



# Resolución Jefatural

Lima, 28 de Mayo del 2021

N° 000047-2021-MP-FN-JN-IMLCF



Firma  
Digital

Firmado digitalmente por EGUREN  
CIURLIZZA Horacio Daniel FAU  
20131370301 soft  
Jefe Nacional Del Instituto De  
Medicina Legal Y Ciencia  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 28.05.2021 18:55:11 -05:00

## VISTOS:

El Acta de Reunión de fecha 20 de marzo de 2021, suscrito por la Comisión Especial para la elaboración de la Guía Médico Legal, el Informe N° 000017-21-2021-MP-FN-OFGACAL de fecha 19 de abril de 2021, emitido por el Gerente de la Oficina de Garantía de Calidad, y;

## CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución de la Fiscalía de la Nación N° 4513-2018-MP-FN de fecha 14 de diciembre de 2018, se crea la Unidad Ejecutora 010: Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses (IML); para su incorporación en el Presupuesto Institucional, con independencia administrativa y financiera, la misma que cuenta con personería jurídica que depende presupuestal y funcionalmente del Pliego 022: Ministerio Público;

Que, mediante Resolución Administrativa N° 578-17-DESP-DISA II LS/MINSA, de fecha 21 de setiembre de 2017, se resuelve otorgar al establecimiento de salud de razón social "Ministerio Público - Gerencia General" y nombre comercial "Instituto de Medicina Legal del Perú", la categoría de "Instituto de Salud Especializado", con nivel de complejidad de Categoría III-2, del Tercer Nivel de Atención, la misma que como criterio fundamental considera la realización de docencia e investigación como actividades intrínsecas de dicho nivel;

Que, mediante la Ley N° 26842, Ley General de Salud, en el numeral XV del Título Preliminar, establece que el Estado promueve la ética en investigación científica y tecnológica en el campo de la salud; así como, la formación, capacitación y entrenamiento de recursos humanos para el cuidado de la Salud;

Que, el Instituto Nacional de Salud a través de la Directiva N° 045-INS/OGITT-V.01, "Directiva para la Gestión de Proyectos de Investigación en Salud", dispone la normatividad como institución responsable de promover, gestionar y desarrollar las investigaciones científicas en nuestro país;

Que, con fecha 20 de marzo de 2021, se suscribió el acta de reunión con la comisión especial para la elaboración de la Guía Médico Legal "Evaluación Pericial para la Determinación de Señal Permanente y Deformación de Rostro", determinando acuerdos, supresión y cambio formulado a la Guía, en señal de conformidad;



Firma  
Digital

Firmado digitalmente por SOTELO  
TRINIDAD Manuel FAU  
20131370301 soft  
Gerente De La Oficina De Control  
De Calidad De Iml  
Motivo: Doy V° B°



Firma  
Digital

Firmado digitalmente por SARAVIA  
PANDURO Angela María FAU  
20131370301 soft  
Jefe De Área(E)(E)  
Motivo: Doy V° B°  
Fecha: 27.05.2021 22:07:51 -05:00



REPÚBLICA DEL PERÚ



Que, mediante el Informe N° 000017-2021-MP-FN-OFGACAL de fecha 19 de abril de 2021, el Gerente de la Oficina de Garantía de Calidad del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, remite al Jefe Nacional del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, con opinión favorable, el proyecto de Guía Médica Legal “Evaluación Pericial para la Determinación de Señal Permanente y Deformación de Rostro”, la misma que señala haber sido elaborada por la comisión designada para tal fin;

Que, en ese contexto el objetivo de la presente Guía es estandarizar a nivel nacional la metodología del examen y parámetros médico legal en la determinación de una valoración cualitativa de señal permanente y/o deformación del rostro, así como establecer los lineamientos para realizar los exámenes médico legal por lesiones de rostro en todas las unidades operativas del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses;

Contando con el visto bueno de la Oficina de Garantía de Calidad y el Área de Asesoría Jurídica de la Unidad Ejecutora 010: Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forense;

De conformidad con la Resolución de la Fiscalía de la Nación N° 046-2021-MP-FN de fecha 13 de enero de 2021, mediante la cual delegan, entre otros, al Jefe Nacional del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses como responsable de la Unidad Ejecutora 010 Instituto de Medicina legal y Ciencias Forenses (IML), las facultades y atribuciones en materia de gestión normativa;

**SE RESUELVE:**

**Artículo Primero.- Aprobar** la Guía Médico Legal “Evaluación Pericial para la Determinación de Señal Permanente y Deformación de Rostro”, la cual consta de treinta y siete (37) páginas, documento que forma parte integrante de la presente Resolución.

**Artículo Segundo.- Disponer** el Cumplimiento de la Guía Médico Legal “Evaluación Pericial para la Determinación de Señal Permanente y Deformación de Rostro”, a las Gerencias de Línea, las Sub Gerencias y personal del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

**Artículo Tercero.- Encargar** a la Oficina de Garantía de Calidad la publicación de la presente resolución y su anexo en la intranet y página web de la Institución.

**Regístrese, comuníquese y cúmplase**



2021



**MINISTERIO PÚBLICO  
FISCALÍA DE LA NACIÓN**

**INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL  
Y CIENCIAS FORENSES**

**GUÍA MÉDICO LEGAL  
EVALUACIÓN PERICIAL PARA  
DETERMINACIÓN DE SEÑAL PERMANENTE Y  
DEFORMACIÓN DE ROSTRO**

**Lima – Perú**

**2021**





MINISTERIO PÚBLICO  
FISCALÍA DE LA NACIÓN

**DOCUMENTO INTERNO**

IML/GUI-03

**GUIA MEDICO LEGAL**

Versión:

01

**EVALUACION PERICIAL PARA  
DETERMINACIÓN DE SEÑAL PERMANENTE  
Y DEFORMACIÓN DE ROSTRO**

Página

2 de 37



Firmado digitalmente por SARAVIA PANDURO Angela Maria FAU 20131370301 soft Jefe De Area(E)(E) Motivo: Doy V° B° Fecha: 27.05.2021 22:10:27 -05:00

	<b>ELABORADO POR:</b>	<b>REVISADO POR:</b>	<b>APROBADO POR:</b>
Nombres:	Dr. Juan Víctor Quiroz Mejía Dr. José N. Carreño Reyes Dra. Cecilia A. Morón Castro Dr. Jaime A. Osoros Rodríguez Dr. Cleyber Navarro Sandoval	Dr. Manuel Sotelo Trinidad	Dr. Horacio Daniel Eguren Ciurlizza
Cargo:	Comisión Especializada - Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses.	Gerente de la Oficina de Garantía de Calidad	Jefe Nacional del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses

**1. OBJETIVOS**

1. Estandarizar la terminología y metodología del examen médico legal en la determinación de señal permanente y/o deformación del rostro, a efectos de elaborar los informes y/o dictámenes periciales solicitados por la autoridad competente.
2. Estandarizar a nivel nacional, los parámetros médico legales para la valoración cualitativa de la señal permanente y/o deformidad del rostro.
3. Estandarizar la metodología de realización del examen médico legal por lesiones en rostro, en todas las unidades operativas del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, a fin de emitir el respectivo informe y/o dictamen pericial.
4. Establecer la relación de causalidad entre la lesión, y sus consecuencias físicas (secuelas) como señal permanente y/o deformación del rostro.
5. Establecer los lineamientos generales y específicos a nivel nacional, para el profesional médico de otras instituciones, en los procedimientos que deben seguir para la evaluación médico pericial a presuntas víctimas de señal permanente y/o de deformación del rostro.
6. Esta guía, además de ser útil para la elaboración de informes y/o dictámenes periciales, servirá como material de evaluación, auditoría interna y capacitación.

**2. ALCANCE**

La presente guía sirve de marco normativo y es de conocimiento obligatorio a nivel nacional, en todas las unidades orgánicas del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, y sirve de Guía para el personal médico de otras instituciones de salud que realicen peritajes médico forenses sobre el tema, a solicitud de la autoridad competente.

**3. DOCUMENTOS NORMATIVOS.**

- Ley N° 9024, Código de Procedimientos Penales.
- Ley N° 30364: Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar y sus modificatorias.



- Decreto Legislativo N° 635, Código Penal.
- Decreto Legislativo N° 638, Aprueban mediante Decreto Legislativo el Código Procesal Penal.
- Decreto Legislativo N° 957, Código Procesal Penal.
- Decreto Legislativo N° 1194, Decreto Legislativo que regula el proceso inmediato en casos de flagrancia.
- Decreto Legislativo N° 1206, Decreto Legislativo que regula medidas para dotar de eficacia a los procesos penales tramitados bajo el Código de Procedimientos Penales de 1940 y el Decreto Legislativo N° 124.
- Decreto Supremo N° 009-2016-MIMP, Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30364, Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar.
- Resolución Administrativa del Titular del Pliego del Ministerio Público N° 523-97-SE-TP-CEMP, que aprueba Protocolos de Procedimientos Médico-Legales.
- Resolución Administrativa del Titular del Pliego del Ministerio Público N° 373-98-SE-TP-CEMP, que aprueba Manual de Protocolos de Procedimientos Médico Legales.
- Resolución de Gerencia General N° 213-95-MP-FN-GG, que aprueba el Manual de Procedimientos Administrativos de la División Central del Ministerio Público.
- Resolución de Gerencia General N° 716-2011-MP-FN-GG, que aprueba las "Normas para la Perennización Fotográfica y Filmación de la Labor Forense y su Cadena de Custodia en el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses".

#### 4. DEFINICIONES

Para los fines de esta guía, los términos a utilizarse y sus definiciones corresponden a la bibliografía señalada, así como al consenso médico legal peruano:

- **Amputación:** Pérdida, separación o corte de una extremidad o parte del cuerpo (segmento corporal) por un mecanismo traumático o quirúrgico.
- **Armonía:** Relación existente entre las distintas partes o elementos de un todo, por la cual este resulta grato a los sentidos.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Para que exista armonía facial, debe haber un cierto grado de proporción relativa de las diversas partes a través de las cuales se logra un equilibrio general. Ningún componente individual de la cara existe o funciona en aislamiento de las otras partes integrales. Cualquier cambio en una parte de la cara tendrá un efecto real o percibido en las otras partes faciales y en general. Las proporciones faciales más básicas son las que aprenden los estudiantes de arte principiantes, dibujando la cara. Los antiguos griegos enseñaban que la estatura humana ideal debe ser igual a ocho veces la altura de la cabeza. La longitud del cuello es aproximadamente la mitad de la longitud de la cabeza. Esta distancia se mide desde la muesca supraesternal hasta la barbilla y desde la barbilla hasta el vértice del cráneo. (Beeson WH. Facial analysis. In: Beeson WH, McCollough EG, eds. Aesthetic Surgery of the Aging Face. St. Louis: Mosby; 1986).

Un fenómeno matemático que fue reconocido ya en el siglo V antes de Cristo por los griegos, y probablemente mucho antes por los egipcios, se conoce como proporción divina o proporción áurea. Esta relación se describe como una línea que consta de dos segmentos desiguales, de modo que la relación entre el segmento más corto y el segmento más largo es la misma que la relación entre el segmento más largo y la línea completa. El valor numérico de esta relación es 1.61803 y está representado por la letra griega phi (F). Numerosos fenómenos matemáticos rodean esta proporción. La relación de 1.0: 1.618 es igual a la relación de 0.618: 1.0. Tiene la propiedad única de ser el único número que, cuando se reduce en 1, es su propio recíproco. Si se agrega 0.618 a 1.618, la suma es 2.236, que es la raíz cuadrada de 5.8. El rectángulo egipcio tenía ocho partes de largo y cinco de ancho. La relación de 8: 5 es 1.6. Los templos y las estatuas griegas antiguas están repletos de ejemplos de la proporción áurea. Los griegos helenistas encontraron numerosas proporciones entre las partes del cuerpo humano que correspondían a la proporción áurea ó proporción divina. La proporción áurea figura prominentemente en las pinturas de Leonardo da Vinci. Esta



- **Armonía del rostro:** Relación y correspondencia entre las distintas regiones anatómicas del rostro.
- **Asistencia Facultativa:** Es el número de atenciones médicas expresado en días, que requiere el evaluado y que está referida directamente, con el procedimiento terapéutico aplicado y con las probables complicaciones que se pudieran presentar. Sin importar que en un día pueda recibir más dos evaluaciones médicas.
- **Belleza:** Cualidad de bello. Persona o cosa notable por su hermosura.<sup>2</sup>
- **Cara:** Parte anterior de la cabeza humana desde el principio de la frente hasta la punta de la barbilla<sup>3</sup>.
- **Cicatriz:** Señal o marca que queda en los tejidos lesionados después de curar una herida o cualquier otro proceso que curse con destrucción tisular o pérdida de sustancia.<sup>4</sup>
- **Cicatrización:** Reparación de una herida o pérdida de sustancia mediante formación de una cicatriz.
- **Daño corporal:** Consecuencia de la acción lesiva en una persona, que le acarrea la pérdida de salud.<sup>5</sup>
- **Daño o Perjuicio Estético:** Afectación de la belleza y armonía biológica del individuo o del patrimonio estético del sujeto antes de sufrir el daño.<sup>6,7,8,9,10</sup>
- **Deformidad:** Alteración morfológica de una o varias estructuras u órganos por trastornos en su desarrollo o por lesiones en el individuo adulto.
- **Deformación permanente de Rostro:** Lesión permanente<sup>11</sup> y visible a una distancia de 45cm a más, que produce pérdida del equilibrio estético del rostro.<sup>12</sup>

relación tiene una armonía o belleza intrínseca, se puede encontrar en toda la naturaleza y es particularmente atractiva para el ojo humano. (Seghers MJ, Longacre JJ, deStefano GA. The golden proportion and beauty. *PlastReconstrSurg* 1964;34:382-386).

<sup>2</sup>El concepto de belleza nunca ha asumido a lo largo de los siglos un valor absoluto y atemporal, sino formas diferentes, tanto en su componente divino como físico; ha sido armónico o dionisiaco, se ha asociado con la monstruosidad del medioevo y con la armonía de las esferas celestiales del renacimiento, mutando como un concepto no solo a través de diferentes épocas, sino a veces incluso dentro de la misma cultura. Siendo un concepto extremadamente amplio, que no termina con la física corporal sino que abarca todos los campos de la Estética. Di Francesca Vergari. Capítulo II: Il Concetto di bellezza. En: Piergiovanni Rocchi, Benedetto Vergari. *Ildanno Estetico: Valutazione Medico-Legale*. Giuffrè Editore. Milano. 2012. Pág. 57.

<sup>3</sup>Diccionario de la Real Academia Española. 22ª Edición.

<sup>4</sup>Diccionario de términos médicos de la Real Academia Nacional de Medicina. Versión 2012.

<sup>5</sup>Hinojal Fonseca Rafael. *Valoración Médica del Daño a la Persona*. Editorial MAD, España, 2008.

<sup>6</sup>Pérez Pineda y García Blasquez, 1996.

<sup>7</sup>Martínez Pereda, 1997.

<sup>8</sup>Bares Jalón Victoria y Col. Opinan con respecto al Perjuicio Estético: "La valoración del daño estético, a pesar de las modificaciones realizadas en los sucesivos baremos, continúa siendo «bastante imprecisa», debido fundamentalmente a las siguientes razones: es un daño objetivable por el observador, y por tanto mensurable y valorable, pero con un gran componente subjetivo, por parte tanto del sujeto que lo padece como del perito encargado de la valoración". En: V. Bares Jalón et al. *El perjuicio estético en el nuevo baremo*. *Rev Esp Med Legal*. 2015; 41(4):208-211.

<sup>9</sup>RodesLloret y Col. refieren: "Si como vemos, dañar es causar perjuicio y perjudicar es ocasionar daño, utilizaremos de forma indistinta en el presente trabajo los términos "daño estético" y "perjuicio estético". En: F. Rodes Lloret, L.D. Sánchez Navas, F. BorrásRocher, M. Pastor Bravo. Z. Cañete de Silva. *Propuesta de un método para la valoración médico legal del perjuicio estético por cicatrices*. *Cuad. med. forense* vol.19 no.1-2 Málaga ene./jun. 2013

<sup>10</sup>Rodes y Col. realizan un estudio con el objetivo de determinar si la valoración del perjuicio estético por cicatrices realiza tres colectivos de diferente procedencia profesional es similar o existen diferencias, concluyen que: "El grupo "resto de población" es el que más puntúa la cicatriz (media de 4.45), seguido del "jurídico" con una puntuación media de 3.66 y de los "peritos médicos" con 1.75 (medianas de 5, 2 y 1 respectivamente). La aplicación de la prueba de Kruskal-Wallis en las cuatro fotografías sometidas a encuesta y a un nivel de significación de  $\alpha$  del 5%, confirma que existen diferencias estadísticamente significativas entre las medianas de las valoraciones del perjuicio estético efectuadas por los tres colectivos profesionales". En: Rodes Lloret F, Sánchez Navas L, Pastor Bravo M, Cañete De Silva Z, Dorado Fernández E. *La valoración del perjuicio estético por cicatrices entre diferentes colectivos*. *Boletín Galego de Medicina Legal e Forense* nº. 21. Enero 2015

<sup>11</sup>Arguedas cita a Luis Jimenez de Asua a propósito de definir el carácter "permanente" de la deformidad: "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



- **Desfiguración de rostro:** Desemejar, afear, ajar la composición, orden y hermosura del semblante y de las facciones, de manera permanente; el mismo, que es considerado como un término jurídico. (el subrayado es nuestro).
- **Descanso médico legal:** Es el tiempo aproximado que requiere una lesión para lograr su reparación biológica primaria.
- **Distancia personal:** Es la distancia, que corresponde aproximadamente a unos 45 cm a 120cm.<sup>8</sup>
- **Distancia social:** Es la distancia, que corresponde aproximadamente a 120cm. a 3.5m.<sup>8</sup>
- **Efracción:** Rotura o solución de continuidad producidos con violencia en uno o varios tejidos corporales.
- **Estética:** Es lo perteneciente o relativo a la percepción o apreciación de la belleza, armonía y apariencia agradable a la vista, que tiene alguien o algo desde el punto de vista de la belleza.<sup>13</sup>
- **Facies:** Es el aspecto del semblante en cuanto revela alguna alteración o enfermedad del organismo.
- **Fealdad:** Irregularidad caracterizada por la deformación física permanente y/o ausencia de un segmento o área corporal del rostro y/o afectación de la función.
- **Herida:** Es la lesión originada por un trauma que produce pérdida o solución de continuidad de los tejidos blandos. Efracción de la piel, de las mucosas o de la superficie de cualquier órgano interno, causado por traumatismo mecánico, accidental o terapéutico.
- **Lesión:** Alteración morfoestructural que los agentes patógenos, sean físicos, químicos o biológicos, causan en el organismo en cualquiera de sus niveles de organización: molecular, celular, tisular, anatómico, corporal o social.<sup>5</sup>
- **Rostro:** Es un concepto estético, médico legal y jurídico, que comprende desde el inicio de la inserción del cabello (Triquium) o la sutura frontoparietal (para los calvos), el mentón, la cara anterior de los pabellones auriculares, la cara anterior y lateral del cuello (línea vertical que une el orificio del conducto auditivo externo y se proyecta a la región clavicular media) hasta la horquilla esternal. Constituye la parte más visible del cuerpo y una de las mayores señas de individualidad, configurándose como uno de los elementos más importantes de identidad de una persona, sirviendo además como elemento fundamental de comunicación y expresión de emociones, además de incluir diversos órganos relacionados con los sentidos.<sup>14,15,16,17</sup>

*medios artificiales de cirugía estética pueda hacerse desaparecer o efectivamente desaparezca o que pueda disimularse por medios artificiosos". En: Miguel Angel Arguedas Piedra. (1984). Marca indeleble (aspectos medico legales de las lesiones y la marca indeleble en el rostro como lesión grave). Revista Medica de Costa Rica (488) 87-92.*

<sup>12</sup>Norma Técnica para la valoración Médico Legal de lesiones físicas – IML 002. Primera Versión 20/03/2010. República de Nicaragua.

<sup>13</sup> Fernández Entralgo, al respecto manifiesta: "La Estética se construye como un saber de la belleza y presupone un canon de lo que es bello y de lo que es feo. Este canon es un producto cultural, de manera que el juicio sobre la belleza es cambiante". En: Fernández Entralgo Jesús. La problemática del perjuicio estético: especial referencia a su valoración. Revista de la Asociación Española de Abogados Especializados en Responsabilidad Civil y Seguro. Nº 34, 2010, págs. 9-44

<sup>14</sup> Barboza Quirós Martín. Análisis de los Criterios Médico Legales para la valoración del Perjuicio Estético en el Rostro en la Clínica Médico Forense: Estudio de casos penales en el Año 2011. Medicina Legal de Costa Rica. Vol. 32 (1), Marzo 2015.

<sup>15</sup> Vargas, E. (1991). Medicina Forense y Deontología Médica: Ciencias forenses para médicos y abogados. México: Trillas.



- **Secuela:** Alteración funcional u orgánica con tendencia a persistir, que aparece a raíz y como consecuencia de una enfermedad, un traumatismo o procedimiento quirúrgico.<sup>5</sup>
- **Señal permanente:** Se refiere a una cicatriz que se presenta de manera visible y permanente al momento del examen.
- Para su valoración no debe tenerse en cuenta la posibilidad de ser atenuado médico quirúrgicamente o por otros medios.
- **Simetría:** Correspondencia exacta en forma, dimensión y posición, respecto a un punto, una línea o un plano, de los elementos que forman un conjunto o de dos o más conjuntos entre sí.<sup>18</sup>

## DEFINICIONES SEGÚN EL CIE 10.

### NOMBRE Y CÓDIGO CIE 10.

Q89.9	Deformidad, deformación
M95.2	Deformidad de cara (adquirida)
S08.1	Amputación traumática de pabellón auricular
S05.2	Desgarro y rotura ocular con prolapso o pérdida de tejido intraocular
S05.7	Avulsión del ojo
S02.2	Fractura de huesos nasales
S02.4	Fractura de huesos malar, maxilar y cigomático
S02.5	Fractura de diente (traumática)
S02.6	Fractura de mandíbula
S02.8	Fracturas de otros huesos del cráneo y huesos faciales especificados
S02.9	Fractura de cráneo y huesos de la cara no especificados
S04.5	Traumatismo de nervio facial
S02.5	Fractura de diente (traumática)

## DEFINICIONES Y DIFERENCIAS ENTRE DEFORMACIÓN Y DESFIGURACIÓN DE ROSTRO

Es menester aclarar que la determinación de la desfiguración del rostro (tipificado en el Código Penal) y su gravedad, es atribución del Juez, debido a que, para realizar esta determinación, además del criterio médico, se requiere valorar conceptos filosóficos,

<sup>16</sup>Tobiasen, J. (1989). Scaling Facial Impairment. Cleft Palate Journal, 26, 3, 249-254.

<sup>17</sup>Arguedas, M. A. (1984). Marca indeleble: Aspectos Medicólegales de las lesiones y la marca indeleble en el rostro como lesión grave. Revista médica de Costa Rica, 488, 87-92.

<sup>18</sup>La simetría facial se evalúa al bisectar la cara a través del plano medio sagital y al comparar las mitades. Aunque se observarán asimetrías menores en casi todos, los puntos de la línea media de la frente, la nariz, los labios y el mentón deben ubicarse en este eje. El ancho facial se divide luego en quintas y se evalúa el equilibrio entre las partes. El ancho de un ojo debe ser igual a una quinta parte del ancho facial o la distancia intercantal. Las líneas que caen desde el canto externo deben aproximarse al ancho del cuello. Las mitades más laterales de la cara en la vista frontal se extienden desde el canto lateral hasta el punto más lateral del borde helicoidal. (Tolleth H. Concepts for the plastic surgeon from art and sculpture. ClinPlastSurg 1987;14:585-597)



 MINISTERIO PÚBLICO FISCALÍA DE LA NACIÓN	<b>DOCUMENTO INTERNO</b>		IML/GUI-03	
	<b>GUIA MEDICO LEGAL</b>		Versión:	01
	<b>EVALUACION PERICIAL PARA DETERMINACIÓN DE SEÑAL PERMANENTE Y DEFORMACIÓN DE ROSTRO</b>		Página	7 de 37

apreciaciones de estética y belleza, los mismos que, por su carácter subjetivo, varían de observador a observador y según el contexto cultural.

#### **DEFORMACIÓN DE ROSTRO**

Se puede determinar utilizando criterios médico legales, objetivos y puede ser verificado por otro perito.

#### **DESFIGURACIÓN DE ROSTRO**

Se determina combinando apreciaciones objetivas y subjetivas variadas y cambiantes según patrones culturales. Representa un juicio de valor que es atribución de la Autoridad Judicial.

En consecuencia, desde el punto de vista estrictamente médico legal, podemos emitir conclusiones objetivas con respecto a la presencia o no de deformación y señal permanente, más no sobre desfiguración ni su gravedad, por las razones expuestas en los considerandos anteriores y las recomendaciones a nivel internacional.<sup>19,20,21,22,23,24</sup>

<sup>19</sup>Cocchiarella L. Anderson GBJ. Guides to the evaluation of permanent impairment. 5th edition. Chicago: American Medical Association. 2001.

<sup>20</sup>Development of Korean Academy of Medical Sciences Guideline on the Skin and Related System: Impairment Evaluation of Disfigurement in Skin and Appearance. *J Korean Med Sci* 2009; 24 (Suppl 2): S314-22

<sup>21</sup>Hall Edward T. The Hidden Dimension. Anchor Book Editions. 1969

<sup>22</sup>M. GökhanDizdar, Tarık Uluçay, YeşimTuyji, ErtuğrulTatlısumak, MahmutAşirdizer, Mehmet SunayYavuz. The Medico-Legal Aspect of the Permanent Deformation of the Face: Case Report and Review of Literature. *urkiyeKlinikleri J Foren Med* 2011;8(1):46-53

<sup>23</sup>Bermúdez, J. (2004). Valoración del daño estético por cicatrices. Cuadernos de Valoración, Tomo II, 3, 35-42. Recuperado de: <http://www.peritajemedicoforense.com/berm%C3%BAdez.htm>

<sup>24</sup>Martín Barboza Quirós. Análisis de los criterios médico legales para la valoración del perjuicio estético en el rostro en la clínica médico forense: estudio de casos penales en el año 2011. *Medicina Legal de Costa Rica*. Vol. 32 (1), Marzo 2015. ISSN 1409-0015



**DIFERENCIAS CONCEPTUALES Y CRITERIOS PARA LA VALORACIÓN DE  
DESFIGURACIÓN Y DEFORMACIÓN**

DEFINICIONES JURÍDICAS	DIFERENCIAS CONCEPTUALES	CRITERIOS PARA VALORACIÓN
<p><b>DEFORMACIÓN:</b> CÓDIGO PROCESAL PENAL: Decreto Legislativo Nro 638; Artículo 243.- <i>“En caso de lesiones corporales el Fiscal exigirá que los peritos determinen en su informe el arma o instrumentos que las haya ocasionado, y si dejaron o no deformaciones y señales permanentes en el rostro,....”</i></p> <p>CÓDIGO PROCESAL PENAL: Decreto Legislativo N° 957; Artículo 199°.- Examen de lesiones y de agresión sexual: 1. <i>“En caso de lesiones corporales se exigirá que el perito determine el arma o instrumento que la haya ocasionado, y si dejaron o no deformaciones y señales permanentes en el rostro,....”</i></p>	<p><b>DEFORMAR:</b> Diccionario RAE: Del lat. deformāre. 1. tr. Hacer que algo pierda su forma regular o natural.</p> <p><b>DEFINICIÓN MÉDICO LEGAL DE CONSENSO:</b> Deformación: Alteración morfológica de una o varias estructuras u órganos por trastornos en su desarrollo o por lesiones en el individuo adulto.</p>	<p>Es posible su valoración tomando en cuenta solamente criterios objetivos:</p> <p><b>Criterios Objetivos (Criterios Médicos):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Simetría.</li> <li>- Armonía.</li> <li>- Permanencia.</li> <li>- Visibilidad.</li> </ul>
<p><b>DESFIGURACIÓN:</b> CÓDIGO PENAL: Artículo 121.- Lesiones graves: <i>“2. Las que mutilan un miembro u órgano principal del cuerpo o lo hacen impropio para su función, causan a una persona incapacidad para el trabajo, invalidez o anomalía psíquica permanente o la desfiguran de manera grave y permanente.....”</i></p>	<p><b>DESFIGURAR:</b> Diccionario RAE Del lat. defigurāre. 1. tr. Desemejar, afear, ajar la composición, orden y hermosura del semblante y de las facciones.</p> <p><b>DEFINICIÓN MÉDICO LEGAL DE CONSENSO:</b> Desfiguración de rostro: Desemejar, afear, ajar la composición, orden y hermosura del semblante y de las facciones, de manera permanente.</p>	<p>Se requiere valorar Criterios Objetivos y Subjetivos:<sup>25</sup></p> <p><b>Criterios Objetivos (Criterios Médicos):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Simetría.</li> <li>- Armonía.</li> <li>- Permanencia.</li> <li>- Visibilidad.</li> </ul> <p><b>Criterios subjetivos (Criterios filosóficos, estéticos):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Valoración de la belleza y hermosura.</li> <li>- Sexo.</li> <li>- Edad.</li> <li>- Trabajo habitual.</li> <li>- Variabilidad cultural de la percepción de la belleza.</li> </ul>

<sup>25</sup> Fernández Entralgo, con respecto a la definición de daño y afeamiento señala: “Elementos estructurales que implica la definiciones del daño o perjuicio estéticos: [a] afeamiento como consecuencia de. [b] un menoscabo del «estado estético» (aparencia física) anterior. [c] Ese afeamiento ha de ser permanente y [d] perceptible por los sentidos desde el punto de vista de un tercero observador”. Y con respecto a la valoración del Daño o Perjuicio Estético refiere: *“Sin embargo, es práctica forense muy extendida –tal vez por comodidad de los propios juzgadores quienes, de este modo, desplazan en cabeza ajena su propia responsabilidad profesional– recabar de los peritos médicos la valoración e incluso la puntuación correspondiente al daño o perjuicio estéticos.* Si el juicio final valorador del perjuicio estético está traspasado de culturalidad (lo que supone una remisión a patrones que pertenecen a la experiencia vulgar), corresponderá su emisión al juzgador, quien habrá de tener en cuenta la información de los peritos médicos sobre los factores objetivos que genéricamente influyen en la percepción externa del daño causado y su aplicación al caso concreto y su diagnóstico clínico (psicológico y eventualmente psiquiátrico) En: Fernández Entralgo Jesús. La problemática del perjuicio estético: especial referencia a su valoración. Revista de la Asociación Española de Abogados Especializados en Responsabilidad Civil y Seguro. N° 34, 2010, págs. 9-44



## ETIOLOGIA

A efectos de la Valoración Médico Legal, se consideran solamente lesiones traumáticas o secuelas de enfermedades, lesiones de naturaleza traumática o procedimiento quirúrgico.

## FISIOPATOLOGIA

Posterior a la injuria, ocurren una serie de fenómenos biológicos inmunológicos (inflamación), catabólicos (eliminación de detritus) y anabólicos (proliferación y diferenciación celular, neoformación vascular, síntesis de proteínas). Orientados todos hacia la restitución anatómica y funcional de los segmentos corporales lesionados; sin embargo, no siempre ocurre la restitución íntegra y plena, dependiendo de la magnitud del trauma y del segmento corporal afectado, el fenómeno de reparación biológica culmina (consolidación de lesiones) con la presencia de secuela(s) que afectan en diferente medida la salud individual en sus esferas Bio-Psico-Social.

## ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS

De manera general, los traumatismos representan la causa principal de muerte en personas menores de 40 años. Aunque existe una mayor aceptación y aplicación de medidas de seguridad vial, el trauma relacionado con el automóvil sigue siendo la principal causa de lesiones faciales.<sup>26,27</sup>

El aumento en la violencia interpersonal ha resultado en lesiones con características únicas y complicaciones secundarias. Esto ha llevado a una modificación en la frecuencia de ciertos patrones de lesiones, particularmente con el aumento de los deportes de acción extrema y las artes marciales.<sup>28,29</sup> Además, ha habido un aumento en las heridas por arma de fuego que pueden provocar lesiones óseas y de tejidos blandos.

Con casi 2 millones de lesiones en la cabeza al año en los Estados Unidos, el alcohol es un factor que contribuye en casi el 50% de los casos. Se informa que el 11% de estos pacientes sufre algún tipo de lesión maxilofacial que requiere intervención quirúrgica.<sup>30</sup>

<sup>26</sup> Murphy RX Jr, Birmingham KL, Okunski WJ, Wasser T. The influence of airbag and restraining devices on the patterns of facial trauma in motor vehicle collisions. *PlastReconstr Surg.* 2000 Feb; 105(2):516-20.

<sup>27</sup> Major MS, MacGregor A, Bumpous JM. Patterns of maxillofacial injuries as a function of automobile restraint use. *Laryngoscope.* 2000 Apr; 110(4):608-11.

<sup>28</sup> Goldenberg D C, Alonso N, Ferreira M C. In: Guyron B, Eriksson E, Persing J A, editors. Philadelphia, PA: Saunders Elsevier; 2009. Facial Trauma; Plastic Surgery: Indications and Practice; pp. 619-643.

<sup>29</sup> Brown MS, Ky W, Lisman RD. Concomitant ocular injuries with orbital fractures. *J Craniomaxillofac Trauma.* 1999 Fall; 5(3):41-6; discussion 47-8.

<sup>30</sup> Giroto JA, MacKenzie E, Fowler C, Redett R, Robertson B, Manson PN. Long-term physical impairment and functional outcomes after complex facial fractures. *PlastReconstr Surg.* 2001 Aug; 108(2):312-27.



 MINISTERIO PÚBLICO FISCALÍA DE LA NACIÓN	<b>DOCUMENTO INTERNO</b>		IML/GUI-03	
	<b>GUIA MEDICO LEGAL</b>		Versión:	01
	<b>EVALUACION PERICIAL PARA DETERMINACIÓN DE SEÑAL PERMANENTE Y DEFORMACIÓN DE ROSTRO</b>		Página	10 de 37

## 5. METODOLOGÍA DE LA EVALUACIÓN MÉDICO LEGAL

### 5.1 Requisitos:

Los aspectos generales de la evaluación médico legal para la determinación de señal permanente y/o deformación de rostro, se encuentran contemplados en el Manual de Procedimientos Administrativos, vigente en el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses; por lo que la presente guía, se limita a describir el examen médico legal, resaltando lo siguiente:

- El examen debe ser solicitado explícita y directamente por la autoridad competente (Juez o Fiscal).
- La evaluación debe realizarse habiendo transcurrido como mínimo 90 días a partir de la fecha de producida la lesión o realizada la primera evaluación médica de lesiones. Se consideran 90 días, teniendo en cuenta el proceso natural de cicatrización de los tejidos en su primera fase, aunque lo recomendable para la evaluación según la evidencia médica es de 6 meses como mínimo, salvo excepciones señaladas en el punto 8.2.1
- En el caso de que el lesionado, haya sido sometido a tratamiento de reparación y/o corrección médico-quirúrgico, para poder realizar la evaluación médico legal correspondiente, se debe solicitar la información médica necesaria (Historia Clínica, Informes médicos iniciales y finales en original o copia autenticada legible), antes de emitir el informe o dictamen pericial respectivo.
- La evaluación debe ser realizada bajo luz natural o luz artificial blanca (halógena), y a una distancia mínima de 45cm.

### 5.2 Recomendaciones para la elaboración del Informe Pericial:

- Que la primera evaluación de la lesión y las subsiguientes evaluaciones sean realizadas en la misma División Médico Legal por el/los mismo(s) perito(s), salvo excepciones de naturaleza laboral o administrativa.
- En caso de no poder cumplir con lo anteriormente señalado, se requerirá que, a la solicitud del examen se adjunte copia certificada (Institucional-IML) del / de los exámenes/es anterior/es, fotografías, informes médicos u otros de interés.
- Cuando el lesionado no haya sido evaluado en el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, y acude para evaluación de deformación de rostro, la Autoridad Fiscal y/o Judicial competente, deberá adjuntar toda la documentación médica primigenia y actualizada relacionada al hecho denunciado.  
De no existir información médica (antecedentes), el médico legista podrá determinar la existencia de deformación de rostro, pero no podrá



 MINISTERIO PÚBLICO FISCALÍA DE LA NACIÓN	<b>DOCUMENTO INTERNO</b>		IML/GUI-03	
	<b>GUIA MEDICO LEGAL</b>		Versión:	01
	<b>EVALUACION PERICIAL PARA DETERMINACIÓN DE SEÑAL PERMANENTE Y DEFORMACIÓN DE ROSTRO</b>		Página	11 de 37

pronunciarse con respecto al agente causante, nexo de causalidad ni la incapacidad médico legal que hubiese requerido.

- En ningún caso se realizará la determinación de deformación de rostro solamente en base a fotografías y/o videos.

**5.2.1 Excepciones.** - En los casos de pérdida de sustancia y/o amputación traumática, de una o más áreas y/o estructuras anatómicas del rostro, pérdida de dos o más piezas dentarias que involucre incisivos y/o caninos; el médico legista puede determinar en la primera evaluación médico legal, si la lesión descrita, constituye deformación de rostro, sin necesidad de esperar los 90 días, a la que se refiere el punto 8.1.

## 6. REGLAS Y RECOMENDACIONES (EVALUACIÓN MÉDICO LEGAL)

La evaluación médico legal consta de las siguientes etapas:

### 6.1 Anamnesis:

Relacionada al hecho lesivo y a aquellos aspectos de interés criminalístico consignar los siguientes datos:

- a. Fecha de la agresión y relación con el agresor.
- b. Breve referencia de los hechos y agente causal.
- c. Tratamiento médico quirúrgico recibido: lugar, fecha, número de veces, tipo y profesional.
- d. Referencia de signos y síntomas funcionales actuales.

### 6.2 Examen Clínico Forense:

Se realiza en dos momentos, primero una evaluación en reposo y después una evaluación dinámica:

El médico evaluador, debe tener en cuenta que las secuelas motivo de estudio pueden subyacer a una lesión primaria de tejido óseo (fracturas), neurológico (parálisis), piel y mucosas (cicatrices, discromías, etc).

#### 6.2.1 Evaluación en Reposo:

La cual se centra en la descripción de la lesión en los planos frontal y lateral (derecho e izquierdo):

- a. Ubicación topográfica y localización en relación a por lo menos dos puntos de referencia.
- b. Medidas: Ancho, largo, y si corresponde, Altura o Profundidad.
- c. Morfología, bordes y superficie (Lineales, puntiformes, circulares, ovaladas, y/o irregulares, a colgajo; deprimidas, retráctiles,



MINISTERIO PÚBLICO  
FISCALÍA DE LA NACIÓN

**DOCUMENTO INTERNO**

IML/GUI-03

**GUIA MEDICO LEGAL**

Versión:

01

**EVALUACION PERICIAL PARA  
DETERMINACIÓN DE SEÑAL PERMANENTE  
Y DEFORMACIÓN DE ROSTRO**

Página

12 de 37

sobreelevadas, hipertróficas, queloides, adherentes o no a planos profundos, etc.).

- d. Color (Hipocrómica, Eucrómica, Hiperocrómica).
- e. Sentido en relación a planos o ejes corporales, de ser posible.

Secuelas que se evidencia durante el examen estático o en reposo: Cicatrices, quemaduras, pigmentaciones, Deformidad ocasionado por pérdidas de sustancia, amputaciones.

**Examen estático:**



 <b>MINISTERIO PÚBLICO</b> <b>FISCALÍA DE LA NACIÓN</b>	<b>DOCUMENTO INTERNO</b>		IML/GUI-03	
	<b>GUIA MEDICO LEGAL</b>		Versión:	01
	<b>EVALUACION PERICIAL PARA DETERMINACIÓN DE SEÑAL PERMANENTE Y DEFORMACIÓN DE ROSTRO</b>		Página	13 de 37

**6.2.2 Evaluación Dinámica:** la cual se centra en la búsqueda y puesta en evidencia de alteraciones de la mímica y/o de la función; que afecten la simetría y armonía del rostro, mediante la realización de gesticulaciones y/o pruebas funcionales tales como:

- a) Arrugar la frente “fruncir el ceño”.
- b) Abrir y cerrar los párpados.
- c) Reír, sonreír, mostrar los dientes.
- d) Gesticulación nasal.
- e) Silbar, soplar, succionar.
- f) Pronunciar palabras.
- g) Gesticulación labial: Besar, arrugar los labios.
- h) Masticar.
- i) Lateralización y protrusión del maxilar inferior (mandíbula).

Secuelas que se evidencia con el examen dinámico: Trastornos de la expresión y la mímica, parálisis facial.

#### Examen Dinámico:



### 6.3 CRITERIOS DE DIAGNÓSTICO MÉDICO LEGAL DE LAS LESIONES EN ROSTRO

El propósito de la evaluación médico legal (en reposo y dinámico), tiene como finalidad establecer:

- i. **Visibilidad de la cicatriz (señal permanente) o irregularidad anatómica de origen traumático:** Debe valorarse a la distancia mínima de 45cm.<sup>31,32,33,34,35,36,37,38,39,40,41</sup>

<sup>31</sup> Hall, E.T. The hidden dimension. New York: Doubleday, 1966.

<sup>32</sup> Little, K. B. 1965 "Personal space." Journal of Experimental Social Psychology 1 (August): 237-247

<sup>33</sup> Willis, F. 1966 "Initial speaking distance as a function of the speakers' relationship." Psychonomic Science 5 (June) :221-222.

<sup>34</sup> Strube, M.J. & Werner, C. Interpersonal distance and personal space: A conceptual and methodological note. J NonverbalBehav (1982) 6: 163.

<sup>35</sup> Miguel Angel Arguedas Piedra. (1984). Marca indeleble (aspectos medico legales de las lesiones y la marca indeleble en el rostro como lesión grave). Revista Médica de Costa Rica (488) 87-92.

<sup>36</sup> Dosey, M. A., & Meisels, M. (1969). Personal space and self-protection. Journal of Personality and Social Psychology, 11(2), 93-97.

<sup>37</sup> Rouge D, Blanc A, Telmon N, Ster F, y Col. Evaluation du dommages esthétique de la face: la méthode des distances. RevFrancDommage corp. 22-4; 1996, 363-374



- ii. **Permanencia:** La cicatriz o secuela debe ser permanente, no susceptible de modificación espontánea alguna.<sup>42,43</sup>
- iii. **Alteración de la Simetría:** Si ambos lados del rostro son desiguales o asimétricos.
- iv. **Alteración de la Armonía:** La cicatriz o secuela provoca alteración de la conveniente proporción y correspondencia de parte o de toda una región o estructura anatómica del rostro con su similar del lado opuesto provocando afeamiento, fealdad y/o rechazo.
- v. **Alteración de la Mímica y/o Función:** Si durante la evaluación dinámica se evidencia alteración de la mímica o determinada disfunción.

Las características señaladas, pueden ser fácilmente evidenciables en el examen estático; y pueden o no magnificarse en el examen dinámico. Sin embargo, algunas no serán visibles en el examen estático, evidenciándose sus características solamente durante el examen dinámico.

Con respecto a la alteración de la función, debe tenerse en claro, además, que el Código Penal tipifica como lesión grave a la alteración de la función de un miembro u órgano principal del cuerpo.

<sup>38</sup>Criado Del Río MT. Valoración médico-legal del daño a la persona. Tomo II. Doctrina médico-legal de valoración de daños personales. Madrid: COLEX 2010; 1:25-138.

<sup>39</sup>Rouge D, Telmon N, Blanc A, Costagliola M, Arbus L. Les soins post-consolidation des cicatrices. Rev Franc, Dommage Corp 1996;4:375-81

<sup>40</sup>Nicolas Franchitto, Norbert Telmon, Jean-Louis Grolleau, Laurent Gavarrí, Jacky Laguerre, Daniel Rouge. Médico legal evaluation of aesthetic impairment: Particularities of post-burn scars. burns 35 (2009) 642-649

<sup>41</sup>Martin S y Col. Cita varios estudios en los que los espacios de interacción interpersonal podrían ser influenciados por factores culturales, ambientales, raciales, género, etc. En: Martin S. Remland, Tricia S. Jones & Heidi Brinkman. (1995) Interpersonal Distance, Body Orientation, and Touch: Effects of Culture, Gender, and Age, The Journal of Social Psychology, 135:3, 281-297

<sup>42</sup>"los términos "grave" y "permanente", han sido ampliamente definidos por la doctrina especializada, considerándose como grave ' a la lesión cuando modifica profunda y considerablemente la forma habitual de la persona en su círculo social, y permanente cuando la desfiguración es indeleble, irreparable, excluyente de la posibilidad de una restituo in integrum, es decir, desfiguración no rectificable por sí misma. La característica de irreversibilidad e irreparabilidad debe entenderse en el sentido que por sí misma, la integridad corporal no pueda reconstruirse o restituirse y volver al estado anterior de producida la lesión". (Sentencia, Corte Suprema de Justicia de la Republica. Sala Penal Permanente R.N.N°1969-2016. Lima Norte. 01 diciembre 2016).

<sup>43</sup>La deformación, dada su obvia gravedad, no deja dudas sobre la existencia de la circunstancia agravante. por lo tanto, los elementos característicos están representados por: a) Alteración característica de los rasgos de la cara (Elemento fisonómico). b) Localización circunscrita al rostro (Elemento topográfico). c) Naturaleza permanente de la deformación o de la cicatriz (sfregio) (Elemento cronológico). En: PiergiovanniRocchi, Benedetto Vergari. IldannoEstetico: Valutazione Medico-Legale. GiuffreEditore. Milano. 2012. Pág 75.



De manera ideal, la primera evaluación de la lesión y las subsiguientes evaluaciones deben ser realizadas en la misma Unidad Médico Legal y de ser posible por el/los mismo/s perito/s, a efectos de apreciar y definir una mejor correspondencia de lesión – secuela. En la imagen se aprecia grave deformación de rostro. (Fotos: Cortesía Dr. Juan Quiroz Mejía).

**Criterios de señal permanente no visible a la distancia personal:**

Cicatriz ubicada en cualquier región del rostro, que no es visible a la distancia personal mínima de 45cm.

**Criterios de señal permanente visible a la distancia personal:**

Cicatriz ubicada en cualquier región del rostro, que es visible a la distancia personal mínima de 45cm. Se incluyen especialmente las cicatrices que afecten nariz, labios (sin producir retracción peribucal) pabellón auricular (trago, antitrago y hélix) o que se encuentre situada transversalmente a surcos o prominencias naturales visibles como el mentón, surco nasogeniano, arcos supraciliares. Deberá tenerse especial cuidado en el examen de cicatrices típicamente viciosas (queloides, hiperpigmentadas, hipopigmentadas, retráctiles, estrelladas, radiadas).



	<b>DOCUMENTO INTERNO</b>		IML/GUI-03	
	<b>GUIA MEDICO LEGAL</b>		Versión:	01
	<b>EVALUACION PERICIAL PARA DETERMINACIÓN DE SEÑAL PERMANENTE Y DEFORMACIÓN DE ROSTRO</b>		Página	16 de 37

**Criterios de deformación de rostro:**

La Deformación de rostro, está constituida por la presencia de los siguientes criterios:

a) **Alteración del equilibrio estético** (Afeamiento o fealdad):  
Alteración de la Simetría y Armonía del rostro con o sin alteración de la mímica y/o función.

- Alteración de la simetría: cicatriz y/o irregularidad anatómica que altera la simetría del rostro.
- Alteración de la armonía: cicatriz y/o irregularidad anatómica, que por su morfología y/o tamaño y/o situación transversal a surcos o prominencias naturales visibles genere afeamiento, fealdad y/o rechazo.
- Alteración de la mímica y/o de la función: cicatriz que produce retracción a nivel de orificios naturales y/o surcos y/o prominencias naturales; parálisis facial parcial o total permanente.

b) **Visibilidad:** A una distancia personal mínima de 45cm.

c) **Permanencia:** Lesión no susceptible de modificación espontánea.

### 6.3.1. REGLAS Y RECOMENDACIONES: CRITERIOS DE REFERENCIA PARA LA DETERMINACIÓN MÉDICO LEGAL DE SEÑAL PERMANENTE Y/O DEFORMACIÓN DE ROSTRO

**TABLA DE RESUMEN DE CRITERIOS DE DETERMINACION DE SEÑAL PERMANENTE Y/O DEFORMACIÓN DE ROSTRO**

CRITERIOS PARA LA DETERMINACIÓN MÉDICO LEGAL DE SEÑAL PERMANENTE Y/O DEFORMACIÓN DE ROSTRO	PERMANENCIA	VISIBILIDAD	PÉRDIDA DEL EQUILIBRIO ESTETICO (AFEAMIENTO, FEALDAD) Evidenciado en el examen estático y/o dinámico	
	Lesión o secuela no susceptible de modificación espontánea.	Visible a una distancia mínima de 45cm.	Alteración de la Simetría.	Alteración de la Armonía.
SEÑAL PERMANENTE NO VISIBLE A LA DISTANCIA PERSONAL (1)	Si	No	No	No
SEÑAL PERMANENTE VISIBLE A LA DISTANCIA PERSONAL (2)	Si	Si	No	No
DEFORMACIÓN DE ROSTRO (3)	Si	Si	Si / No*	Si

- Las secuelas descritas (Cicatriz, área discrómica, etc.) constituyen señal permanente no visible a la distancia personal y no constituye deformación de rostro.
- Las secuelas descritas (Cicatriz, área discrómica, etc.) constituyen señal permanente visible a la distancia personal y no constituye deformación de rostro.
- Las secuelas descritas (Cicatriz, área discrómica, etc.) constituyen señal permanente visible a la distancia personal/social y constituye deformación leve/moderada/grave de rostro.

\*En algunas situaciones, una secuela (p. ej. una cicatriz) se puede situar en un segmento corporal en su parte central (región frontal, mentón) quedando simétrica, pero sin embargo altera la armonía, es visible y es de naturaleza permanente.

### 6.4 Otros casos de Deformación de Rostro:

Los siguientes, por su especial presentación, pueden ser susceptibles de ser considerados como deformación de rostro, antes de los 90 días de producida la lesión:

**6.4.1 Pérdida y/o amputación de órganos, segmentos o sustancia.** - Las heridas con pérdida de sustancia extensa o aquellas con pérdida parcial o total de pabellón auricular, nariz, lengua y labio(s).

**6.4.2 Fractura de Huesos Propios de la nariz.** -

Fractura de Huesos Propios de la nariz con Alteración de la simetría, armonía y/o función; confirmada y sustentada en un informe de estudio por imágenes (rayos X, tomografía, resonancia magnética).

Pueden presentarse dos situaciones:

- Que no haya sido sometido previamente a tratamiento médico quirúrgico correctivo antes del examen médico legal de determinación de deformación de rostro.
- Que tenga una valoración médico legal anterior por las fracturas y que posteriormente la autoridad competente (juez/fiscal), solicite pronunciamiento o peritaje médico legal por deformación de rostro, así haya o no sido sometido a tratamiento médico quirúrgico.

**6.4.3 Pérdida y/o fractura de piezas dentarias.** - Pérdida y/o fractura a nivel del tercio cervical de dos o más piezas dentarias de los incisivos y/o caninos, que alteran la simetría y/o armonía.

**CASOS EXCEPCIONALES SUSCEPTIBLES DE VALORACIÓN COMO DEFORMIDAD DE ROSTRO SIN NECESIDAD DE REEVALUACIÓN**



Pérdida Traumática de tercio izquierdo de labio superior  
Foto: Cortesía Dr. Elmo de la Vega.

Pérdida Traumática de tercio inferior de pabellón auricular  
Foto: Cortesía Dra. Rocío Quispe Farfán



## 6.5. EXAMENES AUXILIARES E INTERCONSULTAS.

Luego de realizado el examen, y si el médico considera necesario contar con alguna evaluación complementaria para tener mejor evidencia científica médica, que sustente el diagnóstico final, se podrá solicitar exámenes auxiliares y/o interconsultas a otras especialidades médicas tales como: Imagenología (Rayos X, Tomografía, Resonancia Magnética), Cirugía de Cabeza y Cuello, Otorrinolaringología, Medicina Física y Rehabilitación, Neurología, Neurocirugía, Odontología Forense u Otros.

## 6.6. PERENNIZACIÓN DE LOS HALLAZGOS:

El registro fotográfico debe realizarse, considerando como mínimo las siguientes tomas: De frente, perfil derecho e izquierdo, superior e inferior, en reposo y en gesticulación, con cámara analógica y/o digital, en la medida de lo posible bajo luz natural, a una distancia de 45cm, con escala crómica y numérica. Asimismo, datos donde se consigne la fecha de evaluación, y el número del informe pericial.

## 6.7. CONCLUSIONES DEL INFORME PERICIAL:

Una vez realizada la descripción y el análisis médico legal de las lesiones (recientes o antiguas), el perito médico, estará en capacidad de concluir su informe pericial, siguiendo un orden metodológico, podemos emitir una o más de las siguientes conclusiones con respecto a la presencia o ausencia de secuelas, el nexo de causalidad entre la secuela y la lesión primigenia y si éstas representan señal permanente y deformación de rostro:

Condiciones preliminares a considerar antes de emitir las conclusiones:

- Si la persona a evaluar presenta o tiene un C.M.L primigenio.
- Si la secuela evidenciada corresponde con la misma región anatomotopográfica donde presentó lesiones traumáticas.
- Si la persona a evaluar acude solo para evaluación de secuelas, sin tener antecedentes médicos donde se describa las lesiones traumáticas.

Dependiendo de las condiciones preliminares, podrían corresponder las siguientes conclusiones:

1. No presenta señal permanente en el rostro ni deformación de rostro.
2. Existe nexo de causalidad entre las lesiones descritas en el C.M.L. primigenio y las secuelas descritas constituyen señal permanente / deformidad de rostro.



 MINISTERIO PÚBLICO FISCALÍA DE LA NACIÓN	<b>DOCUMENTO INTERNO</b>		IML/GUI-03	
	<b>GUIA MEDICO LEGAL</b>		Versión:	01
	<b>EVALUACION PERICIAL PARA DETERMINACIÓN DE SEÑAL PERMANENTE Y DEFORMACIÓN DE ROSTRO</b>		Página	19 de 37

3. Existe señal permanente / deformidad de rostro; sin embargo, no existe relación de causalidad entre las lesiones del C.M.L primigenio y las secuelas descritas.
4. Existe señal permanente / deformidad de rostro; sin embargo, se desconoce los antecedentes relacionados al evento traumático.
5. La persona no permite que se le realice el examen médico legal solicitado.

#### 6.8 OBSERVACIONES:

Es importante describir también la existencia de otras lesiones anteriores o secuelas de interés médico legal, que no estén relacionadas con el hecho motivo de denuncia, así como las concausas relacionadas a la lesión o secuela evaluada.

#### 6.9 EL INFORME PERICIAL DE DEFORMACIÓN DE ROSTRO:

Es el documento donde se registra todos los pasos de la evaluación médico legal realizado, y las conclusiones a las que se ha llegado. Las partes de dicho documento se encuentran especificadas en el Manual de valoración integral de lesiones corporales, en concordancia con lo establecido en el Nuevo Código Procesal Penal.

#### EJEMPLOS DE SEÑAL PERMANENTE Y DEFORMACIÓN DE ROSTRO



Señal permanente (cicatriz hipercrómica) visible a la distancia personal, pero que no constituye deformación de rostro. (Archivo Institucional)



MINISTERIO PÚBLICO  
FISCALÍA DE LA NACIÓN

DOCUMENTO INTERNO

IML/GUI-03

GUIA MEDICO LEGAL

Versión:

01

EVALUACION PERICIAL PARA  
DETERMINACIÓN DE SEÑAL PERMANENTE  
Y DEFORMACIÓN DE ROSTRO

Página

20 de 37



Señal permanente que es visible a la distancia personal, con alteración del equilibrio estético que constituye deformación



Señal permanente que es visible a la distancia personal, con alteración del equilibrio estético que constituye deformación

Fotos: Cortesía Dr.Dunne Jaime Limaylla Medina



Señal permanente que es visible a la distancia personal, con alteración del equilibrio estético que constituye deformación  
Fotos: Cortesía Dr.Dunne Jaime Limaylla Medina



Señal permanente que es visible a la distancia personal, con alteración del equilibrio estético que constituye deformación  
Fotos: Cortesía Dr.Dunne Jaime Limaylla Medina



MINISTERIO PÚBLICO  
FISCALÍA DE LA NACIÓN

DOCUMENTO INTERNO

IML/GUI-03

GUIA MEDICO LEGAL

Versión:

01

EVALUACION PERICIAL PARA  
DETERMINACIÓN DE SEÑAL PERMANENTE  
Y DEFORMACIÓN DE ROSTRO

Página

22 de 37



Señal permanente que es visible a la distancia personal, con alteración del equilibrio estético, que constituye deformación de rostro



Se aprecia asimetría, pérdida de la armonía y alteración de la mímica facial permanente visible a la distancia personal, secuela de parálisis facial total unilateral severa, lo cual constituye deformación de rostro (Archivo Institucional)



Pérdida traumática de fragmento de pabellón auricular izquierdo, lo cual constituye deformación de rostro (Archivo Institucional)



Pérdida traumática de gran parte del pabellón auricular izquierdo, lo cual constituye deformación de rostro (Archivo Institucional)



Pérdida traumática de segmento de hemilabio inferior derecho, lo cual constituye deformación de rostro (Archivo Institucional)



Fractura de Huesos Propios de la nariz con alteración de la simetría, armonía y/o función; lo que constituye deformación de rostro. (Archivo Institucional)



MINISTERIO PÚBLICO  
FISCALÍA DE LA NACIÓN

**DOCUMENTO INTERNO**

IML/GUI-03

**GUIA MEDICO LEGAL**

Versión:

01

**EVALUACION PERICIAL PARA  
DETERMINACIÓN DE SEÑAL PERMANENTE  
Y DEFORMACIÓN DE ROSTRO**

Página

24 de 37



Pérdida y/o fractura de piezas dentarias, lo que constituye deformación de rostro. (Archivo Institucional)

## 7. CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Fecha	Modificación / Actualización	Responsable	Proceso / Cargo
-	-	-	-	-

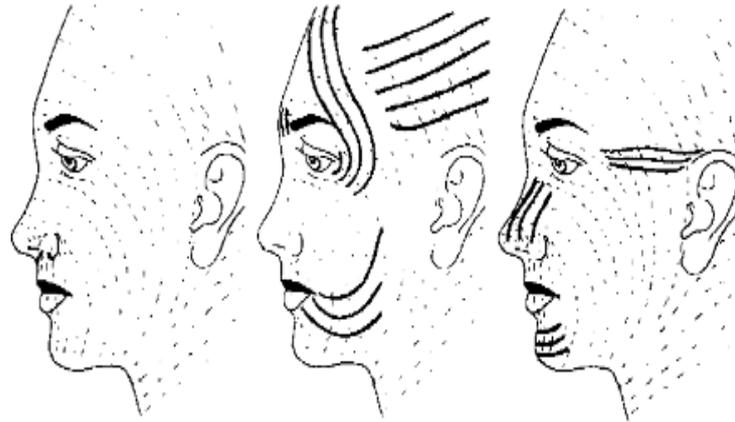
## 8. ANEXOS

- Anexo 01: LÍNEAS DE TENSIÓN APRECIADAS EN LA CARA, Y QUE DEBEN SER TOMADAS EN CUENTA AL MOMENTO DE REALIZAR EL EXAMEN DE LESIONES EN ROSTRO.
- Anexo 02: SIMETRÍA DEL ROSTRO.
- Anexo 03: RECOMENDACIONES DE TOMA FOTOGRAFICA PARA EL ESTUDIO DEL ROSTRO.
- Anexo 04: CRITERIOS A TENERSE EN CUENTA EN CASOS DE PARÁLISIS FACIAL.
- Anexo 05: VARIABLES MAS IMPORTANTES TOMADOS EN CUENTA EN LA PRESENTE GUÍA MÉDICO LEGAL Y QUE FUERON ADAPTADAS DE LAS ESCALAS DE EVALUACIÓN DE CICATRICES.
- Anexo 06: OTROS MÉTODOS DE VALORACIÓN DEL DAÑO / PERJUICIO ESTÉTICO PROPUESTOS, NO APLICABLES A CONTEXTO JURÍDICO PENAL PERUANO.
- Anexo 07: BIBLIOGRAFÍA

<b>DOCUMENTO INTERNO</b>		IML/GUI-03	
<b>GUIA MEDICO LEGAL</b>		Versión:	01
<b>EVALUACION PERICIAL PARA DETERMINACIÓN DE SEÑAL PERMANENTE Y DEFORMACIÓN DE ROSTRO</b>		Página	25 de 37

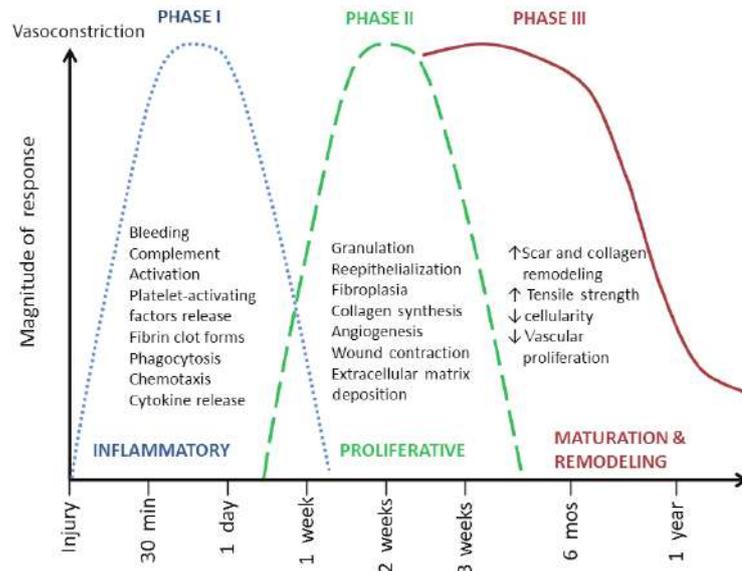
### ANEXO 01

#### LÍNEAS DE TENSIÓN APRECIADAS EN LA CARA, Y QUE DEBEN SER TOMADAS EN CUENTA AL MOMENTO DE REALIZAR EL EXAMEN DE LESIONES EN ROSTRO



Tomado de:

- Kraissl C.J. The selection of appropriate lines for elective surgical incisions. *Plast. Reconstr. Surg.* 8:1, 1951.
- Wilhelmi. B.J. Blackwell. S.J. Phillips L.G. Langer's lines to use or not use. *Plast. Reconstr. Surg.* 104(1), 208-214, 1999.



Fases de curación de heridas: La cicatrización de heridas consiste en tres fases superpuestas: Fase I: inflamatoria. Fase II: proliferativo; y Fase III: de maduración y remodelación. Tomado de: Ira D. Papel. *Facial Plastic and Reconstructive Surgery*. Fourth edition. New York. Thieme, [2016].



MINISTERIO PÚBLICO  
FISCALÍA DE LA NACIÓN

DOCUMENTO INTERNO

IML/GUI-03

GUIA MEDICO LEGAL

Versión:

01

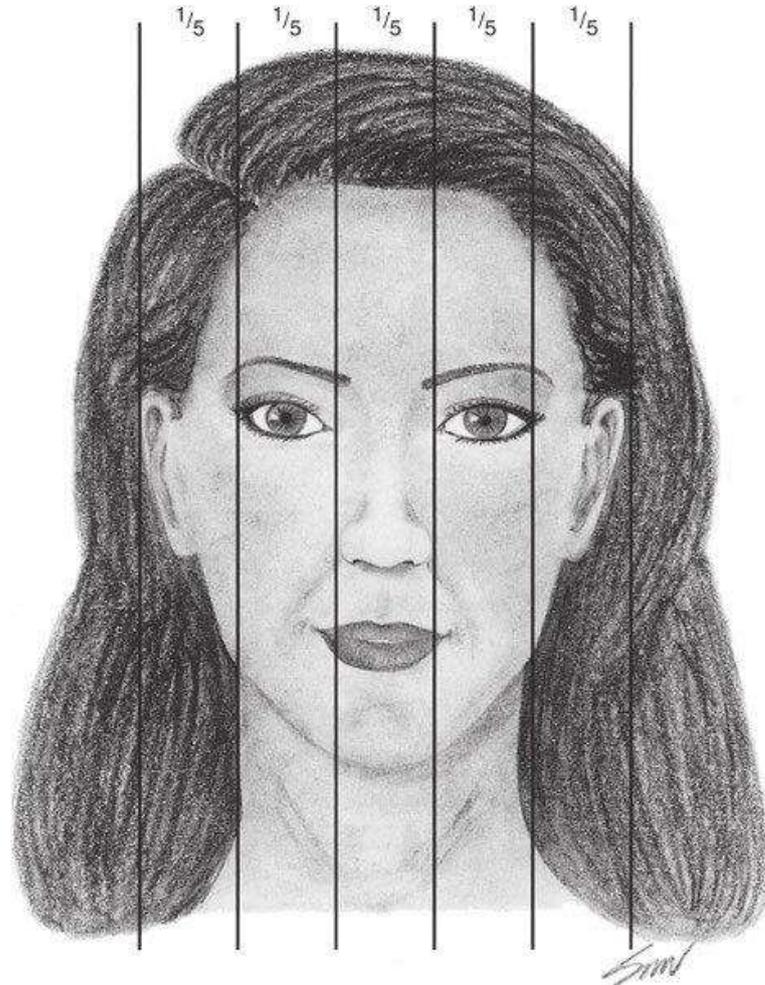
EVALUACION PERICIAL PARA  
DETERMINACIÓN DE SEÑAL PERMANENTE  
Y DEFORMACIÓN DE ROSTRO

Página

26 de 37

## ANEXO 02

### SIMETRÍA DEL ROSTRO



El ancho de la cara se divide en cinco partes iguales; cada parte es igual al ancho de un ojo. Tomado de: Ira D. Papel. Facial Plastic and Reconstructive Surgery. Fourth edition. New York. Thieme, [2016].



**DOCUMENTO INTERNO**

IML/GUI-03

**GUIA MEDICO LEGAL**

Versión:

01

**EVALUACION PERICIAL PARA DETERMINACIÓN DE SEÑAL PERMANENTE Y DEFORMACIÓN DE ROSTRO**

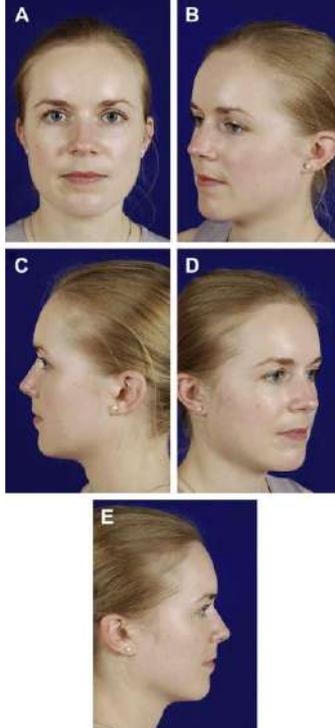
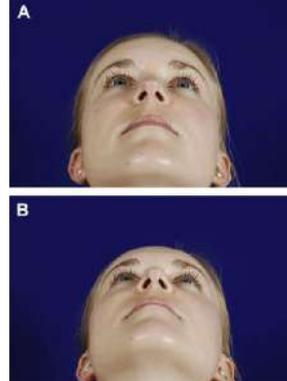
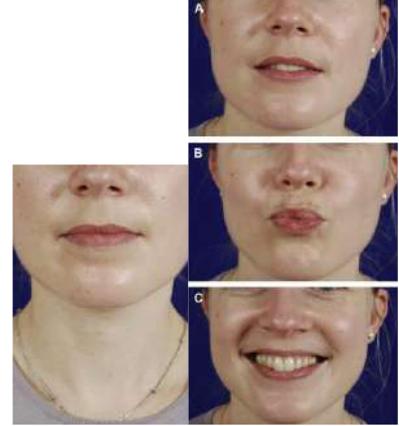
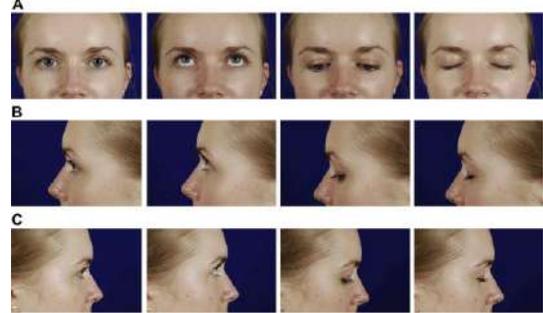
Página

27 de 37

**ANEXO 03**

**RECOMENDACIONES DE TOMA FOTOGRÁFICA PARA EL ESTUDIO DEL ROSTRO**

Tomado de: Ravi S. Swamy, Sam P. Most. Pre- and Postoperative Portrait Photography: Standardized Photos for Various Procedures. Facial PlastSurgClin North Am 2010;18(2):245–252.)

 <p>Cinco vistas estándar para fotografía preoperatoria y postoperatoria, utilizadas para la mayoría de los procedimientos de cirugía plástica facial. Es importante utilizar la línea horizontal de Frankfort, que se extiende desde la parte superior del trago hasta el borde infraorbitario, como referencia para garantizar el correcto posicionamiento de la cabeza (A) Anteroposterior (AP); (B) oblicuo derecho; (C) lateral derecho; (D) oblicuo izquierdo; (E) lateral izquierdo.</p>	 <p>Dos vistas basales obtenidas para la rinoplastia. (A) La punta nasal está alineada con el canto medial. Esta vista puede ayudar a evaluar cualquier curvatura en el dorso y su relación con el complejo alar-columelar. (B) La alineación de la punta nasal con la glabella permite la fotodocumentación aislada del complejo alar-columelar.</p>	 <p>Vista de primer plano de los labios, mentón y cuello. Utilizados en procedimientos de queiloplastia, mentoplastia o rejuvenecimiento del cuello. La serie debe incluir: (A) foto con los labios ligeramente abiertos en reposo, (B) labios fruncidos y (C) sonrientes.</p>
 <p>Vistas estándar para otoplastia. Es importante peinar o pegar el cabello del paciente para evaluar adecuadamente la posición de la oreja en el cuero cabelludo</p>	 <p>(A-C) Vistas estándar para blefaroplastia. La documentación del paciente con los ojos abiertos, cerrados y mirando hacia arriba y hacia abajo puede proporcionar información vital sobre la extensión de la pseudohermiación grasa. (A) Vistas de AP. (B) Vistas laterales derechas. (C) Vistas laterales izquierdas.</p>	



MINISTERIO PÚBLICO  
FISCALÍA DE LA NACIÓN

**DOCUMENTO INTERNO**

IML/GUI-03

**GUIA MEDICO LEGAL**

Versión:

01

**EVALUACION PERICIAL PARA  
DETERMINACIÓN DE SEÑAL PERMANENTE  
Y DEFORMACIÓN DE ROSTRO**

Página

28 de 37

**ANEXO 04**

**CRITERIOS A TENERSE EN CUENTA EN CASOS DE PARÁLISIS FACIAL**

El inicio de la vía nerviosa responsable de la motilidad facial, se inicia a nivel de la corteza cerebral y finaliza en las placas motoras de los músculos de la expresión facial. Las lesiones producidas en algún punto de este trayecto provocaran la parálisis facial.

Las lesiones periféricas del nervio facial producen parálisis de los músculos faciales de un lado de la cara, acompañada de alteraciones de la secreción lagrimal y salival, y de la sensibilidad gustativa, dependiendo del trayecto lesionado del nervio. Las lesiones próximas al ganglio geniculado provocan además parálisis de las funciones motoras gustativas y secretoras. Lesiones en el ganglio geniculado y en el punto de unión del nervio, con el nervio cuerda del tímpano producen un cuadro similar, pero sin afectación de la secreción lagrimal existiendo hiperacusia, si la lesión es próxima a la emergencia de la colateral al músculo del estribo. Las lesiones en el agujero estilomastoideo provocan sólo parálisis de los músculos faciales.

La parálisis facial de origen central (parálisis supranuclear) se diferencia de las parálisis periféricas por la presencia de síntomas de afectación de otras estructuras del SNC, la preservación de los músculos frontal y orbicular de los párpados, que poseen una inervación bilateral, y por una discrepancia notable entre la afectación de los movimientos faciales volitivos y emocionales.

La etiología de la parálisis facial periférica, suele ser desconocida, recibiendo esta forma idiopática, el nombre de parálisis de Bell. La parálisis del nervio facial puede ser causada, además por: tumores, aneurismas, enfermedad de Paget, leucosis, infecciones bacterianas: sífilis, lepra y enfermedad de Lyme, infecciones víricas: Epstein Barr, sarampión, rubéola, rabia, parotiditis, virus de inmunodeficiencia humana, citomegalovirus y herpes zoster. La parálisis facial bilateral, rara vez es idiopática presentándose en el Sdr. Guillain - Barre, Mononucleosis infecciosa, Sarcoidosis (fiebre uveoparotidea o Sdr. Heerfort) y leucemias.<sup>44</sup> En consecuencia, es fundamental que el médico legista realice el diagnóstico diferencial y se establezca objetivamente la causa (etiología traumática) y el carácter permanente de la secuela, para ello el médico especialista pertinente (neurólogo, cirujano de cabeza y cuello o neurocirujano) debe realizar estudios auxiliares de ayuda diagnóstica, tales como la electromiografía, velocidad de conducción nerviosa, potenciales evocados,

**Parálisis facial traumática:**

Se deben a traumatismos craneoencefálicos, por fracturas del hueso temporal (colesteatomas), desgarros del nervio, por impacto de una esquirla ósea sobre el

<sup>44</sup>Marenda SA, Olsson JE. The evaluation of facial paralysis. OtolaryngolClin of North Am 1997; 30: 669-683



DOCUMENTO INTERNO		IML/GUI-03	
GUIA MEDICO LEGAL		Versión:	01
EVALUACION PERICIAL PARA DETERMINACIÓN DE SEÑAL PERMANENTE Y DEFORMACIÓN DE ROSTRO		Página	29 de 37

nervio, o por compresión nerviosa por hematoma intracanicular. Apareciendo parálisis facial en un 50% de las fracturas temporales transversales, y en un 20% de las longitudinales.

Es posible la lesión del nervio facial en su trayecto extratemporal, por traumatismo directo, herida por arma de fuego o fracturas mandibulares; que de forma frecuente, requieren tratamiento quirúrgico, sobre todo si existe lesión de los troncos principales

### Clasificación de HouseBrackman de la parálisis facial<sup>45</sup>

Grado de Parálisis facial	Características
<b>I. Normal</b>	Función normal del facial en todas las áreas.
<b>II. Disfunción leve</b>	<u>Ligera debilidad que se hace evidente en la exploración.</u> Global. Debilidad superficial notable a la inspección cercana. Puede haber mínima sincinesia. Al reposo, tono y simetría normal. Movimiento de Frente: función de buena a moderada. Ojo: cierre completo con esfuerzo Boca: asimetría mínima al movimiento.
<b>III. Disfunción Leve a moderada</b>	<u>Diferencia obvia, aunque no desfigurante entre ambas mitades no hay deterioro funcional; sincinesia motora pero no grave, contracturas, espasmo hemifacial o ambos.</u> Global: Obvia pero no desfigurativa, asimetría al reposo y a la actividad. Existencia de sincinesia y/o aumento del tono de músculos faciales. Movimiento de Frente: movimientos moderados a ligeros. Ojo: cierre completo con esfuerzo Boca : ligera debilidad con el máximo esfuerzo
<b>IV. Disfunción moderadamente severa, a paresia moderada.</b>	<u>Existe debilidad evidente, asimetría desfigurante o ambas.</u> Global: debilidad obvia y/o asimetría desfigurativa Asimetría al reposo y actividad Movimiento de frente: Ninguno Ojo: cierre incompleto Boca: asimetría al esfuerzo.
<b>V. Disfunción severa</b>	<u>Movimiento apenas perceptible.</u> Global: solamente movimientos apenas perceptibles Asimetría al reposo. Movimiento de frente: ninguno Ojo: cierre incompleto Boca: movimientos ligeros
<b>VI. Parálisis total</b>	<u>Hay pérdida de tono; asimetría, sin movilidad, no sincinesia ni contracturas ni hemiespasma facial</u>

<sup>45</sup>House JW. Facial nerve grading systems. Laryngoscope 1983; 93: 1.056-1.069



## ANEXO 05

### VARIABLES MÁS IMPORTANTES TOMADOS EN CUENTA EN LA PRESENTE GUÍA MÉDICO LEGAL Y QUE FUERON ADAPTADAS DE LAS ESCALAS DE EVALUACIÓN DE CICATRICES<sup>46,47,48,49,50,51,52,53,54,55</sup>

Variable	Descripción
<b>Color.</b>	Vascularización: pálido, blanco, negro, rojo, púrpura, etc. Pigmentación: Hipo / hiperpigmentación o combinaciones de ambos.
<b>Espesor. Superficie.</b>	Sobre elevado o deprimido. Uniforme, irregular. Suave, palpable, duro. Flexible, rígido.
<b>Borde o contorno.</b>	Poco claro, definido.
<b>Prurito. Dolor.</b>	Escala visual análoga. Uso de Analgésicos.
<b>Localización y tamaño de la cicatriz.</b>	Medición en tres dimensiones. Uso de esquemas corporales. Documentación fotográfica.
<b>Parámetros Quirúrgicos.</b>	Marcas de sutura
<b>Afectación estética y funcional.</b>	Escala visual análoga. Movilidad: rango de movilidad, nivel de actividad. Necesidad de cirugía reconstructiva.

<sup>46</sup>Idriss N, Maibach HI. Scar assessment scales: A dermatologic overview. *Skin Res Technol* 2009;15:1.

<sup>47</sup>Powers PS, Sarkar S, Goldgof DB, et al. Scar assessment: Current problems and future solutions. *J Burn Care Rehabil* 1999;20:54. discussion 53.

<sup>48</sup>Nedelec B, Shankowsky HA, Tredget EE. Rating the resolving hypertrophic scar: Comparison of the Vancouver Scar Scale and scar volume. *J Burn Care Rehabil* 2000;21:205.

<sup>49</sup>Draaijers LJ, Tempelman FR, Botman YA, et al. The patient and observer scar assessment scale: A reliable and feasible tool for scar evaluation. *Plast Reconstr Surg* 2004;113:1960.

<sup>50</sup>Martin D, Umraw N, Gomez M, et al. Changes in subjective vs objective burn scar assessment over time: Does the patient agree with what we think? *J Burn Care Rehabil* 2003;24:239.

<sup>51</sup>Beausang E, Floyd H, Dunn KW, et al. A new quantitative scale for clinical scar assessment. *Plast Reconstr Surg* 1998;102:1954.

<sup>52</sup>Smith GM, Tompkins DM, Bigelow ME, et al. Burn-induced cosmetic disfigurement: Can it be measured reliably? *J Burn Care Rehabil* 1988;9:371.

<sup>53</sup>Crowe JM, Simpson K, Johnson W, et al. Reliability of photographic analysis in determining change in scar appearance. *J Burn Care Rehabil* 1998;19:183.

<sup>54</sup>Forbes-Duchart L, Marshall S, Strock A, et al. Determination of inter-rater reliability in pediatric burn scar assessment using a modified version of the Vancouver Scar Scale. *J Burn Care Res* 2007;28:460.

<sup>55</sup>Nele Brusselselaers, Ali Pirayesh, Henk Hoeksema, Jozef Verbelen, Stijn Blot, Stan Monstrey. Burn Scar Assessment: A Systematic Review of Different Scar Scales. *burns* 36 (2010) 1157–1164



 MINISTERIO PÚBLICO FISCALÍA DE LA NACIÓN	DOCUMENTO INTERNO		IML/GUI-03	
	GUIA MEDICO LEGAL		Versión:	01
	EVALUACION PERICIAL PARA DETERMINACIÓN DE SEÑAL PERMANENTE Y DEFORMACIÓN DE ROSTRO		Página	31 de 37

## ANEXO 06

### OTROS MÉTODOS DE VALORACIÓN DEL DAÑO / PERJUICIO ESTÉTICO PROPUESTOS, NO APLICABLES A CONTEXTO JURÍDICO PENAL PERUANO

Se han propuesto numerosos métodos de Valoración del Daño / Perjuicio estético, cada uno de ellos es concordante al enfoque jurídico penal / civil del país donde ha sido propuesto, por lo que ninguno es de uso generalizado a nivel Internacional. Atendiendo a un esfuerzo didáctico podemos clasificarlos en:

- A) **Método descriptivo**, consistentes en la exposición minuciosa de las alteraciones, tanto estáticas como dinámicas, que provocan la pérdida de atracción del lesionado.
- B) **Métodos cualitativos**, consistentes en expresar el grado de daño estético mediante un calificativo. Para ello se utilizan escalas y tablas de manera gradual. Su uso consiste en hacer corresponder al déficit funcional ocasionado por la secuela.
- C) **Métodos cuantitativos**, consistentes en expresar por medio de un porcentaje el grado de déficit funcional del sujeto, partiendo del principio convencionalmente establecido de que la integridad estética de la persona se corresponde con el 100%. Basado en baremos porcentuales.

- **R. Barrot**,<sup>56</sup> Introdujo su método en Francia para facilitar la cuantificación económica del daño estético equiparando 7 grados de una escala y porcentajes equivalentes. Cada resultado porcentual se multiplicaba por el salario mínimo interprofesional a fin de obtener un montante económico.

- **Thierry-Nicourt (1981)** clasifica el daño estético en una escala numérica de 0 a 7 en función de su intensidad.

- **Rouge et al.**<sup>57</sup> Propone el "método de las distancias del daño estético para cicatrices en la cara", establece unos criterios descriptivos, valorándose tanto la localización de la cicatriz (centro-faciales o periorificiales y laterales u ocultas por el cuello cabelludo) como sus características: existencia de cicatriz o deformidad, coloración, relieve, deformación por modificación de la armonía o relieve de la cara y ulceración y un criterio normativo, entendiéndose por tal la distancia a la que se percibe la cicatriz. Recomiendan examinar al paciente primero a 50 cm (distancia íntima) y posteriormente a 3 metros (distancia social). Una vez valorada la cicatriz según estos criterios se traslada a la tabla correspondiente que recoge 7 grados de daño estético.

<sup>56</sup>Barrot R. "Le dommagecorporeletsa compensation" Paris. Litec. 1998.

<sup>57</sup> Rouge D, Blanc A, Telmon N, Ster F, Gavroy JP, Costagliola M. Evaluation du dommageesthétique de la face: la method des distances. RevFranc. Dommage Corp.1996;22(4):363-74.



DOCUMENTO INTERNO	IML/GUI-03	
GUIA MEDICO LEGAL	Versión:	01
EVALUACION PERICIAL PARA DETERMINACIÓN DE SEÑAL PERMANENTE Y DEFORMACIÓN DE ROSTRO	Página	32 de 37

- **Pérez Pineda y García Blazquez M,**<sup>58</sup> proponen evaluar el daño estético por el “método de las distancias del daño estético del cuerpo”, el cual establece una escala semicuantitativa basada en grados de percepción por parte del observador y proponen estandarizar los criterios para permitir igual tratamiento en lesiones similares. La escala para la valoración del daño estético que presentan ambos autores se fija en 50 puntos como tope máximo y hace referencia al lugar de la lesión, el sexo, la edad, la profesión y las características de la secuela.

- **El método Rechard,**<sup>59</sup> se basa en dos tipos de criterios: subjetivos (factores sociales, escolares, familiares y estado estético previo) y objetivos (superficie corporal, superficie corporal afectada, zona del cuerpo afectada, edad, sexo y distancia de percepción visual).

- **Aso y Cobo,**<sup>60</sup> proponen un método basado en el análisis de la impresión o del impacto del perjuicio estético (AIPE) y establecen 3 tablas: Tabla AIPE.1: guía esquemática para el análisis de la impresión o del impacto del perjuicio estético. Tabla AIPE.2: sirve para la valoración de la categoría del perjuicio estético. Tabla AIPE.3: sirve para la valoración del nivel del impacto en cada categoría. Este método ha sido propuesto también para su aplicación en el ámbito civil y penal en Brasil.<sup>61, 62, 63</sup>

- **Fernández, Rodríguez e Hinojal,**<sup>64,65,66</sup> proponen el método del coeficiente estético dinámico del cuerpo excepto la cara. Realizan una clasificación de las alteraciones dinámicas en A) visibles (amputaciones, cojeras) y B) no visibles aunque perceptibles olfativa o auditivamente (disartria, fístula intestinal externa, ocrea, halitosis, ano contranatura). Introduce dos tipos de variables: Objetivas y subjetivas. El coeficiente de daño estético dinámico del cuerpo excepto la cara se obtiene del producto de las variables objetivas (sexo, edad, nivel cultural, estado civil), con un máximo de 20 puntos, por las variables subjetivas (máximo de 5 puntos), con lo que el resultado oscilará entre 0 y 100 puntos. El denominado coeficiente estético estático del cuerpo excepto de la cara, se obtiene del producto del coeficiente de localización (situación, dirección con relación a los pliegues naturales), con un máximo de 10 puntos, por el coeficiente de identificación (dimensión, relieve, color, y caracteres particulares de agravación como edad, sexo, quemaduras, alteraciones tróficas, queloides), un máximo de 10 puntos, con lo que el resultado oscilará entre 0 y 100 puntos.

<sup>58</sup> Pérez Pineda B, García Blazquez M. Manual de medicina legal para profesionales del Derecho. Granada. Ed. Comares. 1990.

<sup>59</sup> Alonso J. La valoración del perjuicio estético. Cuadernos de Medicina Forense. 1998.

<sup>60</sup> Aso J, Cobo JA. Valoración de las lesiones causadas a las personas en accidentes de circulación. Análisis médico forense del anexo a la Ley 30/95 -2ª edición. Barcelona. Masson. 2.000.

<sup>61</sup> Bouchardet, F. H. C.; Cobo Plana, J. A. Utilización del método “AIPE” en la valoración del perjuicio estético y su aplicación en la legislación Brasileña civil y penal. Rev Port DanoCorp, Coimbra, v. 22, p. 167-181, 2011.

<sup>62</sup> Fernandes, Mário Marques, Plana, Juan Antonio Cobo, Bouchardet, Fernanda Capurcho Horta, Michel-Crosato, Edgard, & Oliveira, Rogério Nogueira de. (2016). Validação de instrumento para análise do dano estético no Brasil. Saúdeem Debate, 40(108), 118-130.

<sup>63</sup> Fernandes, Mário Marques. Validação do Instrumento de Análise da Impressão e do Impacto do Prejuízo Estético (AIPE) para uso em Odontologia Legal. Tese (Doutorado). Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo. São Paulo. 2015.

<sup>64</sup> Fernández S, Hinojal R. La valoración del perjuicio estético en un sentido más objetivo para su aplicación a la Ley 30/95. Cuadernos de valoración. Sociedad Española de Valoración del Daño Corporal. 1999.

<sup>65</sup> Rodríguez I, Hinojal R. La valoración del perjuicio estético en un sentido más objetivo para su aplicación a la ley 30/95. II Congreso Luso de Valoración del Daño Corporal. 1.999.

<sup>66</sup> Hinojal R, Rodríguez L. Valoración médica del daño a la persona. Metodología y aplicación clínica. Sevilla: MAD; 2008.



MINISTERIO PÚBLICO  
FISCALÍA DE LA NACIÓN

DOCUMENTO INTERNO

IML/GUI-03

GUIA MEDICO LEGAL

Versión:

01

EVALUACION PERICIAL PARA  
DETERMINACIÓN DE SEÑAL PERMANENTE  
Y DEFORMACIÓN DE ROSTRO

Página

33 de 37

- **Danon J, Jost G, Laval R, Mahe E, Meresse B, Oulio J, Pollet J, Robin JL.**<sup>67</sup> Fijaron coeficientes del daño estético para cicatrices localizadas en la cara. Sobre este método también es el seguido por otros autores como Criado MT.<sup>68</sup> y Bermúdez Jorge<sup>69</sup> (propone la "fórmula para el cálculo del daño estético causado por cicatrices en cualquier parte del cuerpo"), atiende a variables y parámetros como la anchura y la longitud de la cicatriz, la ubicación y localización de la misma estableciendo 5 zonas y con una jerarquía en función de la visibilidad. Nariz, labios serían de máxima visibilidad y hueco axilar o planta del pie de mínima. Su relación con pliegues, arrugas y características de la cicatriz: aspecto, superficie y color. También se tiene en cuenta factores como el sexo del lesionado, la edad y el estado estético anterior. Al valorar exclusivamente el impacto estético de la cicatriz, es decir de la deformidad producida, dejando de lado las implicaciones que pueda tener sobre otros daños y que deben ser evaluadas dentro de los daños correspondientes.

- **Rodes Lloret F, Sánchez Navas L.D, Borrás Rocher F, Pastor Bravo M, Cañete de Silva.**<sup>70</sup> Proponen un método para la valoración médico legal del perjuicio estético por cicatriz, valora tres parámetros: Zona del cuerpo donde está la cicatriz, longitud de la cicatriz en cm., distancia a la que se ve la cicatriz. Asigna una puntuación máxima de 100 puntos. La puntuación resultante se lleva a una tabla que valora dos parámetros deformidad de la cicatriz y color de la cicatriz (incrementando o reduciendo la puntuación obtenida).<sup>71</sup>

- Con respecto al daño estético odontológico, **Álvaro Dória (1941)**<sup>72</sup>, elaboró un cuadro para evaluar el daño estético ocasionado por pérdidas dentales, consideró los siguientes porcentajes por grupos de dientes, respectivamente y por hemiarcada: Incisivo central, Incisivo lateral y canino: 6%; Primer premolar: 5%; y Segundo premolar: 2%, y molares 0%.

<sup>67</sup>Danon J, Jost G, Laval R, Mahe E, Meresse B, Oulio J, Pollet J, Robin JL. Esasid'evaluation objective du prejudiceesthetique. Application à quelques cas de cicatrices de la face. Ann. Chir. Plast. 1972;7:155-63.

<sup>68</sup> Criado MT. Valoración médico legal del daño a la persona. Valoración del daño corporal. tomo II. Doctrina médico legal de valoración de daños personales. Madrid. Editorial Colex.2010.

<sup>69</sup> Bermúdez J. Valoración del daño estético por cicatrices. Cuadernos de valoración. Sociedad Española de Valoración del Daño Corporal. 2004;3:35-42

<sup>70</sup>RodesLloret, F., Sánchez Navas, L.D., BorrásRocher, F., Pastor Bravo, M., & Cañete de Silva, Z.. (2013). Propuesta de un método para la valoración médico legal del perjuicio estético por cicatrices. Cuadernos de Medicina Forense, 19(1-2), 13-19.

<sup>71</sup>RodesLloret F, Sánchez Navas L, Pastor Bravo M, Cañete De Silva Z, Dorado Fernández E. la valoración del perjuicio estético por cicatrices entre diferentes colectivos. Boletín Galego de Medicina Legal e Forense nº. 21. Enero 2015

<sup>72</sup>AlvaroDória. Infortunística e Odontologia (Estomatologia do Trabalho). Rio de Janeiro: gráfica à noite; 1941.



MINISTERIO PÚBLICO  
FISCALÍA DE LA NACIÓN

**DOCUMENTO INTERNO**

IML/GUI-03

**GUIA MEDICO LEGAL**

Versión:

01

**EVALUACION PERICIAL PARA  
DETERMINACIÓN DE SEÑAL PERMANENTE  
Y DEFORMACIÓN DE ROSTRO**

Página

34 de 37

**ANEXO 07**

**BIBLIOGRAFÍA**

- Fernandez Entralgo Jesús. La problemática del perjuicio estético: especial referencia a su valoración. Revista de la Asociación Española de Abogados Especializados en Responsabilidad Civil y Seguro. Nº 34, 2010, págs. 9-44
- Hinojal Fonseca Rafael. Valoración Médica del Daño a la Persona. Editorial MAD, España, 2008.
- V. Bares Jalón et al. El perjuicio estético en el nuevo baremo. RevEspMed Legal. 2015; 41(4):208-211.
- F. RodesLloret, L.D. Sánchez Navas, F. BorrásRocher, M. Pastor Bravo. Z. Cañete de Silva. Propuesta de un método para la valoración médico legal del perjuicio estético por cicatrices. Cuad. med. forense vol.19 no.1-2 Málaga ene./jun. 2013
- RodesLloret F, Sánchez Navas L, Pastor Bravo M, Cañete De Silva Z, Dorado Fernández E. la valoración del perjuicio estético por cicatrices entre diferentes colectivos. Boletín Galego de Medicina Legal e Forense nº. 21. enero 2015
- Miguel Ángel Arguedas Piedra. (1984). Marca indeleble (aspectos medico legales de las lesiones y la marca indeleble en el rostro como lesión grave). Revista Médica de Costa Rica (488) 87-92.
- Norma Técnica para la valoración Médico Legal de lesiones físicas – IML 002. Primera Versión 20/03/2010. República de Nicaragua.
- Barboza Quirós Martín. Análisis de los Criterios Médico Legales para la valoración del Perjuicio Estético en el Rostro en la Clínica Médico Forense: Estudio de casos penales en el Año 2011. Medicina Legal de Costa Rica. Vol. 32 (1), marzo 2015.
- Vargas, E. (1991). Medicina Forense y Deontología Médica: Ciencias forenses para médicos y abogados. México: Trillas.
- Tobiasen, J. (1989). Scaling Facial Impairment. Cleft Palate Journal, 26, 3, 249-254.
- Arguedas, M. A. (1984). Marca indeleble: Aspectos médico legales de las lesiones y la marca indeleble en el rostro como lesión grave. Revista médica de Costa Rica, 488, 87-92.
- Murphy RX Jr, Birmingham KL, Okunski WJ, Wasser T. The influence of airbag and restraining devices on the patterns of facial trauma in motor vehicle collisions. PlastReconstr Surg. 2000 feb; 105(2):516-20.
- Major MS, MacGregor A, Bumpous JM. Patterns of maxillofacial injuries as a function of automobile restraint use. Laryngoscope. 2000 Apr; 110(4):608-11.
- Goldenberg D C, Alonso N, Ferreira M C. In: Guyron B, Eriksson E, Persing J A, editors. Philadelphia, PA: Saunders Elsevier; 2009. Facial Trauma; Plastic Surgery: Indications and Practice; pp. 619–643.
- Brown MS, Ky W, Lisman RD. Concomitant ocular injuries with orbital fractures. J Craniomaxillofac Trauma. 1999 Fall; 5(3):41-6; discussion 47-8.



- Giroto JA, MacKenzie E, Fowler C, Redett R, Robertson B, Manson PN. Long-term physical impairment and functional outcomes after complex facial fractures. *PlastReconstr Surg.* 2001 Aug; 108(2):312-27.
- Hall, E.T. *The hidden dimension.* New York: Doubleday, 1966.
- Little, K. B. 1965 "Personal space." *Journal of Experimental Social Psychology* 1 (August): 237-247
- Willis, F. 1966 "Initial speaking distance as a function of the speakers' relationship." *Psychonomic Science* 5 (June):221-222.
- Strube, M.J. & Werner, C. Interpersonal distance and personal space: A conceptual and methodological note. *J NonverbalBehav* (1982) 6: 163.
- Miguel Angel Arguedas Piedra. (1984). Marca indeleble (aspectos médico legales de las lesiones y la marca indeleble en el rostro como lesión grave). *Revista Médica de Costa Rica* (488) 87-92.
- Dosey, M. A., & Meisels, M. (1969). Personal space and self-protection. *Journal of Personality and Social Psychology*, 11(2), 93-97.
- Rouge D, Blanc A, Telmon N, Ster F, y Col. Évaluation du dommage esthétique de la face: la méthode des distances. *RevFrancDommage corp.* 22-4; 1996, 363-374
- Criado Del Río MT. Valoración médico-legal del daño a la persona. Tomo II. *Doctrina médico-legal de valoración de daños personales.* Madrid: COLEX 2010; 1:25-138.
- Rouge´ D, Telmon N, Blanc A, Costagliola M, Arbus L. Les soins post-consolidation des cicatrices. *Rev Franc, Dommage Corp* 1996; 4:375–81
- Nicolas Franchitto, Norbert Telmon, Jean-Louis Grolleau, Laurent Gavarri, Jacky Laguerre, Daniel Rouge. Medicolegal evaluation of aesthetic impairment: Particularities of post-burn scars. *burns* 35 (2009) 642–649
- Martin S. Remland. Tricia S. Jones & Heidi Brinkman. (1995) Interpersonal Distance, Body Orientation, and Touch: Effects of Culture, Gender, and Age, *The Journal of Social Psychology*, 135:3, 281-297
- Sentencia, Corte Suprema de Justicia de la República. Sala Penal Permanente R.N.N°1969-2016. Lima Norte. 01 diciembre 2016}.
- Cocchiarella L. Anderson GBJ. *Guides to the evaluation of permanent impairment.* 5th edition. Chicago: American Medical Association. 2001.
- Development of Korean Academy of Medical Sciences Guideline on the Skin and Related System: Impairment Evaluation of Disfigurement in Skin and Appearance. *J Korean Med Sci* 2009; 24 (Suppl 2): S314-22
- Hall Edward T. *The Hidden Dimension.* Anchor Book Editions. 1969
- M. GökhanDizdar, Tarık Uluçay, YeşimTuyji, ErtuğrulTatlısumak, MahmutAşirdizer, Mehmet SunayYavuz. The Medico-Legal Aspect of the Permanent Deformation of the Face: Case Report and Review of Literature. *urkiyeKlinikleri J Foren Med* 2011;8(1):46-53
- Bermúdez, J. (2004). Valoración del daño estético por cicatrices. *Cuadernos de Valoración, Tomo II, 3, 35-42.*



- Martín Barboza Quirós. Análisis de los criterios médico legales para la valoración del perjuicio estético en el rostro en la clínica médico forense: estudio de casos penales en el año 2011. Medicina Legal de Costa Rica. Vol. 32 (1), marzo 2015. ISSN 1409-0015
- Marena SA, Olsson JE. The evaluation of facial paralysis. OtolaryngolClin of North Am 1997; 30: 669-683
- House JW. Facial nerve grading systems. Laryngoscope 1983; 93: 1.056-1.069
- Idriss N, Maibach HI. Scar assessment scales: A dermatologicoverview. Skin Res Technol 2009; 15:1.
- Powers PS, Sarkar S, Goldgof DB, et al. Scar assessment: Currentproblems and future solutions. J Burn Care Rehabil 1999; 20:54. discussion 53.
- Nedelec B, Shankowsky HA, Tredget EE. Rating the resolving hypertrophic scar: Comparison of the Vancouver Scar Scale and scar volume. J Burn Care Rehabil 2000; 21:205.
- Draaijers LJ, Tempelman FR, Botman YA, et al. The patient and observer scar assessment scale: A reliable and feasible tool for scar evaluation. PlastReconstrSurg 2004; 113:1960.
- Martin D, Umraw N, Gómez M, et al. Changes in subjective vs objective burn scar assessment over time: Does the patient agree with what we think? J Burn Care Rehabil 2003; 24:239.
- Beausang E, Floyd H, Dunn KW, et al. A new quantitative scale for clinical scar assessment. PlastReconstrSurg 1998; 102:1954.
- Smith GM, Tompkins DM, Bigelow ME, et al. Burn-induced cosmetic disfigurement: Can it be measured reliably? J Burn CareRehabil 1988; 9:371.
- Crowe JM, Simpson K, Johnson W, et al. Reliability of photographic analysis in determining change in scar appearance.J Burn Care Rehabil 1998;19:183.
- Forbes-Duchart L, Marshall S, Strock A, et al. Determination of inter-rater reliability in pediatric burn scar assessment using a modified version of the Vancouver Scar Scale. J Burn Care Res 2007; 28:460.
- NeleBrusselaers, Ali Pirayesh, HenkHoeksema, JozefVerbelen, Stijn Blot, Stan Monstrey. Burn Scar Assessment: A Systematic Review of Different Scar Scales. burns 36 (2010) 1157–1164
- Barrot R. "Le dommage corporel et sa compensation" Paris. Litec. 1998.
- Rouge D, Blanc A, Telmon N, Ster F, Gavroy JP, Costagliola M. Evaluation du dommage esthétique de la face: la méthode des distances. RevFranc. Dommage Corp.1996;22(4):363-74.
- Pérez Pineda B, García Blazquez M. Manual de medicina legal para profesionales del Derecho. Granada. Ed. Comares. 1990.
- Alonso J. La valoración del perjuicio estético. Cuadernos de Medicina Forense. 1998.
- Aso J, Cobo JA. Valoración de las lesiones causadas a las personas en accidentes de circulación. Análisis médico forense del anexo a la Ley 30/95 -2ª edición. Barcelona. Masson. 2.000.



MINISTERIO PÚBLICO  
FISCALÍA DE LA NACIÓN

**DOCUMENTO INTERNO**

IML/GUI-03

**GUIA MEDICO LEGAL**

Versión:

01

**EVALUACION PERICIAL PARA  
DETERMINACIÓN DE SEÑAL PERMANENTE  
Y DEFORMACIÓN DE ROSTRO**

Página

37 de 37

- Bouchardet, F. H. C.; Cobo Plana, J. A. Utilización del método "AIPE" em la valoración del perjuicio estético y su aplicación en la legislación brasileña civil y penal. Rev Port DanoCorp, Coimbra, v. 22, p. 167-181, 2011.
- Fernandes, Mário Marques, Plana, Juan Antonio Cobo, Bouchardet, Fernanda Capurucho Horta, Michel-Crosato, Edgard, & Oliveira, Rogério Nogueira de. (2016). Validação de instrumento para análise do dano estético no Brasil. Saúdeem Debate, 40(108), 118-130.
- Fernandes, Mário Marques. Validação do Instrumento de Análise da Impressão e do Impacto do Prejuízo Estético (AIPE) para uso em Odontologia Legal. Tese (Doutorado). Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo. Sao Paulo. 2015.
- Fernández S, Hinojal R. La valoración del perjuicio estético en un sentido más objetivo para su aplicación a la Ley 30/95. Cuadernos de valoración. Sociedad Española de Valoración del Daño Corporal. 1999.
- Rodriguez I, Hinojal R. La valoración del perjuicio estético en un sentido más objetivo para su aplicación a la ley 30/95. II Congreso Luso de Valoración del Daño Corporal. 1.999.
- Hinojal R. Rodríguez L. Valoración médica del daño a la persona. Metodología y aplicación clínica. Sevilla: MAD; 2008.
- Danon J, Jost G, Laval R, Mahe E, Meresse B, Oulio J, Pollet J, Robin JL. Essaid´evaluation objective du préjudice esthétique. Application à quelques cas de cicatrices de la face. Ann. Chir. Plast. 1972; 7:155-63.
- Criado MT. Valoración médico legal del daño a la persona. Valoración del daño corporal. tomo II. Doctrina médico legal de valoración de daños personales. Madrid. Editorial Colex.2010.
- Bermúdez J. Valoración del daño estético por cicatrices. Cuadernos de valoración. Sociedad Española de Valoración del Daño Corporal. 2004; 3:35-42
- RodesLloret, F., Sánchez Navas, L.D., Borrás Rocher, F., Pastor Bravo, M., & Cañete de Silva, Z. (2013). Propuesta de un método para la valoración médico legal del perjuicio estético por cicatrices. Cuadernos de Medicina Forense, 19(1-2), 13-19.
- Rodes Lloret F, Sánchez Navas L, Pastor Bravo M, Cañete De Silva Z, Dorado Fernández E. la valoración del perjuicio estético por cicatrices entre diferentes colectivos. Boletín Galego de Medicina Legal y Forense Nº. 21 enero 2015
- Alvaro Dória. Infortunística e Odontologia (Estomatologia do Trabalho). Rio de Janeiro: gráfica à noite; 1941.