Descargado el: 26-11-2026 ISSN 1727-897X

ARTÍCULO ORIGINAL

Caracterización médico-legal y sociodemográfica de los delitos de lesiones en Cienfuegos

Medical-Legal and Sociodemographic Characterization of Assault Crimes in Cienfuegos

Lilian Rachel Vila Ferrán[1] Osmel Rodríguez González[2] Caridad Socorro Castro[1] Lenia Ramos Rodríguez-Flores[1] María Rosario Sánchez Soto[1]

[1] Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima, Cienfuegos, Cuba
[2] Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima., Cienfuegos, Cuba

Cómo citar este artículo:
Ferrán L, González O, Castro C, Rodríguez-Flores L, Soto M. Caracterización médico-legal y sociodemográfica de los delitos de lesiones en Cienfuegos. **Medisur** [revista en Internet]. 2026 [citado 2026 Nov 26]; 24(1):[aprox. 0 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/53224

Resumen

Fundamento: los delitos contra la integridad física, específicamente las lesiones, constituyen un problema de Salud Pública y de seguridad ciudadana de relevancia a nivel global. La caracterización sociodemográfica y médico-legal de estos delitos proporciona información crucial para la administración de justicia y los datos epidemiológicos para comprender patrones y factores de riesgo de una comunidad específica.
Objetivo: caracterizar médico, legal y sociodemográficamente los delitos de lesiones.
Métodos: se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo transversal que tuvo como universo la totalidad de las víctimas de delito de lesiones atendidas en el departamento de medicina legal de Cienfuegos en el período del 1 de enero al 30 de junio de 2025. Se analizaron variables sociodemográficas y médico-legales. Se aplicó chi cuadrado para la relación entre las variables y el coeficiente de gamma de Goodman y Kruskal.
Resultados: predominó el sexo masculino con un 76,2 %, la edad media fue de 38,5 años y la mayor cantidad de casos ocurrió en el municipio cabecera, 58,5 %. Tanto el pronóstico médico-legal como la calificación concentraron la mayor frecuencia de casos, el 67, 2 %, con una correlación de 0,897.
Conclusiones: el delito de lesiones estuvo presente desde edades tempranas, 3 años, hasta los adultos mayores, 82 años. Parte de los recursos en las instituciones de salud son utilizados en la atención de lesiones evitables de origen delictivo con una fuerte relación entre el pronóstico, la calificación médico-legal y el tiempo de sanidad otorgado.

Palabras clave: delito de lesiones, pronóstico médico legal, calificación médico legal

Abstract

Foundation: crimes against physical integrity, specifically assault, constitute a significant public health and citizen security problem globally. The sociodemographic, medical, and legal characterization of these crimes provides crucial information for the administration of justice and epidemiological data for understanding patterns and risk factors in a specific community.
Objective: to characterize assault crimes from a medical, legal, and sociodemographic perspective.
Methods: a descriptive, retrospective, cross-sectional study was conducted, including all victims of assault treated at the Department of Legal Medicine in Cienfuegos between January 1 and June 30, 2025. Sociodemographic and medicolegal variables were analyzed. The chi-square test was used to assess the relationship between variables, along with Goodman's and Kruskal's gamma coefficients.
Results: males predominated (76.2 %), the mean age was 38.5 years, and the majority of cases occurred in the capital city (58.5 %). Both the medicolegal prognosis and the classification accounted for the highest frequency of cases, 67.2 %, with a correlation of 0.897.
Conclusions: the crime of assault was present from a young age (3 years old) to the elderly (82 years old). A portion of the resources in healthcare institutions are used to treat preventable injuries of criminal origin, with a strong relationship between the prognosis, the medicolegal classification, and the recovery time provided.

Key words: assault, medicolegal prognosis, medicolegal classification

Aprobado: 2026-03-11 00:46:04

Correspondencia: Lilian Rachel Vila Ferrán. Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima. Cienfuegos. Cuba. lilian.vila@gal.sld.cu

INTRODUCCIÓN

Los delitos contra la integridad física, específicamente las lesiones, constituyen un problema de Salud Pública y de seguridad ciudadana de relevancia a nivel global. Estos hechos no solo generan consecuencias físicas y psicológicas para las víctimas y sus familias, sino que también imponen una carga significativa sobre el sistema de salud y el sistema judicial.[1,2]

La violencia interpersonal, manifestada mediante lesiones, refleja dinámicas sociales complejas con la influencia de factores económicos, culturales y contextuales, que varían sustancialmente entre diferentes regiones y períodos. Algunas personas son más vulnerables que otras, en dependencia de las condiciones en las que nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen.[1,3,4] Los delitos de lesiones, entendido como actos que causan daño a la integridad corporal o a la salud de una persona, representan una manifestación frecuente de violencia, y constituyen un motivo recurrente de atención en los servicios de urgencia y una causa significativa de morbilidad.[1,2,3,4,5]

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reporta que, de los 4,4 millones de muertes relacionadas con lesiones en el 2024, unos 3,16 millones son por lesiones accidentales y 1,25 millones, lesiones por violencia, aproximadamente, 1 de cada 3 muertes se debe a accidentes de tráfico, 1 de cada 10 a homicidios y 1 de cada 61 a guerras y conflictos. Entre las personas de 5 a 29 años, tres de las cinco principales causas de muerte están relacionadas con lesiones: accidentes de tráfico, homicidios y suicidios.

Cada año, decenas de millones de personas sufren lesiones no mortales que requieren atención médica de urgencia, hospitalización o consulta con un médico general y a menudo tienen como resultado una discapacidad temporal o permanente, así como la necesidad de atención médica y rehabilitación física y mental a largo plazo.[3]

En la región de las Américas, cerca de 500 personas mueren a diario como resultado de la violencia interpersonal, región con la tasa más alta de homicidios en el mundo, tres veces más que el promedio mundial.[6] En Cuba, en el año 2024, se reportaron 5 840 accidentes, Y 510 agresiones.[7] La provincia Cienfuegos, en igual periodo que el seleccionado para el estudio, pero del año 2024, reportó 477 casos de delito de lesiones.

La caracterización médico-legal de estos delitos proporciona información crucial para la administración de justicia que permite determinar la gravedad del daño, el mecanismo de producción y el instrumento, probablemente utilizado, elementos definitorios para la tipificación del delito y la imposición de sanciones.[8,9] De forma paralela, el análisis sociodemográfico: edad, sexo, lugar del hecho, ocupación, relación víctima-agresor, ofrece una perspectiva epidemiológica indispensable para comprender los patrones y los factores de riesgo asociados a la violencia en una comunidad específica.[6,9] La intersección de ambos enfoques permite diseñar estrategias de prevención más efectivas y dirigidas, así como, optimizar los recursos destinados a la atención y la rehabilitación.[7,8,10]

Tanto los datos sociodemográficos como los médicos legales quedan registrados en el certificado de atención de primera intención del lesionado, documento médico-legal, de carácter obligatorio a ser llenado después de la atención al lesionado que constituye la denuncia del delito de lesiones, como lo establece la Ley de Procedimiento Penal en su artículo 116, que tiene como base legal la Resolución 139 del MINSAP de 1982.[8,11]

En el contexto de la provincia Cienfuegos, si bien existen reportes generales sobre la incidencia delictiva, se identificó una brecha de conocimiento específica con respecto a un análisis integral y actualizado que combine las variables sociodemográficas y médico-legales de los delitos de lesiones. La mayoría de los estudios disponibles en Cuba se centran en períodos anteriores o en otras regiones del país, por lo que sus hallazgos pueden ser no extrapolables a la realidad cienfueguera del presente.

Por estas razones el objetivo de esta investigación fue caracterizar médico, legal y sociodemográficamente los delitos de lesiones.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal que tuvo como universo la totalidad de las víctimas de delito de lesiones atendidas en el departamento de medicina legal de Cienfuegos en el período del 1 de enero al 30 de junio de

2025.

Los datos fueron obtenidos del registro de casos de delitos de lesiones de la consulta de sanidad, previa solicitud por escrito de la instrucción policial donde se exponían los datos generales de las víctimas, un resumen de los hechos y el certificado de primera intención del lesionado.

Se analizaron las variables siguientes:

- Edad: máxima, mínima y media de los casos.
- Sexo: biológico.
- Municipio: municipio de ocurrencia de los delitos de lesiones clasificados en los 8 municipios que conforman la provincia Cienfuegos.

A estas 2 últimas variables se les determinó su frecuencia absoluta y relativa. Se analizó, también:

- Pronóstico médico-legal: juicio clínico hecho por el médico de asistencia sobre la potencial evolución de las lesiones y el riesgo para la vida.[8,11]
- Calificación médico-legal según lo establecido en el Código Penal de la República de Cuba vigente en sus artículos 346, 347 y 348:[12,13]
- Grave por secuelas.
- Grave con peligro inminente para la vida.
- No grave con tratamiento médico.
- No grave sin tratamiento médico.

El tiempo de asistencia médica fue establecido en días y el móvil o causa del delito clasificado en riña o accidente de tránsito. A estas variables se les determinó su frecuencia absoluta y relativa, además, se le aplicó la prueba estadística *chi* cuadrado y coeficiente de *gamma* de *Goodman* y *Kruskal* a las variables: lugar del delito de lesiones, sexo biológico, pronóstico y calificación médico legal, días de sanidad y móvil del delito de lesiones.

Se confeccionó una base de datos con el programa SPSS versión 27.0 para *Windows* para la recolección de los datos obtenidos y se realizó el análisis estadístico con el programa.

Se protegió la información concerniente a cada uno de los casos incluidos en este estudio y para ello se guardó el debido flujo y el tributo de los resultados por los canales oficiales a tal efecto con la prohibición del acceso de personal no autorizado a la información almacenada en el departamento de medicina legal, ya fueran registros impresos y/o electrónicos.

RESULTADOS

El universo quedó conformado por 509 casos de delito de lesiones de los cuales la edad mínima fue de 3 años, la edad máxima de 82 años y la edad media de 38,5 años. (Tabla 1).

Tabla 1. Rango y promedio de edad de los casos de delito de lesiones

Edad en años	Total, de casos	Mínimo	Máximo	Media
	509	3	82	38,5

Fuente: Registro de casos de delito de lesiones. Departamento de Medicina Legal de Cienfuegos

A nivel provincial existió una representación mayoritaria de casos del sexo masculino, un 76,2 % del total, sobre el sexo femenino con un 23,8 %. El municipio Cienfuegos concentró el 58,5 % de todos los casos reportados en la provincia. Luego le siguió el municipio Cumanayagua con 13,9 % de todos los casos reportados en la provincia. (Tabla 2).

Tabla 2. Relación entre el municipio de ocurrencia de los delitos de lesiones y el sexo biológico

Municipio de ocurrencia de los delitos de lesiones	Sexo biológico					
	Femenino		Masculino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Cienfuegos	75	14,7	223	43,8	**298**	**58,5**
Palmira	8	1,6	27	5,3	**35**	**6,9**
Cruces	0	0	9	1,8	**9**	**1,8**
Rodas	6	1,2	25	4,9	**31**	**6,1**
Aguada de Pasajeros	0	0	7	1,4	**7**	**1,4**
Santa Isabel de las Lajas	6	1,2	15	2,9	**21**	**4,1**
Cumanayagua	13	2,6	58	11,4	**71**	**13,9**
Abreus	13	2,6	24	4,7	**37**	**7,3**
Total	**121**	**23,8**	**388**	**76,2**	**509**	**100**

Nota: $X^2 = 9,732$ gl = 7 P = 0,204

El análisis de los datos revela que la categoría de lesiones “no graves con tratamiento médico” concentra la mayor frecuencia de casos en la intersección entre el pronóstico médico y la calificación médico-legal (67,2 %). (Tabla 3).

Tabla 3. Relación entre pronóstico y calificación médico-legal de delito de lesiones

Pronóstico médico-legal	Calificación médico-legal									
	No grave sin tratamiento médico	%	No grave con tratamiento médico	%	Grave con peligro inminente para la vida	%	Grave por secuelas	%	Total	%
No grave con tratamiento médico	88	17,3	342	67,2	1	0,2	6	1,2	**437**	**85,9**
Grave con peligro inminente para la vida	0	0	16	3,1	33	6,5	7	1,4	**56**	**11,0**
Grave por secuelas	0	0	4	0,8	0	0	12	2,4	**16**	**3,1**
Total	**88**	**18,1**	**362**	**69,7**	**34**	**6,7**	**25**	**5,6**	**509**	**100**

Nota: $X^2 = 430,957$ gl = 6 P = 0,001 Y = 0,897

La categoría de no graves con tratamiento médico fue la de mayor volumen de casos para un 71,1 %. El pico de días de sanidad se encontró en 7 días, el 26,1 %, seguido muy de cerca por 10 días, 10,6 %. En la categoría no graves sin tratamiento médico el porcentaje total de casos se concentra en 0 días de sanidad, para un 17,3 % De los 34 casos en la categoría de grave con peligro inminente para la vida la mayoría recibió una calificación de 60 días de sanidad (2,4 %). De los 25 casos de la categoría grave sin peligro inminente para la vida la mayoría fue evaluada con 30 días de sanidad (2,0 %). (Tabla 4).

Tabla 4. Relación entre tiempo de sanidad y la calificación médico-legal de delito de lesiones

Tiempo de sanidad en días	Calificación médico-legal									
	No grave sin tratamiento médico	%	No grave con tratamiento médico	%	Grave con peligro inminente para la vida	%	Grave por secuelas	%	Total	%
0	88	17,3	0	0	0	0	0	0	**88**	**17,3**
2	0	0	1	0,2	0	0	0	0	**1**	**0,2**
5	0	0	1	0,2	0	0	0	0	**1**	**0,2**
6	0	0	2	0,4	0	0	0	0	**2**	**0,4**
7	0	0	133	26,1	0	0	0	0	**133**	**26,1**
8	0	0	1	0,2	0	0	0	0	**1**	**0,2**
10	0	0	54	10,6	0	0	0	0	**54**	**10,6**
11	0	0	2	0,4	0	0	0	0	**2**	**0,4**
12	0	0	1	0,2	0	0	0	0	**1**	**0,2**
14	0	0	2	0,4	0	0	0	0	**2**	**0,4**
15	0	0	34	6,7	0	0	0	0	**34**	**6,7**
21	0	0	5	1,0	0	0	0	0	**5**	**1,0**
26	0	0	1	0,2	0	0	0	0	**1**	**0,2**
28	0	0	1	0,2	0	0	0	0	**1**	**0,2**
30	0	0	42	8,3	6	1,2	10	2,0	**58**	**11,4**
40	0	0	1	0,2	0	0	0	0	**1**	**0,2**
45	0	0	4	0,8	0	0	0	0	**4**	**0,8**
60	0	0	27	5,3	12	2,4	4	0,8	**43**	**8,4**
65	0	0	1	0,2	0	0	0	0	**1**	**0,2**
74	0	0	1	0,2	0	0	0	0	**1**	**0,2**
90	0	0	20	3,9	5	1,0	8	1,6	**33**	**6,5**
120	0	0	9	1,8	10	2,0	2	0,4	**21**	**4,1**
130	0	0	2	0,4	0	0	0	0	**2**	**0,4**
140	0	0	2	0,4	0	0	0	0	**2**	**0,4**
150	0	0	2	0,4	0	0	0	0	**2**	**0,4**
180	0	0	7	1,4	1	0,2	1	0,2	**9**	**1,8**
222	0	0	2	0,4	0	0	0	0	**2**	**0,4**
227	0	0	2	0,4	0	0	0	0	**2**	**0,4**
370	0	0	2	0,4	0	0	0	0	**2**	**0,4**
Total	**88**	**17,3**	**362**	**71,1**	**34**	**6,7**	**25**	**4,9**	**509**	**100**

Nota: $X^2 = 466,780$ gl = 48 P = 0,001 Y = 0,789

El escenario predominante fueron las lesiones no graves que requirieron tratamiento médico en un 71,1 %, su causa principal fueron las riñas, seguidas por los casos no graves sin tratamiento médico, el 17,3 % por igual motivo. Predominaron las riñas con un 75,2 %, en el segmento de mayor gravedad. (Tabla 5).

Tabla 5. Relación entre la calificación médico-legal y el móvil de delito de lesiones

Calificación médico-legal	Móvil					
	Accidente					
	Riñas	%	de tránsito	%	Total	%
No grave sin tratamiento médico	74	14,5	14	2,8	**88**	**17,3**
No grave con tratamiento médico	278	54,6	84	16,5	**362**	**71,1**
Grave con peligro inminente para la vida	16	3,1	18	3,5	**34**	**6,6**
Grave por secuelas	15	2,9	10	2,0	**25**	**4,9**
Total	**383**	**75,2**	**126**	**24,8**	**509**	**100**

Nota: $X^2 = 27,264$ gl = 3 P = 0,001 Y = 0,450

DISCUSIÓN

La edad mínima de 3 años en la investigación fue un hallazgo crítico que hizo dirigir la atención hacia la violencia intrafamiliar y los descuidos en accidentes de tránsito, aunque también, pueden ser adultos mayores víctimas de abuso familiar, negligencia, robos con violencia, etc. La cifra de la edad media fue incluida en el resultado del trabajo anterior publicado de Hurtado y cols. donde expusieron que el grupo etario afectado con lesiones por riñas fue entre los 20 y los 45 años[14] sin embargo, Díaz y cols. en su trabajo con víctimas por accidentes de tránsito obtuvieron un resultado de 11,7 % con predominio en las edades entre 20 y 25 años lo que dista de estos resultados.[15]

La edad media de esta investigación coincide con la edad adulta media, un grupo demográfico social y económicamente activo con frecuencia asociado a alteraciones de los espacios públicos, violencia interpersonal, entre conocidos o en ambiente laboral, etc.[16] Al presentarse un rango tan amplio de edad indica la heterogeneidad extrema en la población de estudio lo que sugiere que el delito de lesiones es omnipresente en la sociedad y afecta a todos los grupos etarios, desde la infancia a la senectud. La violencia interpersonal no discrimina por edad.

A nivel provincial, los hombres son tanto los principales perpetradores como las víctimas más frecuentes en delitos violentos como las lesiones. El municipio Cienfuegos concentra el mayor número de casos reportados en la provincia. Esto es esperable debido al efecto de la densidad de población. La capital es el centro urbano principal con mayor aglomeración de personas, vida nocturna, conflictos sociales y, por ende, una mayor ocurrencia de incidentes delictivos, seguido del municipio Cumanayagua, también, territorialmente grande con gran número de población, aunque mucho menor que el municipio capital. Díaz y cols. en su trabajo con víctimas por accidentes de tránsito, también, obtuvieron un resultado predominante de 47 % en el municipio Cienfuegos seguido por el municipio de Cumanayagua lo que coincidió con este estudio.[15] Entre, el lugar de ocurrencia del delito de lesiones y el sexo, no hay asociación estadísticamente significativa.

La categoría de lesiones no graves con tratamiento médico concentra la mayor frecuencia de casos en la intersección entre el pronóstico médico y la calificación médico-legal lo que puede explicarse ya que las agresiones más comunes: riñas, peleas, violencia interpersonal doméstica o en contextos de ocio, suelen generar lesiones de intensidad moderada. Estas incluyen contusiones, hematomas, laceraciones que requieren sutura, esguinces o fracturas simples como en dedos o nariz. Son lesiones que si bien necesitan intervención médica no suponen un peligro inminente para la vida o la integridad funcional a largo plazo del paciente,[8,15,16] por lo tanto, es lógico que estadísticamente sean las más numerosas. Esta categoría es la más común y representativa de la delincuencia violenta no extrema.

La calificación médico-legal predominante en el trabajo de Camero y cols. sobre las víctimas de violencia doméstica fue: no grave sin tratamiento médico con un 63,1 %, lo cual no coincide con este trabajo.[17] Existe una correlación natural entre el pronóstico médico (la expectativa de recuperación) y la calificación legal. Un pronóstico de recuperación total sin secuelas, que requiere, sin embargo, tratamiento, es el paradigma de la lesión "no grave con tratamiento médico." [8,18] Esta alineación refuerza la validez de los datos y muestra que el sistema médico-legal está funcionando de manera coherente. Esto tiene un impacto en la Salud Pública ya que destaca que la carga de violencia interpersonal representa para los Servicios de Urgencias y Atención Primaria el desvío de recursos hacia la atención de lesiones evitables de origen delictivo.

Las agresiones con instrumentos contundentes (puños, pies, objetos cotidianos) son las más frecuentes y suelen producir este tipo de lesiones, a diferencia de las agresiones con armas de fuego, blancas o accidentes que tienen mayor probabilidad de causar daños graves o mortales.[8,18]

La definición con tratamiento médico puede ser amplia, incluye, desde la prescripción de un antiinflamatorio hasta la intervención quirúrgica menor ambulatoria. Esta amplitud contribuye a agrupar una gran cantidad de casos heterogéneos bajo una misma etiqueta.[18,19,20] Entre el pronóstico y la calificación médico legal hay asociación estadísticamente significativa y una correlación positiva muy fuerte.

Los datos de la investigación realizada revelan una relación clara entre la gravedad de las lesiones (calificación médico-legal) y el número de días de sanidad otorgado. Este patrón confirma el principio que, a mayor tamaño y profundidad de la lesión, mayor es el tiempo requerido para la curación o estabilización clínica. [8,14,15] La categoría de no graves con tratamiento médico fue la de mayor volumen de casos lo cual dista del trabajo presentado por Camero y cols. en la que predominó la calificación no grave sin tratamiento médico con un 63,1 %.[17]

El séptimo y el décimo día de sanidad representan el período típico de tratamiento inicial, control del dolor y seguimiento para asegurar una evolución favorable y son altamente consistentes con lesiones comunes como esguinces grado I-II, fracturas menores sin desplazamiento, heridas que requieren suturas, contusiones extensas, etc. [14,19] Esto sugiere que estos son los plazos estándares utilizados por los peritos para este tipo de lesiones. Las lesiones mínimas o leves que no requirieron intervención médica profesional más allá de una posible primera curación se concentraron en la categoría de 0 días. Ejemplos típicos son abrasiones superficiales, pequeños hematomas, dolor muscular leve o eritemas.[8]

La asignación de 0 días refuerza su carácter superfluo y transitorio desde el punto de vista médico-legal. Las lesiones con peligro para la vida, por ejemplo: trauma craneoencefálico grave, trauma torácico con hemotórax, perforación intestinal o politraumatizados; requieren hospitalización prolongada, intervenciones quirúrgicas complejas y un período de recuperación inicial crítico. [8] Los 60 días (aproximadamente 2 meses) representan un tiempo plausible para superar la fase aguda y de alto riesgo, para estabilizar al paciente. Este plazo está alineado con lo establecido en la mayoría de los protocolos de medicina legal para lesiones de altísima gravedad.

La mayoría de los 25 casos de la categoría grave sin peligro inminente para la vida fueron evaluados con 30 días de sanidad. Esto se debe al período de sanidad inicial o de consolidación y no al valor de la secuela en sí. Este tiempo cubre la curación de la lesión de base que dejó la secuela funcional o estética permanente. Los resultados validan el criterio de los peritos, lo que demuestra una aplicación coherente y escalonada de los días de sanidad en función de la gravedad clínica objetiva. La concentración de casos en valores específicos de (0, 7, 10, 30 y 60 días) sugiere la existencia de pautas y protocolos internos que estandarizan la evaluación, lo cual es positivo para la uniformidad de los dictámenes. Los días de sanidad son la columna vertebral para la cuantificación del daño corporal-temporal. Una correlación fuerte y lógica con la gravedad es esencial para que las indemnizaciones derivadas de procesos legales como seguros o juicios por responsabilidad civil sean justas y técnicamente sustentables. Entre los días de sanidad y la calificación médico legal hay asociación estadísticamente significativa y una correlación positiva fuerte.

Los resultados del trabajo de Camero y cols. quienes expresaron que, el mayor número de casos estuvo enmarcado en la calificación no grave sin tratamiento médico, el 63,1 %, seguido de no grave con tratamiento médico con un 16,1

% [17] se presentaron a la inversa de este estudio. El alto volumen de riñas que resultan en lesiones no graves podría indicar que muchas de estas confrontaciones son altercados de baja intensidad, quizás con el uso de fuerza corporal limitada o que ocurren en contextos donde se interviene rápidamente para separar a los contendientes, lo que impide que la lesión sea mayor. [14] Aunque en este estudio predominaron las riñas en el segmento de mayor gravedad la diferencia entre riñas y accidentes de tránsito es mínima, solo 2 casos. Esto indica que ambos contextos son capaces de producir lesiones de extrema gravedad en una medida casi igual, desmintiendo la idea que las riñas son incidentes menores.

Entre la calificación médico-legal y el móvil del delito de lesiones hay asociación estadísticamente significativa y una correlación positiva moderada.

El delito de lesiones está presente desde edades tempranas, 3 años, hasta los adultos mayores, 82 años. Existe un uso de recursos hacia la atención de lesiones evitables de origen delictivo con una fuerte relación entre el pronóstico, la calificación médico legal y el tiempo de sanidad otorgado. Ha habido un desplazamiento de la ocurrencia de los delitos calificados como graves con peligro inminente para la vida causados por riñas.

Conflicto de intereses

Los autores declaran la no existencia de conflictos de intereses relacionados con el estudio.

Contribuciones de los autores

1- Conceptualización: Lilian Rachel Vila Ferrán, Osmel Rodríguez González.

2- Curación de datos: María del Rosario Sánchez Soto.

3- Análisis formal: Osmel Rodríguez González.

4- Investigación: Lenia Ramos Rodríguez Flores.

5- Metodología: Caridad Socorro Castro.

6- Visualización: Lilian Rachel Vila Ferrán.

7- Redacción del borrador original: Lilian Rachel Vila Ferrán.

8- Redacción, revisión y edición: Osmel Rodríguez González, Lenia Ramos Rodríguez Flores.

ANEXOS

Anexo 1

Control Semántico

- Lesión: daño o alteración morbosa orgánica o funcional de los tejidos. Desde el punto de vista médico-legal, lesión es cualquier alteración anatómica, funcional o psíquica ocasionada por cualquier agente y sería sinónimo de trauma cuando la lesión se trata de un daño específicamente anatómico.[8]
- Delito: toda acción u omisión socialmente lesiva y culpable, sancionada por la ley.[9]
- Delito de lesiones: conducta tipificada en el Código Penal Cubano que manifiesta que el que cause lesiones corporales graves o dañe gravemente la salud a otro incurre en una responsabilidad penal y de ahí la connotación jurídica del término lesión.[8,9]
- Certificado de asistencia de primera intención de un lesionado: documento legal emitido por el médico de asistencia para dar parte a la autoridad que ha atendido a un lesionado, de ahí su importancia médica y legal.[8]
- Pronóstico: juicio clínico que hace el médico de asistencia sobre la potencial evolución de las lesiones y el riesgo para la vida.[8,11]
- Lesiones graves: las que ponen en peligro inminente la vida de la víctima o dejan deformidad, incapacidad o cualquier otra secuela anatómica, funcional o psíquica, entendiendo en este caso como peligro inminente, tanto aquel que se manifiesta desde el momento mismo o instantes después de la lesión, como el que aparece en cualquier momento de la evolución de la lesión, aún sino fuera con inmediatez temporal a esta.[9]
- Peligro inminente para la vida: es el estado que presenta el lesionado al momento de ser examinado o instantes después de la lesión, y que, de no recibir asistencia médica de manera rápida, puede morir. Los estados que pudieran provocar esto son: *shock*, gran hemorragia, cuadros clínicos asfícticos, coma por traumatismo severo craneoencefálico y quemaduras extensas.[8,9]

- Secuela: consecuencias permanentes de la lesión y pueden ser:

- Anatómica: pérdida de una parte anatómica o integridad de esta.
- Funcional: pérdida total o limitación de la función de un órgano o sistema.
- Psíquica: trastorno mental permanente o grave a consecuencia de la lesión.[8,9]

- Deformidad: secuela que queda a consecuencia de una lesión y que tiene como característica ser visible, permanente y causa fealdad. El criterio de permanencia, el médico lo puede determinar por las características y evolución de la lesión; las otras dos características son criterios subjetivos que los evalúa el jurista en el momento de juzgar, ya que toman en cuenta todos los factores, y por supuesto, un criterio sobre la estética que es de apreciación.[8,9]
- Incapacidad: es la limitación o impedimento que provoca la lesión ya sea orgánica o funcional para realizar las labores habituales de la persona, en el caso de los niños se agrega su desempeño para los juegos.[8]

- No grave que requiere tratamiento médico: pronóstico médico legal que corresponde a lesiones corporales que no ponen en peligro la vida de la víctima, ni le dejan las secuelas, pero requieren para su curación tratamiento médico.[8]
- No grave sin necesidad de asistencia médica: pronóstico médico legal que corresponde a las lesiones que sanan espontáneamente, como las contusiones de primer grado que son superficiales y no dejan secuelas.[8]

- Tratamiento médico: actos médicos necesarios para que las lesiones evolucionen favorablemente. Es consecutivo a la primera asistencia facultativa prestada a la persona lesionada.[12]
- Calificación médico legal: clasificación jurídica de las lesiones basada en el pronóstico y los días de sanidad, determinando la gravedad del delito.[11]
- Días de sanidad: período de incapacidad temporal para las actividades habituales (laborales, escolares, etc.) certificado médicamente.[11]
- Móvil del delito: circunstancia o motivo inmediato que originó la agresión. Es lo que mueve material o moralmente una cosa.[13]

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Violence prevention Unit: approach, objectives and activities, 2022-2026[Internet]. Ginebra:OMS;2022[citado 20/2/25]. Disponible en: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/social-determinants-of-health/who_2022_plv_strategy_2022-2026_finalfile.pdf?sfvrsn=c819ff54_3&download=true.

2. González GJ, Vega MG, Ramos SE, Wernersbach PL. Mortalidad por violencias y su impacto en la esperanza de vida: una comparación entre México y Brasil. Ciencia y Saúde Colectiva[Internet]. 2017[citado 20/2/25];22(9):[aprox. 11p.]. Disponible en: https://www.scielo.br/j/csc/a/x79WcD8ymHnQFtvHFLbyCvk/?format=html&lang=es.

3. Organización Mundial de la Salud. Injuries and violence[Internet]. Ginebra:OMS;2024[citado 20/02/2025]. Disponible en: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/injuries-and-violence.

4. Krug EG, Mercy JA, Dahlberg LL, Zwi AB. The world report on violence and health. Lancet. 2002;360(9339):1083-8.

5. Butchart A, Mikton C. Global status report on violence prevention 2014. Am J Prev Med. 2016;50(5):652-9.

6. Organización Panamericana Salud. Prevención de la violencia[Internet]. Washington: OPS;2020[citado 20/2/25]. Disponible en: https://www.paho.org/es/temas/prevencion-violencia.

7. Oficina Nacional de Estadística Información. Anuario Demográfico de Cuba[Internet]. La Habana:ONEI;2024[citado 20/2/25]. Disponible en: https://www.onei.gob.cu/anuario-estadistico-de-cuba-2024.

8. Lleó JG. Fundamentos de la Medicina legal[Internet]. La Habana:ECIMED;2021[citado 20/9/25]. Disponible en: https://www.bvs.sld.cu/libros_texto/fundamentos_medicina_legal/indice_p.htm.

9. Ministerio de Justicia. Ley 151/2022 Código Penal[Internet]. La Habana:MINJUS;2022[citado 20/9/25]. Disponible en: https://www.parlamentocubano.gob.cu/sites/default/files/documento/2022-09/goc-2022-o93_0.pdf.

10. Ferrer LD, Guevara DE, Martínez RM. La violencia como problema de salud. Miradas desde la realidad cubana. Gac Méd Espirit[Internet]. 2020[citado 20/2/25];22(1):[aprox. 10p.]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/359380518_La_violencia_como_problema_de_salud_Miradas_desde_la_realidad_cubana.

11. Estupiñán N, Gallardo A, Vento EA, Vecino L. El certificado de asistencia de primera intención del lesionado. Revisión impostergable y necesaria desde la perspectiva del código penal cubano. Rev Mex Med Forense Cienc Sal[Internet]. 2021[citado 20/9/25];6(1):[aprox. 11p.]. Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/forense/mmf-2021/mmf211i.pdf.

12. Gisbert E. Medicina Legal y Toxicología. 7ma ed. Barcelona:Elsevier España;2019.

13. Rodríguez ML. Criminología. 2da ed. México:Editorial Porrúa;1981.

14. Hurtado C, Jiménez G, Navarro V. Caracterización macroscópica de lesiones producidas en riñas con implicaciones médico-legales. Estado de México, 2023. Medisur[Internet]. 2024[citado 5/4/25];22(2):[aprox. 5p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/45125/4472.

15. Díaz C, Niebla N, González M, Enseñat J. Caracterización de los accidentes de tránsito en la provincia de Cienfuegos. Rev Cubana Ortop Traumatol[Internet]. 2022[citado 20/9/25];36(3)[aprox. 5p.]. Disponible en: https://scielo.sld.cu/pdf/ort/v36n3/1561-3100-ort-36-03-e463.pdf.

16. Sáez A, Del Nogal M, Villavicencio CP, Martín AM, Fernández AC, Lana SR. Seguimiento de la violencia interpersonal: un análisis de 13 años de casos en un hospital de referencia (2009-2022). Int J Environ Res Salud Pública[Internet]. 2025[citado 20/2/26];22(4):[aprox. 3p.]. Disponible en: https://www.mdpi.com/1660-4601/22/4/607.

17. Camero JC, Hernández Y, Salgueiro LR, Sixto L, Madrazo N. Caracterización del delito de lesiones a mujeres víctimas de violencia doméstica. Rev Méd Electrón[Internet] 2021[citado 20/2/25];43(5):[aprox. 12p.]. Disponible en: https://scielo.sld.cu/pdf/rme/v43n5/1684-1824-rme-43-05-1237.pdf.

18. Barreiro RH, Barreiro PA, Fernández VE, Marrero MO. Certificado de asistencia de primera intención de un lesionado. Rev Cubana Med Gen Integr[Internet]. 2004[citado 20/9/25];20(4):[aprox. 5p.]. Disponible en: https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252004000400010.

19. Baguet A. Enfoque didáctico sobre el pronóstico médico legal de las lesiones. Gac Méd Esp[Internet]. 2013[citado 20/9/25];15(3):[aprox. 10p.]. Disponible en: https://scielo.sld.cu/pdf/gme/v15n3/gme01313.pdf.

20- Bórquez P. Elaboración del informe médico de lesiones. Rev Méd Chile[Internet]. 2012[citado 20/9/25];140(3):[aprox. 3p.]. Disponible en: https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v140n3/art17.pdf.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS