

Desarrollo de actuaciones en fosas con víctimas de la Guerra Civil y la posguerra en la provincia de Sevilla

Proyecto OSUNA RECUERDA Exhumación, memoria e historia de las víctimas de la Guerra Civil



Memoria anualidad 2022-23 – VOLUMEN 6

Informe pericial forense fosas 240 y 106

En el marco del convenio de colaboración entre la Consejería de Turismo, Cultura y Deporte de la Junta de Andalucía y la Universidad de Sevilla

Marzo de 2024

Dr. Enrique Dorado Fernández
Dra. Elisa Ruiz-Tagle Fernández



Promoción, financiación y ejecución:



Colaboración:



AYUNTAMIENTO
DE OSUNA



JUSTIFICACIÓN

El equipo del proyecto Osuna Recuerda cuenta con dos médicos forenses especializados en la identificación de huellas de violencia y la restitución de los contextos en los que fueron producidas. Son Enrique Dorado Fernández y Elisa Ruiz-Tagle Fernández, médicos forenses del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de la Comunidad de Madrid. Su labor ha consistido, fundamentalmente, en asesorar al equipo de antropología física durante el proceso de estudio y análisis de los restos humanos exhumados, por lo que todo ello ha quedado integrado en los apartados correspondientes de la memoria principal, textos interpretativos y fichas de individuo.

No obstante, el informe específico que aquí se incluye corresponde a una selección de víctimas de las fosas 106 y 240, exhumadas en el curso de las anualidades 2022 y 2023 en el cementerio municipal de Osuna. Es fruto del análisis directo de los restos por parte de los citados médicos forenses en el Laboratorio de Osuna en el mes de marzo de 2024. Su cometido fue llevar a cabo un análisis más detallado de algunos individuos, en los casos en los que, ya fuera por las consecuencias del impacto sobre los huesos y/o su estado de conservación, no había sido posible durante el estudio antropológico una total restitución de las trayectorias de los disparos, la naturaleza y número de los impactos, así como las consecuencias de las heridas infligidas.



Enrique Dorado Fernández (e Inmaculada López Flores), en el Laboratorio del cementerio municipal de Osuna, en el proceso de análisis de las huellas de violencia documentadas sobre diferentes víctimas de represión. Marzo de 2024.

INFORME DE ASESORAMIENTO CIENTÍFICO-FORENSE

Fosa de Represaliados

Cementerio Osuna

Campaña 2023

Dr. D. Enrique Dorado Fernández

Dra. D^a. Elisa Ruiz-Tagle Fernández

INTRODUCCIÓN

Informe antropológico de estudio lesional realizado sobre los restos óseos de 10 individuos exhumados de la fosa de represaliados del Cementerio Municipal de Osuna (Sevilla).

Los 15 individuos sobre los que se solicita el presente estudio son los siguientes:

- Individuo 106-1
- Individuo 106-2
- Individuo 106-3
- Individuo 106-5
- Individuo 106-6
- Individuo 106-9
- Individuo 106-16
- Individuo 106-24
- Individuo 240- 23
- Individuo 240- 24

Los trabajos se han centrado fundamentalmente en el análisis lesional de los restos craneales de los individuos anteriormente señalados, incluyendo en algunos casos concretos el estudio de restos provenientes del esqueleto postcraneal.

Los métodos de estudio utilizados han sido los siguientes:

- Estudio macroscópico directo y bajo ampliación con lupa de todos los restos.
- Reportaje fotográfico
- Análisis de las lesiones, causa de las mismas y circunstancias que puedan derivarse.
- Dibujo de las lesiones, utilizando el programa de imagen GIMP2. Se representan los trayectos considerados más probables.

Este Informe ha sido realizado por los Médicos Forenses especialistas en Antropología Forense Dr. D. Enrique Dorado Fernández y Dra. D^a. Elisa Ruiz-Tagle Fernández

FOSA 106. INDIVIDUO 1

- **Estudio descriptivo**

Cráneo correspondiente a un hombre adulto, de edad 45-55 años.

La mandíbula está fracturada, con pérdida ósea a nivel de rama derecha y gonion, conservándose la rama ascendente derecha y el cóndilo.

El cráneo presenta pérdida ósea en la base occipital, en torno al foramen magnum.

El atlas muestra fractura del arco posterior derecho (falta un fragmento) y afectación posterior tafonómica de los bordes. El axis muestra fractura del arco posterior y arrancamiento de la apófisis espinosa, con línea de fractura en lado izquierdo del arco posterior que alcanza al cuerpo. Globalmente es mayor la afectación del axis. No se dispone de la vértebra C3 para valorar su previsible afectación.

- **Consideraciones Médico Forenses**

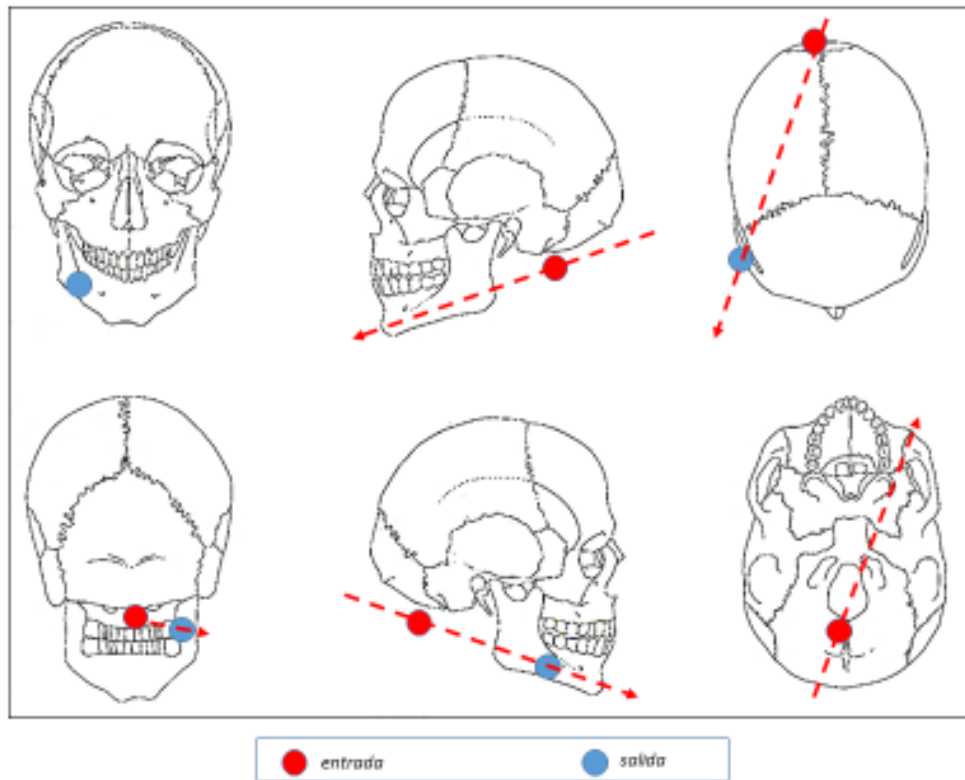
Cráneo con lesiones características de la acción de un proyectil, único, de arma de fuego.

El proyectil penetra por la región cervical media posterior, con un trayecto horizontalizado discretamente descendente, de detrás adelante y de medial a lateral (derecho).

Las características de las lesiones, su localización y trayecto indican un disparo realizado a muy corta distancia o cañón tocante, compatible con una maniobra de “ejecución”.

- **Conclusiones Médico Forenses**

- ☐ Número de disparos: 1
- ☐ Causa: proyectil de arma de fuego
- ☐ Localización y dirección: disparo realizado a cañón tocante/muy corta distancia, por detrás de la víctima, con entrada cervical posterior y salida anterior por la región facial.
- ☐ Otros: lesiones propias de “ejecución”.



FOSA 106. INDIVIDUO 2

- **Estudio descriptivo**

Cráneo correspondiente a un hombre adulto, de edad 40-50 años.

El cráneo aparece fragmentado. Uno de los fragmentos corresponde al hueso frontal, mostrando en la línea media, a 34 mm de la sutura coronal, un orificio con marcado bisel externo de un diámetro mínimo de 12 mm. Del mismo parten tres fracturas radiales, dos de ellas anteriores, delimitando fragmento triangular junto con una tercera concéntrica. El orificio a nivel interno muestra también bisel, pero más irregular y menos marcado (posible por onda de cavitación).

El cúbito y radio derechos se encuentran fracturados en su tercio inferior, al mismo nivel, con bordes de fractura lisos y ligeramente espiroideos.

El radio izquierdo muestra un orificio en semiluna en su borde interno del tercio medio, de 6,5 mm de diámetro en la parte conservada.

- **Consideraciones Médico Forenses**

Se distinguen al menos lesiones por dos disparos.

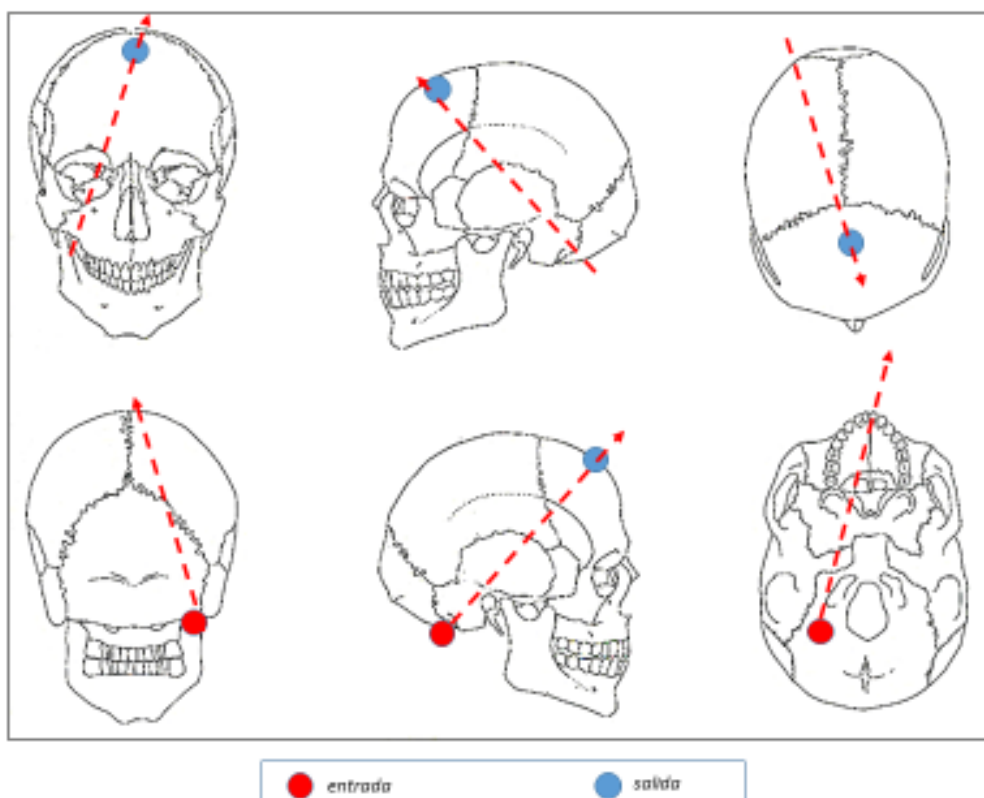
En las lesiones que muestran ambos antebrazos, si bien no puede determinarse su mecanismo de producción, éste es compatible con el efecto de un único disparo, tal vez entrando por el dorso de la muñeca derecha, para penetrar a continuación en el antebrazo izquierdo tras atravesarla. Lo cual, teóricamente, puede indicar que la víctima interpuso ambos brazos, cruzados, en una maniobra instintiva defensiva.

El disparo en cráneo tiene la entrada más probable en la escama occipital (fosa inferior derecha), que acompaña una fractura radial que finaliza a nivel del lambda, valorando al tiempo la afectación de la base craneal y la morfología del bisel de salida. No obstante, el estado de los restos impide precisarlo. Así mismo, presenta una fractura concéntrica transversa que separa ambos parietales, que a su vez se separan anteriormente en la sutura coronal. El hueso frontal muestra el orificio de salida ya descrito. En base a lo anterior, con la salida acreditada a nivel frontal, el proyectil ha seguido una trayectoria muy pronunciada hacia arriba, de derecha a izquierda y de detrás adelante.

Dadas las características perimortem de las lesiones descritas, las mismas se habrán producido en un tiempo muy próximo.

- Conclusiones Médico Forenses

- ☐ Número de disparos: mínimo 2
- ☐ Causa: proyectil de arma de fuego
- ☐ Localización y dirección: lesiones en ambos miembros superiores, posiblemente provocados por un mismo proyectil. Disparo en la cabeza, realizado por detrás de la víctima, con entrada en región occipital y salida anterior frontal.
- ☐ Otros: las lesiones en miembros superiores pueden corresponder a un movimiento de defensa de la víctima ante el disparo. Las lesiones en el cráneo son sugestivas de disparo de “ejecución”.



FOSA 106. INDIVIDUO 3

- **Estudio descriptivo**

Cráneo correspondiente a un hombre, adulto-joven, de edad 20-30 años.

La mandíbula muestra fracturas del tercio superior de la rama ascendente derecha, a nivel sinfisario mentoniano con arrancamiento de la pared interna de la rama derecha y del tercio distal de la rama izquierda de la mandíbula. Se recuperan dos fragmentos de la rama ascendente.

En el cráneo, el malar y maxilar derechos se encuentran separados del cráneo, quedando al descubierto el seno maxilar. El temporal derecho muestra pérdida ósea en la región retroescamosa, así como en la región adyacente parietal, con diversas líneas de fractura y extrusión de un fragmento óseo. Hay un fragmento del malar izquierdo fracturado, adyacente a la sutura cigomaticomaxilar.

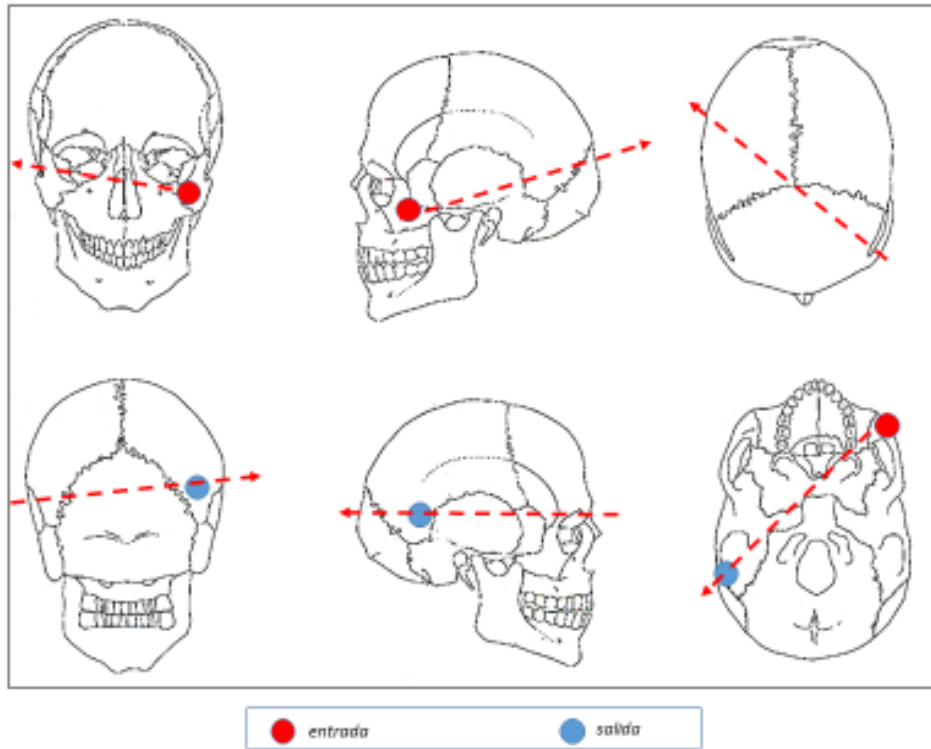
- **Consideraciones Médico Forenses**

Las lesiones son indicativas de la acción de un proyectil único de arma de fuego.

La entrada se localiza a nivel del pómulo izquierdo. La salida presenta dudas, si bien las lesiones óseas descritas en la región parietal retroescamosa derecha sugieren la salida en torno a dicha área. Con un trayecto así horizontalizado, de derecha a izquierda y de delante atrás.

- **Conclusiones Médico Forenses**

- ☐ Número de disparos: 1
- ☐ Causa: proyectil de arma de fuego
- ☐ Localización y dirección: Disparo en la cabeza con entrada en región facial izquierda (pómulo) y salida a nivel parietal derecho. Previsiblemente realizado a muy corta distancia



FOSA 106. INDIVIDUO 5

- **Estudio descriptivo**

Cráneo correspondiente a un hombre, adulto, de edad 50-60 años.

La mandíbula muestra fractura de ambos cóndilos.

El cráneo presenta una fractura horizontal que recorre el ala mayor del esfenoides y la escama del temporal derechos. Existen líneas de fractura en el cóndilo derecho del occipital que se prolongan hacia delante entre ala y vómer derechos. Fractura diversas de la órbita derecha, con pérdida ósea de cara interna. Fractura de bóveda orbitaria izquierda (línea que se extiende desde cara interna). Fractura en las caras anterior y lateral del lado derecho del maxilar. Fractura a nivel del borde posterior alveolar del maxilar derecho con diversas líneas de fractura que parten del mismo. Fractura con pérdida ósea en paladar, con pérdida de palatinos. Ausencia de huesos propios nasales. Línea de fractura a modo de medialuna en la apófisis frontal del maxilar izquierdo, con un diámetro máximo conservado de 9 mm.

El axis presenta arrancamiento del diente (se conserva) y línea de fractura que divide sagitalmente el cuerpo. El atlas ha perdido su mitad derecha.

- **Consideraciones Médico Forenses**

Las lesiones son indicativas de, al menos, un disparo por arma de fuego.

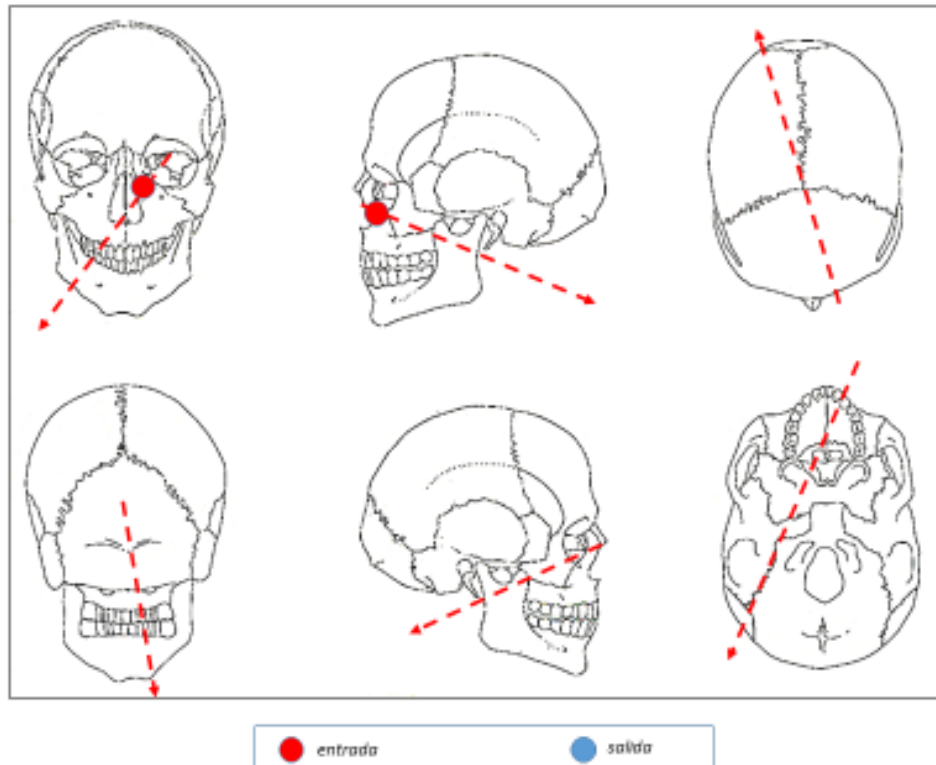
La fragmentación y estado de conservación impiden precisar su trayecto, no obstante es factible (así se representa en el dibujo) una entrada anterior facial, en la región maxilar superior izquierda, adyacente a la región nasal, con un trayecto marcado hacia abajo, a la derecha y de delante atrás.

Dicho supuesto indicaría un disparo muy cercano a la víctima, posiblemente a cañón tocante, con la víctima situada en un plano inferior al atacante, quien realizaría el disparo a modo de “ejecución”.

- **Conclusiones Médico Forenses**

☐ Número de disparos: 1

- Causa: proyectil de arma de fuego
- Localización y dirección: Disparo a cañón tocante/muy corta distancia. Con entrada facial y salida posterior a nivel de base craneal/columna cervical.



FOSA 106. INDIVIDUO 6

- **Estudio Descriptivo**

Cráneo correspondiente a un hombre, adulto, de edad 40-45 años.

La mandíbula ha perdido su tercio posterior y la rama ascendente del lado derecho. Se conserva, independiente, un fragmento correspondiente a la parte más superior de la rama, por lo que la lesión, de carácter perimortal, posiblemente esté localizada entre ambas zonas. En el mismo sentido, en los bordes de la fractura se distingue un claro bisel externo indicativo de un orificio de salida. Diversas líneas de fractura irradian por el cuerpo de la mandíbula en sus caras interna y externa.

En el cráneo falta toda la base del occipital, conservándose una a modo de “muesca” en lado derecho posterior. Ausencia de una amplia banda ósea que afecta al occipital y a ambos parietales. Una línea de fractura recorre el parietal derecho. También se observan líneas de fractura en la escama temporal y ala menor del esfenoides de lado izquierdo.

- **Consideraciones Médico Forenses**

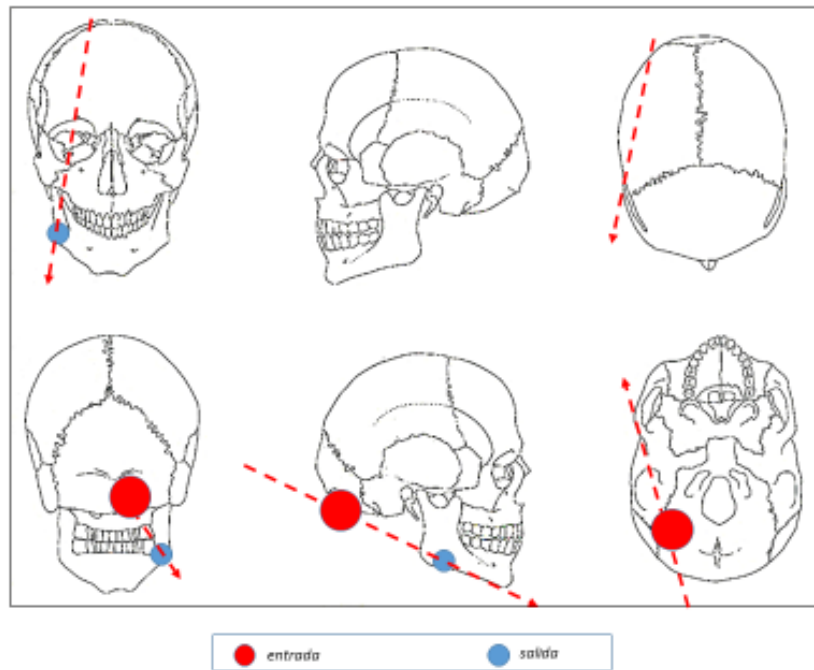
Las lesiones son características de un disparo por arma de fuego.

El proyectil entra por la región occipital, posiblemente en su lado derecho, siguiendo un trayecto de arriba abajo y de detrás a adelante, con salida a nivel de la rama derecha de mandíbula.

El disparo por tanto se realiza situándose detrás de la víctima.

- **Conclusiones Médico Forenses**

- ☐ Número de disparos: 1
- ☐ Causa: proyectil de arma de fuego
- ☐ Localización y dirección: Disparo a cañón tocante/muy corta distancia, realizado por detrás de la víctima, con entrada en la cabeza por la región occipital y salida a nivel facial.
- ☐ Otros: mecanismo de muerte sugestivo de “ejecución”.



FOSA 106. INDIVIDUO 9

- **Estudio descriptivo**

Cráneo correspondiente a un hombre, adulto, de edad 35-45 años.

La escápula derecha muestra una fractura en forma de semiluna, en el borde posterior adyacente al ángulo inferior, de 11 mm en el diámetro conservado. Una amplia fractura se prolonga en la línea media del cuerpo de la escápula recorriendo la mitad superior. Hay una pérdida completa ósea por encima de la espina, conservándose únicamente la cavidad glenoidea. Se observa una protrusión hacia delante de la superficie anterior escapular.

En la mandíbula sólo se distinguen lesiones de carácter tafonómico.

El cráneo conserva un fragmento de 11 x 17 mm, en torno al punto lambda, que incluye parte de ambos parietales y parte superior del occipital. En el parietal derecho, a 44 mm de lambda, se conserva parte de un orificio que se interpreta de salida (bisel externo con pérdida ósea en la tabla externa). En la sutura sagital, a 60 mm de lambda, existe una tinción de coloración verdosa en tabla externa.

- **Consideraciones Médico Forenses**

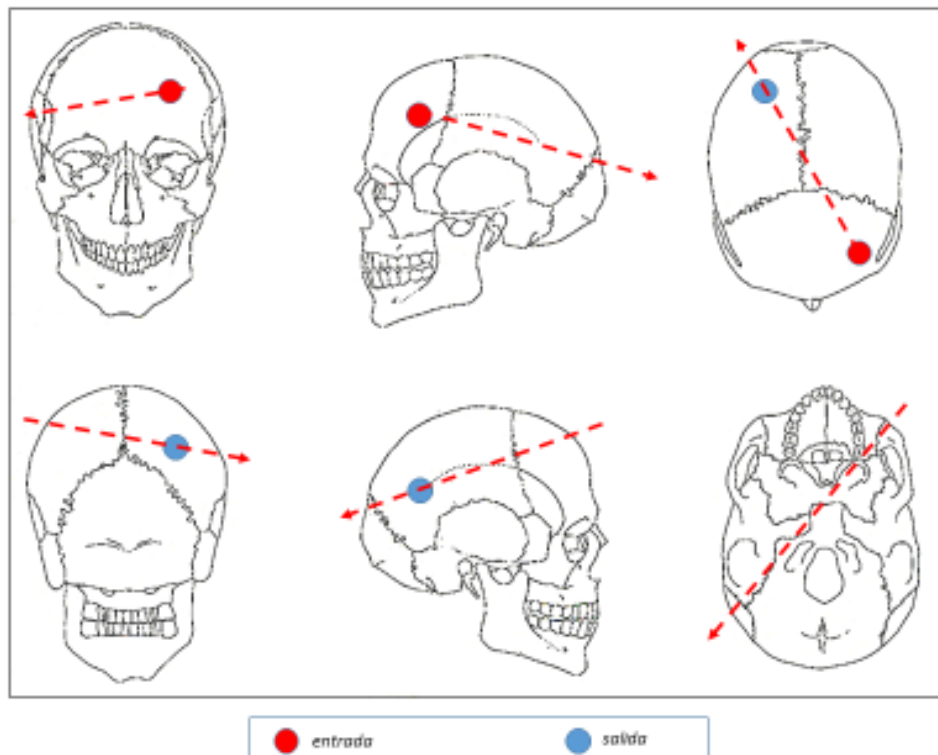
Las lesiones de la escápula (como entrada) y craneal (como salida), tras valorar la disposición anatómica entre ambas piezas óseas, no se consideran relacionadas. Se suponen así dos disparos, en dos regiones corporales distintas.

Un disparo afecta la región dorsal con entrada en el vértice de escápula derecha y un trayecto de hacia delante, intratorácico, fracturando las costillas derechas subyacentes.

Se comprueba una herida ósea craneofacial de salida en el parietal derecho. No es posible determinar el lugar de la entrada al faltar parte del cráneo. No obstante, la pérdida ósea traumática que presenta la región frontal izquierda la sitúa probablemente en esta zona, con un trayecto de delante a atrás, de izquierda a derecha y posiblemente descendente.

- Conclusiones Médico Forenses

- Número de disparos: 2
- Causa: proyectil de arma de fuego
- Localización y dirección: Un disparo por la espalda a nivel torácico, región con importantes órganos estructuras vitales. Un disparo en cabeza, previsiblemente a corta/muy corta distancia, con entrada por delante en la región frontal y salida posterior en la región parietal.
- Otros: previsiblemente el disparo en la espalda fue el primero en realizarse. A continuación, la víctima, herido gravemente, recibe en la cabeza el segundo disparo a muy corta distancia, con lesiones mortales cerebrales y muerte inmediata.



FOSA 106. INDIVIDUO 16

- **Estudio descriptivo**

Cráneo correspondiente a un hombre, adulto-joven, de edad 50-60 años.

El húmero izquierdo presenta fractura estallido del extremo proximal de la diáfisis, con pérdida de la cabeza humeral que conserva las paredes laterales indicativas del trayecto del proyectil.

En el cráneo existe pérdida perimortem de huesos propios nasales, maxilar, palatino y región parietooccipital derecha, ésta última en un área de 32 mm de ancho y 71 mm de largo. La mandíbula se encuentra muy alterada, conservando únicamente parte del lado izquierdo del cuerpo salvo el área alveolar. Existe dehiscencia a nivel de suturas lambdoideas y occipitotemporal. Separación de la escama temporal izquierda. Fractura de la órbita izquierda, apófisis malar del temporal izquierdo y bilateral de ambas alas menores del esfenoides. Ausencia de parte de la base del occipital izquierdo, incluyendo al foramen magnum. Nos informan que las dos primeras vértebras cervicales presentaban lesiones traumáticas.

- **Consideraciones Médico Forenses**

El examen muestra dos lesiones traumáticas por proyectil de arma de fuego.

En el hombro izquierdo el disparo atraviesa la cabeza humeral. La morfología de la lesión y la imagen recogida en campo, señalan que el disparo siguió un recorrido desde atrás hacia delante.

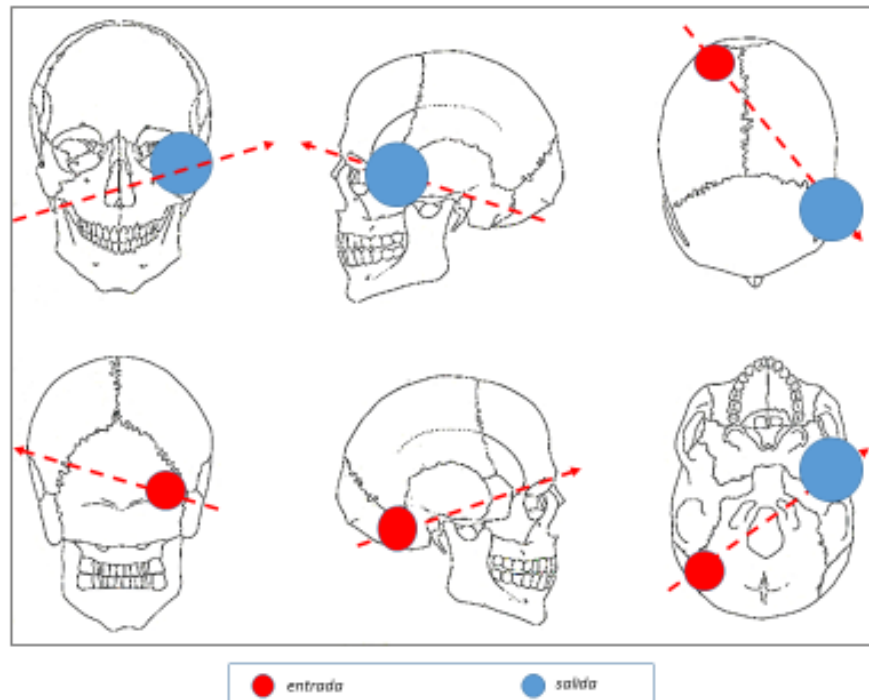
En el cráneo es probable que la entrada del proyectil haya tenido lugar en la región parietooccipital derecha, con lesiones vertebrales asociada a este impacto. Con un trayecto probable hacia delante, ligeramente de arriba abajo y de derecha a izquierda.

- **Conclusiones Médico Forenses**

- ☐ Número de disparos: 2
- ☐ Causa: proyectil de arma de fuego
- ☐ Localización y dirección: Disparo previsiblemente realizado por detrás de la víctima, que impacta el hombro izquierdo. Disparo realizado por detrás de

la víctima que impacta la cabeza en la región parietooccipital con salida anterior a nivel facial.

□ Otros: previsiblemente ambos disparos debieron ser consecutivos, afectando el primero de ellos al hombro, recibiendo seguidamente la víctima, ya malherida, el segundo disparo en la cabeza a corta distancia/cañón tocante.



FOSA 106. INDIVIDUO 24

- **Estudio descriptivo**

Cráneo correspondiente a un hombre de edad preadulta, de 18-20 años.

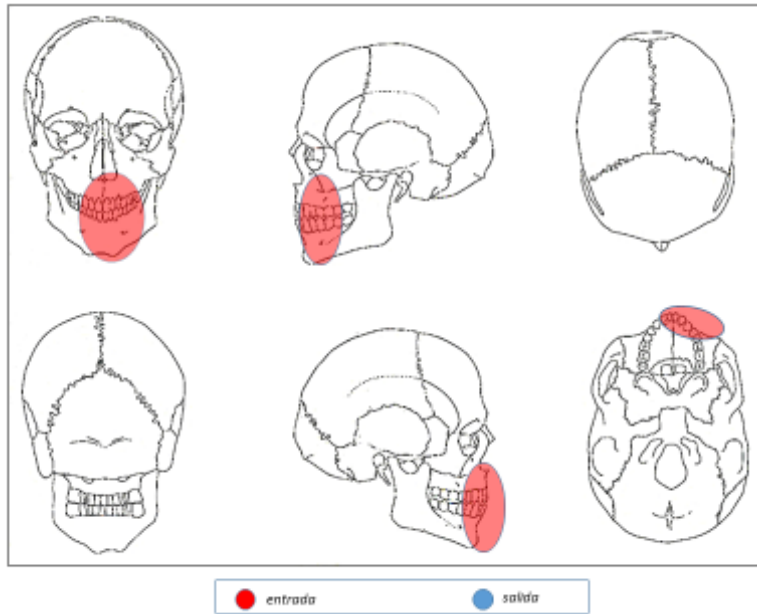
Un amplio traumatismo/s afectan a la mandíbula y el maxilar. En los restos óseos no se observan señales que indiquen el tipo de arma o instrumento utilizado, pudiendo corresponder al disparo de un arma de fuego o a un traumatismo con un objeto contuso. No obstante, la amplitud de la zona afectada, así como la constatación de un proyectil junto a una clavícula, sugieren con más fuerza el efecto de un proyectil, en cuyo caso su trayecto sería de delante hacia atrás, debiendo afectar al macizo craneal o la región cervical, imposibilitando el grado de fragmentación ósea su comprobación.

- **Consideraciones Médico Forenses**

Importante traumatismo P facial (mentón/maxilar) por probable arma de fuego, con una trayectoria de delante hacia atrás.

- **Conclusiones Médico Forenses**

- ☐ Lesiones traumáticas faciales, pudiendo ser consecutivas a proyectil de arma de fuego.
- ☐ No puede determinarse el arma u objeto empleado.



FOSA 240. INDIVIDUO 23

- **Estudio descriptivo**

Cráneo correspondiente a un hombre de edad adulto-joven, 23-39 años.

La mandíbula presenta Fracturas en la línea media del mentón y en la rama mandibular derecha (nivel diente 46).

Existe fractura multifragmentaria del axis, con pérdida del cuerpo, masa lateral izquierda y arco posterior.

En atlas muestra pérdida del lado derecho del arco posterior, fractura de la masa lateral izquierda y líneas de fisura contralaterales.

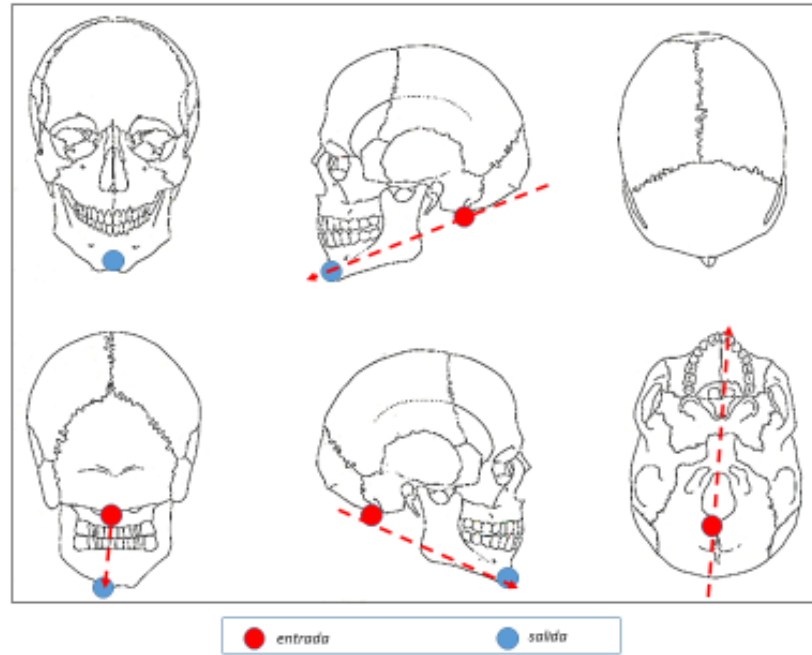
- **Consideraciones Médico Forenses**

Entrada de un único proyectil en la región central posterior del cuello, con destrucción del axis, con un trayecto horizontalizado de detrás a delante y probable discreta inclinación ascendente, con salida anterior por la línea media mentoniana.

Las características de las lesiones, su localización y trayecto indican un disparo realizado a muy corta distancia compatible con una maniobra de “ejecución”.

- **Conclusiones Médico Forenses**

- ☐ Número de disparos: 1
- ☐ Causa: proyectil de arma de fuego
- ☐ Localización y dirección: Disparo a cañón tocante/muy corta distancia, realizado por detrás de la víctima, con entrada por región cervical posterior y salida facial anterior.
- ☐ Otros: las lesiones son sugestivas de muerte por “ejecución”.



FOSA 240. INDIVIDUO 24

- **Estudio descriptivo**

Cráneo correspondiente a un hombre de edad adulto, de 45-55 años.

La mandíbula se conserva en buen estado, completa, con leve alteración tafonómica del cóndilo izquierdo.

El cráneo presenta pérdida ósea a nivel de parietal, temporal, arco cigomático, ala menor del esfenoides, órbita derecha (fondo y suelo) y base. Se observa pérdida ósea en la tabla interna en la región occipital derecha, adyacente al inion, mientras en la escama del occipital se observan dos fracturas radiales relacionados todos con el mismo impacto. Una de estas fracturas asciende desde la base por la fosa cerebelosa derecha, finalizando en la sutura lambdoidea izquierda. La otra se sitúa, igualmente en un recorrido ascendente, en el lado izquierdo de la escama. Se comprueba la presencia de fracturas concéntricas.

Nos informan del hallazgo de un proyectil en región occipital derecha, entre la tierra depositada a ese nivel.

- **Consideraciones Médico Forenses**

Las lesiones indican su producción por un disparo de arma de fuego, por proyectil único, que penetra por la órbita derecha, con un trayecto intracraneal de delante atrás y ligeramente descendente hacia la línea media.

La intensidad de las lesiones y su localización son compatibles con un disparo realizado a muy corta distancia.

- **Conclusiones Médico Forenses**

- ☐ Número de disparos: 1
- ☐ Causa: proyectil de arma de fuego
- ☐ Localización y dirección: Disparo a muy corta distancia, con entrada facial por órbita derecha alcanzando la región occipital en su salida.
- ☐ Otros: las lesiones son sugestivas de muerte por “ejecución”.

