Descargado el: 31-10-2026 ISSN 1727-897X

ARTÍCULO ORIGINAL

Análisis de la confección del certificado de asistencia de primera intención a un lesionado

Analysis of the Completion of the Certificate of First Medical Assistance to an Injured Person

Manuel Rodríguez González[1] Illovis Arteaga Ramírez[1] Osmel Rodríguez González[1] Yusleyvi González Dueñas[1]

[1] Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba, CP: 55100

Cómo citar este artículo:
Rodríguez-González M, Arteaga-Ramírez I, Rodríguez-González O, González-Dueñas Y. Análisis de la confección del certificado de asistencia de primera intención a un lesionado. **Medisur** [revista en Internet]. 2014 [citado 2026 Oct 31]; 12(1):[aprox. 4 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/2626

Resumen

Fundamento: El certificado de asistencia de primera intención a un lesionado, es un documento médico legal que todo profesional médico debe saber elaborar. Cualquier dificultad en los datos requeridos en este documento, puede causar una serie de limitaciones en el proceso judicial de los delitos de lesiones.
Objetivo: analizar el proceso de confección del certificado de asistencia de primera intención a un lesionado.
Métodos: se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, en la consulta de sanidad del lesionado en la provincia de Cienfuegos, durante el año 2012. Se revisaron 2189 certificados, los cuales fueron analizados en cuanto a: especialidad médica, nivel de atención y datos requeridos en el documento.
Resultados: más del 50 % de los certificados expedidos presentaron alguna dificultad en su confección, de las cuales, la de mayor frecuencia fue la no descripción detallada de las lesiones, presente en 329 certificados (27,7 %), seguida del pronóstico médico legal inadecuado en 298 certificados (25,1 %). Los especialistas en Medicina General Integral expidieron la mayor cantidad de certificados y el 100 % de ellos presentó dificultades.
Conclusión: los médicos actuantes carecen de criterios científicos metodológicos para la confección adecuada de los certificados de asistencia de primera intención de un lesionado.

Palabras clave: responsabilidad legal, certificado de salud, heridas y traumatismos, asistencia médica, medicina legal

Abstract

Background: the certificate of first medical assistance to an injured person is a medicolegal document that every medical professional should know how to complete. Any problem with the data requested in this form can cause a number of limitations on the prosecution of injury-related offenses.
Objective: to characterize the process for completing the certificate of first medical assistance to an injured person.
Methods: A descriptive cross-sectional study was conducted at the consultation for injured patients in the province of Cienfuegos, in the year 2012. A total of 2189 certificates were analyzed considering: medical specialty, level of care and data required in the document.
Results: over 50% of the certificates issued had problems in their completion; the most frequent was non-detailed description of the lesions, present in 329 certificates (27.7%), followed by inaccurate medicolegal prognosis in 298 certificates (25.1%). Specialists in General Medicine issued the largest number of certificates and 100% of them had problems.
Conclusion: attending physicians lack scientific and methodological criteria for accurately completing the certificates of first medical assistance to an injured person.

Key words: liability, legal, health certificate, wounds and injuries, medical assistance, forensic medicine

Aprobado: 2014-01-31 11:34:59

Correspondencia: Manuel Rodríguez González. Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima. Cienfuegos manuel.rodriguez@gal.sld.cu

INTRODUCCIÓN

Se denominan documentos medicolegales a todas las actuaciones escritas que utiliza el médico en sus relaciones profesionales con las autoridades, los organismos, las instituciones, o con cualquier persona. Deben caracterizarse por un estilo claro, sencillo y conciso, que facilite su comprensión por quienes deben recibirlos.[1]

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 (título VIII, capítulo VII), como delito contra la vida y la integridad corporal.[2]

Dentro de las actuaciones medicolegales de mayor trascendencia en el delito de lesiones, se encuentran la asistencia de primera intención del lesionado con la correspondiente certificación médica inicial y denuncia del delito de lesiones, como lo establece la Ley del Procedimiento Penal en su artículo 116: "El que presencie la perpetración de un delito perseguible de oficio, o en cualquier otra forma, tenga la certeza de que se ha cometido, está obligado a ponerlo en conocimiento de un tribunal, fiscal, instructor, unidad de policía o, en defecto de esta, de la unidad militar más próxima del lugar en que se halle".[3]

Este certificado (modelo 53- 13 del MINSAP) es confeccionado por médicos generales o especialistas (cirujanos, ortopédicos, oftalmólogos, etcétera) no legistas, que realizan actividad en cuerpo de guardia y otros centros. Este documento debe contar con la calidad necesaria, ya que constituye la denuncia sobre la cual el médico legista hará con posterioridad una calificación de las lesiones y con ello la calificación del delito.[1,3-5]

Desafortunadamente, no siempre la confección de este documento se lleva a cabo con la calidad requerida, lo que ocasiona dificultades en el proceso judicial y esclarecimiento del hecho delictivo. Esta observación es resultado de la experiencia en el Servicio de Medicina Legal del Hospital Dr. Gustavo Aldereguía Lima, en Cienfuegos; y ha motivado precisamente un estudio cuyo objetivo es analizar el proceso de confección del certificado de asistencia de primera intención a un lesionado.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, en las consultas de Clínica Médico Legal Sanidad del Lesionado, en la provincia de Cienfuegos, desde enero hasta diciembre del año 2012. Se trabajó con el total de certificados de asistencia de primera intención a un lesionado, recibidos en la consulta de Sanidad (2189) en este periodo. Estos fueron revisados y analizados en cuanto a: especialidad médica del profesional que lo expidió, nivel de atención en que se expidió y datos requeridos en el documento.

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 objetos de esta investigación.

Para el estudio de la variable datos requeridos en el documento, se tuvo en cuenta la metodología y aspectos a tener en cuenta para la confección del certificado de asistencia de primera intención a un lesionado (modelo 53-13 del MINSAP):

Nombre y apellidos del médico.

Lugar, fecha y hora.

Nombre y apellidos del lesionado.

Dirección de la vivienda.

Nombre y apellidos del que lo acompaña.

Descripción detallada de las lesiones (naturaleza o clase, situación).

Pronóstico médico legal. El Código Penal en sus artículos 272, 273, 274 establece la clasificación legal de las lesiones en: graves y no graves.[2]

Lesiones graves:

- Las que ponen en peligro inminente la vida de la víctima (privación de libertad de 2-5 años).
- Las que dejan deformidad (privación de libertad de 2-5 años).
- Las que dejan secuela (anatómica, funcional o psíquica) (privación de libertad de 2-5 años).
- Las que producen ceguera, castración o inutilización para la procreación (privación de libertad de 5 - 12 años)

Lesiones no graves:

- Las que no producen los efectos anteriores, pero requieren tratamiento médico. (privación

de libertad de 3 meses - 1 año, o multas de 100 a 300 cuotas o ambas).

Observaciones importantes.

Si se traslada a otro centro de salud.

Firma y cuño del médico.

La información obtenida se introdujo en una base de datos utilizando el sistema estadístico SPSS versión 11.5. Los resultados se presentaron en tablas de números y porcientos.

El proyecto fue presentado y aprobado por el Comité de Ética de la investigación del hospital Dr. Gustavo Aldereguía Lima, de Cienfuegos.

RESULTADOS

De los 2189 certificados evaluados, el 54,1 % presentó alguna deficiencia, es decir más de un 50 %.

Las deficiencias que mayor incidencia tuvieron fueron la descripción detallada de las lesiones, deficiente en 329 certificados, seguida del pronóstico médico legal, también deficiente en 298 certificados. (Tabla 1)

Tabla 1. Dificultades más frecuentes en la confección del certificado de asistencia de primera intención a un lesionado

Dificultades	Certificados	
	No.	%
Nombre y apellidos del acompañante	194	16,3
Descripción de las lesiones	329	27,7
Pronóstico médico-legal	200	25,1
Firma y cuño del médico	134	11,13

Más del 50 % de los certificados con dificultades, fueron emitidos por los médicos generales, seguidos de los especialistas en Cirugía Maxilofacial y Cirugía General. (Tabla 2)

Tabla 2. Certificados con dificultades según especialidad que los emite

Especialidad	Certificados	
	No.	%
Medicina General	612	51,6
Cirugía Maxilofacial	202	17
Ortopedia y Traumatología	197	16,6
Cirugía General	174	14,6

En la atención primaria se identificaron 612 certificados con deficiencias para un 51,6 %, mientras que en la atención secundaria 573 para un 48,3 %.

DISCUSIÓN

En estudios precedentes realizados por autores

cubanos se han observado dificultades en la confección de este tipo de documento legal;[5-7] así mismo, en este estudio el 54,1 % de los certificados evaluados presentaron problemas en su confección.

Las principales dificultades de orden científico en la confección del certificado inicial de un lesionado, estuvieron dadas por una mala descripción de las lesiones (27,7 %) y la emisión inadecuada del pronóstico médico legal de dichas lesiones (25,1 %). Ciertamente, estos dos aspectos que son de trascendental importancia en el documento, no son bien comprendidos por nuestros profesionales, sobre todo el llamado pronóstico médico legal, que no es más que el juicio más o menos hipotético que hace el facultativo al asistir a un lesionado, aunando el criterio médico y la clasificación legal de las lesiones. Así, no se trata de un puro pronóstico médico, sino médico legal, por lo que el juicio que se emita debe atender a la naturaleza e importancia de las lesiones, la repercusión sobre el estado general, las complicaciones y las secuelas posibles, teniendo en cuenta, al mismo tiempo, la clasificación legal de las lesiones que aparecen en el Código Penal.[2,5]

Por otra parte, la descripción de las lesiones es de vital importancia para determinar elementos de orden medicolegal, 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 nos presenta cuando ya ha transcurrido un tiempo y pueden haber desaparecido.[5-10]

Otros problemas no reflejados como variables, pero que también afectan la calidad del certificado, son la letra ilegible y la ausencia de modelo oficial, usándose en muchos casos una hoja inadecuada, incluso fragmentos de papel.

Todos los médicos generales que emitieron certificados con dificultades, proceden de la atención primaria de salud, lo que indica una menor preparación en estos temas a dicha instancia.

A juicio del autor y otros autores que han tratado el tema, el médico no legista resta importancia a la confección del certificado de asistencia de primera intención de un lesionado, lo que, unido a la no existencia de un centro de registro de este documento, impide un control estricto de la calidad de su confección.

Además, la carencia de modelos oficiales de certificados de asistencia de primera intención a un lesionado (modelo 53-13 del MINSAP), origina dificultades en la adecuada confección del mismo.

Se concluye que los médicos actuantes carecen de criterios científicos metodológicos para la confección adecuada de los certificados de asistencia de primera intención de un lesionado. De esto se deriva la necesidad de crear instrumentos normativos, como manuales, guías u otros, que sirvan de apoyo a nuestros galenos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lancís Sánchez F, Fournier Ruíz IG, Ponce Zerquera F, González Pérez J, Valdés Carrera L, Pons Rojas M. Medicina Legal. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1999.

2. . Lesiones. Título VIII, Capítulo VII. In: Código Penal [Internet]. La Habana: Ministerio de Justicia; 1987. [cited 24 Ene 2014] Available from: http://www.gacetaoficial.cu/html/codigo_penal.html#A13.

3. . Artículo 116 (modificado). In: Ley del Procedimiento Penal [Internet]. La Habana: Ministerio de Justicia; 1977. [cited Sep 2] Available from: http://www.gacetaoficial.cu/html/procedimientopenal.html.

4. . Encubrimiento. Título II, Capítulo IX. In: Código Penal [Internet]. La Habana: Ministerio de Justicia; 1987. [cited 24 Ene 2014] Available from: http://www.gacetaoficial.cu/html/codigo_penal.html#A13.

5. Ramos Gómez EA, Copello Noblet M, Hernández Baguer R, Seoane Larrinaga M, Bueno Arrieta Y, Quintero M. Aspectos éticos y legales en los pacientes con trauma ocular. Revista Cubana de Oftalmología [revista en Internet]. 2012 [cited 15 Sep 2013] ; 25 Suppl 2: [aprox. 20p]. Available from: http://scielo.sld.cu/pdf/oft/v25s2/oft14412.pdf.

6. Gisbert Calabuig JA, Villanueva Cañadas E. Medicina Legal y Toxicología. 6ta. ed. Barcelona: Masson; 2004.

7. Fournier Ruiz IG. Medicina legal en preguntas y respuestas. La Habana: ISCM; 1987.

8. Barreiro Ramos H, Barreiro Peñaranda A, Fernández Viera E, Marrero Martin O. Certificado de asistencia de primera intención de un lesionado. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en Internet]. 2004 [cited 24 Ene 2014] ; 20 (4): [aprox. 10p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252004000400010&lng=es.

9. Baguet Toledo AE. Enfoque didáctico sobre el pronóstico médico legal de las lesiones. Gac Méd Espirit [revista en Internet]. 2013 [cited 24 Ene 2014] ; 15 (3): [aprox. 21p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212013000300001&lng=es.

10. Zagar RJ, Grove WM, Busch KG. Delinquency best treatments: how to divert youths from violence while saving lives and detention costs. Behav Sci Law. 2013 ; 31 (3): 381-96.