



Lesiones craneales por arma de fuego en un contexto de represión sistemática.

CRANIAL GUNSHOT INJURIES IN CONTEXTS OF SYSTEMATIC REPRESSION.

López García G¹

1. Asociación Científica ArqueoAntro, España.

RESUMEN: Se presentan siete casos de lesiones craneales producidas por proyectil de arma de fuego, en el contexto de ejecuciones sumarias perpetradas por la dictadura franquista en el municipio de Paterna (Valencia) de 1939 a 1956.

PALABRAS CLAVE: ANTROPOLOGÍA FORENSE, PATERNA, FRANQUISMO, IMPACTO DE PROYECTIL EN CRÁNEO

ABSTRACT: This paper presents seven cases of cranial gunshot injuries identified in the context of summary executions carried out by the Francoist dictatorship in the municipality of Paterna (Valencia) between 1939 and 1956.

KEY WORDS: FORENSIC ANTHROPOLOGY, PATERNA, FRANCOISM, CRANIAL GUNSHOT INJURIES

CONTACTO: Gema López. Gema.lopezantro@gmail.com

En los contextos de represión sistemática asociados a la Guerra Civil y la dictadura franquista en España, el estudio antropológico forense resulta imprescindible en términos de identificación e interpretación de las circunstancias de la muerte. En este ámbito, las lesiones presentes en el cráneo son de especial interés. El cementerio de Paterna (Valencia) fue escenario de ejecuciones masivas durante los primeros 17 años de dictadura [1], documentándose una gran variabilidad de lesiones por proyectil de arma de fuego en la región craneal [2].

Estos defectos presentan una amplia diversidad morfológica atendiendo a diferentes factores intrínsecos y extrínsecos [3, 4]. A nivel macroscópico, en el tejido óseo pueden describirse diferencias en la región afectada, la morfología, el diámetro del orificio, el tipo de biselado y la presencia de fracturas radiales o concéntricas. Asimismo, una correcta interpretación permitirá inferir una asociación del orificio de

entrada con su salida correspondiente, definiendo el origen y la trayectoria del impacto [5].

Diversos factores, tales como la afectación tafonómica o la presencia de múltiples disparos consecutivos, pueden limitar la interpretación de las lesiones, la asociación de orificios de entrada y salida o la interpretación temporal de la secuencia de los impactos.

Se presentan siete ejemplos de lesiones descritas en el contexto de víctimas de ejecuciones sumarias en Paterna, procedentes de las fosas 94, 111, 114 y 115. Todas ellas se asocian a uno o varios impactos de proyectil de arma de fuego, con diferentes características métricas y morfológicas. Estos casos constituyen un ejemplo de la variabilidad en los mecanismos de ejecución empleados contra diferentes grupos de víctimas por parte de los perpetradores.

Caso 1 (Fosa 114). Tres impactos de proyectil compatibles (Figuras 1 y 2).
con disparos consecutivos con trayectoria posteroanterior

Figura 1. Se localizan tres orificios de entrada de proyectil en la región medial de la escama occipital, con morfología circular y un diámetro mínimo de 7 mm, biselado interno y delaminación externa. La corta distancia entre los impactos y la presencia de delaminación son compatibles con tres disparos consecutivos a corta distancia. La secuencia de los disparos no puede definirse debido a la ausencia de fracturas secundarias. A) Vista posterior. B) Detalle de los tres orificios de entrada.

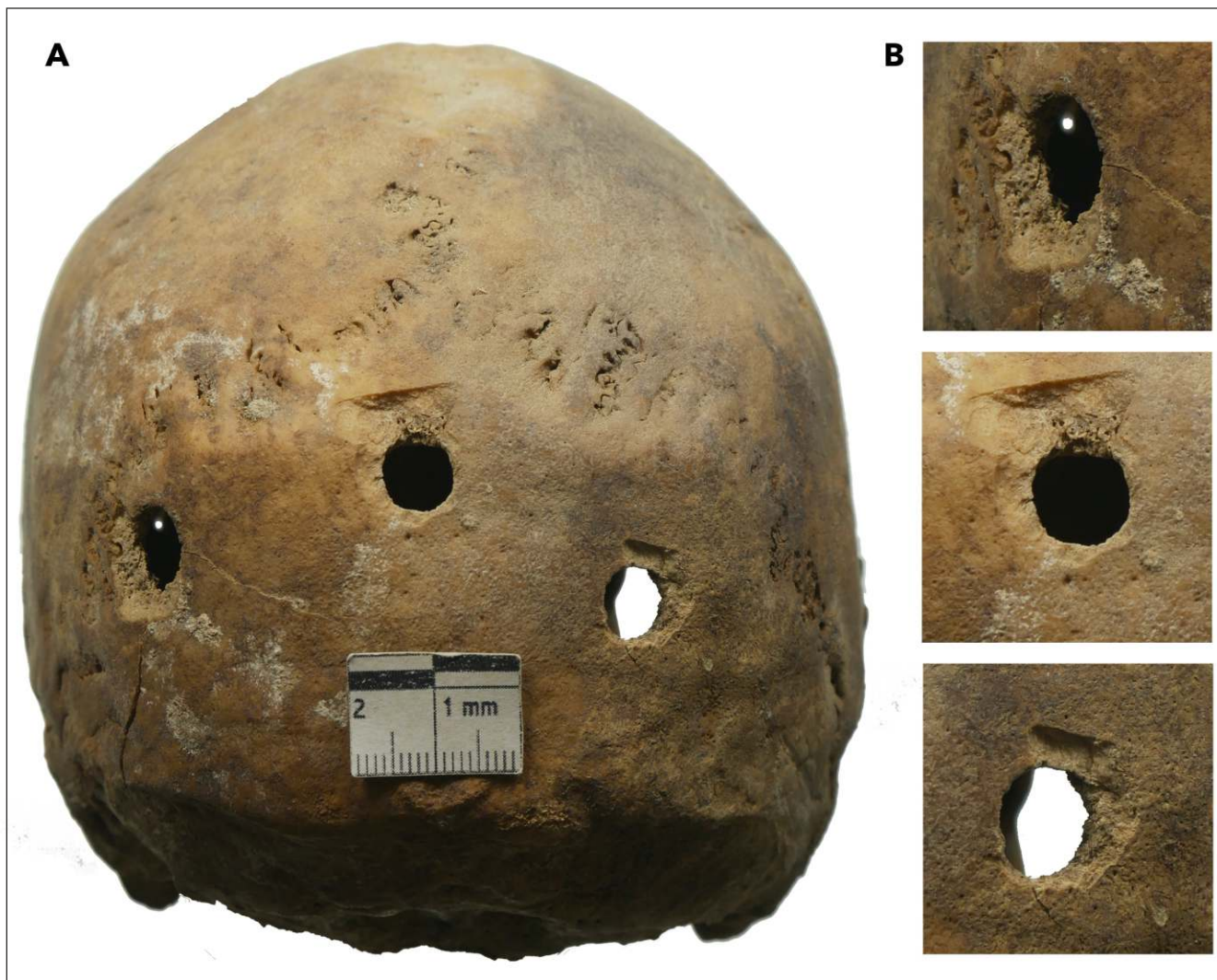
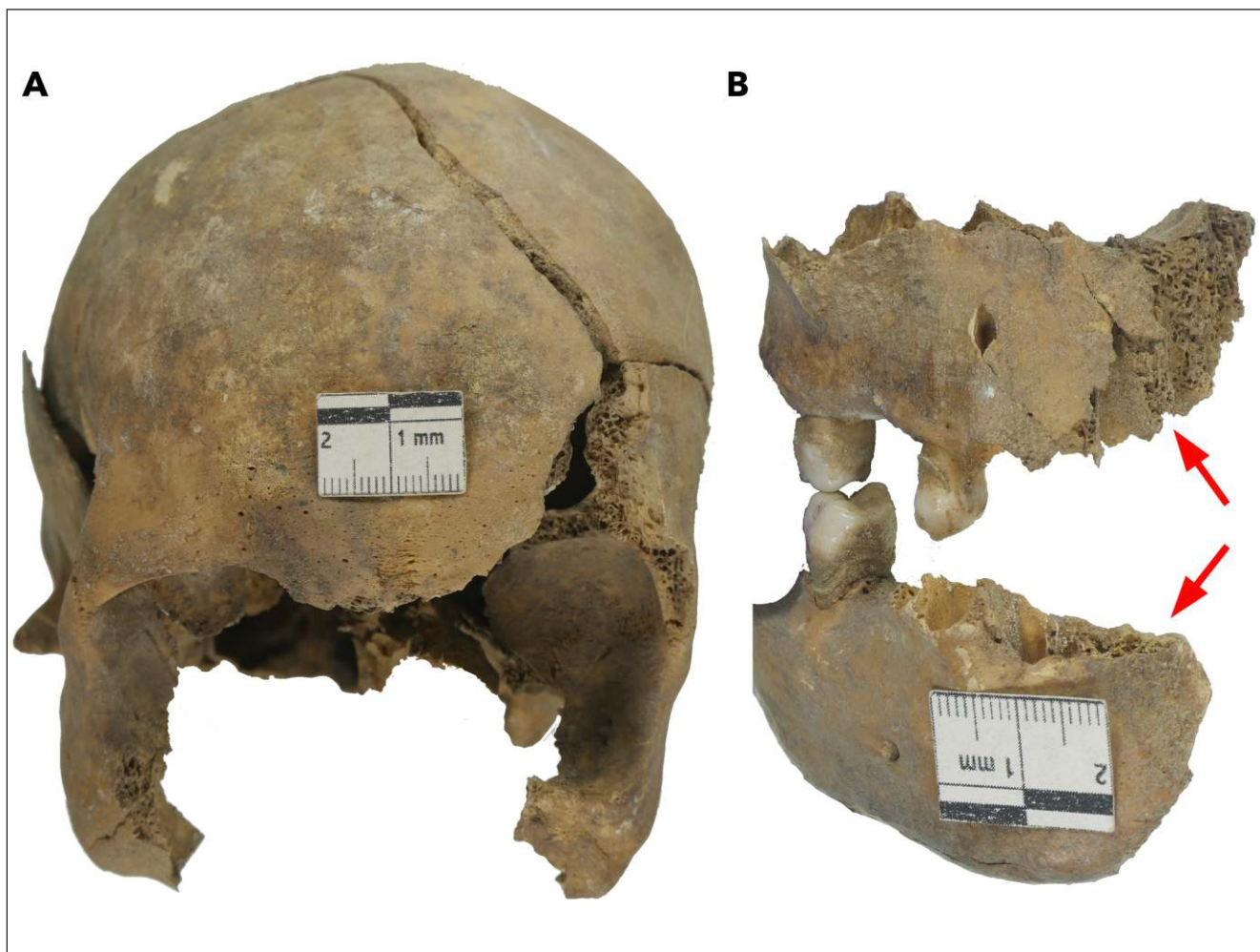


Figura 2. Vista anterior del cráneo (A) y detalle de maxilar derecho y mandíbula (B): la región del esplanocráneo presenta pérdida significativa de tejido óseo y múltiples fracturas *perimortem* que emergen del área. Estas características sugieren que los orificios de salida correspondientes a los tres impactos pudieron confluir en esta región, confirmando una trayectoria posteroanterior en todos los casos.



Caso 2 (Fosa 111). Impacto de proyectil con trayectoria inferosuperior, afectando al cráneo y la mandíbula (Figuras 3 y 4).

Figura 3. Impacto de proyectil con origen en la región inferior del arco mandibular izquierdo (A), de morfología ovalada, con múltiples fracturas radiales asociadas. El defecto de salida correspondiente se localiza en la sutura sagital, afectando a ambos parietales (B). Este presenta una morfología compatible con el perfil del proyectil, con unas dimensiones de 17 x 9 mm y biselado externo, con fracturas radiales y concéntricas asociadas. El proyectil describe una trayectoria inferosuperior, anteroposterior y levemente de izquierda hacia derecha.

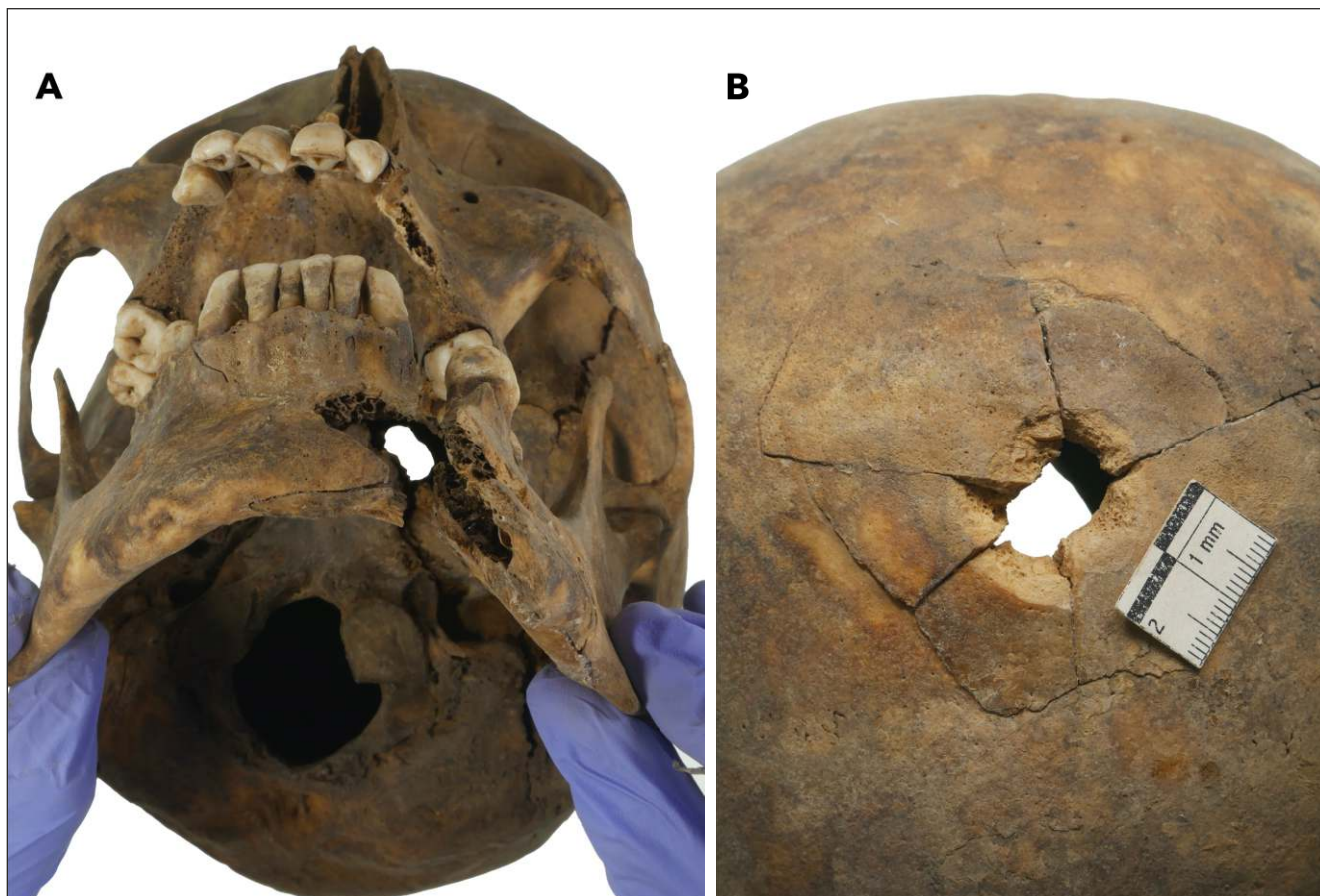


Figura 4. Detalle de las fracturas presentes en la mandíbula, con pérdida parcial de tejido óseo que afecta en mayor medida a los alveolos de las piezas dentales 34 y 35.



Caso 3 (Fosa 115). Impacto de proyectil a corta distancia con trayectoria anteroposterior (Figuras 5 y 6).

Figura 5. Orificio de entrada en el margen supraorbitario izquierdo. Presenta morfología circular y 9 mm de diámetro mínimo. Se observa biselado interno y delaminación externa acusada en los márgenes de fractura. Se localiza una fractura radial asociada, que recorre el hueso frontal hacia posterior.



Figura 6. Orificio de salida situado en el parietal derecho. Presenta morfología compatible con el perfil de proyectil, con biselado externo y unas dimensiones de 17 x 9 mm. El impacto genera múltiples fracturas radiales y concéntricas.



Caso 4 (Fosa 111). Cráneo y mandíbula con dos impactos de proyectil de trayectorias opuestas (Figuras 7, 8 y 9).

Figura 7. Orificio de entrada con trayectoria anteroposterior y ligeramente superoinferior. Se localiza en la región medial del hueso frontal, presentando morfología circular y 7 mm de diámetro mínimo. Se observa biselado interno y delaminación externa, sin fracturas secundarias asociadas.

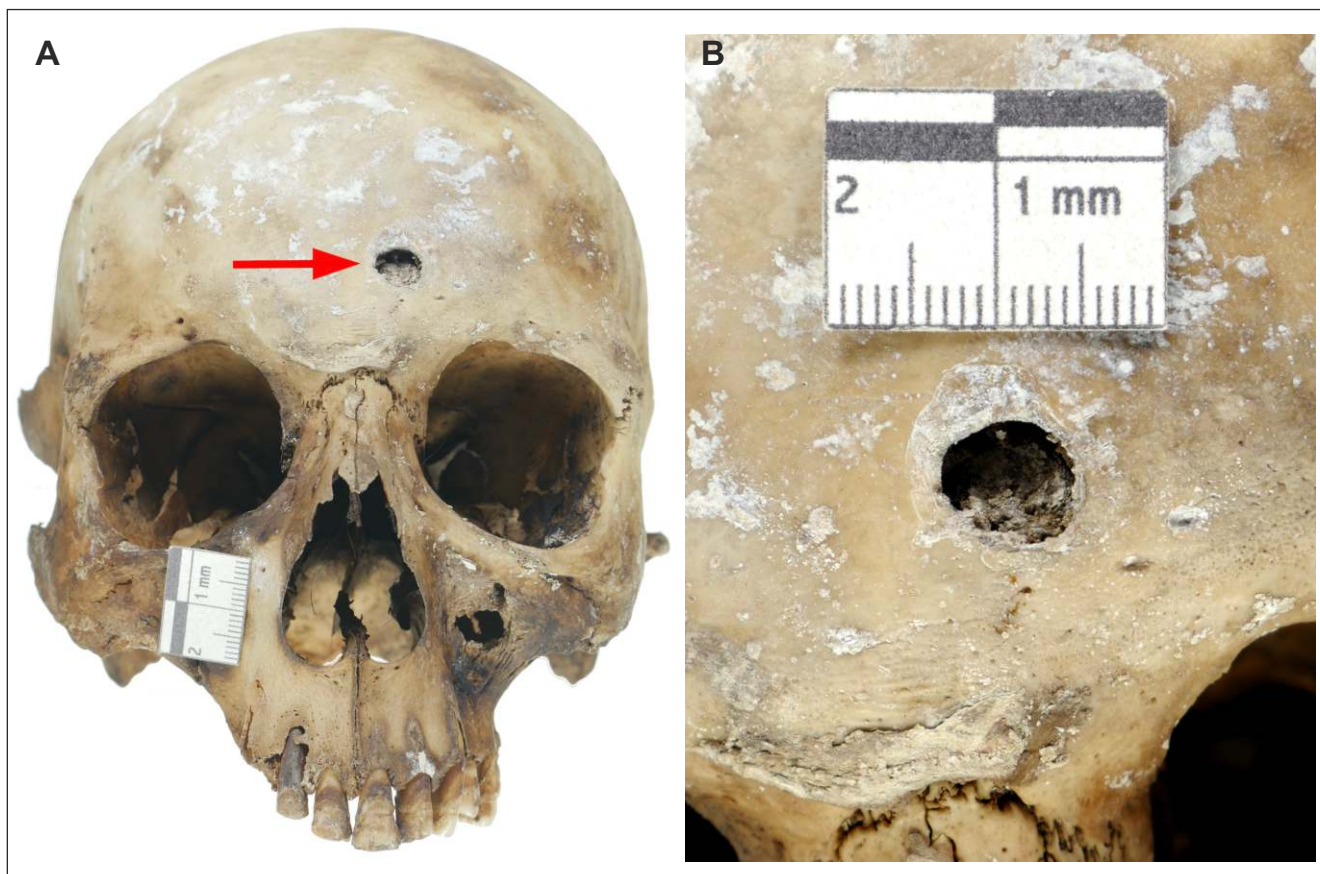
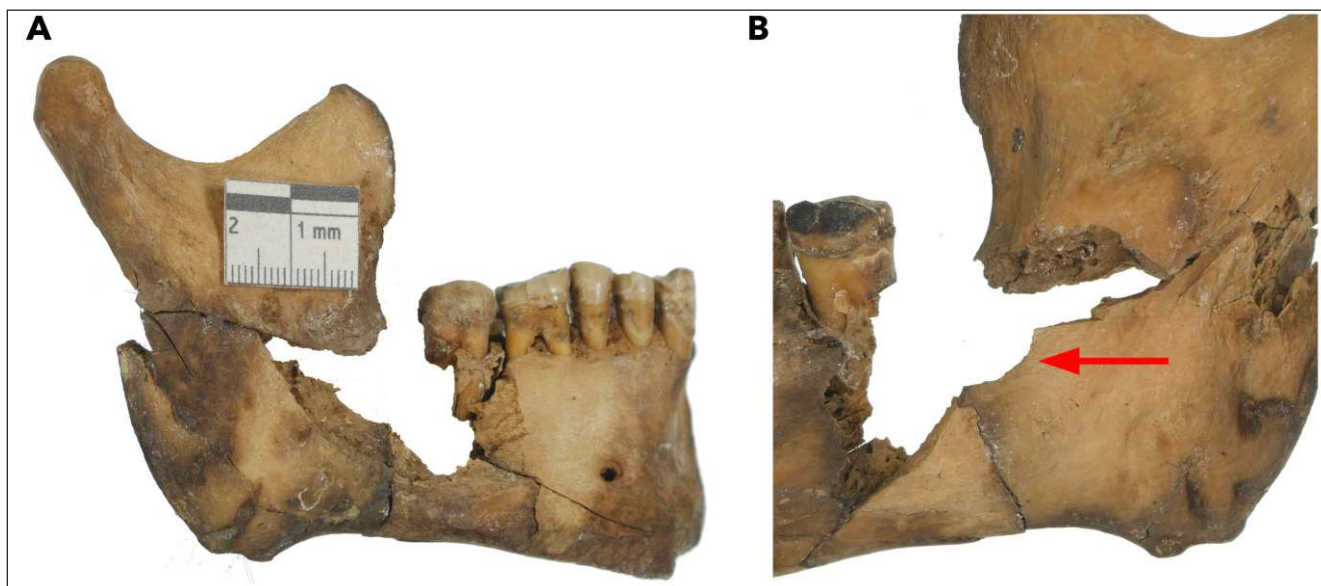


Figura 8. Orificio de salida de proyectil situado en la región posterior derecha, sobre la sutura lambdoidea afectando a la escama occipital y al parietal derecho. Presenta morfología relativamente ovalada, con dimensiones de 17 x 10 mm, biselado externo y una fractura radial asociada.



Figura 9. Se localiza un segundo impacto de proyectil que afecta a la rama mandibular derecha, produciendo pérdida del alveolo de la pieza dental 48. Se describe un margen circular en la superficie lingual y biselado externo marcado en la porción bucal, lo que sugiere una trayectoria posteroanterior y ligeramente de izquierda hacia derecha. Adicionalmente se registra pérdida parcial de tejido óseo en la tercera vértebra cervical, posiblemente relacionada con este impacto.



Caso 5 (Fosa 111). Orificio de proyectil de características mixtas con trayectoria anteroposterior (Figura 10).

Figura 10. Orificio de características mixtas con morfología tipo *keyhole* u “ojo de cerradura”, no penetrante. El impacto inicial se localiza en el área posterior derecha del frontal, con biselado interno en su margen y 9 mm de diámetro mínimo. La región de contacto final se localiza en el parietal derecho, con mayor pérdida de tejido óseo, márgenes con biselado externo y múltiples fracturas radiales asociadas. El impacto presenta una trayectoria anteroposterior, con ligera desviación lateral derecha.



Caso 6 (Fosa 94). Cráneo con dos impactos de proyectil con trayectoria posteroanterior y afección en el atlas y la mandíbula (Figuras 11, 12 y 13).

Figura 11. Orificio de entrada de proyectil situado sobre el temporal derecho, próximo a la incisura parietal. Presenta morfología ovalada y un diámetro mínimo de 7 mm. Se observa biselado interno en el margen posterior y biselado externo en el margen anterior, asociado al ángulo de incidencia del proyectil. El impacto genera tres fracturas radiales. A) Detalle del orificio en vista lateral derecha. B) Detalle de la trayectoria del impacto.

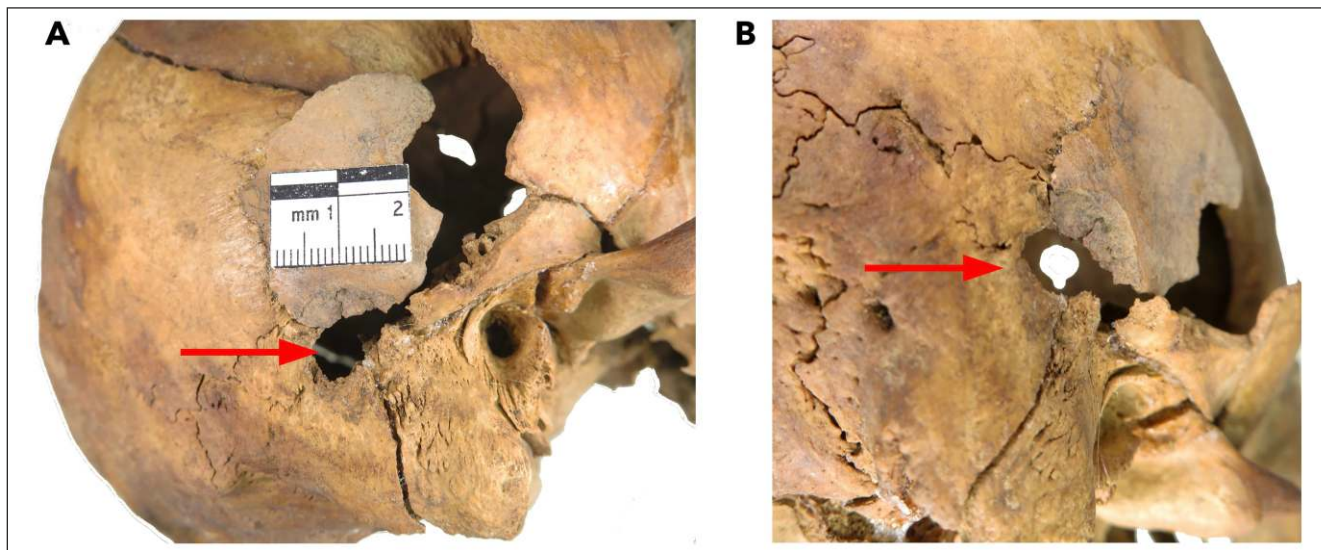


Figura 12. Orificio de salida de proyectil situado en la región izquierda del frontal, a 45 mm del punto *bregma*. Presenta morfología circular y un diámetro mínimo de 8,5 mm. Se observa biselado externo y múltiples fracturas radiales y concéntricas asociadas

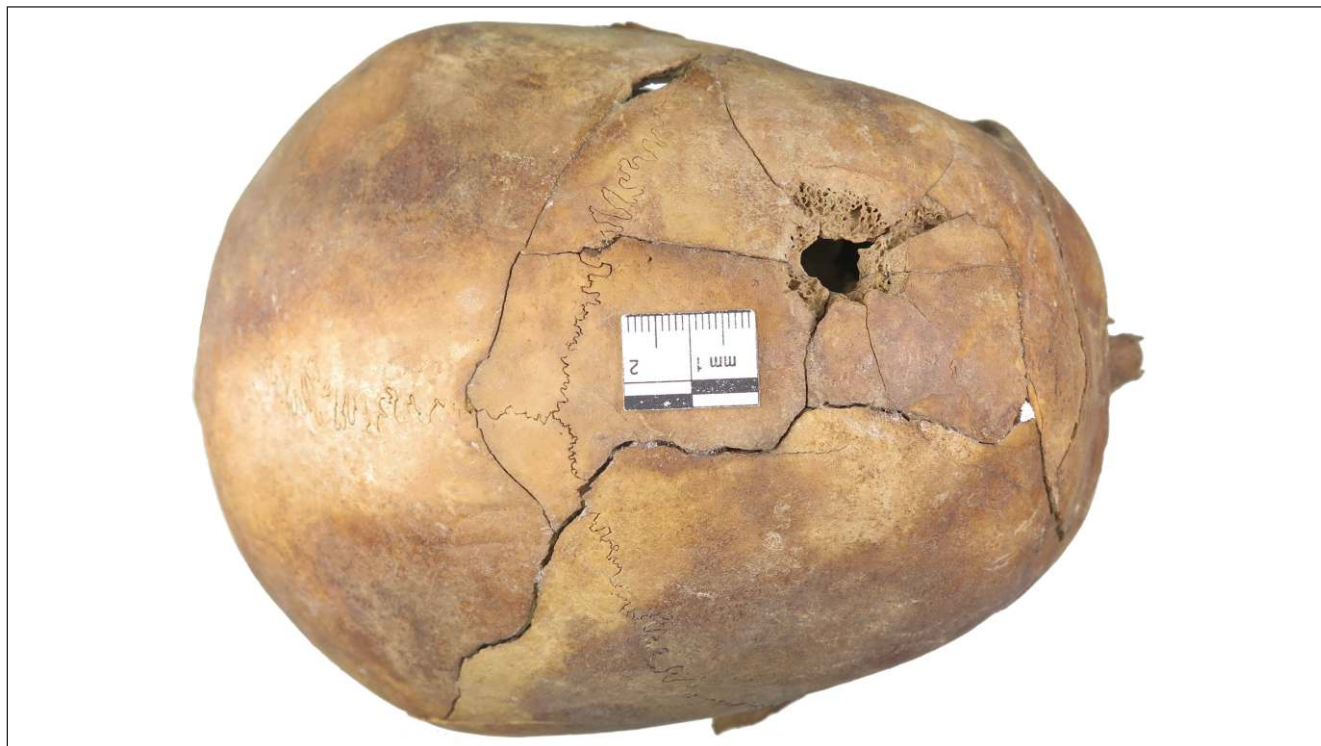
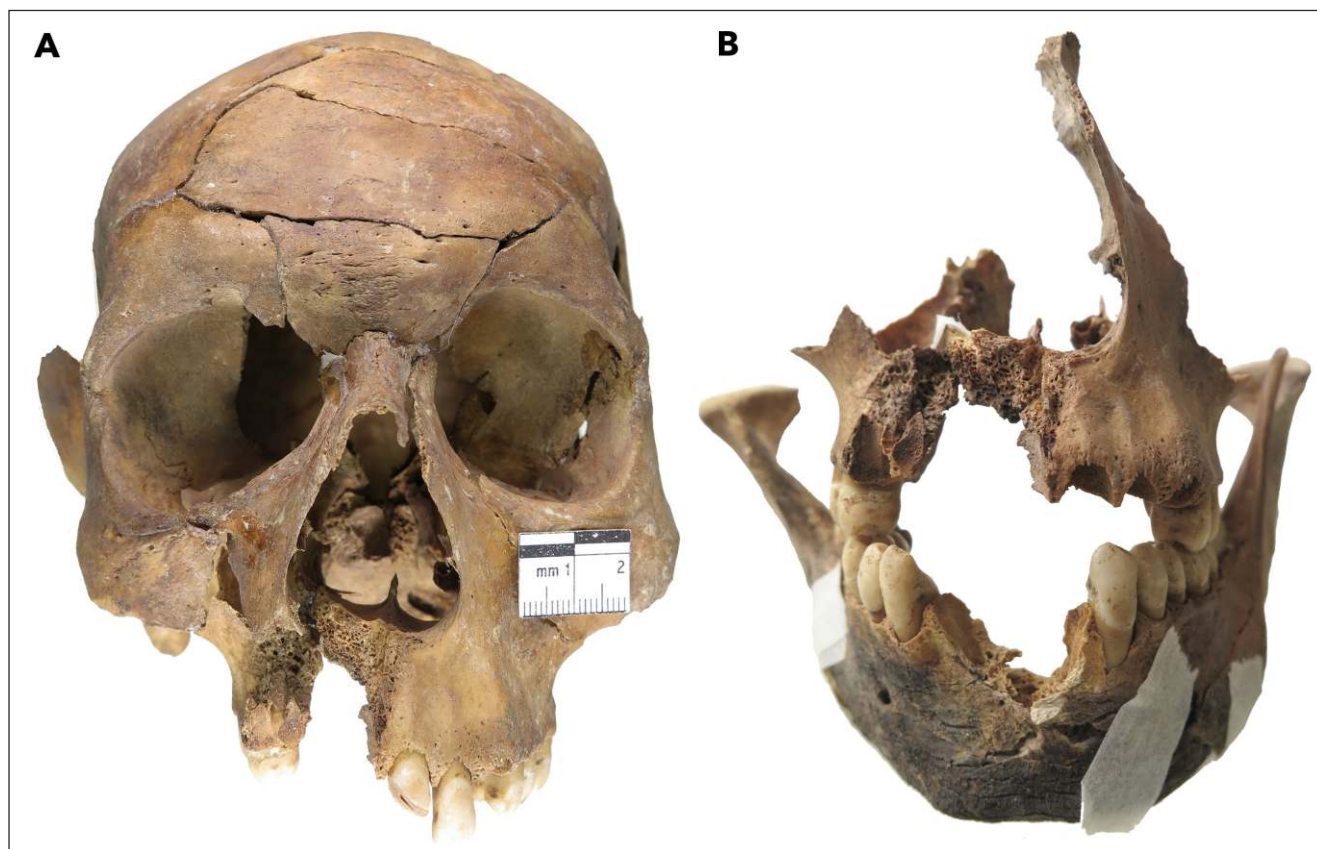


Figura 13. Orificio de salida situado en la región del esplacnocráneo, afectando al maxilar izquierdo, concretamente a los alveolos 11 a 14 (A). Se observa pérdida de tejido óseo en la mandíbula, localizada en los alveolos 31 y 41, lo que sugiere que estas estructuras podrían haber resultado afectadas por el impacto. La afectación tafonómica en esta zona no permite confirmar dicha asociación (B). El posible origen de este impacto se encuentra en la región de pérdida de tejido óseo del atlas.



Caso 7 (Fosa 115). Dos impactos de proyectil en cráneo, posiblemente consecutivos, con trayectoria coincidente y morfología diferencial (Figuras 14, 15, 16 y 17).

Figura 14. Detalle de dos orificios de entrada de proyectil situados en la región anterior izquierda del cráneo. Se identifica una primera lesión localizada en el hueso frontal, de características mixtas, compatible con un impacto tangencial no penetrante. Se observa un segundo impacto en la región esfenoidal izquierda, con morfología semicircular en el margen óseo preservado. Ambas lesiones presentan un diámetro mínimo aproximado de 8 mm.



Figura 15. Detalle del defecto producido por el impacto tangencial. Presenta morfología circular con biselado interno en la región de contacto inicial. En el punto final de contacto se observa biselado externo, pérdida de tejido óseo y la presencia de múltiples fracturas radiales y concéntricas asociadas.



Figura 16: Detalle del orificio de salida correspondiente al segundo impacto, localizado en la región lateral derecha del hueso frontal.

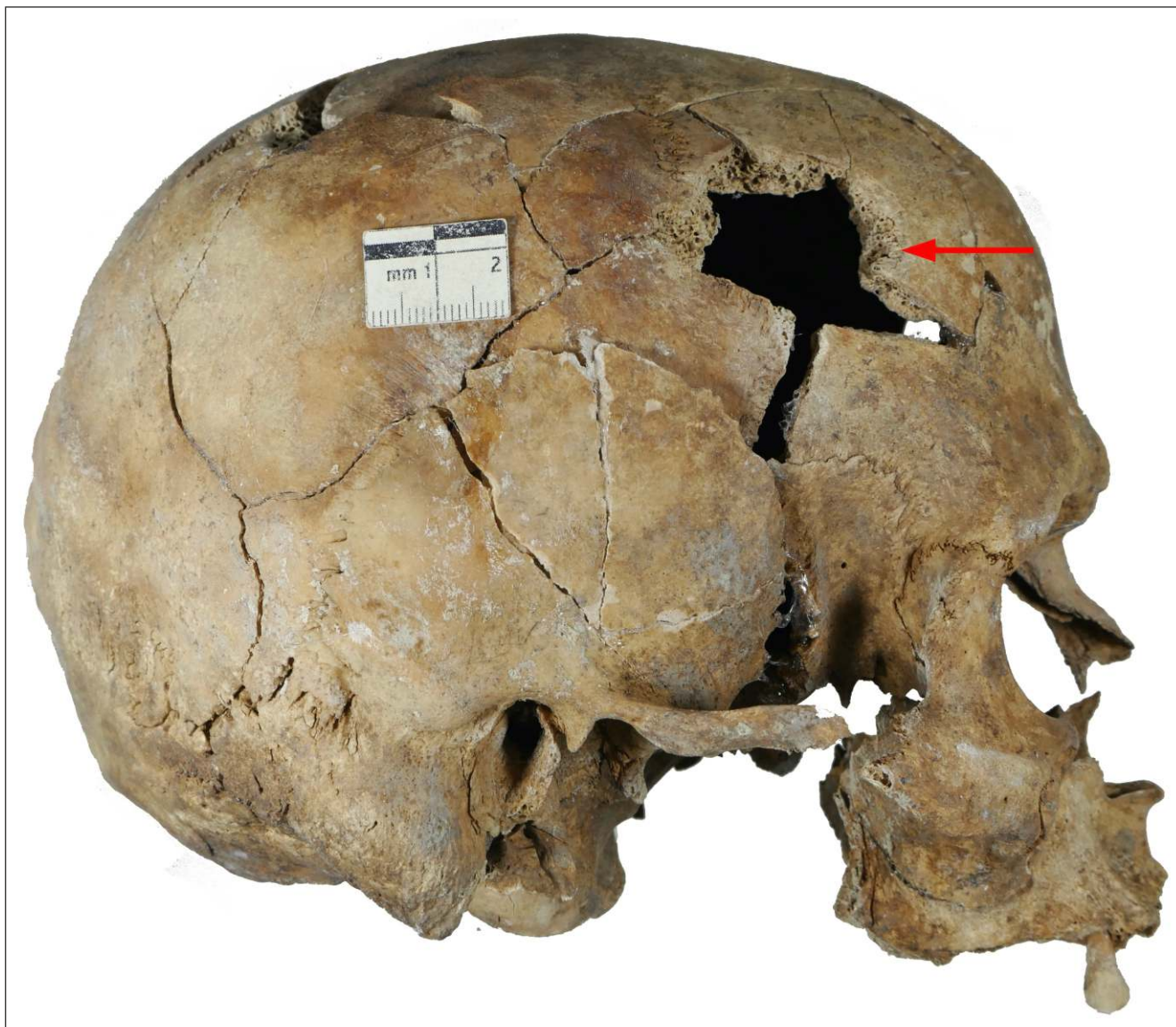


Figura 17. Vista anterior del cráneo, donde se observan ambos impactos, con trayectorias laterales de izquierda hacia derecha y levemente inferosuperior.



CONFLICTO DE INTERESES

La autora declara no tener conflicto de intereses.

AGRADECIMIENTOS

Las intervenciones mencionadas han sido impulsadas por las respectivas agrupaciones de familiares de víctimas, financiadas por la Delegación de Memoria Democrática de la Diputación de Valencia a través de los proyectos preceptivos correspondientes y llevadas a cabo por la Asociación Científica ArqueoAntro.

Se agradece a las familias de víctimas y a las compañeras y compañeros del equipo técnico que han participado durante estos años en la recuperación de las víctimas en el Cementerio Municipal de Paterna y en el estudio antropológico forense.

BIBLIOGRAFÍA

1. GABARDA V. Els afusellaments al País Valencià (1938-1956). Valencia: Universitat de València; 2007.
2. LÓPEZ-GARCÍA G. Antropología forense de las víctimas de la represión franquista: el caso de Paterna (Valencia) [tesis doctoral]. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid; 2025.
3. GALTÉS I. Antropología forense de las lesiones por proyectil de arma de fuego. In: Serrulla F, coord. Armas de fuego y ciencias forenses. Asociación Galega de Médicos Forenses; 2019. p. 101-118.
4. DIMAIO VJM. Gunshot wounds: Practical aspects of firearms, ballistics, and forensic techniques. 2nd ed. CRC Press; 1999.
5. KIMMERLE EH, BARAYBAR JP. Traumatismos óseos: identificación de las lesiones resultantes de las violaciones de los derechos humanos y conflictos armados. Lima: Equipo Peruano de Antropología Forense; 2011.