

CUESTIONES JURÍDICAS Y MÉDICO-LEGALES DE LA EDAD CLÍNICA

DR. JAVIER GRANDINI GONZÁLEZ

Profesor de Especialización en Medicina Forense de la Escuela Superior de Medicina del Instituto Politécnico Nacional, México, D.F. Médico Legista de la Unidad Departamental de Medicina Legal de la Dirección General de Servicios Médicos del Departamento del D.F.

REFERENCE: GRANDINI-GONZÁLEZ, Javier: *Medico legal and Juridical Matters of Clinical Age*. Medicina Legal de Costa Rica, Vol. 5, No. 1, March 1988, pp. 6-8.

ABSTRACT: *There are judicial situations in Mexico City in which it is important to establish if the transgressor is younger than sixteen or seventeen years old. This compels the forensic physician to establish clinical age. Pediatric, endocrinologic, anthropological and dental criteria are analyzed. Radiological studies of ossification points by methods of Greulich and Pyle, and Sonntang et al. and complete eruption of the third molar are stressed.*

KEY WORDS: *Clinical Forensic Medicine, Clinical age diagnosis.*

REFERENCIA: GRANDINI-GONZÁLEZ, Javier: "Cuestiones Jurídicas y Médico Legales de la Edad Clínica". Medicina Legal de Costa Rica, vol. 5, núm. 1, marzo 1988, ps. 6-8.

RESUMEN: *En la ciudad de México hay situaciones judiciales en las cuales es importante establecer si el infractor es menor de dieciséis o diecisiete años de edad. Esto exige que el médico forense establezca la edad clínica. Se analizan criterios pediátricos, endocrinológicos, antropológicos y odontológicos. Se insiste en el estudio radiológico de los puntos de osificación por los métodos de Greulich y Pyle, y de Sonntang et al., y el odontológico de erupción completa de tercera molar.*

PALABRAS CLAVES: *Medicina Forense Clínica, diagnóstico clínico de edad.*

En la práctica diaria de la Medicina Legal, el especialista en esta disciplina enfrenta diversos problemas para determinar la edad clínica de un individuo que haya cometido una conducta antisocial o delito, y refiere ser menor de 18 años (16 o 17 años de edad es el problema en cuestión. Ante las autoridades judiciales de la ciudad de México).

Esta evaluación médica se emite a petición del Ministerio Público, jueces calificadoros u otras autoridades judiciales, con el objeto de ubicar al infractor en el Consejo Tutelar para Menores infractores o se le aplica el Código Penal vigente de la ciudad de México, y siga su proceso jurídico para el ingreso a un reclusorio.

El criterio médico-legal aplicado en estos casos de edad clínica, deja un abismo en su fundamento, esto es posible que se deba a la presión que ejercen algunos ministerios públicos, que solicitan en forma rutinaria, una versión de machote como la siguiente: "mayor de 17 y menor de 19 años de edad", frase frágil desde el punto de vista médico-legal y jurídico.

En el curso de este trabajo escribiré aspectos indispensables para evaluar la edad clínica en la adolescencia.

Conceptos

El crecimiento y desarrollo en el ser humano es variable de acuerdo a la raza, alimentación y aspectos socioeconómicos.

El concepto médico legal generalmente incluye crecimiento y desarrollo: embrionario, fetal, recién nacido, niñez y adolescencia, abarcando cambios biológicos en la etapa adulta y senil.

El crecimiento y desarrollo en la adolescencia algunos lo definen como un periodo que no está delimitado claramente y varía con los criterios físicos, mentales, emocionales y socioculturales.

La pubertad se define como la época de la vida en la que se manifiesta la aptitud para la reproducción. Un concepto de pubertad es el periodo de la vida comprendido entre los 12 y 14 años, en el que comienza la función de los órganos reproductores, hay excepciones que se refieren a una forma precoz de crecimiento.

Legislación

Ley que crea el Consejo Tutelar para Menores infractores del Distrito Federal, México, D.F. 1975 (Comentarios del Dr. Sergio García Ramírez).

Artículo 1. —El Consejo Tutelar pa-

ra Menores tiene por objeto promover la readaptación social de los menores de 18 años en los casos a que se refiere el artículo siguiente, mediante el estudio de la personalidad, la aplicación de medidas correctivas de protección y la vigilancia del tratamiento.

Artículo 2.— El Consejo Tutelar interpondrá en los términos de la presente ley, cuando los menores infrinjan las leyes penales, o los reglamentos de policía y buen gobierno, o manifiesten otra forma de conducta que haga presumir, fundamentalmente, una inclinación a causar daños, a sí mismo, a su familia, o a la sociedad, y ameriten por lo tanto, la actuación preventiva del Consejo.

Capítulo IV

Procedimiento ante el Consejo Tutelar.

Artículo 34. —Cualquier autoridad ante la que sea presentado un menor en los casos del artículo 2, lo pondrá de inmediato a disposición del Consejo Tutelar, en los términos de su competencia, previendo sin demora el traslado del menor al centro de observación que corresponda, con oficio informativo, sobre los hechos o copia del acta que acerca de los mismos se hubiese levantado.

Si el menor hubiese sido presenta-

do, la autoridad que tome conocimiento de los hechos informará sobre los mismos al Consejo Tutelar, para los efectos que procedan.

Es propósito de la ley que los menores de edad no permanezcan por más tiempo del estrictamente indispensable ante las autoridades que conocen regularmente de conductas antisociales cometidas por adultos.

Estos últimos toman conocimiento en primer término por lo general de las infracciones perpetradas por los menores, mas en todo caso deben proceder con rapidez al despacho del asunto y envío del menor al Consejo Tutelar.

Este mandato se haya dirigido, sobre todo, a los agentes del Ministerio Público, Federal o común, a los de las policías judiciales, a los jueces calificadores, y a los miembros de la policía preventiva; para todos ellos rige la obligación de remitir al menor, sin demora, al centro de observación que corresponda.

A efecto de no trabar la remisión con el requisito, que en la práctica frecuentemente se suscita, del levantamiento de una larga acta que no es posible cerrar en varias horas hasta que se produzcan determinados actos de procedimiento, la ley pone en manos de la autoridad investigadora la posibilidad de hacer la remisión mencionada con una copia del acta que se hubiese levantado o con un simple oficio informativo. Esta última opción se haya siempre abierta y permite, de ser preferida, la remisión rápida del menor, sin perjuicio de que la autoridad investigadora envíe posteriormente copia del acta al Consejo Tutelar.

La doble vía se pone en manos de la prudencia y el buen sentido del funcionario que conduce la investigación.

Capítulo X

Disposiciones finales:

Artículo 85. —La edad del sujeto se establecerá de conformidad con lo previsto con el Código Civil. De no ser esto posible, se acreditará por medio de dictamen médico rendido por los peritos de los centros de observación. En casos de duda, se presumirá la minoría de edad.

Aspectos pediátricos

La adolescencia, etapa final del crecimiento (*adolescere-crecer*) se caracteriza porque durante ella ocurren importantes modificaciones morfológicas, endocrinológicas y psicológicas, de las que derivan cambios vitales en la perso-

nalidad, actitudes y comportamiento tanto en el varón como en la mujer.

Para muchos autores sajones la adolescencia comprende a los muchachos de 10 a 20 años (*tenth-agers*), para otros a los 12 ó 14 años, cuando aparecen las manifestaciones puberales (*pubescere* = cubrirse de pelo) más llamativas.

Aun cuando no existe una definición universalmente aceptada, pueden considerarse dos periodos dentro de esta etapa: el primero corresponde a la pubertad que, según Falconi, comienza con caracteres sexuales secundarios y termina cuando ocurre la expulsión del primer óvulo, o de los primeros espermatozoides. El segundo, adolescencia propiamente, se inicia a los 14-15 años en la mujer y 15-16 en el varón, termina a los 18-20 años de edad.

Aspectos endocrinológicos

Para la endocrinología, el crecimiento y desarrollo se basa en factores genéticos, nutricionales y hormonales, y estos últimos influyen directamente a través de sistemas enzimáticos existentes en las células, estimulándoles o inhibiéndoles.

Los factores genéticos modifican el aprovechamiento de los materiales esenciales por los tejidos en crecimiento y condicionan la respuesta de los órganos efectores.

La somatotrofina es la hormona única de las de la adenohipófisis, que ejerce una acción directa sobre el crecimiento con base a sus efectos ya conocidos. La supresión de la somatotrofina por cualquier razón, causa el retardo o detención del crecimiento.

Los estrógenos en el crecimiento somático normal tienen un papel limitado debido a su escasa producción durante la infancia. Su administración artificial promueve la secreción de somatotrofina, pero este hecho puede crear la osificación definitiva.

La testosterona ejerce una acción definida en el crecimiento, posee un tropismo específico para los cartilagos del crecimiento.

Estas dos observaciones últimas deben tomarse en cuenta en el examen médico para determinar la edad clínica, dado que modificarían la edad real en el crecimiento y desarrollo. También hay que tener presente el gigantismo, que es el exceso de somatotrofina. Considero preciso insistir en que la maduración somática concierne a múltiples aspectos

a través del crecimiento, sobresaliendo la del tejido óseo y dentición. La primera puede evaluarse a través de la radiología en los puntos de osificación, usando los métodos de Greulich y Pyle y el otro método de Sonntang y Col.

La dentición evoluciona con el crecimiento y desarrollo de una persona. En la primera infancia es el brote dentario. La erupción de los definitivos es a los 6 ó 7 años de edad, y el brote de la tercera molar, según el Dr. R. Pasqualini, se produce entre los 17 y 30 años de edad.

Aspectos antropológicos

La antropología física es la que mayores datos da respecto al crecimiento y desarrollo del hombre. Existe un estudio de la población mexicana respecto al crecimiento longitudinal, que abarca hasta los 13 años de edad, realizado por Johanna Faulhaber.

Están anotados, entre los conceptos de la importancia de la raza y de la alimentación, factores antropológicos importantes que nos llevan a los antecedentes genéticos y que éstos reportan que el 60% promedio del tamaño de la especie humana es determinada por los genes, reconociéndose, al mismo tiempo, la influencia ejercida por el suministro calórico. Para los nutriólogos, es la alimentación la que determina el tamaño.

Aspectos odontológicos

La odontología aporta interesantes datos del crecimiento y desarrollo. En los lactantes, la dentición (brote dentario) tiene como promedio de aparición los seis meses de edad. Debo hacer notar que es el promedio del brote dentario lo que reportan los dentistas.

Retomamos el objetivo que nos interesa: Los menores de 18 años (16-17 años de edad) y los cambios que sufren en sus arcadas dentarias. El primero y más importante, es el brote de la tercera molar, antes llamada cordal, término antiguo y poco usado, que en casos normales de salud del individuo aparece entre los 16 y 25 años de edad. Son diez años el tiempo observable del brote; sin embargo, se reporta que el brote puede iniciarse antes de los 16 años, o bien después de los 30. Más aún, algunos individuos nunca tienen el brote de la tercera molar.

El otro cambio observable podría ser de consideración radiológica, camino más justo para evaluar la edad clínica

por medio de la calificación y evolución de las piezas.

Algunos cirujanos dentistas refieren que los cambios odontológicos observados en el crecimiento y desarrollo de los maxilares y mandíbula, como es la coloración, desgaste, caries, etc., puede tomarse en cuenta para calcular la edad clínica de un sujeto, pero otros difieren de dichos conceptos, dado que los hábitos de higiene bucal y alimentación pueden acelerar el proceso de coloración, desgaste y caries.

El médico legista debe considerar el brote de la tercera molar cuando esté libre de hueso y mucosa. El brote parcial de la tercera molar, en mi consideración, no debe tomarse como definitivo en la

evaluación si se toma en cuenta que tarda varios meses en brotar completamente.

Conclusiones

— El médico legista o forense como auxiliar de la Justicia, debe emitir dictámenes de edad clínica de un infractor lo más aproximados a la edad real, con base en el conocimiento antropológico, endocrinológico, odontológico y radiológico.

— Las autoridades deben considerar en el dictamen médico-legal la primera y última cifra de edad que el médico reporte, queda incluida la posibilidad de que fuera 17, 18 y 19 años del infractor.

— Debe agotarse la búsqueda de la

prueba oficial (acta de nacimiento) antes de solicitar al médico legista el dictamen de edad clínica.

— Como norma el médico legista debe practicar una historia clínica al paciente con el objeto de fundamentar la edad de este.

Bibliografía

- Colección Científica de la S.E.P. Antropología Física, Johanna Faulhaber, México, 1977.
Ley que crea el Consejo Tutelar para Menores Infractores del Distrito Federal. (comentada) Dr. Sergio García Ramírez.
Pascualini, Rodolfo, *Endocrinología*. Vol. 1, Ed. Científico-Médica 1973, B.A. Argentina.
Valenzuela, Luengas y Marquet, *Manual de Pediatría*, Edit. Interamericana, México 1980.

ESTADO ACTUAL DE LA ATENCIÓN MÉDICA DE LOS DETENIDOS EN CÁRCELES DE COSTA RICA

DRA. MAYELA VALERIO HERNÁNDEZ

Médica residente. Departamento de Medicina Legal, Poder Judicial de Costa Rica.

DR. JUAN GERARDO UGALDE LOBO

Médico especialista de la Sección de Clínica Médico Forense del Departamento de Medicina Legal del Poder Judicial de Costa Rica.¹

REFERENCE: UGALDE, Juan Gerardo and VALERIO, Mayela: *Current State of Medical Care in Costa Rican Jails*, Medicina Legal de Costa Rica, vol. 5, No. 1, March 1988, pp. 8-9.

ABSTRACT: *Authors analyze medical care given to convicts in Costa Rican jails, which is based on an agreement between Social Security and Ministry of Justice. Problems of over population and disproportion between the number of convicts and physicians in charge, are stressed. A study is reviewed which shows that half the natural deaths in prison could have been avoided with suitable medical care. It is suggested that some jobs for compulsory social service should be used to give better medical attention.*

KEY WORDS: *Medical care in jail, Costa Rican jails.*

REFERENCIA: UGALDE, Juan Gerardo y VALERIO Mayela: "Estado actual de la atención médica de los detenidos en cárceles de Costa Rica". Medicina Legal de Costa Rica, vol. 5, núm. 1, marzo 1988, ps. 8-9.

RESUMEN: *Los autores analizan la atención médica que se brinda a los detenidos en las cárceles de Costa Rica, y la cual se fundamenta en un convenio entre el Seguro Social y el Ministerio de Justicia. Se destaca el problema de la superpoblación penal y la desproporción entre el número de detenidos y el número de médicos encargados de su atención. Se cita un estudio que demostró que la mitad de las muertes naturales que ocurren en prisión se podrían haber evitado con atención médica adecuada. Se sugiere incluir plazas de servicio social para mejorar el servicio.*

PALABRAS CLAVES: *Asistencia médica en las cárceles, cárceles de Costa Rica.*

A finales del año 1986, tuve la oportunidad de participar junto con médicos y abogados de Adaptación Social, en la primera evaluación del contrato de servicios médicos que suscribieran la Caja Costarricense de Seguro Social y el Ministerio de Justicia en febrero de 1980.

La cláusula primera de dicho contrato estipula que la Caja asume la prestación de dichos servicios, para todos los internos de los centros penitenciarios

pertenecientes a la Dirección General de Adaptación Social y Prevención del Delito del Ministerio de Justicia. Asimismo, incluye el derecho a servicios médicos para los familiares de cada recluso.

Por su parte el Ministerio de Justicia, se compromete a incluir una partida en el presupuesto para el correspondiente pago de estos servicios.

Métodos

Los métodos empleados consistie-

ron en las visitas a los diferentes centros penales del país.

Se procedió a entrevistar al médico de cada centro y a inspeccionar las instalaciones.

El objetivo de la evaluación era la funcionalidad de esos servicios y la manera en que estaban llegando a las diferentes cárceles del país.

En el sur se visitaron la Unidad de Admisión de Pérez Zeledón, el Centro

1. El Dr. Ugalde Lobo realizó estudios de especialización en Medicina Penitenciaria, en Francia.