

# ESTADÍSTICAS Y CLÍNICA DE LA EDAD APARENTE Y EL ARTICULO 78 DEL CÓDIGO PROCESAL PENAL

Febrero 2008 – Octubre 2009

---

*Dra. Carmen Mercader Mellado*  
Médica Especialista. Cuerpo Médico Forense

*Dra. Carolina Hortal*  
Odontóloga Especialista. Prosecretaria. Cuerpo Médico Forense

*Dr. Christian Emiliano Donnewald*  
Médico Especialista. Cuerpo Médico Forense

## RESUMEN

El trabajo descriptivo – estadístico, realizado en el Área de Psiquiatría Infanto Juvenil del Cuerpo Médico Forense, trata de reflejar la labor realizada en función de la evaluación de los menores en conflicto con la ley, en relación al artículo 78 del Código Procesal Penal ( CPP ) y a la valoración de la edad aparente.

Se realizó la recopilación de datos objetivos, con el fin de exponer determinadas características de la población en estudio, como ser: el grado de escolaridad, el estado nutricional, el consumo o no de drogas de abuso, el patrón de consumo, etc.

De esta manera, se trata de graficar la realidad de los trabajos de peritación, a fin de que puedan tomarse los datos pertinentes que lleven a una mejor comprensión y posterior tratamiento de la problemática social, educacional, y nutricional de los menores judicializados.

## ABSTRACT

The descriptive - statistical work, done at the Child and Adolescent Psychiatry Area, of the Forensic Medical Corp, seeks to reflect the work based on the assessment of children in conflict with the law, in relation to Article 78 and the assessment of the apparent age.

We performed data collection, in order to explain certain characteristics of the study population, such as: educational level, nutritional status, consumption or not of drugs, consumption patterns, etc..

Thus, this presentation seeks to graph, so that relevant data can be taken leading to a better understanding and subsequent treatment of the social, educational, and nutritional status problematic of children arraigned in court.

### EDAD APARENTE - FINALIDAD

- **Primaria:** determinar una cuestión pericial
- **Secundaria :** de los hallazgos obtenidos en los exámenes realizados, recopilar información y establecer inferencias sobre:
  - Aspecto nutricional (Índice de Masa Corporal o IMC)
  - Salud bucal
  - Uso indebido de drogas
  - Nivel de instrucción
  - Nivel intelectual

### METODOLOGÍA

- Período de estudio: Febrero de 2008 a Octubre de 2009
- Población Examinada: 937 sujetos.
- Trabajo retrospectivo
- Se tomaron en forma aleatoria 5 meses del año 2008 y 5 meses del año 2009
- Se evitó tomar el mes de enero coincidente con la feria judicial.
- Lugar de evaluación: Psiquiatría Infanto Juvenil del Cuerpo Médico Forense de la Justicia Nacional Argentina.

### GLOSARIO

**ARTICULO 78 del Código Procesal Penal:** El imputado será sometido a examen mental, siempre que el delito que se le atribuya esté reprimido con pena no menor de diez (10) años de prisión, o cuando fuere sordomudo, o menor de dieciocho (18) años o mayor de setenta (70), o si fuera probable la aplicación de una medida de seguridad.

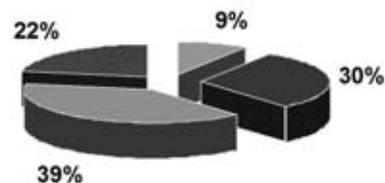
Se define a la **EDAD APARENTE** como tener una persona el aspecto correspondiente a una determinada edad. Para ello se tiene en cuenta:

- Examen físico

- Evaluación odontológica
- Estudio Radiológico Tablas de Greulich y Pyle (muñeca) y Tablas de Schour y Massler (odontología)

### EDAD APARENTE

- Estado de salud bucal:
- Total de la muestra: 114 pacientes
- En el marco del estudio de la edad aparente, se realiza una evaluación odontológica, a fin de lograr mediante tablas de comparación (Tablas de Schour y Massler) lograr en forma objetiva y científica, precisión en la determinación de la edad aparente.
- En dicho examen se obtiene información sobre el estado de la salud bucal de los menores que pueden ser interpretados en el contexto de su situación judicial y social (consumo de drogas, déficits nutricionales, tipo de alimentación, etc).

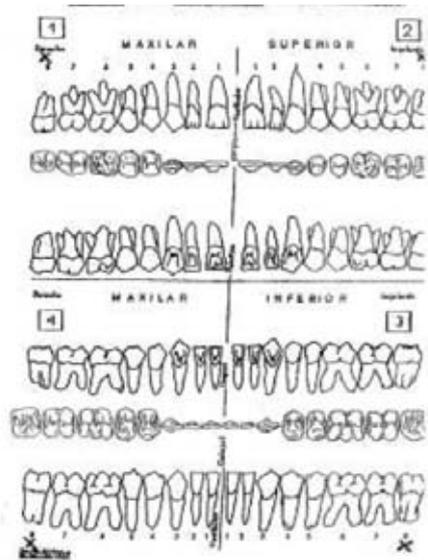




**CLÍNICA DEL ESTADO BUCAL**

**SANO DE BAJO RIESGO / BUENO-MB**

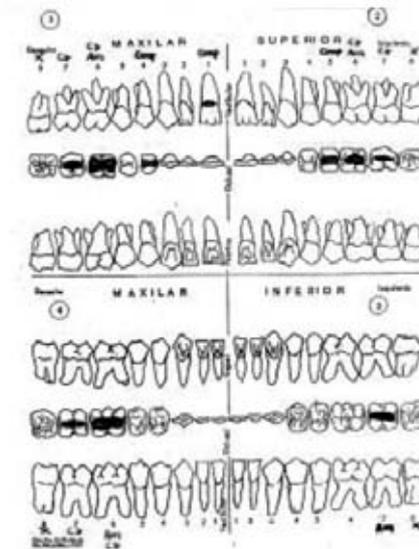
1. Diagnóstico clínico Dentario:
  - No tiene cavidades abiertas
  - No tiene recidivas (obturación mal adaptada)
  - No tiene caries
  - No tiene obturaciones
2. Control de dieta: hasta 3 momentos de azúcar.



**ALTO RIESGO DE CARIES/REGULAR**

El paciente de alto riesgo puede ser con actividad o sin actividad de caries.

- 3- Diagnóstico clínico dentario:
  - No tiene cavidades abiertas
  - + 2 Recidivas (obturación mal adaptada)
  - + 2 Caries
  - + 2 Obturaciones
  - Alta frecuencia de consumo de hidratos de carbono y pobre en proteínas. Malos hábitos de alimentación (comidas irregulares, mal nutrición establecida)
  - Nivel socio-económico familiar bajo o muy bajo. Muy bajo de nivel de higiene buco dental. Hábitos irregulares de utilización de cuidados dentales. Todo lo que es + 2: significa alto riesgo.

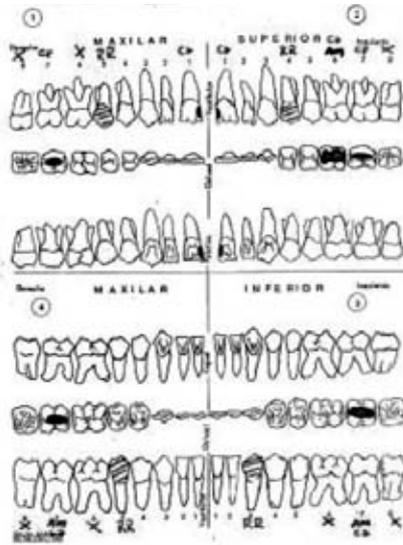


**ALTA ACTIVIDAD DE CARIES/MALO**

El paciente de alta actividad de caries es de alto riesgo.

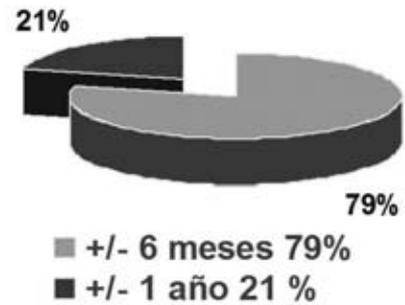
- 1- Diagnóstico clínico dentario:
  - + 2 caries activas abiertas
  - + 2 restos radiculares
  - + 2 obturaciones con recidivas
  - Piezas dentarias perdidas por caries

- Si el paciente presenta un elemento afectado, la actividad es moderada.
- Alta frecuencia de consumo de hidratos de carbono.
- Malos hábitos de alimentación (comidas irregulares mal nutrición establecida)
- Nivel socio-económico familiar muy bajo. Ausencia de hábitos higiénicos.



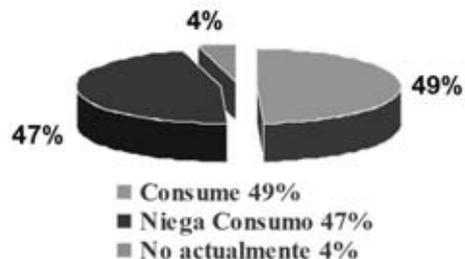
#### EDAD APARENTE

- Correlación entre edad aparente y edad declarada. Con esto se refleja que en un 79% de la población estudiada, la edad que refiere al momento del exámen, condice con una diferencia de más / menos 6 meses con la obtenida luego de la evaluación clínica, odontológica y radiológica. En forma indirecta, permite objetivar la eficacia de los métodos utilizados para el estudio de la edad aparente.
- Muestra: 100 pacientes.



#### EDAD APARENTE

- Consumo de drogas de abuso. En este gráfico se muestra la respuesta espontánea de los menores con respecto a la pregunta de si consumen o no sustancias de abuso (o incluidas el tabaco y el alcohol debido a su "aceptación social"). Cabe aclarar que en la población en estudio no se practicó ningún estudio de screening de drogas que permitiera corroborar la veracidad de las respuestas de los menores examinados
- Muestra: 926 pacientes

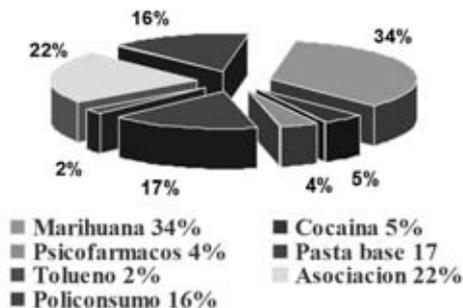


#### SUBSTANCIAS CONSUMIDAS

- Muestra: 193 pacientes
- Asociación: 2 sustancias.
- Policonsumo: 3 o más sustancias
- Como primer concepto, el consumo de sustancias de abuso ha pasado del monoconsumo a la asociación con otras drogas o al policonsumo. Con lo cual, la implicancia que tiene esto desde el punto de vista del manejo, trata-

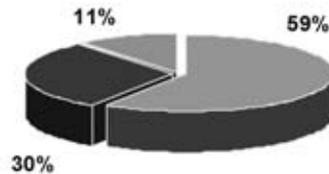
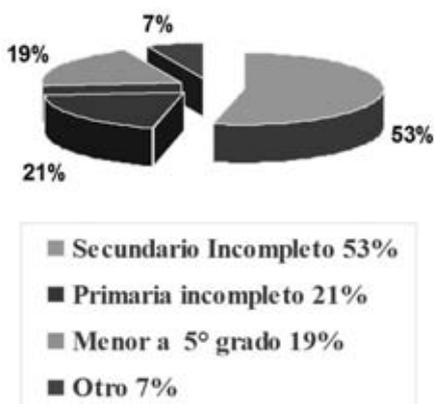
miento y políticas sociales a implementar, resulta más compleja.

- Otro aspecto, no menor, es la presencia de marihuana como “punto de partida a drogas mayores”. Vemos en un 34% de la población estudiada el consumo aislado de marihuana, pero si sumamos las asociaciones y el policonsumo, la presencia de marihuana se proyecta a más del 70 %. Por eso la importancia de no desestimar el consumo aislado de marihuana, implementando tratamientos de deshabitación en forma precoz, a fin de disminuir o evitar el acceso a “drogas mayores”



### GRADO DE ESCOLARIDAD

- Nivel de escolaridad:
- Total de la muestra: 871 pacientes
- Instrucción secundaria:
- Muestra: 506 pacientes.



■ 1º año 59%    ■ 2º año 30%  
■ 3,4 y 5º año 11%

Se refleja el grado de escolaridad de los pacientes (tener en cuenta que no se solicitan certificados de concurrencia al momento del examen por lo cual queda sujeto a la palabra del examinado).

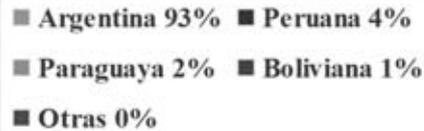
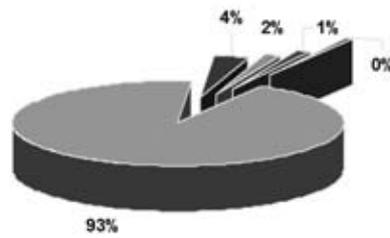
Serviría para comparar, con estándares nacionales de menores no judicializados y correlacionar también con población consumidora de drogas de abuso

Otro aspecto importante es discriminar cuando hablamos de secundario incompleto, ya que el mayor porcentaje, cuando se realiza el desglose, corresponde a los primeros años del mismo.

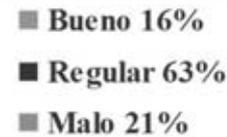
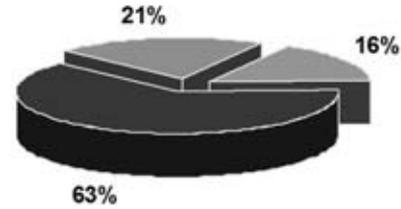
En nuestro estudio, sólo el primer año reunió 59 %, si a esto le sumamos el segundo año, alcanzamos un porcentaje de 89 %.

### NACIONALIDAD DE LOS PACIENTES

- Muestra: 937 pacientes.
- Simplemente se trató de reflejar la incidencia de otras nacionalidades en la población de menores en conflicto con la ley.



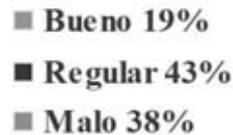
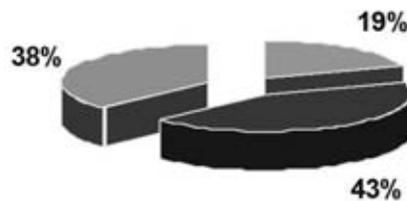
Total de la muestra: 937 pacientes.



### NIVEL DE INSTRUCCIÓN

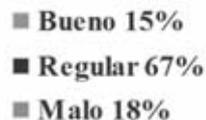
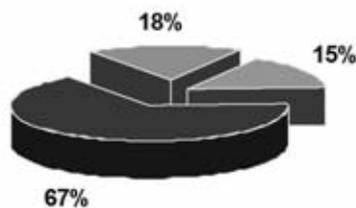
Nivel educativo de los pacientes atendidos con respecto a la edad aparente.

Muestra: 134 pacientes.



Nivel educativo de los pacientes atendidos con respecto al artículo 78.

Muestra: 803 pacientes.



Total de pacientes evaluados conforme al artículo 78 y la edad aparente.

Con respecto al nivel de instrucción se tomó una población total de 937 pacientes.

Para la evaluación de la misma, no se cuenta con tests específicos, sino que se realiza una entrevista donde se evalúa la lecto-escritura, se realizan preguntas sobre actualidad general (permite evaluar también la orientación temporo espacial), cálculos matemáticos, etc.

Esta aproximación general al nivel de instrucción, permite correlacionarla a su vez con el Índice de Masa Corporal o Body Mass Index ( que es un parámetro indirecto del estado nutricional y puede reflejar el tipo de alimentación recibida )

Al mismo tiempo, permitiría correlacionarlo con las secuelas que pueden provocar el consumo crónico de drogas de abuso

### ESTADO NUTRICIONAL

- Cálculo del estado nutricional de los pacientes en relación al Body Mass Index o Índice de Masa Corporal (peso sobre talla elevado al cuadrado – peso / talla<sup>2</sup>)
- Si bien el cálculo se realiza al mo-

mento del exámen, sería de utilidad el seguimiento de la misma en caso de reincidencias.

- La posibilidad de correlacionar el estado de nutrición con los tratamientos de deshabituación asociados a drogas de abuso.
- Si bien existen otros estudios para valorar el estado nutricional, el Índice de Masa Corporal, se destaca por la standarización, confiabilidad, facilidad de la toma y la rapidez del mismo.

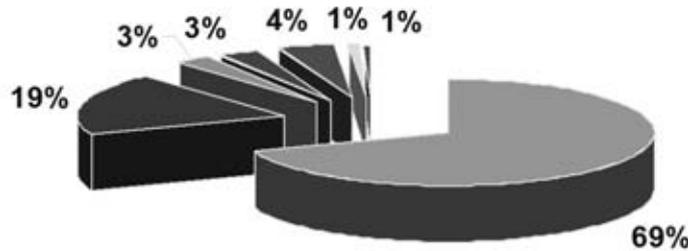
**TABLA REFERENCIAL DE ACUERDO AL ÍNDICE DE MASA CORPORAL**

IMC	
<b>Infrapeso</b>	<b>&lt;18,50</b>
<b>Delgadez severa</b>	<b>&lt;16,00</b>
<b>Delgadez moderada</b>	<b>16,00 - 16,99</b>
<b>Delgadez aceptable</b>	<b>17,00 - 18,49</b>
<b>Normal</b>	<b>18,50 - 24,99</b>
<b>Sobrepeso</b>	<b>≥25,00</b>
<b>Preobeso</b>	<b>25,00 - 29,99</b>
<b>Obeso</b>	<b>≥30,00</b>

**ÍNDICE DE MASA CORPORAL**

**CONCLUSIÓN**

- Cálculo del estado nutricional de los pacientes en relación al Body Mass Index o Índice de Masa Corporal (peso / talla<sup>2</sup>)
- Población: 156
- En base a los gráficos descriptos, podemos expresar lo siguiente:
- Tanto el estado bucal como el Índice de Masa Corporal, son estudios que en forma indirecta pueden reflejar trastornos nutricionales o consumo de drogas de abuso.



■ Normal 69%	■ Delgadez Aceptable 19%
■ Delgadez moderada 3%	■ Delgadez Severa 3%
■ Preobeso 4%	■ Obeso tipo I 1%
■ Obeso tipo II 1%	

Asimismo pueden utilizarse como parámetro de seguimiento ante posibles reincidencias

- La correlación entre la edad referida y la edad aparente ( es decir la que el menor refiere que posee, con la que surge del estudio ), presenta un nivel elevado de equiparación con una diferencia de +/- 6 meses, lo cual habla de la eficiencia en los métodos utilizados para el cálculo de la edad aparente.
- Otros parámetros que pueden ser utilizados son el nivel de escolaridad y el nivel de instrucción. Muchas veces asociado a la problemática social familiar de los menores detenidos, en conjunción con la ausencia de una dieta adecuada y en muchos casos asociado a consumo de drogas.
- La labor de este trabajo, es principalmente el de poder reflejar, a través de la estadística, la función pericial en relación al artículo 78 y a la valoración de la edad aparente.
- En forma secundaria, y no por eso menor, surgen aspectos, relacionados a la problemática socio cultural de la población en estudio, que actúan como emergentes y que permitirían ser utilizados para trabajos preventivos futuros.

en el sistema nervioso central”.  
María Noel Meikle; Jessika Urbanavicius; Eleuterio Umpiérrez y col. Año 2009;73(1):25-36

4. Goodman & Gilman's The Pharmacological Basis of Therapeutics. Brunton, Laurence; Lazo, John; Parker, Keith. 11° edition. Año 2006. The Mc Graw Hill Companies.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Goldfrank's Toxicologic Emergencies, Neal Flomenbaum, Lewis Goldfrank, Robert Hoffman, Mary Ann Howland et al, Mc Graw Hill Company, 2006
2. Nelson Textbook of Pediatrics. Kliegman. Behrman, Jonson, Stanton. 18° edition . Año 2007. Ed. Elsevier.
3. Revista de Psiquiatría Uruguaya. “Primer estudio pre-clínico de la acción de pasta base de cocaína