

## **Análisis de la confección de los certificados de asistencia de primera intención del lesionado. Matanzas 2015**

Analysis of the preparation of the first intention assistance certificates of the injured party.  
Matanzas 2015

Norge Estupiñan Rodríguez<sup>1</sup>, Lisandra Vecino Madruga<sup>2</sup>, Abel gallardo Sarmiento<sup>3</sup>, Eldalina Rodríguez Hernández<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Médico especialista en Medicina Legal. Departamento provincial de Medicina Legal. Hospital Provincial Comandante Faustino Pérez Hernández Matanzas. Cuba. Email: [norgee.mtz@infomed.sld.cu](mailto:norgee.mtz@infomed.sld.cu) <sup>2</sup>Médico especialista en Psiquiatría. Hospital Psiquiátrico Antonio Guiteras Holmes. Matanzas. Cuba. <sup>3</sup>Doctor en Ciencias. Especialista en Control Médico y Medicina Deportiva. Universidad Camilo Cienfuegos Gorriarán. Matanzas. Cuba <sup>4</sup>Médico especialista en Pediatría y Master en Ciencias de la Educación.

Correspondencia: Dr. Norge Estupiñan Rodríguez<sup>1</sup> -- [norgee.mtz@infomed.sld.cu](mailto:norgee.mtz@infomed.sld.cu)

Recibido: 10-09-2019

Aceptado: 01-08-2020

### **Resumen**

Dentro de las actuaciones medicolegales de mayor trascendencia en el delito de lesiones se encuentra la asistencia de primera intención del lesionado con la correspondiente certificación médica inicial. La confección en Cuba del certificado de asistencia de primera intención de un lesionado dista mucho de ser la adecuada, comprobado por diversos trabajos de autores nacionales y extranjeros. La presente investigación tiene como objetivo el análisis de la confección de los certificados de este tipo, realizados en el municipio de Matanzas, Cuba, en el año 2015 para lo cual se utilizaron variables como la descripción anatómica de las lesiones y el pronóstico medicolegal. Para el análisis de los resultados se utilizaron métodos estadísticos como valores porcentuales y tablas de frecuencia. Los resultados obtenidos arrojaron como conclusiones que el desconocimiento de la clasificación de las lesiones según el código penal, las dificultades en la descripción anatómica y en el pronóstico médico legal de las lesiones constituyen las principales deficiencias detectadas.

### **Palabras claves**

Certificado, lesiones, Medicina Legal.

*Fuente: DeCS (Descriptores en Ciencias de la Salud)*

### **Abstract**

Among the most important medical legal actions in the crime of injuries is the first intention assistance of the injured party with the corresponding initial medical certification. The preparation in Cuba of the

certificate of first intention assistance of an injured person is far from being adequate, proven by various works by national and foreign authors. The objective of this research is to analyze the preparation of certificates of this type, carried out in the municipality of Matanzas, Cuba, in 2015, for which variables such as the anatomical description of the injuries and the medical-legal prognosis were used. For the analysis of the results, statistical methods such as percentage values and frequency tables were used. The results obtained yielded as conclusions that the ignorance of the classification of injuries according to the penal code, the difficulties in the anatomical description and in the legal medical prognosis of the injuries constitute the main deficiencies detected.

### Key words

*Traffic accidents, head trauma, axonal diffuse injury.*

*Source: MeSH (Medical Subject Headings)*

### Introducción

Las agresiones físicas son de las más comunes manifestaciones de la violencia en el contexto de los servicios de Medicina Legal. El delito de lesiones se recoge en el Código Penal cubano (título VIII, capítulo VII) como delito contra la vida y la integridad corporal.<sup>1</sup>

Dentro de las actuaciones médico legales de mayor trascendencia en el delito de lesiones, se encuentra la asistencia de primera intención del lesionado con la correspondiente certificación médica inicial y denuncia del delito de lesiones, como lo establece la Ley de Procedimiento Penal en su artículo 116.<sup>2</sup>

Este certificado (modelo 53-13 del MINSAP) es confeccionado por médicos generales o especialistas no legistas, que realizan su actividad en los distintos cuerpos de guardia y otros centros. Es uno de los más trascendentes e importantes documentos médico legales que emite el médico de asistencia, sin embargo, su confección dista mucho de ser la adecuada, comprobado por diversos trabajos como la investigación del autor cienfueguero Rodríguez González, el cual mantiene el criterio de que el médico no legista resta importancia a la confección del certificado de asistencia de primera intención del lesionado, lo que, unido a la no existencia de un centro de registro de este documento, impide un control estricto en cuanto a la calidad de su confección.<sup>3,4</sup>

Es indiscutible que no se puede abarcar todo en el marco de un artículo científico y que este tema en particular no se encuentra dentro de las principales motivaciones de estudio y búsqueda de los médicos generales, sin embargo, es vital que comprendan la importancia que tiene llenar este certificado con todas

sus formalidades y parámetros y que su correcta confección contribuye a hacer una justicia más científica y por tanto más justa.

Todo lo anterior convenció a los autores de retomar el tema y contribuir al esclarecimiento de estos conceptos, con el fin de brindar los conocimientos necesarios para que se logre la necesaria calidad en la confección de este documento médico legal.

Teniendo en cuenta todo lo anteriormente planteado, se consideró necesario realizar esta investigación sobre la base a la solución del siguiente problema científico.

¿Cómo se comportó la calidad en la realización del certificado de asistencia de primera intención de lesionado en el municipio de Matanzas, Cuba, durante el año 2015? Para darle solución al problema se plantearon los siguientes objetivos:

### Objetivo general:

Analizar la confección de los certificados de asistencia de primera intención del lesionado realizados en el municipio de Matanzas, Cuba, en el año 2015.

### Objetivos específicos:

1. Determinar las deficiencias detectadas en el proceso de elaboración del certificado de asistencia de primera intención del lesionado.

### Materiales y métodos

Se realizó una investigación aplicada, transversal. De acuerdo con la naturaleza de los datos fue cuali-cuantitativa. Se realizó el estudio en el Departamento Provincial de Medicina Legal de Matanzas, Cuba, desde enero hasta diciembre del año 2015.

El universo de los certificados de asistencia de primera intención al lesionado fue de 1200. Se analizaron un total de 455 certificados, recibidos en la consulta de Sanidad de Lesiones. El tipo de muestreo realizado fue el probabilístico (muestreo aleatorio simple). El tamaño de la muestra o la magnitud de la diferencia fue del 37,92%, respetando los postulados de Mesa Anoceto, M., utilizando un nivel de confianza de  $\geq 0.05$  ( $z = 1.96$ ) y un error de muestra inferior al 0.05.

Para la recolección de la información se elaboró un instrumento a los efectos de la investigación, que se aplicó a cada uno de los certificados de lesionados objetos de esta investigación.

Se evaluaron las siguientes variables:

Nivel de atención en que se expidió el certificado, datos generales requeridos en el documento, uso de modelo oficial, caligrafía, descripción de las lesiones y pronóstico médico legal.

Para el análisis de los datos se utilizaron métodos computarizados, sobre la plataforma de *Windows Seven* con los programas estadísticos de Excel, *Statgraphics Plus* Centurión y el *SPSS* 21.0 de la IBM. Los

resultados se recogieron en forma de tablas y gráficos. Los métodos y técnicas estadísticas utilizadas en la investigación fueron: valores totales, porcentuales, tablas de frecuencia y pruebas de hipótesis.

**Aspectos éticos**

Para la realización de este trabajo, siguiendo lo establecido por la declaración de Helsinski (1976) para investigaciones médicas, se consultó al comité de ética de la institución hospitalaria, el cual aprobó la extracción de los datos necesarios para la investigación de los certificados de asistencia de primera intención de un lesionado.

**Resultados**

**Tabla 1.**

Utilización del modelo oficial del Certificado de asistencia de primera intención del lesionado.

Utilización del modelo oficial	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Nivel de significación
Sí	246	0,54	No significativo
No	209	0,46	No significativo
N	455		

Fuente: Modelo de recopilación de datos

**Tabla 2.**

Centros de atención al lesionado comprendidos en el certificado de asistencia de primera intención del lesionado.

Centros de asistencia médica	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Nivel de significación
Policlínicos	147	0,32	No significativo
Consultorio Médico de la Familia	1	0,002	No significativo
Hospitales	307	0,67	Muy significativo ***
N	455		

\*\*\*Nivel significación al 0,00. Fuente: Modelo de recopilación de datos

**Tabla 3.**

Datos de identificación comprendidos en el certificado de asistencia de primera intención del lesionado.

Datos de identificación	Frecuencia absoluta	Frecuencia absoluta acumulada	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa acumulada	Nivel de significación
Satisfactorios	285	285	0,63	0,63	Muy significativo *
Insatisfactorios	170	455	0,37	1,00	No significativo
N	455				

Fuente: Modelo de recopilación de datos.

**Tabla 4.**

Resultados de la tabla de frecuencia para la descripción de las lesiones comprendidas en el certificado de asistencia de primera intención del lesionado.

Descripción de las lesiones	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Nivel de significación
Insatisfactorio	307	0,67	Muy significativo ***
Satisfactorio	148	0,33	No significativo
N	455		

\*\*\*Nivel significación al 0,001%. Fuente: Modelo de recopilación de datos

**Tabla 5.**

Pronóstico médico legal comprendido en el certificado de asistencia de primera intención del lesionado.

Pronóstico médico legal	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Nivel de significación
Incorrecto	250	0,55	No significativo
Correcto	205	0,45	No significativo

N	455		
---	-----	--	--

Fuente: Modelo de recopilación de datos.

**Tabla 6.**

Legibilidad de la escritura comprendida en el certificado de asistencia de primera intención del lesionado.

Caligrafía	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Nivel de significación
Legible	314	0,69	Muy significativo ***
Ilegible	141	0,31	No significativo
N	455		

Fuente: Modelo de recopilación de datos

## Discusión

En la **tabla 1** se observó que para un total de 455 certificados estudiados se utilizó el modelo oficial en 246 de los mismos, para un 54%, los restantes 209 (46%) se realizaron en certificados médicos generales, hojas blancas y en modelos de certificado de lesionado inexistentes o creados por el médico de asistencia para suplantar al que no se le entrega por las vías establecidas. La ausencia de modelo oficial atenta contra la correcta certificación de las lesiones, especialmente en el momento de la clasificación y del pronóstico médico legal. Estos datos coinciden con estudios del año 2014 de los autores cienfuegueros Rodríguez Gonzales, Arteaga Ramírez y Gonzales Dueñas donde explican que la carencia de estos modelos oficiales origina dificultades en la adecuada confección del mismo.<sup>5</sup>

En la **tabla 2** se observó que 307 de los certificados estudiados se realizaron en centros hospitalarios, constituyendo el 67% de los casos investigados, siendo esto muy significativo según lo estipulado por el algoritmo de Bukac. Solo 147 certificados se elaboraron en policlínicos para un 32% y solamente uno fue hecho en un consultorio médico de la familia (0,2%), siendo muy poco significativa la atención en estos centros. Esto obedece a que por lo general los lesionados, como pacientes que recibieron algún tipo de traumatismo, acuden o son llevados a consultas de trauma que solo radican en los centros de atención secundaria como los hospitales.<sup>6</sup>

Los resultados encontrados por el autor no coincidieron con el estudio realizado por Rodríguez Gonzales en la provincia de Cienfuegos donde la mayor muestra por ellos obtenida fue en centros de atención primaria.<sup>7</sup>

Los autores opinan que teniendo en cuenta los resultados encontrados en el presente trabajo, donde la mayor afluencia de lesionados en el municipio de Matanzas es hacia los centros hospitalarios, se le debe garantizar a los médicos de cuerpo de guardia la actualización y las condiciones materiales necesarias (modelo oficial) para realizar este tipo de actuación médico legal en cualquier centro donde se encuentren,

siendo un hecho constatado el incremento de la violencia en el país y con ello el incremento del flujo de lesionados a los diferentes centros médicos asistenciales.<sup>8</sup>

En la **tabla 3** se observó que en 285 de los certificados estudiados se llenaron correctamente los datos generales identificativos para un 63%, lo cual es muy significativo según lo estipulado por el algoritmo de Bukač, para un valor de alfa de 0,05%. Sin embargo, se puede declarar como negativo que en los restantes 170 certificados no se recogen adecuadamente, para un 37% de los casos, lo cual tiene repercusiones negativas a la hora de localizar al lesionado para que acuda a la Unidad de Policía, a los Tribunales Populares y a las consultas de Sanidad de lesiones; así como para la correcta elaboración del expediente de fase preparatoria para el juicio oral. Por otro lado y analizando el problema desde su otra arista, los datos del médico certificador también son significativos para la correcta elaboración de dicho documento, constatándose en el estudio de Rodríguez Gonzales como dificultades en la elaboración del certificado, la ausencia de cuño y firma del facultativo así como el incorrecto o impreciso llenado de los datos del médico o del centro asistencial donde se asiste al lesionado.

En cuanto a la descripción de la lesiones (**tabla 4**) fue muy significativo desde el punto de vista estadístico (de alfa para un 0,001%) la insatisfactoria descripción de las lesiones observada en 307 de los certificados estudiados, para un 67%, lo cual pudiera deberse a la carencia de conocimientos de anatomía descriptiva por parte de los facultativos. Rodríguez Gonzales y Arteaga Ramírez plantearon en su estudio que una de las deficiencias que mayor incidencia tuvieron en su trabajo fue la descripción detallada de las lesiones, argumentando que la descripción de las lesiones es de vital importancia para determinar elementos de orden médico legal, como el número de lesiones, el mecanismo de producción y la data de las mismas, elementos estos que se escapan a la vista del legista ya que el lesionado se puede presentar cuando ya ha transcurrido un tiempo y pueden haber desaparecido o atenuado. Un correcto pronóstico médico legal debe ser precedido por una satisfactoria descripción de la anatomía regional, ya que estos elementos se encuentran concatenados y no como fenómenos aislados.<sup>9,10</sup>

Derivados del análisis anterior se decantaron los errores en cuanto al pronóstico médico legal (**tabla 5**), avalados por 250 certificados con un diagnóstico incorrecto, para un 55% de los casos; apreciándose que en 205 documentos el pronóstico fue el adecuado, para un 45% de la muestra estudiada. Los autores opinan que esto puede estar relacionado con el desconocimiento que de la clasificación legal de las lesiones tienen los médicos asistenciales sin olvidar las insuficiencias detectadas en la descripción de las lesiones y la no utilización del modelo oficial. Baguet Toledo plantea que el facultativo, al realizar el certificado inicial del lesionado, tiene obligatoriamente que tomar como basamento la clasificación que de las lesiones da el Código Penal cubano y no otra. El no ajustarse a dicha clasificación le hace muy difícil al tribunal poder interpretar desde el punto de vista legal lo que se quiso decir con términos que no son los correctos, y consecuentemente la administración de justicia no será la mejor.<sup>6</sup> Coinciden con este estudio los autores Rodríguez Gonzales, Arteaga Ramírez.<sup>3</sup>

Los autores fueron de la opinión que el pronóstico médico legal es el ítem de mayor peso jurídico y penal del certificado, porque de él depende el honor y la libertad de los sujetos implicados en el hecho, así como la repercusión social negativa que esta pueda llevar implícito. Los errores en este aspecto, tienen una repercusión negativa en el momento de la elaboración del expediente de fase preparatoria para el juicio oral, por parte de la Fiscalía, ya que de manifestarse incongruencias desde el punto de vista jurídico solo podrán

ser enmendadas en la consulta de sanidad legal de las lesiones realizada por el médico legista.<sup>11</sup>

En cuanto al uso de una correcta escritura por parte de los médicos asistenciales que llenan el certificado (**tabla 6**), se observó que en 314 certificados la letra fue legible, para un 69%, mientras que en 141 certificados la letra fue ilegible. La letra legible ha de ser una preocupación constante por parte de los galenos si se tiene en cuenta que este certificado tienen que leerlo y estudiarlo como mínimo 10 personas que no son médicos, entre ellos el instructor policial, investigadores, fiscales, jueces, jueces legos, abogados, secretarías, oficinistas, entre otras. Este particular acápite pudiera repercutir incluso en la consulta de sanidad legal del lesionado que imparte el legista, teniendo en cuenta que en más de una ocasión se han tomado unas lesiones por otras o simplemente no se ha podido trabajar con el certificado, quedando al amparo de lo que diga el lesionado, el cual pudiera exagerar sus síntomas para perjudicar al agresor o por el contrario, disminuirlos si es pariente o amigo; siendo en ambos casos no confiable. Se debe conocer que la escritura legible no solo es una obligación ética, sino que la autoridad tiene el respaldo legal suficiente para exigirla.<sup>12</sup>

Los autores son del criterio que una caligrafía legible garantiza la rápida lectura y la adecuada identificación e interpretación del certificado realizado. Puede repercutir positivamente en estudios estadísticos que se realicen sobre el tema de lesiones y acelera el trabajo de los funcionarios de la PNR (Policía Nacional Revolucionaria) y de los Tribunales Populares, ya que no tienen que acudir al centro asistencial para que el galeno descifre lo que plasmó en el certificado.

## Conclusiones

La confección de un buen certificado de lesiones, esto es, aquel que cumple determinados estándares, es de vital importancia para la víctima. La relación médico paciente, más allá de su ámbito ético -humano-profesional; implica un procedimiento que consiste en la anamnesis, examen físico, procesamiento y análisis de la información, detección de un problema de salud o bien de un diagnóstico y un plan a seguir.

Específicamente en el caso de la atención de un paciente lesionado, además de seguir dicho procedimiento para brindar un tratamiento que atienda a las necesidades clínicas del paciente, también deberá confeccionarse un informe médico de lesiones; el que para su elaboración seguirá básicamente el mismo proceso, sólo con unas pequeñas variaciones, las cuales responden al objetivo del informe.<sup>13</sup>

Con respecto a la actualización de los fundamentos teóricos que abordan el proceso de elaboración del certificado de asistencia de primera intención del lesionado en Cuba se puede afirmar lo siguiente:

1. Constituye en Cuba una de las actuaciones médico legales de mayor trascendencia en el delito de lesiones.
2. Existe poca utilización del modelo oficial del certificado de lesiones en los diferentes cuerpos de guardia asistenciales de la provincia.
3. Existe desconocimiento por parte de los médicos de asistencia de la clasificación que de las lesiones aporta el Código Penal cubano.



4. Se identificaron dificultades en la correcta descripción de la lesiones y en su pronóstico médico legal.

### Recomendaciones

1. Compartir los resultados de este estudio con los diferentes departamentos de Medicina legal distribuidos por toda la isla, para que a su vez realicen trabajos similares y así poder contar con resultados nacionales con respecto al problema analizado.
2. Generalizar el presente trabajo en todos los centros de asistencia médica de la provincia para contribuir al mejor trabajo de los médicos que allí laboran.
3. Trabajar con vista al futuro en una herramienta de uso en los cuerpos de guardia para la correcta confección del certificado de asistencia de primera intención de un lesionado.
4. Elaborar una matriz DAFO para el mejor seguimiento y resolución del problema estudiado.

### Bibliografía

1. Cuba. Minsap. Gaceta Oficial de la República de Cuba. Código Penal Cubano.[Internet] La Habana; 1979 [citado 24 Ene 2014]:87-8. Disponible en: [http://www.gacetaoficial.cu/html/codigo\\_penal.html#A13](http://www.gacetaoficial.cu/html/codigo_penal.html#A13).
2. Cuba. Minsap. Gaceta Oficial de la República de Cuba. Ley de Procedimiento Penal. Artículo 116 [Internet] La Habana: Ministerio de Justicia; 1977 [citado Sep-2-2014].Disponible en: <http://www.gacetaoficial.cu/html/procedimientopenal.html>
3. Rodríguez González M, Arteaga Ramírez III, Rodríguez González O, González Dueñas Y. Análisis de la confección del certificado de asistencia de primera intención a un lesionado. Medisur [Internet]. 2014 Feb [citado 2016 Oct 15] ; 12( 1 ): 85-89. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727897X2014000100010&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727897X2014000100010&lng=es).
4. Cartagena Pastor JM. Donet Laporta E. Barrero Alba R. Manual de Medicina legal para Juristas. Capitulo II. Pág. 55.Edit Ortega. Santo Domingo.2016
5. Trujillo Mariel P R. Trujillo Nieto G A. Medicina Forense. Cap 30.pag 368.Editorial Alfil. México D.F.2015.
6. Vázquez López JE. Tratamiento médico, ¿concepto jurídico?: nuevo acercamiento a la distinción entre el delito y la falta de lesiones. Análisis de una sentencia de interés. Cuad. med. forense [Internet]. 2013 Jun [citado 2016 Oct 06] ; 19( 1-2 ): 50-52. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-76062013001100110&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062013001100110&lng=es).
7. Rodríguez González M, Arteaga Ramírez III, Ortiz Sagasti M, Allegues Suárez R. Manual para la confección del certificado de asistencia de primera intención de un lesionado. Medisur [Internet]. 2014 Oct [citado 2016 Oct 15] ; 12( 5 ): 763-780. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2014000500013&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2014000500013&lng=es).

8. Baguet Toledo AE. Enfoque didáctico sobre el pronóstico médico legal de las lesiones. Gac Méd Espirit [Internet]. 2013 Dic [citado 2016 Oct 15] ; 15( 3 ): 243-253. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212013000300001&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212013000300001&lng=es).
9. Rodríguez Valiente A ,Vázquez A .Revisión y critica de la valoración del daño estético. Cuadernos de medicina forense. 2014; 20(1): 26-35
10. Pinto Chiuzano. Rosalino Ignacio. Compendio de Medicina legal. Deontología y Bioética. Pág 107-119.Asunción.Paraguay.2016
11. Iglesias Duquesne M. Actuaciones medico legales para el desempeño profesional. La Habana; 2012.
12. Vento Canosa E. Comentarios sobre el atestado de lesiones como problema médico. Inédito. Matanzas; 2016.
13. Bórquez V Pamela. Elaboración del informe médico de lesiones. Rev. méd. Chile vol.140 no.3 Santiago mar. 2012. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872012000300017>.



Attribution (BY-NC) - (BY) You must give appropriate credit, provide a link to the license, and indicate if changes were made. You may do so in any reasonable manner, but not in any way that suggest the licensor endorses you or your use. (NC) You may not use the material for commercial purposes.