

ANÁLISIS CRÍTICO DE LA CALIFICACIÓN PENAL DE LAS LESIONES OFTALMOLÓGICAS

PROPUESTA DE UNA SUB-CATEGORIZACIÓN MÉDICO-LEGAL PARA LAS LESIONES GRAVES (Art. 90 C.P.N.)

**DRES. ROBERTO BORRONE
ALEJANDRA PARRINI
JORGE LUDUEÑA.**

(Servicio de Oftalmología del Cuerpo Médico Forense de la Justicia Nacional)

RESUMEN

En virtud del amplio abanico de lesiones oftalmológicas que pueden ser encuadradas dentro de los requisitos fijados por el Art. 90 (CPN), se propone una subcategorización médico-legal de dichas lesiones para aportar al juzgador pautas que le brinden una información técnica mas precisa para justipreciar la dimensión del menoscabo sufrido por el damnificado. Se clasifica a las lesiones oftalmológicas graves, según su secuela funcional en: debilitamiento mínimo (grado I); intermedio (grado II) y severo (grado III).

FUNDAMENTOS DE LA PROPUESTA

El Código Penal de la Nación, en su Libro Segundo ("De los delitos"), Título I ("Delitos contra las Personas"), Capítulo II ("Lesiones"), establece los presupuestos o requisitos, en su artículo 90 para calificar a un tipo de lesión dolosa que en la práctica jurídica se la categoriza como "GRAVE".

ART. 90 DEL C.P.N:

"Se impondrá reclusión o prisión de uno a seis años, si la lesión produjere una debilitación permanente de la salud, de un sentido,

órgano ó miembro, o una dificultad permanente de la palabra, o si hubiera puesto en peligro la vida del ofendido, le hubiere inutilizado para el trabajo por mas de un mes, o le hubiere causado una deformación permanente del rostro".

CRITERIOS DE VALORACIÓN:

Existen dos parámetros (criterio mixto), en el artículo 90 CPN para graduar la gravedad de las lesiones dolosas:

CRONOLÓGICO LABORAL: tiempo de inutilidad para el trabajo.

DINÁMICO FUNCIONAL: escala ascendente en el menoscabo de la salud.

Es importante resaltar el significado exacto de determinada terminología tal como los vocablos "sentido" y "debilitamiento":

SENTIDO : en el orden jurídico se considera el sentido en el aspecto funcional. Es decir que "se considera integralmente a la totalidad de las estructuras anatómicas intervinientes en el ejercicio de la función sensorial y a la compleja trama de mecanismos de la sensoripercepción" (Lossetti). De acuerdo a este criterio, el sentido de la visión está constituido por los dos ojos, las vías y los centros nerviosos.

DEBILITAMIENTO: en el sentido FUNCIONAL. Es decir que existe como secuela una alteración permanente de la función sin llegar a la pérdida absoluta. (1)

Uno de los escenarios que plantea el artículo 90 del CP, es el aplicable cuando media un compromiso de alguno de los sentidos (entre ellos el de la visión)

cuando expresa: "si la lesión produjere una debilitación permanente....de un sentido..."

FOCO DE NUESTRO ANÁLISIS CRÍTICO DEL ART. 90 (C.P.N)

La expresión "debilitamiento permanente....de un sentido...." abre un abanico exageradamente amplio en lo ateniendo a la función visual. Abarca secuelas con una repercusión funcional tan variada que nos lleva a pensar que el informe pericial debería incluir alguna sub-categorización para aportar al juzgador pautas mas ajustadas del menoscabo sufrido por el damnificado.

Dejamos ex profeso para otro análisis el criterio cronológico laboral (tiempo de inutilidad laboral), el cual, en virtud del avance de la medicina, no siempre refleja la gravedad de la injuria.

ASPECTOS PERICIALES DEL TEMA:

La agudeza visual, función visual básica, se registra, en nuestro medio, en una escala decimal, en la que el máximo normal es 10 / 10.

Imaginemos un paciente que ha sufrido una agresión física con trauma ocular en un ojo que le provoca como secuela una agudeza visual de 8 / 10, pudiendo constatarse fehacientemente que, previo al hecho denunciado, el ojo traumatizado tenía 10 / 10 de agudeza visual.

Este cuadro generaría una calificación penal de lesión grave acorde al citado art. 90 (CP)

Consideremos ahora un cuadro totalmente diferente en cuanto a

su repercusión funcional visual: un paciente que como consecuencia de una agresión pierde totalmente la visión de un ojo y el ojo contralateral, también lesionado, queda con un remanente de agudeza visual de 2/10.

Estaríamos aquí también ante una situación de lesión grave (art 90 CP) dado que no califica para ser encuadrada en el art. 91 (lesión gravísima).

Para dimensionar el grado de repercusión funcional de los dos ejemplos anteriores, apliquemos en ellos, con una finalidad docente,

el baremo vigente a los fines laborales en nuestro medio (*Ley 24.557 -Ley de Riesgos del Trabajo- y Decreto 659 / 96 (Tabla de evaluación de Incapacidades Laborales y Tabla del Dr. Sená)*). (2)

En el primer caso la incapacidad sería del 2 % en tanto que en el segundo sería del 90 %. (Ver tabla del Dr. Sená y en ella las cifras de incapacidad que corresponden a los ejemplos propuestos)

Sin embargo ambos casos, desde el punto de vista penal, encuadran en el artículo 90.

**TABLA DEL DR. SENÁ
(VALORACIÓN DE LA INCAPACIDAD GENERADA POR LA PÉRDIDA DE AGUDEZA VISUAL)**

AV.: Agudeza visual _____ ENUC: Enucleación _____ ES/P: Enucleación s/prótesis													
AV	1	0.9	0.8	0.7	0.6	0.5	0.4	0.3	0.2	0.1	-0.1	Enuc	Es/P
1	0	1	2	4	6	9	13	18	24	32	42	45	50
0.9	1	2	3	5	8	11	15	20	26	34	43	47	52
0.8	2	3	5	7	10	13	18	23	29	37	45	50	54
0.7	4	5	7	9	13	16	21	26	32	40	50	55	58
0.6	6	8	10	13	16	20	25	30	36	44	55	60	62
0.5	9	11	13	16	20	24	29	34	41	49	60	65	67
0.4	13	15	18	21	25	29	33	39	47	56	70	70	73
0.3	18	20	23	26	30	34	39	45	54	65	80	80	80
0.2	24	26	29	32	36	41	47	54	64	75	90	90	90
0.1	32	34	37	40	44	49	56	65	75	85	100	100	100
-0.1	42	43	45	50	55	60	70	80	90	100	100	100	100
Enuc	45	47	50	55	60	65	70	80	90	100	100	100	100
Es/P	50	52	54	58	62	67	73	80	90	100	100	100	100

Si bien el abordaje jurídico sería que ante una secuela funcional, cualquiera sea su magnitud, una lesión debe ser encuadrada en el artículo 90, desde la perspectiva médico-legal sería valioso aportar una categorización que permita al juzgador, tener en forma simple y clara una valoración más precisa de la secuela generada.

Una fuente de consulta internacional de suma utilidad a la hora de calificar la repercusión funcional de las lesiones oftalmológicas, es la guía para la evaluación del deterioro permanente de la American Medical Association (3)

En su escala de evaluación de la pérdida de agudeza visual hasta

los 8 / 10 se considera una visión normal o cuasi normal. La siguiente frontera se ubica en la agudeza visual de 3/ 10. Por debajo de este nivel se ubica los distintos grados de baja visión hasta llegar a la ceguera.

SUBCATEGORIZACIÓN PROPUESTA:

La propuesta a consensuar sería categorizar las lesiones del art. 90 (CP) en tres niveles crecientes en cuanto a su repercusión funcional. Tres niveles de "Debilitamiento": mínimo, intermedio y severo; (o grado I, grado II y grado III).

Sus límites podrían ser, de acuerdo a la citada guía de la A.M.A., los siguientes:

Debilitamiento mínimo: entre 10 / 10 y 8 / 10

Debilitamiento intermedio: entre 7 / 10 y 3 / 10.

Debilitamiento severo: agudeza visual inferior a 3 / 10 quedando excluída, obviamente, la ceguera

en caso de lesión bilateral (lesión gravísima, art. 91 CP).

En el caso de lesiones en ambos ojos, se considerará el nivel de visión remanente en el ojo mas afectado en el hecho denunciado.

De existir una minusvalía preexistente, se considerará el deterioro funcional generado exclusivamente por el hecho denunciado (diferencia entre el nivel de visión preexistente y el residual posterior a la lesión denunciada).

El informe de nuestra evaluación pericial expresaría por ejemplo "lesión con debilitamiento visual intermedio" ó "lesión con debilitamiento grado II".

El mismo criterio se podría aplicar para la categorización de lesiones graves cuando están comprometidas otras funciones visuales. Por ejemplo cuando queda comprometido el Campo Visual ó la motilidad ocular extrínseca (en este último caso quedando como secuela una diplopia -visión doble-):

COMPROMISO DEL CAMPO VISUAL

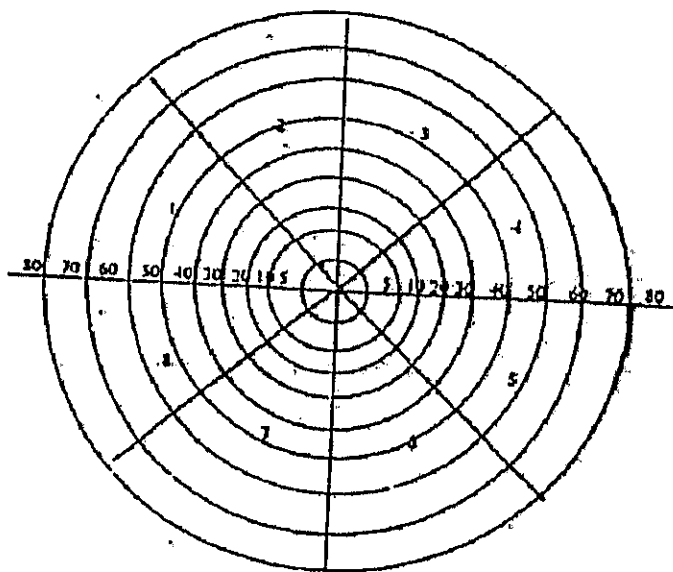


Figura 1: Amplitud del campo visual desde el punto central de fijación (posición primaria de la mirada).

GRADO I: Compromiso periférico que se extiende por fuera del límite de los 30 grados del campo visual.

Cuadrantanopsias superiores.

GRADO II: Compromiso del campo visual que se extiende por fuera del límite de los 20 grados centrales.

Cuadrantanopsias inferiores.

Hemianopsia altitudinal superior.

GRADO III: Compromiso del Campo Visual que se extiende por dentro del límite de los 20 grados centrales.

Hemianopsias homónimas y heterónimas.

Hemianopsias altitudinales inferiores.

MOTILIDAD OCULAR EXTRÍNSECA (DIPLOPIA)

GRADO I: Diplopía por fuera de los 30 grados con diplopía en mirada hacia abajo.

GRADO II: Diplopía por entre los 20 y 30 grados.

GRADO III: Diplopía dentro de los 20 grados centrales.

CONCLUSIONES

Entre las numerosas definiciones que se han emitido respecto a la Medicina Legal, quizás la que mas se ajusta al tema que nos ocupa en este artículo sea la de Gisbert Calabuig quien definió a la Medicina Legal como "el conjunto de conocimientos médicos y biológicos necesarios para la resolución de los problemas que plantea el Derecho, tanto en la aplicación práctica de las leyes como en su perfeccionamiento y evolución".

En nuestro tema puntual, el objetivo es que la función pericial médica-oftalmológica en su tarea de "auxiliar a la legislación y a la administración de justicia" (Casper y Legrand du Saulle), brinde al juzgador una información técnica precisa que le permita dis-

poner de elementos para justipreciar la exacta dimensión del menoscabo sufrido por el damnificado al establecer un sub-categorización en el amplio abanico que abre el texto del artículo 90 del CPN. (4). En definitiva, el fin último perseguido, tal como lo expresara Lossetti, "es la elaboración de un informe pericial que le permita al juez la valoración del caso y, sobre lo asentado en dicho informe, fundamentar una parte de su sentencia"

BIBLIOGRAFÍA

1.- Lossetti, O A. Lesionología y Patología Forense. Lesiones: aspectos medicolegales; en Tratado de Medicina Legal y Elementos de Patología Forense. Patitó, J.A y col. Editorial Quorum, Buenos Aires ; 2003; Quinta Parte, Capítulo II; 343-352.

2.- Tabla de Evaluación de Incapacidades Laborales. Decreto Nº 659 / 96 .Ley 24557. Ediciones del País, Buenos Aires; 9 a Edición 2003; 83-86.

3.- Andersson, G BJ; Cocchiarella, L. Guides to the Evaluation of Permanent Impairment, American Medical Association, 5ht Edition, 2001; Chapter 12 The Visual System.

4.- Patitó, JA. La Medicina Legal: definición, denominaciones y objetivos; en Tratado de Medicina Legal y Elementos de Patología Forense; Patitó. J.A., Lossetti, O.A.; Trezza, F.C.; Guzmán C.; Stingo, N.R. Editorial Quorum, Buenos Aires, 2003; Primera Parte, Capítulo Único, 1-8.