

TRAUMATISMO CRANEAL: CONTEXTOS, SECUELAS Y CUIDADOS

Introducción

El estudio de este cráneo, procedente del conjunto arqueológico de Los Caserones (La Aldea de San Nicolás), forma parte del proyecto de investigación «Semántica de la violencia en las sociedades indígenas de Canarias» (SEVIOCAN)¹. Su objetivo es el análisis de la violencia física en la población indígena de Canarias, explorando los contextos históricos, sociales y económicos en los que se desarrolló. Con ello se pretende indagar en los fines perseguidos con la violencia y en las condiciones materiales y sistemas socioculturales que la sustentaron.

Una de las evidencias más directas del ejercicio de la violencia física la proporcionan los restos humanos, ya que en los huesos queda la huella de aquellas fracturas que fueron causadas por enfrentamientos. Qué características presentan tales lesiones, cuál es el perfil demográfico de las personas que las sufrieron, qué modelos o patrones se registran y cómo se desarrollaron a través del tiempo, son algunas de las cuestiones en las que estamos adentrándonos.

A lo largo de este trabajo detectamos que una parte de los traumatismos documentados revistió especial gravedad. Sin embargo, muchos muestran signos de cicatrización, lo que indica que la persona sobrevivió. Es este uno de



Figura 1. Vista lateral izquierda del cráneo procedente de Los Caserones (La Aldea de San Nicolás, Gran Canaria) (Registro 1518). Se observa un severo traumatismo contuso con signos de recuperación.



¹ Proyecto PID2022-142419OB-I00 financiado por el Ministerio de Ciencia e Innovación, la Agencia Estatal de Investigación y el FEDER.

los mejores testimonios de los trabajos de cuidados que formaron parte de la vida de la población indígena.

Por todas estas razones, el estudio arqueológico de las huellas de violencia física desde una perspectiva biocultural es relevante y necesario. Permite profundizar en el conocimiento de las sociedades del pasado y reflexionar sobre el concepto mismo de violencia, sus distintas expresiones y los contextos en los que se inscribe, ofreciendo así elementos para analizar y pensar no solo el pasado sino también nuestro mundo actual. Además, un estudio como este da la oportunidad de sacar a la luz unas prácticas que a lo largo de la historia de la humanidad han sido imprescindibles y, sin embargo, han recibido una escasa atención: los cuidados. Y es que, efectivamente, la supervivencia a algunos de los traumas que estamos identificando sería imposible de no haberse desplegado unas prácticas de manejo de las lesiones, de cuidados y de atenciones hacia la persona afectada, a corto o a largo plazo. Unos trabajos que difícilmente serían viables si no se hubieran contemplado como elementos estructurantes de la sociedad que los proveyó.

El cráneo que se ha seleccionado para protagonizar esta PIEZA del MES permite transitar por muchas de esas cuestiones a las que nos estamos acercando con el proyecto SEVIOCAN.

Estudio bioantropológico de los traumatismos

A partir de diferentes criterios morfológicos, puede afirmarse que este cráneo corresponde a un hombre. Se trata, además, de un individuo ya adulto, que superaba los 35 años de edad si atendemos al estado de la dentición y al cierre de las suturas craneales.

Presenta tres traumatismos contusos *ante mortem*, es decir, fracturas causadas por un objeto romo, desprovisto de punta o de filo, que muestran signos de cicatrización:

- Una de las fracturas se localiza en los huesos nasales y la apófisis frontal izquierda del maxilar, indicando que el impacto se produjo desde ese lateral, como igualmente revela el ligero hundimiento tanto de parte de la apófisis como del hueso nasal izquierdo (fig. 2).



Figura 2. Fractura *ante mortem* de huesos nasales y proceso frontal izquierdo del maxilar. Las flechas indican líneas de fractura, y el círculo, área deprimida.

- Sobre el reborde superior de la órbita izquierda se sitúa un traumatismo deprimido oval, con unas dimensiones de 17 x 10,4 mm, que hundió parte del hueso (fig. 3).



Figura 3. Fractura deprimida *ante mortem* en frontal, sobre el reborde orbitario izquierdo.

- La tercera lesión destaca por su severidad. Abarca parte del lateral anterior del hueso parietal izquierdo y del lateral posterior izquierdo del hueso frontal. Debido a que se ha perdido *post mortem* parte del área fracturada y del parietal, así como todo el temporal de ese lado, resulta difícil poder determinar si el traumatismo afectó también al temporal o, incluso, si existió otra lesión. Todos los bordes conservados de la fractura están redondeados, y en ellos la estructura del diploe ya no es visible. Ambos rasgos son criterios diagnósticos de una sustancial cicatrización (fig.4). Algunos estudios han documentado que estas evidencias de remodelación ósea (márgenes redondeados de la fractura y un diploe cerrado) no están presentes hasta

después de transcurrido un periodo comprendido entre 78 y 225 días (Barbian y Sledzik, 2008), y más probablemente después de un año (Tornberg y Jacobsson, 2019). Por tanto, la supervivencia de esta persona debió de extenderse meses tras el evento violento. Por otra parte, estos bordes no muestran evidencias de haberse fusionado con el otro borde de la fractura (perdido *post mortem*), por lo que el traumatismo llegó claramente a penetrar la tabla externa e interna del hueso.



Figura 4. Arriba, traumatismo contuso en frontal y parietal izquierdo. Parte del hueso fracturado se ha perdido *post mortem*. Abajo, detalle del traumatismo en el que puede observarse el redondeamiento de los bordes conservados de la fractura, reflejo del proceso de cicatrización.

Desde esta zona de impacto se generó una línea de fractura irradiada que recorrió gran parte de la sutura coronal (fig. 5). Los bordes de esta línea de fractura están redondeados y presentan algunos puentes de unión. Una separación como la que aquí se documenta de la sutura coronal es indicativa de que el impacto recibido en el lateral izquierdo de la cabeza tuvo que tener una fuerza notable. Se observa también un redondeamiento del borde de la sutura parietotemporal izquierda, pudiendo corresponder a otra fractura irradiada, que provoca la diástasis o separación traumática de esta otra sutura.



Figura 5. Línea de fractura irradiada que recorre la sutura coronal. Obsérvese el redondeamiento de los bordes, propio de un proceso de cicatrización.

Diferentes criterios permiten atribuir las tres lesiones referidas a causas intencionales antes que accidentales, como la ubicación en el lateral izquierdo del cráneo –propia de enfrentamientos cara a cara con una persona diestra–, la presencia de lesiones faciales, el tipo de fractura (deprimida), y la localización de la fractura más severa sobre la denominada «línea del ala del sombrero», entre otras² (Guyomarc'h *et al.*, 2010). Aunque todas podrían ser

² Esta regla establece que, cuando una lesión se localiza a nivel de la línea donde descansaría el ala de un sombrero en la cabeza, es más probable que sea consecuencia de una caída; en cambio, una lesión situada por encima de dicha línea sugiere con mayor probabilidad una agresión. Sin embargo, diferentes análisis forenses recomiendan que esta regla, que está

contemporáneas y resultado, por tanto, de un mismo encuentro violento, el estado de cicatrización no permite establecer con rotundidad tal afirmación.

Finalmente, en el temporal derecho se localiza un traumatismo punzante, sin evidencias de recuperación. Por las características que presenta (fragmento adherido de hueso en bordes de la fractura, delaminación de hueso cortical en endocráneo, color de fractura consistente con el hueso adyacente...), puede catalogarse como una lesión *perimortem* (Galloway, Zephro y Wedel, 2013), esto es, producida en torno al momento de la muerte y, por tanto, puede tener relación con el deceso de esta persona.

Valoración de las potenciales consecuencias del traumatismo frontoparietal

Los daños y las secuelas de los traumatismos en el cráneo dependen de numerosos elementos, como el tipo y la severidad de la lesión, la localización, su extensión, la edad de la persona, etc. En el terreno de la bioantropología, es imprescindible recurrir a la literatura clínica para analizar esos potenciales efectos (Bethard *et al.*, 2021). En el caso que nos ocupa, las características observables en la lesión del lateral izquierdo son compatibles con un impacto violento que probablemente afectó al cerebro, pudiendo hablar así de un traumatismo craneoencefálico (TCE). Este es definido como una lesión no congénita ni degenerativa, originada por la acción de una fuerza mecánica externa sobre el cráneo, que afecta al cerebro con una gravedad y duración variables. Un daño cerebral adquirido a raíz de un traumatismo en la cabeza provoca una alteración en el funcionamiento del cerebro, con consecuencias

lejos de ser determinante, se use en combinación con otros criterios, como el lateral afectado, el tipo y número de lesiones, etc. (Guyomarc'h *et al.*, 2010; Lefèvre, Álvarez y Lorin de la Grandmaison, 2015, entre otros).



transitorias o permanentes en alguno o algunos de los planos cognitivo, funcional, sensorial, motor y psicosocial (Arango Lasprilla y Olabarrieta Landa, 2019). Múltiples elementos influyen en el grado en el que las distintas funciones cerebrales pueden verse afectadas, incluyendo la fuerza del impacto, la ubicación de la lesión, el tipo de fuerza (lesión contundente, penetrante...), la edad y el estado de salud de la persona (Krauss, 2023; Muñoz Marrón, Noreña Martínez y Sanz Cortés, 2017).

La literatura neurocientífica señala que, en los casos de daños cerebrales leves, puede haber una afectación mínima de una única función, mientras que en daños moderados y severos –en los que tal vez se inscribe el presente caso– la vida de la persona se vería afectada en diferentes esferas, como la física, la social, la cognitiva o la emocional (Muñoz Marrón, Noreña Martínez y Sanz Cortés, 2017). De hecho, diversos estudios documentan que un porcentaje muy elevado de las personas que han sufrido un TCE presenta al menos un problema neurológico o somático (fatiga, cefalea, dolor, problemas motores...) transitorio o persistente (Arango Lasprilla y Olabarrieta Landa, 2019).

Dado que las consecuencias de los traumatismos craneoencefálicos pueden variar según la localización anatómica de la lesión, si nos circunscribimos a la zona del cráneo que recibió el impacto, cabría plantear que ciertas áreas cerebrales pudieron verse comprometidas en el individuo de Los Caserones (Martínez, Correa y Delbene, 2023). Sería el caso de las relacionadas con funciones motoras, como la corteza premotora, lo que implicaría la afectación de los movimientos más complejos, generando lentitud y descoordinación, alteración de la coordinación de las dos manos, etc. (Jurado y Junqué, 2009). Si el área motora primaria también se hubiera visto lesionada, las consecuencias tendrían mayor gravedad, como la pérdida de la velocidad y fuerza en movimientos contralaterales, es decir, en el lado opuesto de la lesión (su

derecha), la incapacidad para ejercer movimientos finos e independientes de los dedos de la mano, e incluso parálisis contralateral, entre otros (Díez Franco *et al.*, 2019; Jurado y Junqué, 2009). Tampoco serían descartables alteraciones del habla, pues las lesiones frontoparietales izquierdas pueden afectar a áreas claves, como el área de Broca, en cuyo caso esta persona experimentaría dificultades para hablar con fluidez. A todo ello cabría sumar la posibilidad de que a largo plazo sufriera epilepsia secundaria.

Además, no puede pasarse por alto que las características de la fractura contusa apuntan a que tal vez se produjera algún tipo de hemorragia intracraneal, de manera que la sangre pudo haberse acumulado entre el encéfalo y el cráneo formando un hematoma intracraneal que desembocara en ciertos daños cerebrales (Hilton, 2020; Waschke, 2018)³.

Por otra parte, se observa que los alveolos correspondientes a algunas piezas dentarias, como el primer molar derecho o el segundo izquierdo, se encuentran en proceso de reabsorción, indicativo de una pérdida de piezas no muy alejada del momento de la muerte de la persona. Tal vez ello sea denotativo de un empeoramiento de su salud oral asociado a alguna limitación postraumática, derivada de daños en áreas del cerebro que intervienen en la deglución⁴. Problemas de esta naturaleza pudieron determinar ciertos cambios en su dieta, propiciando la ingesta de alimentos blandos y, tal vez, considerando los recursos de la población indígena, ricos en

³ Otras posibles lesiones serían la pérdida de oxígeno y consiguiente muerte de células, o una disminución transitoria de riego sanguíneo por alteración de arterias, entre otras, de manera que una herida en un área del cerebro puede impactar en el funcionamiento de otra (Bethard *et al.*, 2021; Muñoz Marrón, Noreña Martínez y Sanz Cortés, 2017).

⁴ Ello no sería descartable considerando la localización de la lesión que sufrió este hombre, pues en el cerebro anterior, las áreas más importantes que intervienen en la deglución son la corteza de la ínsula anterior y el opérculo frontoparietal, que incluye la parte inferior de la corteza sensoriomotora y una parte de la corteza premotora (Panebianco, Marchese-Ragona y Masiero, 2020).



hidratos de carbono, todo lo cual favorecería un acúmulo de la placa dental y una mayor generación de caries.

De cualquier manera, las valoraciones vertidas han de tomarse con toda la cautela que requiere acercarnos a ellas a partir de restos esqueléticos.

Teniendo en cuenta lo señalado hasta aquí, sí es posible afirmar que, durante la fase aguda del traumatismo y las primeras semanas, este hombre habría requerido una considerable cantidad de cuidados, los cuales abarcarían desde el manejo de la herida hasta actividades tan elementales como la alimentación y el aseo, dada la probable limitación de autonomía.

Por lo que respecta a la herida, la supervivencia es sintomática de que, necesariamente, tuvo que ser tratada. En estos casos la inmediata limpieza y los posteriores cuidados son esenciales. De especial interés resulta la descripción ofrecida por las fuentes etnohistóricas sobre el manejo de las heridas causadas por enfrentamientos rituales o «desafíos»:

La manera que tenían en curarse, cuando salían heridos era que, si la herida era penetrante, tomaban un junco y majaban como estopa el cabo hacia la raíz, y metíanlo por la herida, mojado en manteca de ganado muy caliente, cuanto lo podía sufrir, y así quemaban las heridas por dentro y fuera; y hacían la manteca de leche de cabras, la cual guardaban para muchos casos y efectos, porque, mientras más añeja es la manteca, mejores efectos hace.

Abreu Galindo (1977), pp. 152.

El texto deja entrever que las lesiones derivadas de enfrentamientos violentos no fueron infrecuentes, hasta el punto de contar con unos procedimientos terapéuticos específicamente orientados a su curación. La adopción de tales tratamientos materializa el ejercicio de unas prácticas de

cuidados que, necesariamente, requirieron conocimiento especializado, que tuvo que ser aprendido y transmitido.

Una vez superada la fase aguda, las secuelas arriba referidas, derivadas de potenciales lesiones en ciertas regiones corticales del cerebro, impactarían de alguna manera en la vida diaria del afectado. Las posibles alteraciones motoras (descoordinación y lentitud de movimientos u otras secuelas más limitantes) dificultarían la participación de esta persona en las actividades diarias que desempeñaba con anterioridad, propias de las comunidades indígenas, tales como la producción y manipulación de herramientas de piedra o hueso, trabajos en los campos de cultivo, etc. Las restricciones para retomar al menos parte de los trabajos previos tendrían implicaciones no solo para el individuo, que vería modificada su contribución al grupo, sino también para la comunidad, pues tendría que abarcar las actividades que él ya no pudiera desempeñar. Habida cuenta el amplio cuadro de disfunciones que pudieron darse, tampoco sería descartable cierta pérdida de autonomía, precisando la ayuda de otros en algunas actividades diarias (preparación del alimento, desplazamientos...). Por tanto, la supervivencia a la lesión refleja los esfuerzos del cuidado y la importancia de la cooperación comunitaria (Tilley y Cameron, 2014).

La violencia en la construcción de las identidades de género

En el estudio biocultural de los restos humanos, la estimación del sexo se torna trascendental, pues esta variable demográfica es percibida de manera específica por cada grupo humano, estableciendo en torno a ella toda una serie de normas, comportamientos... que determinan la manera en la que cada individuo se ve, se relaciona y es percibido por los demás. Esas



construcciones sociales en torno al sexo constituyen lo que designamos como género, y se erigen en una categoría que participa de manera específica en la configuración de cada sociedad.

En lo que a la práctica de la violencia respecta, en la población indígena de Gran Canaria se observa que una proporción de hombres significativamente mayor que de mujeres experimentó traumatismos por violencia. Además de la prevalencia, también se registran ciertas diferencias en el modelo de lesiones. Así, los sujetos masculinos concentran la mayor proporción de fracturas letales, experimentando, por tanto, las heridas de mayor severidad. A diferencia de las mujeres, entre los hombres el porcentaje de lesiones localizadas en el esqueleto facial es significativamente mayor que las que afectan a la bóveda craneal, y la mayoría de las fracturas nasales se documentan también en los sujetos masculinos. En este sentido, este cráneo del conjunto arqueológico de Los Caserones da testimonio de tal realidad.

Estas diferencias parecen estar apuntando a que los contextos en los que la violencia se ejerció y los roles perseguidos con ella debieron de ser, al menos en parte, diferentes. Unas diferencias que solo pueden ser entendidas en el marco de unas relaciones sociales en cuya ordenación y estructuración el género jugó un papel destacado, tal y como otras evidencias arqueológicas ponen de manifiesto. Tal sería el caso de los marcadores óseos de actividad física, que evidencian una notable división sexual del trabajo, o materialidades como las figuritas de barro cocido, cuyo peso en la representación femenina y en la fertilidad pautan y definen socialmente los roles que se esperan de ellas.

Por tanto, las lesiones identificadas en el cráneo de Los Caserones se encuadran en el modelo de traumatismos por violencia predominante en el segmento masculino de la población indígena de Gran Canaria.

Contexto

Otro de los objetivos que perseguimos con el proyecto de investigación SEVIOCAN es recuperar la máxima información contextual de los restos humanos incorporados al estudio, por la importancia que tales datos revisten para el análisis e interpretación histórica de las evidencias de violencia física. Hay que tener en cuenta que una parte de los restos humanos que estudiamos procede de trabajos arqueológicos y recogidas de materiales efectuados entre finales del siglo XIX y mediados del XX, por lo que en muchos casos la información sobre su hallazgo, características del yacimiento de procedencia, tratamiento funerario, etc., es muy pobre e incluso, en algún caso, ha permanecido inédita. Esto último es lo que ha sucedido con el cráneo que nos ocupa.

En su parietal derecho, escrito a tinta ya muy borrosa, puede leerse «Los Caserones. Aldea de San Nicolás», procedencia que también se encuentra registrada en la base de datos de El Museo Canario, si bien en este caso a esa información se añaden las siglas C. P. E. A., que hacen referencia a la Comisaría Provincial de Excavaciones Arqueológicas. Otros tres cráneos cuentan con idéntica identificación, por lo que su recuperación se enmarca dentro de los trabajos arqueológicos abordados por el que fuera, primero, comisario provincial de Excavaciones Arqueológicas en la provincia de Las Palmas (1941-1955), y, después, delegado provincial (1955-1969), Sebastián Jiménez Sánchez. Sin embargo, en ninguno de los artículos publicados por él sobre las intervenciones que desarrolló en el enclave de Los Caserones se encuentran referencias a excavaciones en el conjunto de Los Caserones en las que se recuperaran los restos de estos cuatro individuos. Por tal razón, se procedió a la consulta de la colección documental Sebastián Jiménez Sánchez,



conservada en El Museo Canario, lo que permitió localizar un documento mecanografiado inédito en el que el autor describe el hallazgo:

Túmulo de Alcantarilla de Caserones.

Pasado el barranquillo de Caserones, junto al tramo de carretera que conduce al muellecito de La Aldea (...) descubrimos un enterramiento múltiple, señalado con algunas piedras en su derredor. Sobre este montículo se había echado escombros de la carretera, por eso ha aparecido desapercibido en nuestras anteriores campañas, especialmente en la del año 1943, en la que exploramos y estudiamos los ricos y muy valorativos yacimientos de los «Caserones» y «Caletilla», colindantes con la localidad que nos ocupa (...).

(...) aparecieron cuatro esqueletos humanos en posiciones distintas y decúbito supino. Al removerlos, después de apartar la fina tierra que los cubría no pudimos apreciar cista pétrea ni lajas que hubiesen servido de separación entre el cuerpo y la tierra. La osamenta aparece en general bien conservada, sin que junto a la misma hayamos encontrado objeto alguno de ajuar.

ES 35001 AMC/SJS.

El documento prosigue ofreciendo una sucinta descripción de cada uno de los cráneos, llamando la atención sobre el traumatismo que presentaba uno de ellos en su parietal izquierdo, correspondiente al que ahora analizamos.

Gracias a este documento y a la información registrada se han identificado y contextualizado los cuatro cráneos mencionados, no así sus correspondientes esqueletos poscraneales.

De acuerdo con la descripción de Sebastián Jiménez Sánchez, los cuatro individuos se encontraban depositados en una fosa delimitada a su alrededor por piedras, todos ellos dispuestos boca arriba y sin objetos asociados.

Las fosas, al igual que las cistas, constituyen una modalidad de sepultura que en la isla de Gran Canaria surge a partir del siglo XI, extendiéndose hasta el XV, cuando la conquista castellana pone fin a las formas de vida aborígenas. Lo más frecuente es que fosas y cistas convivan en los cementerios, aunque hay algunos casos de necrópolis exclusivamente conformadas por fosas (Lomo Juan Primo o el Roque Antigafo), o por cistas (Lomo Galeón, El Tenefé...).

Una gran parte de las sepulturas en cistas son individuales, y unas pocas acogieron a varios individuos, de las que son ejemplos una cista en la necrópolis de Lomo Maspalomas y otra en Las Crucecitas. Por el contrario, hasta el momento, la totalidad de las fosas que han sido identificadas corresponden a tumbas individuales. Por tanto, de dar por válidas las observaciones de Sebastián Jiménez para el enterramiento de Alcantarilla de Los Caserones, se estaría ante la primera evidencia de una fosa colectiva. Sin embargo, y dadas las alteraciones que la zona había sufrido, cabrían otras posibilidades, como la existencia de varias fosas individuales muy próximas entre sí, que el comisario no llegó a distinguir. El hecho de que no refiera la superposición de algunos de los cuerpos y que aluda a «posiciones distintas» es un indicio de esa otra posible realidad.

Las evidencias sepulcrales descritas fueron localizadas, según el informe del comisario provincial, en un área colindante a los restos arqueológicos designados como Caserones y La Caletilla, por lo que formarían parte del poblado prehispánico de Los Caserones. Este asentamiento se extendía por ambos márgenes del barranco de La Aldea, en el área de su desembocadura. Lo integraban construcciones de piedra de uso doméstico y otras funcionalidades, así como conjuntos funerarios de cistas, a los que hay que sumar ahora las fosas registradas por el comisario provincial. En la actualidad solo se conserva una parte de lo que debió de ser un conjunto de notable entidad, según se desprende de las descripciones que algunos autores de

finales del siglo XIX nos han dejado, como la ofrecida por el conservador de El Museo Canario Víctor Grau-Bassas:

Ya en el barranco de La Aldea, junto a la desembocadura, el aspecto varía. Allí se reconoce la existencia de un pueblo muy numeroso: allí aparecen las construcciones que he venido llamando goros, pero de mayor tamaño (10 y 12 metros) y en número que yo estimo de 800 a 1000 (...). Ocupan una considerable extensión que yo calculo en dos kilómetros cuadrados a la margen derecha del barranco desde su orilla hasta el pie de las montañas de Carrizo.

(...) En la margen izquierda del barranco y a la altura de las construcciones antedichas y muy arrimados al risco se encuentra multitud de sepulturas construidas con cierto esmero (...).

Grau-Bassas (1980), p. 41 (fig. 6).



Figura 6. Izquierda, estructuras domésticas del poblado de Los Caserones. Derecha, dos cistas de la necrópolis de Los Caserones. Dibujos realizados por Víctor Grau-Bassas, conservador de El Museo Canario, a finales del siglo XIX.

El conjunto arqueológico corresponde a una modalidad de asentamiento que en la isla se desarrolla a partir del cambio de milenio, extendiéndose entre los siglos XI y XV. Se trata de grandes poblados en los que espacios domésticos y funerarios guardan una estrecha interrelación, integrados los primeros por arquitecturas de piedra y los segundos por cistas y fosas. Como sucede con Los Caserones, se levantan preferentemente por debajo de los 250 m s.n.m., en áreas próximas a las fértiles vegas de desembocadura de barrancos y con un acceso privilegiado a los recursos del mar. Además de esta localización estratégica, otros testimonios dan cuenta de la importancia que la actividad agrícola tuvo en estos momentos, junto a un proceso de intensificación de la explotación de los recursos marinos y muy especialmente de la pesca. Así lo ponen de manifiesto las evidencias de semillas y los abundantes restos de molinos para su procesado, los grandes graneros colectivos fortificados, los restos de marisco, huesos de peces o herramientas especializadas como anzuelos y escamadores. También el estado de salud oral, la presencia de exóstosis auditiva y los isótopos estables de los restos óseos y dentales de quienes habitaron densamente la costa apuntan en la misma línea. En este sentido, cabe llamar la atención sobre los valores isotópicos del carbono y el nitrógeno obtenidos de un fragmento de hueso del cráneo objeto de esta Pieza del Mes, cuyos niveles son indicativos de una importante participación de los recursos pesqueros en su dieta.

El conjunto arqueológico de Los Caserones es un ejemplo de la realidad descrita. Las dataciones radiocarbónicas fiables disponibles, tanto del ámbito funerario como del doméstico, proporcionan fechas entre los siglos XIII y XIV⁵. A ellas hay que sumar la obtenida para el cráneo que protagoniza esta Pieza

⁵ Las dataciones han sido obtenidas a partir de hueso animal procedente de una estructura doméstica (640 ± 30 BP) (Velasco Vázquez *et al.*, 2021) y hueso humano de una de las cistas del conjunto funerario de Lomo Caserones (690 ± 40 BP) (Alberto Barroso y Velasco Vázquez, 2008).

del Mes, que lo sitúa entre 1451 y 1631 (fig. 7). Hay que tener en cuenta que las dataciones de Carbono 14 de mediados del segundo milenio arrojan fechas muy amplias, que se distribuyen a lo largo de un periodo extenso o de varios periodos⁶. Esto es lo que sucede con la datación obtenida para este individuo de Los Caserones, cuyo intervalo de probabilidad se extiende más de un siglo después del evento de la conquista castellana de la isla.

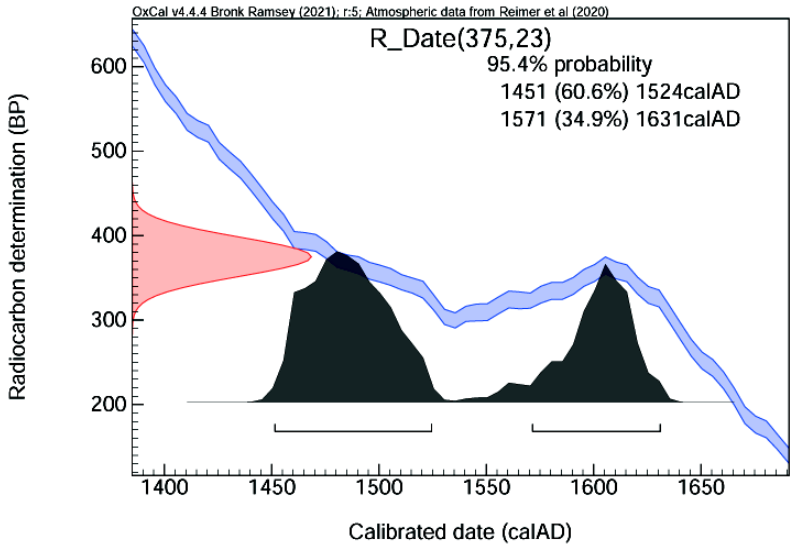


Figura 7. Datación radiocarbónica del cráneo de Los Caserones (registro 1518).

Por tanto, la valoración de su datación requiere hacer intervenir otros indicadores arqueológicos para una lectura más ajustada. Así las cosas, tanto la sepultura en la que el individuo fue depositado –una fosa asociada a otras y delimitadas por piedras, siguiendo prácticas propiamente aborígenes– como

⁶ Ello responde a que alrededor de 1450-1650 d. C. tiene lugar una meseta en la curva de calibración –correspondiente a la variación designada como perturbación 1b por Taylor, Stuiver y Reimer (1996)– que dificulta la obtención de dataciones más acotadas (Manning *et al.*, 2020).

su vinculación al conjunto arqueológico de Los Caserones, permiten inscribir su muerte en el rango más antiguo del intervalo de probabilidad obtenido.

En definitiva, todo ello autoriza a situar el deceso de este hombre en el momento final del poblamiento indígena y, más concretamente, en el marco del proceso de conquista. Es, pues, este escenario tan específico en el que cabe ofrecer una lectura histórica de las lesiones identificadas.

No cabe duda de que el momento de redescubrimiento europeo de las islas en el siglo XIV, en el marco de la expansión europea por el Atlántico durante la Baja Edad Media, y la subsiguiente conquista supusieron para las comunidades indígenas un proceso de desestructuración, destrucción y violencia, plagado de profundas tensiones. Las fuentes escritas que narran este episodio dan buena cuenta de ello.

En la isla de Gran Canaria, los testimonios publicados de traumatismos causados por armas europeas empleadas en ese episodio de la historia (espadas, lanzas, ballestas...) se reducen a un único individuo, procedente de Agaete, con trece heridas cortantes causadas por una espada, distribuidas entre la pelvis y el cráneo (Santana Cabrera *et al.*, 2016). La escasez de evidencias osteológicas de lesiones provocadas por armas europeas⁷ tendría causas diversas, entre las que podrían encontrarse la captura de indígenas vivos para su venta como esclavos, tácticas de guerra como la quema de las cosechas llevadas a cabo por los castellanos, la búsqueda por parte de la población nativa de lugares escarpados para evitar la confrontación directa en zonas abiertas (Lobo Cabrera, 2012), la introducción de nuevos patógenos que provocarían la muerte de parte de la población, etc.

⁷ Las características de las lesiones generadas por armas de metal y de fuego se distinguen de aquellas otras fracturas originadas por los implementos manejados por la población prehispánica, al tratarse de instrumentos, tanto romos como punzantes, de madera y piedra.



Lo cierto es que los estudios emprendidos en el marco del proyecto SEVIOCAN están permitiendo registrar cierto incremento de traumatismos letales contusos y punzantes compatibles con violencia en los momentos finales del mundo indígena. Tales lesiones presentan las mismas características que las identificadas en el resto de la población aborigen de fechas anteriores. Hay que considerar que el proceso de conquista desencadenó no solo enfrentamientos armados entre indígenas y europeos, sino también disensiones internas que pudieron desembocar en encuentros violentos en el seno de las comunidades nativas⁸. Por otra parte, tampoco puede pasarse por alto que en la conquista de Gran Canaria participaron indígenas de esta y de otras islas (Lobo Cabrera, 2012), que recurrirían a formas de lucha y armas propiamente nativas, cuya huella en los restos óseos resultaría indistinguible de las documentadas para periodos anteriores.

Es por tanto en este dramático y convulso contexto histórico en el que se inscribirían las evidencias de violencia interpersonal de este hombre de Los Caserones.

A manera de conclusión

El cráneo estudiado en esta Pieza del Mes corresponde a un hombre adulto, que fue enterrado en una fosa asociada al conjunto arqueológico de Los Caserones, en La Aldea de San Nicolás. Entre los diversos traumatismos contusos que presenta, sobresale el que afectó a su región lateral izquierda,

⁸ Diversos estudios osteológicos de poblaciones nativas americanas del periodo de la conquista española y la posconquista apuntan a que además de la violencia infligida por las huestes de los conquistadores se produjo un incremento de la violencia interna entre grupos indígenas.

porque, a pesar de la severidad, su estado de cicatrización es indicativo de que este hombre llegó a sobrevivir. La superación de la fractura hubiera sido imposible sin unos cuidados cualificados, que revisten aún mayor trascendencia si consideramos el turbulento contexto histórico en el que vivió la persona, marcado por el evento de la conquista. De esta manera, los trabajos de cuidados y de sostén de la comunidad debieron de ser principios estructurantes de la sociedad indígena, incluso en momentos de profunda desestructuración.

Habida cuenta de las áreas del encéfalo que pudieron verse dañadas, este hombre difícilmente podría haber retomado plenamente su vida anterior, viendo limitado el ejercicio de, al menos, una parte de las actividades que desempeñaba con anterioridad al episodio violento que sufrió. La descoordinación y ralentización en los movimientos o las dificultades para expresarse y comunicarse, entre otras potenciales secuelas, alterarían el desempeño de muchas de las prácticas sociales y económicas que eran desarrolladas en el marco de las comunidades indígenas del momento, como la producción de instrumentos, el trabajo de las tierras agrícolas, la pesca... Precisaría, por tanto, de una reorientación de las actividades a desempeñar, al tiempo que otros miembros del grupo asumirían algunas de las labores en las que ya no podría participar, sin descartarse la prestación de apoyo y asistencia en algunas esferas del cuidado diario de esta persona.

Tras su muerte, el tratamiento sepulcral que recibió el cuerpo no se distingue del conferido a otros de sus congéneres, por lo que cabría deducir que la nueva condición inducida por el traumatismo craneoencefálico no tuvo consecuencias negativas en la consideración e integración social de la persona.



Traumatismos como el aquí abordado y otras patologías que muy diversos estudios bioantropológicos van sacando a la luz, denotan que las enfermedades y la incapacidad temporal o permanente asociadas estuvieron presentes en la sociedad indígena. Impactaron no solo en quienes las padecieron, sino también en su comunidad, pero la supervivencia y unos tratamientos mortuorios indiferenciables del resto de la población son sugestivos de una sociedad en la que la provisión de cuidados y la atención a las necesidades derivadas de las patologías y sus secuelas a corto o largo plazo fueron afrontadas e integradas en su estructura y organización. Las huellas de la supervivencia a muchas de las patologías que se documentan son el mejor testimonio de la trascendencia que los trabajos de cuidados han tenido y tienen, imposibles de afrontar sin el tejido social de la comunidad.

El estudio de los restos humanos abre la puerta a conocer múltiples aspectos sobre la vida de las sociedades del pasado. Garantizar su conservación, su investigación y la difusión del conocimiento generado en torno a ellos es el mejor reconocimiento que podemos hacer a estos grupos humanos que nos han precedido en el tiempo. Su análisis, las perspectivas en continua revisión desde las que son estudiados, y los relatos que aportan, nos invitan no solo a recorrer el pasado, sino también a repensar y reflexionar sobre la realidad presente, sobre nuestras propias maneras de vivir y convivir.

Bibliografía

ABREU GALINDO, J. (1977). *Historia de la conquista de las siete islas de Canaria*. Santa Cruz de Tenerife: Goya.

ALBERTO BARROSO, V.; VELASCO VÁZQUEZ, J. (2008). «El espacio funerario de Lomo Caserones (La Aldea de San Nicolás, Gran Canaria): nuevos datos para su comprensión arqueológica». *Estudios canarios: anuario del Instituto de Estudios Canarios*, n.º 52, pp. 11-40.

ARANGO LASPRILLA, J. C.; OLABARRIETA LANDA, L. (2019). *Daño cerebral*. México: El Manual Moderno.

BARBIAN, L. T.; SLEDZIK, M. S. (2008). «Healing following cranial trauma». *Journal of Forensic sciences*, n.º 53 (2), pp. 263-268.

BETHARD, J. D.; AINGER, T. J.; GONCIAR, A; NYÁRÁDI, Z. (2021). «Surviving (but not thriving) after cranial vault trauma: a case study from Transylvania». *International journal of Paleopathology*, vol. 34, pp. 122-129.

DÍEZ FRANCO, E., *et al.* (dir. ed.) (2019). *Manual AMIR: neurología y neurocirugía*. Madrid: Academia de Estudios MIR.

FRANCO ARIZAGA, A. S.; ESCALANTE BOLEAS, M. Á.; DÍAZ DE TUDANCA, R.; FRANCO VICARIO, R. (2012). «Eficacia de las maniobras deglutorias y de los ejercicios de trabajo motor en la disfagia secundaria a un traumatismo craneoencefálico grave en pacientes adultos». *Gaceta médica de Bilbao*, vol. 109 (3), pp. 113-117.

GALLOWAY, A.; ZEPHRO, L.; WEDEL, V. (2013). «Diagnostic criteria for the determination of timing and fracture mechanism». En: Wedel, V.; Galloway, A. (ed.). *Broken bones: anthropological analysis of blunt force trauma*. Springfield, IL: Charles C. Thomas, pp. 47-58.

GRAU-BASSAS Y MAS, V. (1980). *Viajes de exploración a diversos sitios y localidades de la Gran Canaria*. Las Palmas de Gran Canaria: El Museo Canario.

GUYOMARC'H, P.; CAMPAGNA-VAILLANCOURT, M.; KREMER, C.; SAUVAGEAU, A. (2010). «Discrimination of falls and blows in blunt head trauma: a multi-criteria approach». *Journal of Forensic sciences*, vol. 55, pp. 423-427.

HILTON, D. (2020). «The neuropathology of traumatic brain injury». En: Whitfield, P. C. *et al.* (ed.) *Traumatic brain injury: a multidisciplinary approach*. Cambridge: Cambridge University Press, pp. 12-23.

JURADO, M. A.; JUNQUÉ, C. (2009). «El lóbulo frontal y sus disfunciones». En: Junqué, C.; Barroso, J. (coord.). *Manual de neuropsicología*. Madrid: Síntesis, pp. 218-236.

KRAUS, G. (2023). *Traumatic brain injury (TBI): a neurosurgeon's perspective*. Florida: CRC Press.

LEFÈVRE, T.; ÁLVAREZ, J. C.; LORIN DE LA GRANDMAISON, G. (2015). «Discriminating factors in fatal blunt trauma from low level falls and homicide». *Forensic science, Medicine, and Pathology*, vol. 11 (2), pp. 152-161.

LOBO CABRERA, M. (2012). *La conquista de Gran Canaria (1478-1483)*. Las Palmas de Gran Canaria: Cabildo de Gran Canaria.

MANNING, S. W.; BIRCH, J.; CONGER, M. A.; SANFT, S. (2020). «Resolving time among non-stratified short-duration contexts on a radiocarbon plateau: possibilities and challenges from the AD 1480-1630 example and northeastern North America». *Radiocarbon*, vol. 62 (6), pp. 1785-1807.

MARTÍNEZ, F.; CORREA, N.; DELBENE, C. (2023). «Estudio anatómico sobre las suturas coronal y lambdoidea y su utilidad en la ubicación de la cisura central y el surco intraparietal». *Revista argentina de anatomía online*, n.º 14 (1), pp. 13-18.

Bibliografía

MUÑOZ MARRÓN, E.; NOREÑA MARTÍNEZ, D.; SANZ CORTÉS, A. (2017). *Neuropsicología del daño cerebral adquirido*. Barcelona: UOC.

PANEBIANCO, M., MARCHESE-RAGONA, R., MASIERO, S. (2020). «Dysphagia in neurological diseases: a literature review». *Neurological science*, vol. 41, pp. 3067-3073.

SANTANA, J., *et al.* (2024). «The chronology of the human colonization of the Canary Islands». *Proceedings of the National Academy of Sciences*, vol. 121 (28), e2302924121.

SANTANA CABRERA, J.; VELASCO VÁZQUEZ, J.; RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, A.; GONZÁLEZ MARRERO, M. C.; DELGADO DARIAS, T. (2016). «The paths of the European conquest of the Atlantic: osteological evidence of warfare and violence in Gran Canaria (XV Century)». *International journal of Osteoarchaeology*, vol. 26, pp. 767-777.

TAYLOR, R. E.; STUIVERT, M.; REIMER, P. J. (1996). «Development and extension of the calibration of the radiocarbon time scale: archaeological applications». *Quaternary science reviews*, vol. 15 (7), pp. 655-668.

TILLEY, L.; CAMERON, T. (2014). «Introducing the Index of Care: a web-based application supporting archaeological research into health-related care». *International journal of Paleopathology*, vol. 6, pp. 5-9.

TORNBERG, A.; JACOBSSON, L. (2018). «Care and consequences of traumatic brain injury in Neolithic Sweden: a case study of ante mortem skull trauma and brain injury addressed through the bioarchaeology of care». *International journal of Osteoarchaeology*, vol. 28 (2), pp. 188-198.

VELASCO VÁZQUEZ, J.; ALBERTO BARROSO, V.; DELGADO DARIAS, T.; MORENO BENÍTEZ, M.; LECUYER, C.; RICHARDIN, P. (2020). «Poblamiento, colonización y primera historia de Canarias: el C14 como paradigma». *Anuario de estudios atlánticos*, n.º 66, 066-001

WASCHKE, J. (dir.) (2018). *Sobotta: texto de anatomía*. Barcelona: Elsevier.

Galería de imágenes



Figura 1. Vista lateral izquierda del cráneo procedente de Los Caserones (La Aldea de San Nicolás, Gran Canaria) (Registro 1518). Se observa un severo traumatismo contuso con signos de recuperación.

Galería de imágenes



Figura 2. Fractura *ante mortem* de huesos nasales y proceso frontal izquierdo del maxilar. Las flechas indican líneas de fractura, y el círculo, área deprimida.

Galería de imágenes



Figura 3. Fractura deprimida *ante mortem* en frontal, sobre el reborde orbitario izquierdo.

Galería de imágenes



Figura 4. Arriba, traumatismo contuso en frontal y parietal izquierdo. Parte del hueso fracturado se ha perdido *post mortem*. Abajo, detalle del traumatismo en el que puede observarse el redondeamiento de los bordes conservados de la fractura, reflejo del proceso de cicatrización.

Galería de imágenes



Figura 5. Línea de fractura irradiada que recorre la sutura coronal. Obsérvese el redondeamiento de los bordes, propio de un proceso de cicatrización.

Galería de imágenes

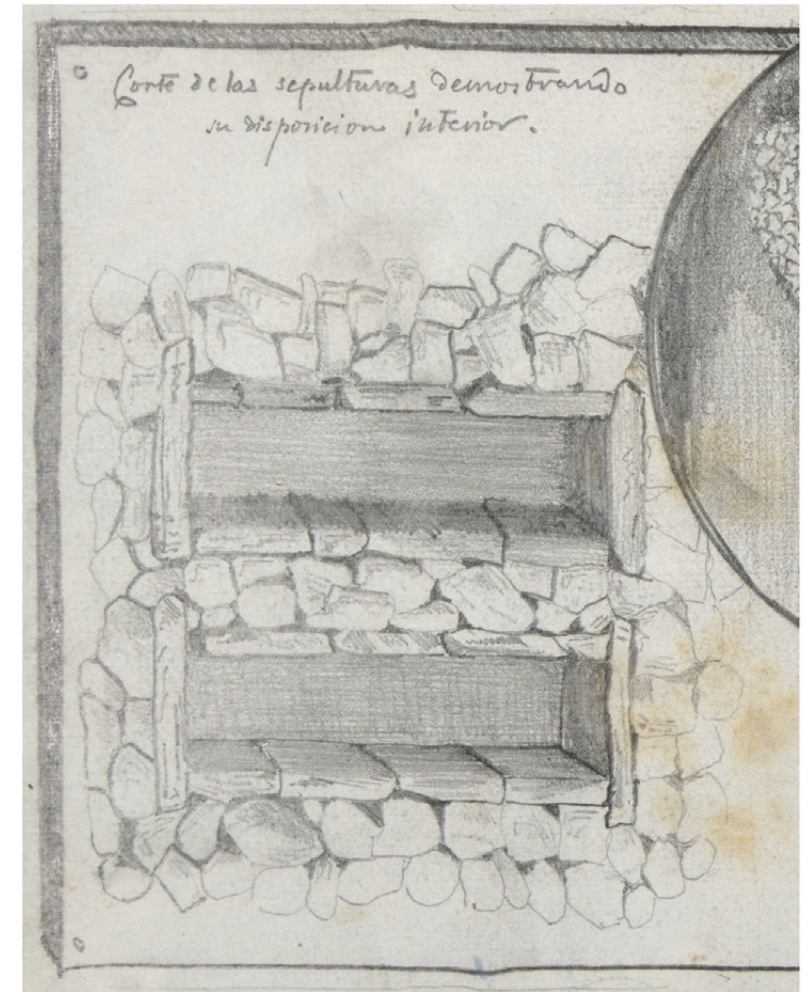


Figura 6. Izquierda, estructuras domésticas del poblado de Los Caserones. Derecha, dos cistas de la necrópolis de Los Caserones. Dibujos realizados por Víctor Grau-Bassas, conservador de El Museo Canario, a finales del siglo XIX.



Galería de imágenes

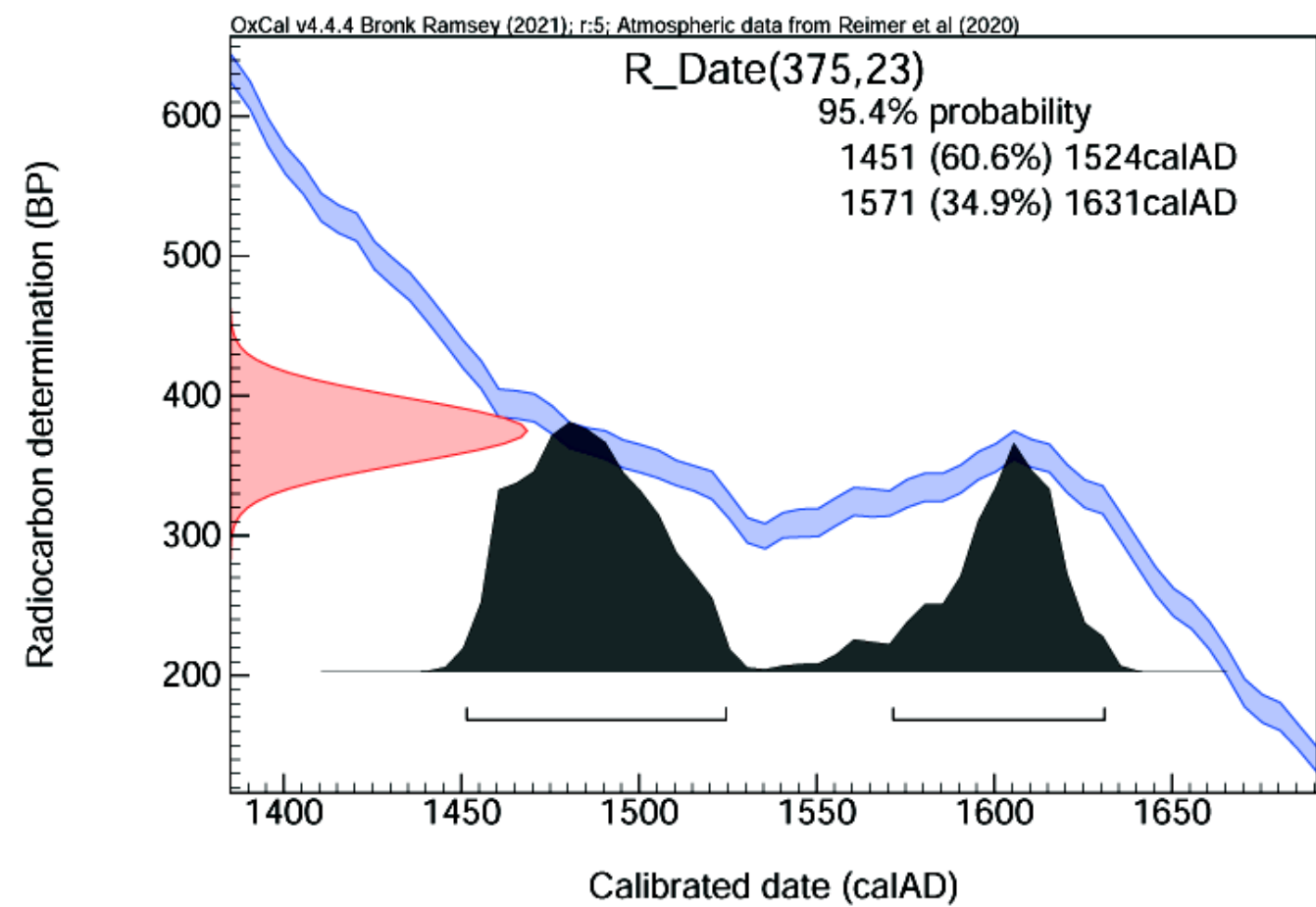


Figura 7. Datación radiocarbónica del cráneo de Los Caserones (registro 1518).