

MARCA INDELEBLE

(ASPECTOS MEDICOLEGALES DE LAS LESIONES Y LA MARCA INDELEBLE EN EL ROSTRO COMO LESION GRAVE

*Miguel Angel Arguedas Piedra.**

INTRODUCCION:

Un alto porcentaje de los asuntos de carácter médico legal, que se conocen por los médicos, en nuestro país, se refieren al importante capítulo de lesiones. El dictamen médico legal es indispensable para establecer, en cada caso, la existencia y la gravedad del delito. Dados estos puntos de partida, he considerado oportuno, realizar una revisión de los aspectos medicolegales de las lesiones, con énfasis en la marca indeleble en el rostro como lesión grave. Asimismo se esquematizan algunos hechos históricos relacionados con el tema y aprovecho la oportunidad, para presentar un estudio realizado en pacientes con cicatrices en el rostro, con un comentario sobre la valoración de estos pacientes. Es conocido el hecho, de que como consecuencia de un traumatismo facial, se pueden lesionar estructuras muy importantes; que a veces dejan secuelas tanto estéticas como funcionales, que tienen honda repercusión sobre la vida psíquica del paciente. El médico que realice la valoración de estos pacientes, debe ajustarse a las necesidades de la justicia, pues es urgente que el perito se compenetre del sentido y alcances de su dictamen en concordancia con el delito que se investiga, para poner en claro si existe alteración del conjunto armónico de la fisonomía. Recordemos que los

dictámenes erróneos, pueden dar lugar, entre otras muchas consecuencias, a grandes injusticias. Todo contenido científico requiere de espíritu crítico, universal, objetivo y sistematizado. La realidad clínica del lesionado, expresada con sencillez, en forma justa y honrada dará pie para una resolución judicial equitativa.

ASPECTOS HISTORICOS:

La importancia de las lesiones en el rostro, ha sido documentada en manuscritos médicos y quirúrgicos, a través de la Historia. El papiro de Breasted dedica una sección a las heridas de la cabeza. En el Corpus Hippocraticum, donde se destaca la sensación de inmediato contacto con el enfermo, se incluye un tratado quirúrgico llamado: "Sobre las heridas de la cabeza". Lo mismo encontramos en los manuscritos romanos y bizantinos, los cuales dan un lugar importante a la discusión de estas heridas. Celso, a pesar de estar casi olvidado durante la Edad Media, fue el primer clásico médico que se imprimió (1478). Se cree que no fue un médico profesional, sino un recopilador muy hábil de obras ajenas. Describe operaciones plásticas en la cara, la boca y la extracción de pólipos nasales. Concretamente en el campo de la cirugía estética, es conocido que entre los pueblos de la antigüedad, sobresalen los indios y los egipcios. Algunos antropólogos sospechan que la técnica de la rino-plastia la iniciaron los indios, cuyo aporte a la ciencia médica ha quedado plasmado en documentos como "Rey Veda, 1.500 A.C., y el Atha-

* *Médico Especialista en Medicina Legal, Corte Suprema de Justicia.*

rra Veda." Durante la Edad Media, la cirugía estética no tuvo aceptación social, se la consideraba una ofensa a Dios; y al que la practicaba como un individuo pecador e indeseable, pues se creía que este tipo de cirugía era una violación a las formas humanas. El brillante médico italiano Tagliacozzi, profesor de anatomía y cirugía de la Universidad de Bologna, por orden de la Iglesia, fue exhumado y enterrado en tierra extraña, no obstante haberse ganado el respeto y la admiración de quienes lo trataron, por su habilidad quirúrgica; incluso más tarde fue considerado como el "padre del renacimiento italiano" de la cirugía estética. Fue sumamente lenta la aceptación que esta cirugía logró, como una especialidad de la medicina, es así como durante la mayor parte del siglo XIX, se encuentra en un estado degradado, en la mayor parte de los países europeos, con excepción de Francia. Fueron necesarias dos Guerras Mundiales, para que los expertos en la ciencia médica, reconocieran la utilidad de la cirugía estética. El antecedente moderno del tratamiento de las fracturas faciales se remonta a la Primera Guerra Mundial, cuando una elevada frecuencia de lesiones en la cara, requirieron el desarrollo de principios básicos de tratamiento quirúrgico. Varsted Kazanjian, Wilfray Blair y John Staige Daves fueron los pioneros. La sociedad moderna, ha llegado a conceder una importancia extraordinaria a la cara, por lo que en la actualidad los métodos quirúrgicos de tratamiento han llegado a un alto grado de avance tecnológico.

En marzo de 1935, el Dr. Joaquín Zeledón Alvarado, en un trabajo que publica con el título de: "La deformación atenuada y permanente del rostro", recoge algunos antecedentes históricos de nuestra legislación, que por considerarlos interesantes los transcribimos literalmente: "El código General de Costa Rica emitido en 1841, en tiempo del presidente Carrillo, cuya segunda edición revisada y anotada apareció bajo el período presidencial de don Juan Rafael Mora, en 1858, no hace mención especial sobre las heridas del rostro ni sus consecuencias. Únicamente en el capítulo 11 que se titula "De las Heridas, Ultrajes y Malos Tratamientos de Obra, el artículo 525, pag. 111, señala el doble de la pena, refiriéndose a la herida en que "mediare bofetada en la cara". Durante la administración del General Guardia, un nuevo código vino a sustituir el de 1858 considerando ya como inadecuado; la edición de 1914, en su Cap. 111 que trata de "Lesiones Corporales" se considera como lesión grave aquella de cuyos resultados quedare el ofen-

dido notablemente deforme. (Art. 420. INC 1o) Ninguno de los códigos nacionales aludidos hasta 1914, señala de modo categórico la Deformación Permanente del rostro. Fue preciso llegar al año 1924, fecha en que entró en vigencia el Código Penal denominado "Astúa", el cual en su Cap "sobre LESIONES, artículo 259, establece la pena de prisión en sus grados segundo a cuarto (*) cuando la lesión dejare al ofendido con una deformación permanente en el rostro" (*) Prisión en grado segundo a cuarto equivalía a presidio en la Isla de San Lucas o en la Penitenciaría de San José, de dos años, un mes y un día (mínimo del grado segundo) a seis años y diez meses (máximo del grado cuarto) Cod Penal Pag 31 1924. Por otra parte, los tratadistas jurídicos italianos han sido los iniciadores del concepto. En Italia la deformación permanente del rostro se estatuye sobre dos grados cuantitativos: el Sfrigio (lesión grave) y la deformazione (lesión gravísima).

ASPECTOS LEGALES:

La función radical del derecho penal en la parte que corresponde a lesiones, es reprimir determinados resultados, que constituyen daños en el cuerpo o en la salud de los individuos. Estos resultados son previstos en los artículos 123, 124, 125, de nuestro código penal, donde se incluye la marca indeleble en el rostro como lesión grave, la deformación permanente del rostro como lesión gravísima, y la gravedad de las lesiones en general, en relación directa con el tiempo de incapacidad que produzcan. Esto en cuenta a las lesiones dolosas, ya que las lesiones culposas se definen en el artículo 128. El artículo 126 nos tipifica las lesiones calificadas, cuando se le producen a un ascendiente, descendiente o cónyuge, a uno de los miembros de los Supremos Poderes con motivo de sus funciones, cuando hay alevosía y ensañamiento, o se producen por medio de veneno insidiosamente suministrado o por medio idóneo para crear un peligro común, o cuando se hagan por precio o promesa remuneratoria. El artículo 127 se refiere a las lesiones atenuadas, cuando quien las produce se encontrare en un estado de emoción violenta que las circunstancias excusable. En el artículo 129 se especifican las lesiones consentidas, con aquellas que tienen por fin beneficiar la salud de otros. Si hay golpes o maltratos que no causen "lesión ni daño en la salud", nos enfrentamos ante una contravención que nuestro legislador llama: "actos contra la in-

tegridad corporal". El delito de lesiones consiste en "daño en el cuerpo o daño en la salud". Este es el concepto que desde el punto de vista general se da en el lenguaje jurídico. El criterio de daño en el cuerpo o en la salud -según el tratadista González de la Vega-, ha sufrido una evolución a través de la Historia, y comenta: "Al principio la legislación penal se conformó con prever y sancionar los traumatismos y las heridas propiamente dichas, con huella material externa perceptible directamente por los sentidos causados en la persona humana, las cortaduras, las rupturas o heridas de los miembros inferiores, etc. Posteriormente se extendió el concepto de lesiones e incluyó también las alteraciones internas perturbadoras de la salud general, provocadas exteriormente, tales como los resultantes de la ingestión de sustancias físicamente dañinas o quirúrgicamente tóxicas, el contagio venéreo, etc. Más aún, el concepto adquiere mayor significado cuando se incluyen las perturbaciones psíquicas resultantes de causas externas físicas o morales. De todo esto se desprende que el objeto de la tutela penal en asuntos de lesiones, es la protección de la integridad personal, tanto física como psicológica. Otro penalista, don Eugenio Cuello Calón, define que "desde el punto de vista del texto legal, las lesiones pueden definirse como un daño causado en la salud física o mental de una persona. El daño ha de provenir de heridas, golpes o malos tratos de obra y también puede originarse mediante ingestión de sustancias o bebidas nocivas o abusando de la credibilidad o flaqueza de espíritu de la víctima. Igualmente existe delito de lesiones cuando se agrava una herida, una enfermedad corporal o una enfermedad o anomalía psíquica ya existente". Con relación a la marca indeleble en el rostro, ha establecido la jurisprudencia, que solamente constituye "elemento tipificado" cuando la lesión produce una deformación afeante del rostro. Analizando este concepto el Dr. Zeledón Alvarado, cita a los tratadistas Zanardelli, Alimena y Filippi, quienes opinan: "la deformación debe ser llamativa, notable, repulsiva, que cause desmedro en la estética del rostro". Además señala que nuestra legislación no determina grado ni medida cuantitativa de la deformación, lo que no ocurre en otras legislaciones (italiana). Y llama la atención sobre la deformidad de menor grado: "...que no por ser menos llamativa y más discreta, menos repulsiva y más disimulable, deja de constituir una deformación permanente del rostro, y nos encontramos ante una perpleja situación para dictami-

nar". Propone llamar a esta lesión deformación atenuada y permanente. Para nuestra jurisprudencia, además debe representar una marca, es decir debe caracterizar al individuo. Si la cicatriz no es visible, no hay resultado típico. Requiere el carácter de permanente, ya que el adjetivo indeleble que usa nuestra ley penal, significa que no se puede quitar y permanece para siempre. El carácter de permanente ha dado lugar a plantear la duda, de si una marca indeleble, que sea corregible por medio quirúrgicos, deja de serlo por esta circunstancia. En ese sentido ha habido disparidad de criterio, pues algunos opinan que la marca indeleble debe ser aquella que no se puede eliminar bajo ninguna circunstancia, y que si es corregible por medio de cirugía plástica, debe variarse la calificación del ilícito. Para otros la calificación de marca indeleble, depende del resultado natural de la misma. Aclarando esta divergencia, la Sala Primera Penal de la Corte Suprema de Justicia, en su oportunidad, manifestó al respecto lo siguiente: "no solo ser el criterio más generalizado en la doctrina, sino también porque no ve razón válida alguna, para hacer depender la naturaleza de la lesión de que el ofendido se someta a una operación quirúrgica con los riesgos inherentes a toda intervención". El iminente penalista don Luis Jiménez de Asúa, en relación con esto, escribe "Se dice que es permanente la deformación cuando no es previsible que por medios naturales desaparezca. En consecuencia nada altera la situación, el hecho de que por medios artificiales de cirugía estética pueda hacerse desaparecer o efectivamente desaparezca o que pueda disimularse por medios artificiosos. En resumen la marca indeleble en el rostro implica cicatriz visible y deformante que produce afeamiento y marcamiento permanente. Es fácil comprender por qué el legislador ha considerado la marca indeleble en el rostro como una lesión grave, si reparamos que el rostro es el elemento más importante en el sentido individual de identificación, es también la parte más llamativa de la anatomía visible y el centro de la interacción social, donde se concentran las funciones vitales de hablar, comer, oler, gustar, la visión y la audición. Las expresiones faciales dan al hombre un lenguaje no hablado que transmite ideas y emociones. Con frecuencia intentamos juzgar las intenciones y el carácter de los demás viéndoles la cara. Por todo eso las lesiones deformantes en esta área, crean tensiones agudas y complejas en la vida de la persona.

ASPECTOS MEDICOS:

Desde el punto de vista médico quiero hacer una breve reseña, sobre las estructuras que al ser lesionadas, pueden producir una deformidad del rostro. En primer lugar el nervio facial, que se ramifica en cuatro grandes terminaciones: la temporal que se explora poniendo al paciente a levantar las cejas y arrugar la frente; la rama cigomática que inerva el músculo orbicular de los párpados, se examina indicando al paciente que cierre los ojos estrechamente; la rama bucal que eleva el labio superior y contribuye al fruncimiento de la nariz; la rama maxilar que inerva la totalidad de los músculos orbiculares de los labios y su lesión se pone de manifiesto por el aflojamiento y descenso del labio inferior del lado afectado. Las lesiones de la glándula parótida y del conducto de Stenon, pueden originar fístulas salivales; las que comprometen el drenaje lacrimal pueden complicarse con canaliculitis y dacriocistitis, que a su vez pueden desembocar en un absceso o un mucocele. Las fracturas de la cara -malares, maxilares, mandibulares, huesos propios de la nariz, etc-, pueden ocasionar asimetría y afeamiento del rostro. Los pabellones auriculares forman parte del rostro, por lo que debo mencionar que la estructura cartilaginosa de los mismos, nunca debe permanecer expuesta, por el peligro de degeneración y su particular sensibilidad a las bajas temperaturas. El otro peligro, son los hematomas a tensión, recordemos que el cartílago auricular obtiene su nutrición del pericondrio, por lo tanto un hematoma pericondrial, representa un impedimento para los aportes nutritivos, que puede conducir a la necrosis, cuyo resultado será una oreja "en coliflor". El mismo peligro tienen los hematomas a tensión del tabique nasal.

OBJETIVO:

Con esta presentación he querido revisar el tema de las lesiones desde el punto de vista médico legal y mostrar algunos parámetros estudiados, en una muestra de pacientes que presentaron marca indeleble en el rostro.

MATERIAL Y METODOS:

Se incluyeron en esta observación un total de treinta y dos pacientes, atendidos en la Clínica Médico Forense del Organismo de Investigación Judicial, todos ellos con cicatrices en la ca-

ra. De sus dictámenes se analizaron: la edad, sexo, manera en que se produjo la lesión, tipo instrumento empleado en la agresión, número de heridas que presentaba el paciente, ocupación u oficio, localización de las cicatrices.

RESULTADOS:

27 pacientes que representan el 84o/o, fueron del sexo masculino contra 5 (15.63o/o) del sexo femenino. Con relación a los grupos etarios, no se encontraron casos por debajo de 15 años ni por encima de 60, la mayor incidencia se presentó entre los 20 y los 30 años con un 59,37o/o. El 75o/o de los pacientes tuvieron sus lesiones como consecuencia de agresión. A este respecto Zanardelli (citado por el Dr. Zeledón Alvarado), refiriéndose al Sfregio, que correspondería con lo que nuestro código vigente llama marca indeleble en el rostro, anota: "... conviene tener en cuenta porque en algunas provincias nuestras y especialmente en ciertas categorías sociales, se recurre a él por hábito tenaz y frecuente, sobre todo con navaja, sea con fin de castigo o venganza, sea por celos y hasta por amor". El mismo fenómeno social o señala el Dr. Nerio Rojas en la Argentina. Al respecto el Dr. Joaquín Zeledón agrega: "En Costa Rica también confrontamos una situación similar. La vituperable práctica de estampar un sello indeleble en el rostro del enemigo, el amante infiel o desdenoso, se observa frecuentemente entre nosotros. Se recurre por lo general al instrumento cortante navaja o corta plumas; muy rara vez a agentes físicos o químicos. El 25o/o restante obtuvieron sus heridas en forma accidental, como accidente de tránsito (seis colisiones y dos atropellos). Entre los agredidos el medio usado fueron los puños con un (28o/o), contrario a lo anotado, seguido por las armas blancas (12.5o/o), los dientes (12.5o/o), las botellas de vidrio (9.37o/o), y el vaso de vidrio con (6.25o/o). En cuanto al número de heridas el 62.5o/o presentaron una herida, el 28.12 o/o dos y el 9.37o/o tres o más. No se observó marcada incidencia en ninguna de las profesiones u oficios. La localización más frecuente fueron las cejas (20o/o), los pómulos (16o/o), la frente (14o/o), las mejillas (13o/o), mentón (12o/o), nariz (10o/o) párpados (8o/o) y pabellones auriculares con un (7o/o).

COMENTARIO:

Quiero hacer un breve comentario sobre al-

gunos conceptos que deben recordarse a la hora de valorar los pacientes. El estudio de la influencia química sobre las cicatrices, ha establecido que el elemento más importante en la formación de las mismas, es la producción de colágena, a partir de la hidroxiprolina, elemento básico en la formación de su molécula. El proceso de cicatrización implica síntesis y desintegración de la colágena, que alcanza un punto de equilibrio, hasta varios meses después de que la curación de una herida parece clínicamente completa. Por esa razón se acostumbra a valorar a estos pacientes, a los seis meses de producidas las lesiones. El rostro desde el punto de vista médico legal, es delimitado por la línea de implantación normal del cabello, a los lados se incluyen los pabellones auriculares e inferiormente el borde inferior de la mandíbula. Para Jofré y alimena, debe incluirse el cuello en la mujer, criterio que debe extenderse también al hombre, en opinión del Dr. Zeledón Alvarado, quien agrega que en la mujer debe agregarse el escote del vestido. A la hora del examen definitivo, debemos establecer si la cicatriz es visible, que desde nuestro punto de vista, quiere decir perceptible a simple vista a una distancia de cincuenta centímetros o más, lo mismo que si produce deformidad, o sea la alteración persistente de las formas en las posiciones. Otros detalles que deben consignarse en el dictamen son la extensión de la cicatriz en centímetros, la forma y el relieve, la coloración (hipocrónica, normocrónica o hiperocrónica), la localización, la dirección en relación a los planes de clivaje de la piel, la repercusión funcional y el perjuicio estético o sea el afeamiento o alteración de la armonía del rostro.

CONCLUSIONES:

Las lesiones constituyen un importante capítulo del Derecho Penal, con implicaciones médicas evidentes. La magnitud del "daño corporal o en la salud" corresponde establecerlo al médico. Las lesiones del rostro, han sido consideradas graves, tanto por las secuelas funcionales que producen como por sus efectos psicológicos. Marca indeleble en el rostro equivale a cicatriz que marca o identifica, visible, deformante y que produce alteración afeante de la armonía del rostro. La definición de Marca Indeleble en el rostro, debe realizarse a los seis meses de producida la lesión. Sin embargo, en casos bien definidos, ya sea porque la marca es muy manifiesta o porque no existe, se puede hacer la evaluación antes

de los seis meses. Debe hacerse la diferencia entre lo que es Marca Indeleble en el rostro (lesión grave) y la deformación permanente del rostro que la incluye nuestro Código Penal dentro de las lesiones gravísimas.

RESUMEN:

Se presenta una revisión de las lesiones desde un punto de vista médico legal y su desarrollo histórico. Se analizan los dictámenes de 32 pacientes con lesiones en la cara. El espectro de edad fue entre 15 y 59 años, con una prevalencia del sexo masculino del 84o/o. El trabajo analizado no permite establecer ninguna conclusión acerca de la incidencia de estas lesiones. Pienso que es necesario hacer un estudio epidemiológico de este problema. Se incluye una revisión de literatura jurídica relacionada con el tema.

SUMMARY:

It is made a revision of the injuries from a medico legal point of view and its historical developments. Analysis of the records from 32 patients with injuries on their face. The age range was from between 15 and 59 years, prevailing the male sex (84o/o). The information analyzed does not allow to draw out conclusion about the incidence. I think that it is necessary to go to studying the epidemiology of this problem. I also include a review of the forensic literature related to this matter

BIBLIOGRAFIA:

- 1.- Acosta Guzmán, Alfonso. Medicina Legal y Toxicología. 4ta. Edición San José, Publicaciones de la U. de C.R., 1968. 137-180
- 2.- Arguedas Piedra, Miguel A. "Marca Indeleble en el rostro y desfiguración notable en la cara". Tesis para aspirar al título de especialista en Medicina Legal, U. de C.R. (junio, 1981).
- 3.- Código Penal de la República de Costa Rica Libro II, Título I, Sección III, Editorial Porvenir, 1938. 50-51.
- 4.- Cuello Calón, Eugenio. "Derecho Penal", Undécima Edición, Bosch, Barcelona, 1961 II parte Especial, pag. 550.

- 5 - González de la Vega. "Derecho Penal Mexicano". Porrúa S. A, México, 1968. pág. 7.
 - 6 - Jiménez de Asúa, Luis. "Tratado de Derecho Penal" El delito T. IV, segunda parte, 2da Edición, Editorial Losada, S.A., Buenos Aires, 1961.
 - 7 - Pérez Manzaneda, D. "Estudio Médico Legal de las medidas de gravedad". Universidad de los Andes, Facultad de Medicina, Mérida Venezuela, 1976. pág. 152.
 - 8.- Singer, Charles y Underwood E. Ashworth "Breve Historia de la Medicina". Ediciones Guadarrama, Buenos Aires, 1966. pags. 19-19-104.
 - 9.- Vargas Alvarado, Eduardo. "Medicina Legal". 3ra Edición, San José, Lehman Editores, 1983.
 - 10.- Zeledón Alvarado, Joaquín. "Deformación atenuada y permanente del rostro" Revista Médica de Costa Rica, 12, (marzo, 1935) págs. 284-293
-