



DETERMINACION DE SEXO

CASO: VIR 100
FECHA: 27-11-89

Indicadores de sexo:

CRANEO:

- Morfología de la glabella: femenino
- Morfología de las apofisis mastoides: femenino
- Morfología de la protuberancia occipital: femenino
- Morfología del borde supraorbital: femenino
- Morfología del menton: femenino
- Morfología general y tamaño: femenino

PELVIS:

- Morfología general: femenino
- Índice isquiopubiano:

Longitud del Pubis * 100 = 8,9 x 100 = 109.87

Longitud del Isquion

- 90=masculino 8,1
- 95=indeterminado
- 95=femenino

- Morfología general del hueso pubiano: femenino
- Morfología del arco ventral: femenino
- Morfología de la concavidad subpubica: indeterminado
- Morfología de la rama isquiopubiana: femenino
- Morfología de la escotadura ciática: femenino
- Morfología de la articulación sacroiliaca: femenino

FEMUR:

- Dímetro máximo de la cabeza: 39 mm
- 41.5=femenino 41.5-43.5=femenino?
- 43.5-44.5=indeterminado
- 44.5-45.5=masculino? 45.5=masculino

HUMERO:

- Dímetro máximo de la cabeza: Vertical: Horizontal: 37 mm
- Vertical: 48.76 (masculino) 42.67 (femenino)
- Horizontal: 44.66 (masculino) 36.98 (femenino)

SACRO:

- Morfología del perfil: femenino

30



Observaciones:

Conclusiones: De acuerdo a las características morfológicas y métricas, se establece el sexo de este esqueleto como femenino.



31

DETERMINACION DE ESTATURA

CASO: VIR 100
FECHA: 27-11-85

Metodo Arithmetico de Trotter y Gleser

Raza: .Caucasoide..... Sexo: ..Femenino.....

Longitud Promedio de Femur + Tibia * a + b =

Estimacion: 74.6 x 1.39 + 53.20 = 156.89cm +/- 3.55cm

Metodo Anatomico de Fully

Long. Basion-Bregma ..13.8.cms.

Long. total de Vertebrae ..47.2.cms.

Long. de 1ra. vertebra sacra ..03.0.cms.

Long. anatomica de Femur ..40.4.cms.

Long. de Tibia ..33.7.cms.

Long. Tarsal (calcaneo y astralago) ..04.7.cms.

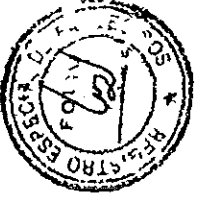
Long. osea total ..142.8.cms.

Long. estimada del Tejido Blando ..10.0.cms.

Estimacion de Estatura ..152.8.cms. +/- 3.99cms

Observaciones: Del promedio de ambos metodos, se obtiene la siguiente estatura.

Estimacion definitiva: Entre 153.9cms y 156.79cms, con una media de 154.84cms.



ESTIMACION DE EDAD

CASO: VIR 100
FECHA: 27-11-89

1) Analisis de la sinfisis pubiana segun el metodo de Stewart:

- 1er. Componente: estadio4
- 2do. Componente: estadio3,5
- 3er. Componente: estadio2

Suma Total 9,5

Estimacion: 33,0 anos Rangos: 22-40 anos

2) Presencia de osteofitosis vertebral: No se observa.

3) Presencia de 3ros. molares: Ver Informe Odontologico.

4) Fusion de epifisis: Completa	Estimacion
Hueso	
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Observaciones:

Estimacion definitiva: Se trata de un individuo con una edad al momento de la muerte de 27 anos +/- 3.



DETERMINACION DE LATERALIDAD

CASO: VIR 100
FECHA: 17-11-89

HUESO

	LONGITUD		DIFERENCIA EN LONGITUD
	izq. - (*) cms.	der. cms.	
Clavicula	29.3cms.	29.9cms.	+0.6 cms. (der)
Humero	22.9cms.	23.4cms.	+0.5 cms. (der)
Cubito	21.5cms.	21.8cms.	+0.3 cms. (der)

Escapula con mayor desgaste: Ver informe patologico

Observaciones: (*) Se halla erosionada, por lo que no se puede medir.

Determinacion: Presumiblemente diestro.



CASO: VIR 100

INFORME ODONTOLÓGICO

MAXILAR SUPERIOR (DER)

- IC: ausente peri-mortem.
- IL: ausente peri-mortem
- C : presente. Amalgama en su cara distal.
- 1PM: presente. Amalgama en su cara distal y oclusal.
- 2PM: presente. Desprendimiento de corona en caras proximal, labial y oclusal.
- 1M: presente. Amalgama en su cara oclusal.
- 2M: presente. Amalgama en su cara oclusal.
- 3M: presente. Erupcionado.

MAXILAR SUPERIOR (IZQ)

- IC: ausente peri-mortem.
- IL: ausente peri-mortem.
- C : ausente pre-mortem
- 1PM: presente. Amalgama en cara distal, oclusal y desprendimiento de corona en cara labial.
- 2PM: presente. Amalgama en cara proximal, oclusal y distal.
- 1M: ausente pre-mortem.
- 2M: presente. Amalgama en cara oclusal y vestibular.
- 3M: presente. Erupcionado.

MAXILAR INFERIOR (DER)

- IC: presente.
- IL: presente.
- C: presente.
- 1PM: presente. Amalgama en cara oclusal y distal.
- 2PM: ausente pre-mortem.
- 1M: presente. Amalgama en cara oclusal.
- 2M: ausente pre-mortem.
- 3M: presente. Caries en cara oclusal.

MAXILAR INFERIOR (IZQ)

- IC: ausente peri-mortem.
- IL: ausente peri-mortem.
- C : presente.
- 1PM: presente
- 2PM: ausente pre-mortem
- 1M: ausente pre-mortem.
- 2M: presente. Amalgama oclusal y caries.
- 3M: presente. Caries en cara oclusal.



CASO: VIR 100

INFORME PATOLOGICO

Lesiones y traumatismos peri-mortem

Se observa orificio de entrada de proyectil de arma de fuego ubicado en la cara posterior del hueso iliaco derecho de 14mm de diametro, cuyo borde inferior se localiza a 26mm de la escotadura ciatica y cuyo borde superior se localiza a 26mm de la cresta iliaca.

Se observa orificio de salida de proyectil de arma de fuego de 18mm de diametro en el espesor de la faceta auricular de la articulación sacro-iliaca, a 12mm en sentido medial respecto al orificio señalado en primer termino. A continuación se observa perdida de material óseo en un área de 42mm de altura por 16mm de ancho.

Sacro: en relación con la lesión recientemente descripta, se observa a nivel de 3er. y 4to. orificios derechos, sobre el reborde lateral, una fractura de 21mm por 10mm. De acuerdo con la asociación anatómica que vincula el iliaco derecho con el sacro, es dable inferir que la lesión descripta en el sacro es consecuencia del mismo disparo de proyectil de arma de fuego, que provoco las lesiones descriptas en el iliaco. En base a estas asociaciones, y considerando las relaciones existentes en los huesos de la pelvis con un embarazo a termino, es posible determinar que el proyectil de arma de fuego ingreso en sentido de derecha a izquierda, de adelante hacia atras y de arriba hacia abajo. Por otra parte, estas lesiones conciden con la recuperación arqueológica de tres (3) fragmentos de sendos proyectiles de arma de fuego y con las imagenes de densidad metálica que se observan, en las zonas mencionadas, en las Rx de la pelvis.

Patologías y lesiones antiguas

Se observa acentuada desmineralización de todo el esqueleto, compatible con un embarazo. Se observa marcada asimetría entre ambos omoplatos, siendo el izquierdo más pequeño.

Efracciones y erosiones post-mortem

Se observan erosiones en ambos omoplatos, clavícula izquierda, vertebras C2, C3, C4, C5, D2, D3, D11, D12, L1, L2. Se observa fractura de pubis izquierdo en sus ramas ileo e isquio pubianas.

Se observa fractura de proceso estiloides en ambos cúbitos.

Dichas efracciones y fracturas son compatibles con la erosión metereológica que afecto a ciertas porciones esqueléticas luego de periodos prolongados de enterramiento.



Conclusiones

Las lesiones arriba descriptas son compatibles con una causa de muerte debida a un shock traumatico-hemorragico producido por los disparos de un arma de fuego, en la zona pelviana.
Cabe aclarar que la sobrevida del feto es absolutamente incompatible con la muerte de la madre.
La manera de muerte, en particular por las circunstancias y numero de disparos, es compatible con homicidio.



FICHA DE DATOS PREMORTEM

I Apellido y Nombre: PEREZ, Ana Maria del Carmen
sexo: femenino.... Edad (a la fecha de detención): 24 años
Carnet de Identidad: LC... 10.013.722

II Fecha de detención: año: 14.. mes: Septiembre dia: 1976....

III Complexión física: (talla de ropa):
Contextura: regular... X... delgado grueso
Estatura: 1,55 mts... Peso: 64 kg. (con embudo)
Hábito de lateralidad: diestra
(con qué mano escribe) : D
Grupo sanguíneo: O

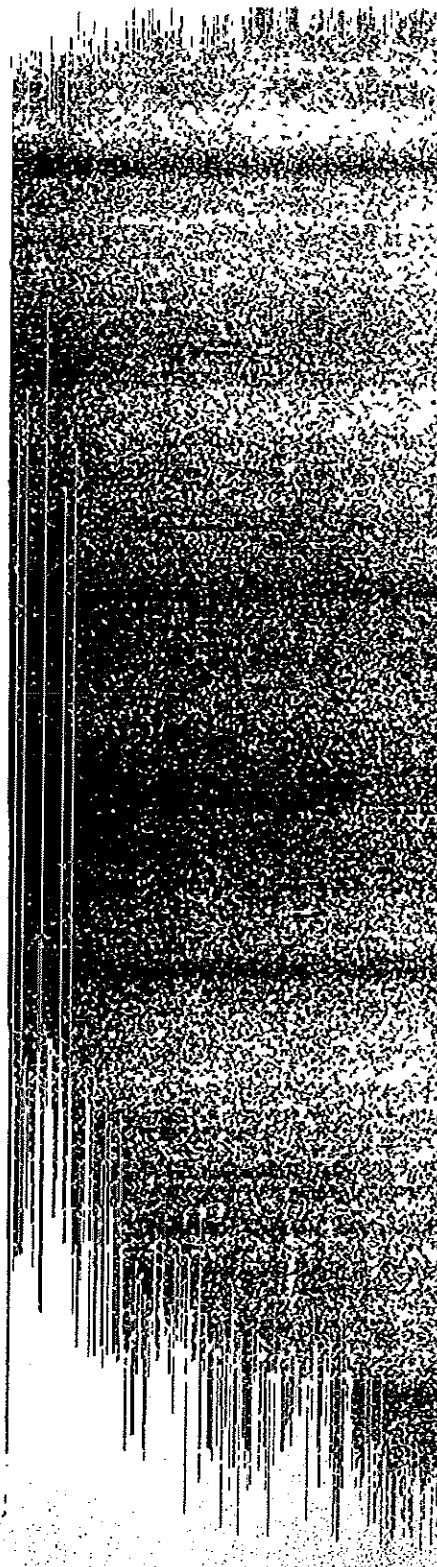
Factor: R.H. :

IV Cabello:
FORMA
liso: X
crespo:
ondulado:
dócil:
COLOR
rubio:
grisáceo:
castaño: oscuro
negro:
colorin:
blanco:

Barba: (color, características):
Bigotes, (color, características):

V. Fracturas óseas: (indicar en qué lugar, cuales, periodo de ocurrencia, si estaban mejoradas):

Callos óseos:
Deformaciones congénitas o adquiridas:





Lesiones graves, (producto de accidentes o similares):

Enfermedades graves (TBC, descalcificación, desnutrición, artritis, peritonitis, osteomielitis):

En caso de mujeres: indicar partos, embarazos: (cuántos y cuándo):

Al momento del secuestro estaba a punto de dar a luz. Cumplió 9 meses el 20-9-76.

VI Indicar hospitales, clínicas, médicos y odontólogos donde hubiere sido tratado o examinado: Maternidad Sarda, Sanidad de UNIP, Policlínico Barcano

VII Profesión o Actividad: Estudiante de Anatomía y O. Económica

Deformaciones profesionales que pueda haber:

VIII Cráneo:

En relación al cuerpo: grande, proporcionada, X

pequeño,

Forma del cráneo, (indicar si hay características especiales):

Uso de lentes, (indicar tiempo de uso):

Tipo de nariz, (describir):

IX Radiografías y fotografías existentes (fotografías ~~de~~ de frente sonriendo Si.....)

X Características externas de maxilar inferior:

XI Indicar si hay otros aspectos característicos de la cabeza: por ej. arcos superficiales destacados, fracturas nasales, etc.

XII Dentadura: Completa, Incompleta,



Indicar si faltan dientes, cuáles:
 Tamaño: grandes regular
 pequeños sobresalientes
 irregulares montados

Obturaciones, coronas, prótesis: (de qué tipo, oro, etc., ubicación):
 Hay certificado si puede en incisivo superior.

XIII Proporciones generales corporales:

Torax: ancho, mediano, angosto,
 Relación extremidades - cuerpo:
 Brazos: Largos, cortos,
 Piernas: Largas, cortas,

Otras indicaciones sobre extremidades:

Pie: numero de zapatos: 36
 Pie: otras caracteristicas: pie plano, callos, otros,

XIV Vestimenta: (al ser detenido): camisa de tela jean azul
vaqueta
 (en mujeres buscar equivalentes):

a) ZAPATOS

color:
 modelo:
 número:
 estado:
 otros:

c) PANTALONES

tipo:
 talla:
 color:
 marca:
 estado:
 género:
 otros:

b) CALZETINES

color:
 dibujos:
 material:
 (hilo, lana, nylon, etc.)
 otros:

d) CALZONCILLOS SLIP

tipo:
 color:
 dibujo:
 género:
 otros:

60



FOTOGRAFIA AMPLIADA DE MARIA DEL CARMEN PEREZ