



Función fisonómica del rostro y un mecanismo peculiar de daño

Guido Berro

Sumario

Introducción. Rostro. Función fisonómica. Debilitación deformación. Mampara. Lesiones. Ejemplos. Bibliografía de referencia.

Introducción

Las lesiones en el rostro preocupan en lo pericial por sus dificultades de valoración, así ya en 1983 con los colegas SOIZA y ZINNO nos referíamos a los "*Problemas Periciales en las Lesiones Personales: la Deformación Permanente del Rostro*". Y hacíamos notar que son lesiones que han recibido distintos tratamientos medicolegales y valoraciones jurídicas. Así en lo penal por ejemplo en la Argentina según el art. 90 del Código es lesión grave la deformación permanente del rostro. En Brasil, siguiendo la codificación alemana, el art. 129 inc.2º del Código Penal tipifica lesión gravísima la lesión deformación permanente de cualquier región del cuerpo. En Italia (Código Penal art.583) es lesión gravísima tanto la deformación como el "sfregio" y en nuestro país Uruguay, es lesión gravísima la deformación permanente del rostro, art.318 inc.4º del Código Penal Uruguayo (CPU).

La valoración en lo civil no ha sido tampoco para nada sencilla.

El perito se ha enfrentado muchas veces a varios interrogantes frente a lesiones que asientan el rostro.

Rostro

Primero y antes que nada tendrá que formarse una opinión sobre lo que se entiende por rostro y ya verá que no hay unanimidades. En opinión personal no queda limitado al facies, o sólo a lo anatómico, sino que abarca zonas limítrofes, las orejas por ejemplo, que en conjunto integran la fisonomía.

Luego, aunque poco frecuente, deberá el perito despejar lesiones simuladas, tener en cuenta el estado anterior y establecer una relación de causalidad probada.

Posteriormente hará la descripción lo más objetiva posible de la lesión, muchas veces acompañándola de fotografía actual y en lo posible previa, para su comparación. Se describirá la evolución, la consolidación y secuelas con anotación precisa de localización y relaciones con estructuras anatómicas, dimensiones en ancho y longitud, profundidad, su forma, color, existencia o no de fenómenos retráctiles sobre estructuras subyacentes y adyacentes, adherencias a planos profundos, pérdidas de sustancia, perturbaciones dinámicas que pueden no ser aparentes a la inspección estática (por ejemplo al reír, soplar, silbar, hacer muecas y mímicas), la cicatrización por 1ª o 2ª intención, injertos, etc.

Pero lo que más me interesa hoy, antes de entrar en una forma peculiar de lesión que vemos en Montevideo, es como valorar estas lesiones y fundamentalmente, cual es el concepto medicolegal del rostro.

Función fisonómica

En lo personal estoy de acuerdo con que el concepto a ser empleado en las valoraciones de las lesiones del rostro, siguiendo las concepciones de CESARE GERIN, debe basarse en el reconocimiento medicolegal de la existencia de una función verdadera y real del mismo: la denominada "función fisonómica".

De acuerdo con esos conceptos médico-legales, esta función fisonómica (como se dijo descrita entre otros, por autores de la escuela medicolegal italiana, como el Prof. CÉSARE GERIN) además de la alteración estrictamente anato-funcional conlleva aspectos de repercusión moral, psicológica, social y hasta económica.

Según esta conceptualización el rostro no es solo la tarjeta de presentación sujeta a parámetros estéticos ni de belleza, muy exigentes por cierto en la cultura social actual, sino que es tributario de profundas connotaciones psicológicas, éticas, económicas y sociales.

Debilitación y deformación

El perito podrá entonces hablar de una verdadera debilitación o menoscabo funcional o daño bio-psico-social ocasionado por determinada lesión del rostro que ocasiona un evidente daño, incluso menor, sin llegar a una desfiguración, en tan peculiar función fisonómica que reúne los atributos antedichos. En países que como Uruguay, en materia penal, se tipifica la deformación permanente del rostro como delito gravísimo, con esta propuesta podría admitirse una graduación menor o la lesión grave cuando hay una alteración fisonómica que no llegare a desfigurar, que no rompa la simetría global.

Pero advertimos que en pocas lesiones como las del rostro el perito habrá que esforzarse tanto por ser objetivo en la descripción y valoración.

Mampara

En nuestro país hace 20 años, por resolución de la Intendencia Municipal de Montevideo N°2269/93, actualmente incorporada al Digesto Municipal con el N° R 501 Vol 5, es obligatorio en Montevideo el uso de mampara de protección en los taxímetros. Este dispositivo que separa el habitáculo posterior del delantero es extremadamente duro, de acero y vidrio, es antibalas, probado en ese sentido por la Policía Técnica, y se puso como defensivo frente a la ola de rapiñas con muertes de taximetristas.

Lesiones

Como resultado de esto e indudablemente favorecido por el no uso de cinturones de seguridad en los pasajeros traseros, amén de que los automóviles no ser lo suficientemente amplios quedando el rostro muy cerca de ese fuerte obstáculo, se asiste a un peculiar y frecuente aumento de lesiones en el rostro, odonto-maxilares y faciales, fronto-nasales y también cervicales y craneales. Algunas realmente graves. Así por ejemplo volvemos a ver con frecuencia aquellas fracturas descritas por RENÉ LEFORT en 1900 en sus tres categorías, es decir las LeFort I o maxilares transversas de GUERIN, las Lefort II o piramidales y las LeFort III o disyunciones cráneo-faciales. Lesiones producidas por choque frontal con retroceso del macizo facial. Dislocaciones mandibulares, meniscales, con secuelas condileas que se traducen por limitaciones de la apertura bucal. Otros casos en que en lugar de dislocaciones meniscales se producen

hemartrosis temporomaxilares con sinequias, anquilosis o soldaduras generadoras de graves secuelas. La apertura normal de la boca es de 35 a 50mm y hemos visto secuelados con aperturas de no más de 25mm.

El uso del cinturón de seguridad, si es de tres puntos y no es solo de cintura y si está bien puesto, impide que el cuerpo se desplace hacia delante al momento del choque disminuyendo los efectos del mismo, pero no siempre impide el contacto con la mampara, pero además es muy poco frecuente su uso en los asientos posteriores de los taxímetros y recientemente es obligatorio su uso como ya lo era en asientos delanteros. En realidad el cinturón de seguridad previene la vida y las lesiones corporales, no es tan efectivo para el rostro, ni siquiera en los asientos delanteros, menos aún en los traseros con una mampara tan cerca y vehículos tan poco espaciosos. No se hizo un estudio científico del uso de la mampara, solo balístico. Por ejemplo es del caso plantear la necesidad del air-bag, como elemento de protección que sí puede prevenir las lesiones de rostro. No veo que sea de fácil implementación en los taxis nuestros con mamparas, pudiendo ocasionar asfixia.

Prevención

Por último, para finalizar, enfatizar en lo que considero puede ser nuestro rol también desde la medicina legal, la valoración del daño y como médicos en general. Pues bien, ¿Cuál ha sido la respuesta medicolegal hasta ahora? Ha sido:

- El registro de casos.
- La peritación de víctimas.
- La calificación medicolegal de las lesiones en lo Penal.
- La valoración del daño a la persona y su baremización.

- La realización a veces de autopsias, porque pueden haber casos mortales.

- Y entiendo que tenemos una deuda muy grande como médicos y como médicos legistas en cuanto a la Prevención.

Concretamente, en la situación motivo de esta ponencia no dudo que tendremos que informar de la patología generada con la mampara, la necesidad del uso correcto de cinturones de seguridad, el extender la obligatoriedad a los pasajeros posteriores (Nota: ya se ha hecho). Cinturones que no sean únicamente de cintura. Vehículos de dimensiones apropiadas, no puede ir un pasajero con sus rodillas contra la mampara y el rostro a pocos centímetros de la misma. Alarmas si los cinturones no están colocados.

En suma, la medicina legal y la valoración del daño corporal tienen mucho para aportar en lo preventivo y no es común que se lo haga, aunque sí lo considero relevante nos lo planteemos como un nuevo rol social de la disciplina medicolegal.

Bibliografía de consulta:

ANTONIOTI E, DE PETRA G: *Basi dottrinali del danno fisiognomico ne idiversi ambiti giuridici: Il danno estetico in sede penale*. Zacchia, VIII (2):146-208, 1972.

CRIADO DEL RIO M T y MURCIA E: "1er. Curso Internacional sobre Valoración del Daño a la Persona, Baremología y Baremación". Coordinador Prof. Dr. Guido Berro Rovira. Dpto. de Medicina Legal. Facultad de Medicina. UdelaR. 150pp. Montevideo, 2005.

INTENDENCIA MUNICIPAL DE MONTEVIDEO (IMM): Resolución N°2269/93.

INTENDENCIA MUNICIPAL DE MONTEVIDEO (IMM): Digesto Municipal
Nº R 501 Vol. 5

SOIZA A, ZINNO A y BERRO G: "*Problemas Periciales en las Lesiones Personales: la Deformación Permanente del Rostro*". Actas de las Séptimas Jornadas Médico-legales y Criminológicas: 109-112. Tucumán, R. A. 1983.

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA