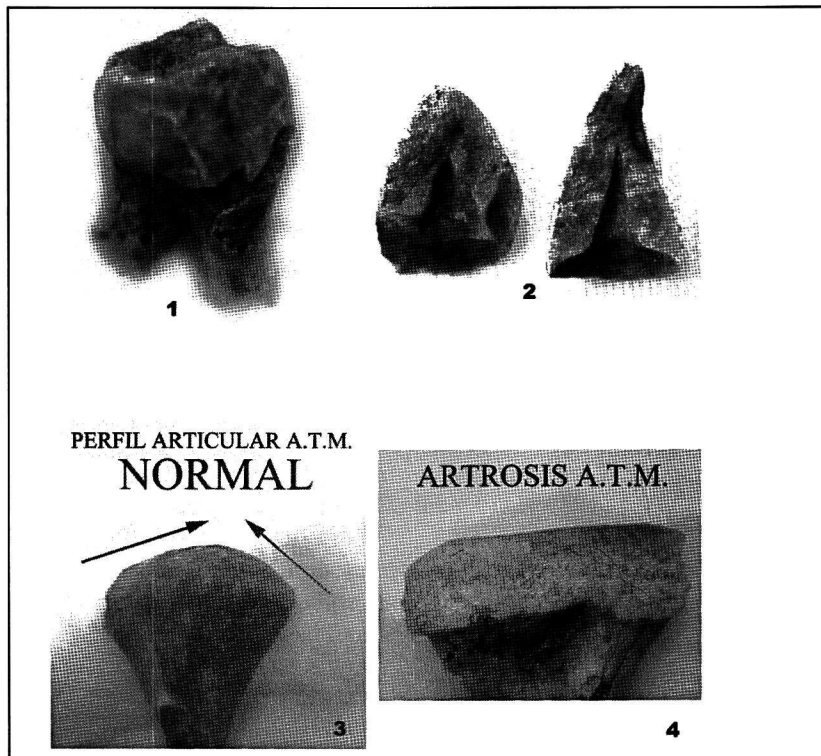


Figura 3.- Diversos restos esqueléticos: 3.1. germen dentario (el 84) de niño de 1 año; 3.2. patrón de crecimiento normal (a la derecha) comparado con un diente roto; 3.3. cóndilo normal; 3.4. artrosis de cóndilo mandibular.

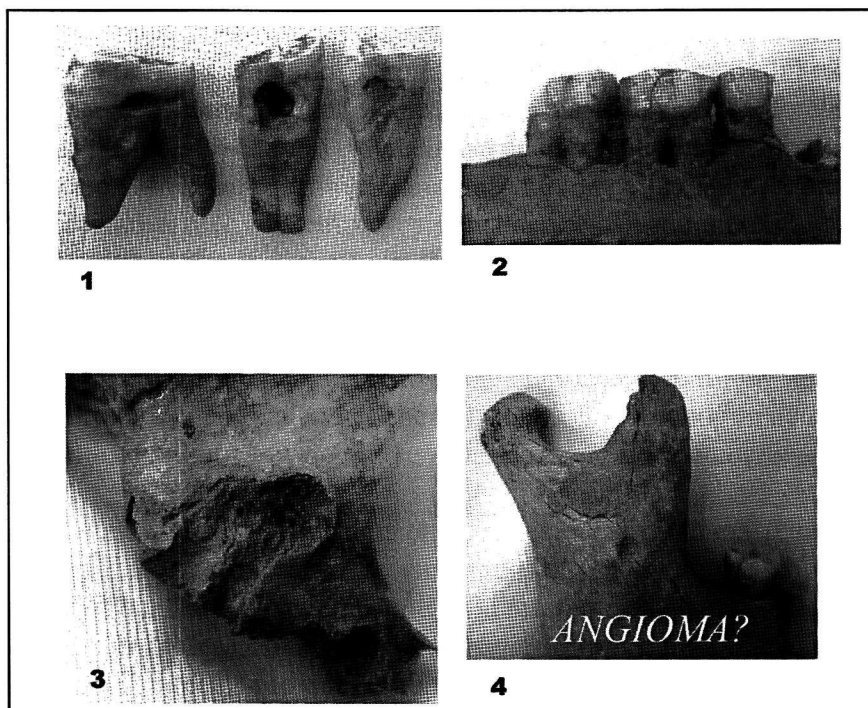


Figura 4.- Patologías a nivel bucal: 4.1. ejemplos de caries interproximales con surco por usura de palillo; 4.2. enfermedad periodontal; 4.3. patología quística radicular; 4.4. ¿lesión o angioma?.

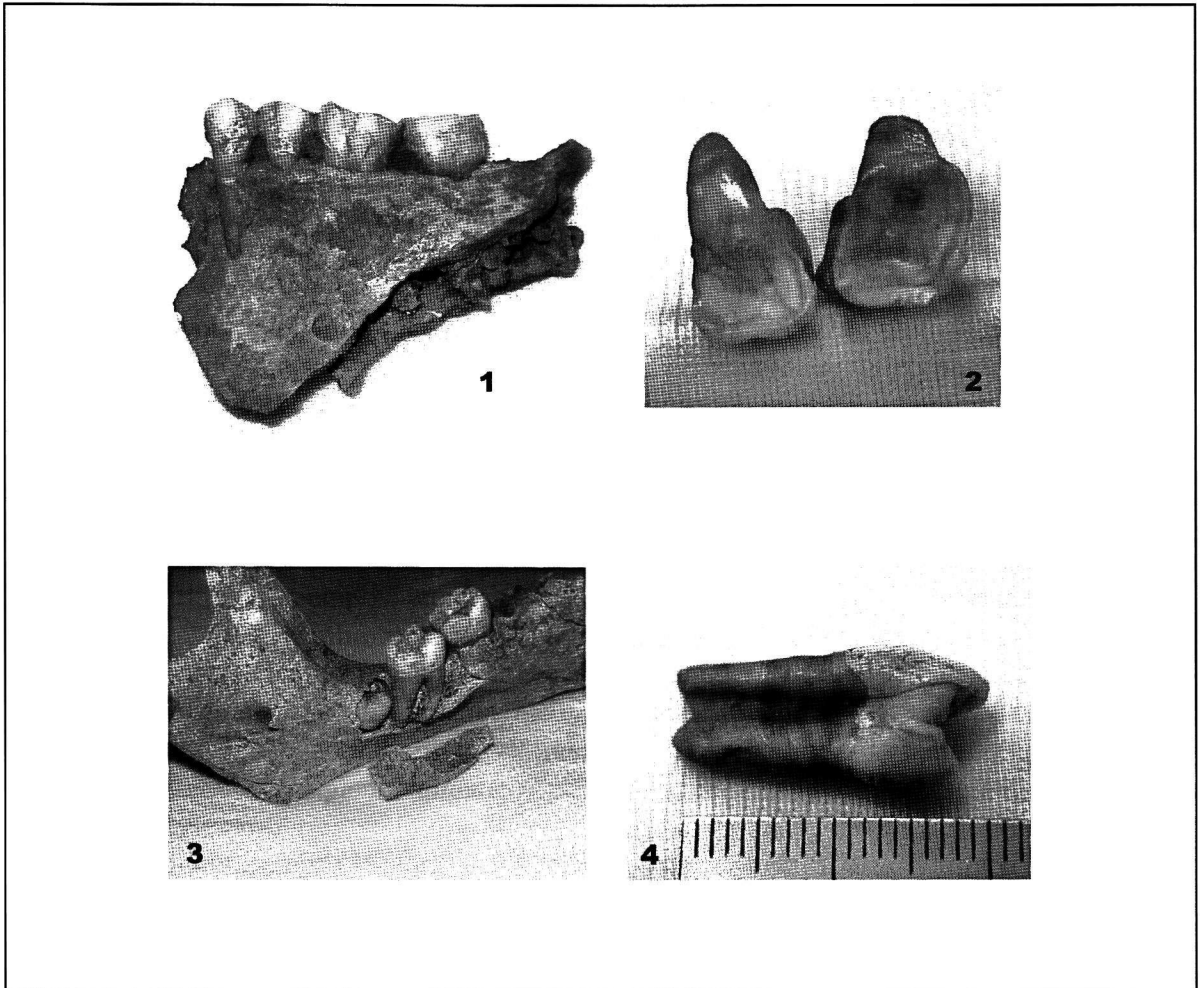


Figura 5.- Otros ejemplos: 5.1. salida del dentario inferior a la altura del 6 (“Froilán”); 5.2. reacción de la dentina (“David”); 5.3. desprendimiento de escama para ver un cordal incluido; 5.4. hipoplasias en banda (¿caso de celiáco-a?).