

Título: Delito de lesiones en medicina legal. Certificado de asistencia de primera intención de un lesionado

Title: Crime of injuries in legal medicine. Certificate of first intention attendance for an injured

Autores:

Rodolfo Javier Rivero Morey Estudiante de 5to año de Medicina. Alumno Ayudante en la especialidad de Neurocirugía. Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos javiermorey98@gmail.com

Jeisy Rivero Morey Estudiante de 5to año de Medicina. Alumno Ayudante en la especialidad de Anestesiología. Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos.

Lya del Rosario Magariño Abreus Estudiante de 3er año de Estomatología. Alumno Ayudante en la especialidad de Cirugía Maxilofacial. Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos.

Resumen

La violencia es un dilema social de grandes dimensiones, sus diversas manifestaciones son consideradas en la actualidad uno de los problemas que afecta con fuerza creciente las condiciones de salud de la población en el mundo. Con el objetivo de describir las lesiones en medicina legal y los aspectos generales a tener en cuenta en certificado de primera intención de un lesionado, se realiza la presente investigación. Se revisaron un total de 9 referencias bibliográficas de las diferentes bases de datos biomédicas, libros de la disciplina y el Código Penal de la República de Cuba. Se concluyó que el delito de lesiones se encuentra presente en la sociedad y se manifiesta de maneras muy distintas de nuestra realidad social. Por parte del médico general es importante el conocimiento de las lesiones y sus clasificaciones para poder hacer un correcto reporte de estas y así realizar su labor civil y legal. Debido a que este también puede ser sancionado de no realizar su trabajo de forma correcta.

Palabras clave: delito de lesiones; medicina legal; certificado de lesionado

Abstract

Violence is a social dilemma of great dimensions, its various manifestations are currently considered one of the problems that increasingly affects the health conditions of the population in the world. In order to describe injuries in forensic medicine and the general aspects to be taken into account in the certificate of first intention of an injured person, the present investigation is carried out. A total of 9 bibliographic references from the different biomedical databases, books on the discipline and the Penal Code of the Republic of Cuba were reviewed. It was concluded that the crime of injuries is present in society and manifests itself in very different ways from our social reality. On the part of the general practitioner, knowledge of injuries and their classifications is important in order to make a correct report of these and thus carry out their civil and legal work. Because he can also be penalized for not doing his job correctly.

Keywords: crime of injuries; legal Medicine; injury certificate

Introducción

La violencia es un dilema social de grandes dimensiones, sus diversas manifestaciones son consideradas en la actualidad uno de los problemas que

afecta con fuerza creciente las condiciones de salud de la población en el mundo. En Cuba, la atención brindada por los médicos es, sin dudas, de alta calidad, dado por el interés y dedicación que cada uno presta a su superación para conocer todo lo relacionado con el diagnóstico, el tratamiento y la etiopatogenia de las enfermedades que padecen sus pacientes ⁽¹⁾.

En nuestro código penal, capítulo VIII, se recogen los delitos contra la vida y la integridad corporal y en su capítulo VII se expresa el delito de lesiones, que no es más que todo daño o alteración morbosa de los tejidos y órganos causados por una violencia exterior, siempre que desde el punto de vista jurídico envuelva responsabilidad penal o criminal ^(2, 3).

El delito de lesiones puede ser: intencional o doloso; o por culpa e imprudencia. Cuando se produce por una acción no deseada o querida de producir daño es por culpa o imprudencia. No constituyen delito de lesiones, las auto infligidas o autolesiones, que son los traumatismos causados a sí mismo por las personas, ni los accidentes fortuitos que son los traumatismos que no envuelven responsabilidad penal (accidente común y accidente de trabajo); a los pacientes que sufren estas afecciones no se les llama lesionados, sino accidentados ^(1, 3).

La denuncia del delito de lesiones se hace a través del certificado de lesiones que debe expedir el médico que asume la asistencia de primera intención. Aunque la Ley del Procedimiento Penal determina en su artículo 118 que *“las denuncias pueden hacerse por escrito o de palabra, personalmente o mediante terceros”*, la práctica judicial ha establecido para el conocimiento de los delitos de lesiones el Certificado de asistencia de primera intención de un lesionado (modelo 53-13 del Ministerio de Salud Pública, MINSAP por sus siglas). Este certificado recogerá los principales elementos o datos que requiere la instrucción del delito, que son: Identidad del lesionado; fecha y hora de la asistencia de primera intención; naturaleza o clase, así como situación de las lesiones; y el pronóstico médico legal ^(3, 4).

Teniendo en cuenta lo planteado anteriormente se formula la siguiente interrogante como problema de investigación: ¿Cuáles son las características de las lesiones en medicina legal y los aspectos generales a tener en cuenta en certificado de primera intención de un lesionado? Resulta de vital importancia

para el profesional de la salud el conocimiento de la clasificación de las diferentes lesiones que se pueden presentar en el paciente, su proceder legal mediante el llenado correcto del certificado del lesionado y poder orientar adecuadamente en el actuar médico. Para dar respuesta se plantea como objetivo general describir las lesiones en medicina legal y los aspectos generales a tener en cuenta en certificado de primera intención de un lesionado.

Desarrollo

En el caso del delito de lesiones, la denuncia se efectúa mediante el Certificado de asistencia de primera intención de un lesionado (modelo 53-13 del MINSAP). Esta actuación es llevada a cabo por médicos generales o especialistas no legistas (cirujanos, ortopédicos, oftalmólogos, etc.) que desenvuelvan su actividad asistencial en cuerpos de guardia y otros centros ⁽¹⁾.

Este certificado será expedido y firmado por un solo médico y se emitirán dos: el original y una copia, uno para la autoridad competente y otro para la historia clínica.

El Código Penal en su artículo 162 plantea que el médico que al asistir una persona o reconocer un cadáver nota u observa signos de lesiones externa por violencias o indicios de intoxicación, envenenamiento o de haberse cometido cualquier delito y no da cuenta inmediatamente a las autoridades, incurre en el delito de “faltar al deber de denunciar”, privativo de libertad de seis meses a dos años o multas de 200 – 300 cuotas. Siempre que el hecho no constituya un delito de mayor entidad (encubrimiento) previsto en el artículo 160.

El Código Penal en sus artículos 272, 273, 274 establece la clasificación legal de las lesiones en: Lesiones graves y lesiones no graves.

ARTICULO 272. *1. El que cause lesiones corporales graves o dañe gravemente la salud a otro, incurre en sanción de privación de libertad de dos a cinco años.*

ARTICULO 273. *El que ciegue, castre o inutilice para la procreación a otro, incurre en sanción de privación de libertad de cinco a doce años.*

ARTICULO 274. *El que cause lesiones corporales o dañe la salud a otro que, aun cuando no ponen en peligro la vida de la víctima, ni le dejan las secuelas*

señaladas en los artículos 272 y 273, requieren para su curación tratamiento médico, incurre en sanción de privación de libertad de tres meses a un año o multa de cien a trescientas cuotas o ambas ^(3, 5).

Lesiones graves:

- Las que ponen en peligro inminente la vida de la víctima (privación de libertad de dos a cinco años).
- Las que dejan deformidad (privación de libertad de dos a cinco años).
- Las que dejan secuela, ya sea anatómica, funcional o psíquica (privación de libertad de dos a cinco años).
- Las que producen ceguera, castración o inutilización para la procreación (privación de libertad de cinco a doce años)

Lesiones no graves:

- Las que no producen los efectos anteriores, pero requieren tratamiento médico (privación de libertad de tres meses a un año o multas de 100 a 300 cuotas o ambas) ^(1, 6).

Certificado de Primera intención del lesionado

El único modelo oficial de certificado de asistencia de primera intención de un lesionado es el modelo 53-13 del MINSAP.

Por su poca disponibilidad en los centros de salud se permite el uso de modelos no oficiales, pero estos deben constar con las mismas secciones que el modelo oficial.

Aspectos generales del certificado de primera intención

- Nombre y apellidos del médico.
- Fecha y hora.
- Datos del lesionado (nombre y apellidos, sexo, dirección, edad, número del carnet de identidad).
- Nombre y apellidos del que lo acompaña.
- **Descripción detallada de las lesiones.**
- **Pronóstico médico legal.**
- Si se traslada a otro centro de salud.

- Observaciones.
- Firma y cuño del médico.

Como en todo documento médico legal, todos los aspectos tienen gran importancia, pero solo los resaltados (descripción detallada de las lesiones y pronóstico médico legal), requieren de un conocimiento médico legal ^(1, 2, 6).

Descripción de las lesiones (naturaleza o clase, situación) (Anexo 1)

La descripción adecuada de las lesiones es trascendental en la confección del certificado primera intención de un lesionado, ya que le aportan a la instrucción datos de valor para la radicación del delito, como, por ejemplo: la multiplicidad de lesiones puede hacer pensar en un delito de mayor gravedad como el asesinato en grado de tentativa. Lo mismo sucede con su localización: no es lo mismo una herida en una pierna que una herida en el cuello o en el tórax, ni una herida que solo interese piel y tejido celular subcutáneo, que una herida que penetra en cavidad. Por otro lado, una adecuada descripción de la lesión (morfología, profundidad, extensión, situación, número) ayuda a determinar el objeto con el cual se produjo ^(1, 4).

Los daños corporales ocasionados por los traumatismos dependen del tipo de agente vulnerante, la fuerza de acción, la profundidad alcanzada y los órganos y tejidos interesados, etc. De ahí tenemos que los traumatismos más frecuentes son:

Las contusiones (Anexo 2) se producen a consecuencia de la presión ejercida sobre los tejidos por un agente vulnerante contuso, que podrá ser duro, elástico, romo o desprovisto de puntas, aristas o filo y que por simple acción mecánica determina la constricción de la piel y de las partes profundas. Las que con mayor frecuencia encontramos son las contusiones superficiales o simples en las que participa un único mecanismo de contusión.

Hiperemia contusa: está constituida por una acumulación de sangre debido a la dilatación de pequeñas arteriolas y capilares provocado por un efecto traumático. Ejemplo: bofetada, puede durar horas pero generalmente

desaparece en minutos, por la forma de la hiperemia se puede determinar el agente traumático (forma de los dedos, bastones, cintos, etc.)

Excoriaciones: son lesiones superficiales de la piel que se producen cuando el cuerpo contundente actúa preferentemente por un mecanismo de frotamiento, donde hay pérdida de la epidermis con denudación del corion, conocida en nuestro medio como rasponazo; la hemorragia es mínima en forma de gótica y a veces se produce exudación serosa que tiende a formar costras. Su morfología orienta hacia el agente que las produjo: estigmas ungueales, por acción de las uñas; excoriaciones rectangulares orientan ruedas de vehículos; lineales en forma de cinto orientan el uso de cintos, látigos; en forma de suela de calzado orientan pateaduras, etc.

Equimosis superficiales: se producen como consecuencia de ruptura de pequeños vasos superficiales, infiltrándose la sangre en las mallas del tejido subcutáneo. Al igual que las anteriores la forma de la equimosis orienta hacia el mecanismo de producción, así tenemos que las redondas u ovaladas son las equimosis por succión o sigilaciones, las alargadas orientan hacia bastones, palos, mientras que las digitales dibujan la forma de los dedos. Otro aspecto orientador, pero en esta oportunidad del tiempo o data de la equimosis, es su coloración; así tenemos que las de color rojo lívido, datan de minutos y horas; las de color negro- violáceo datan de dos a tres días; de color azul datan de tres a seis días; las equimosis verdosas datan de alrededor de 12 días mientras que las de color amarillo datan entre 15 – 20 días.

Hematomas superficiales: la sangre, en lugar de infiltrarse en el tejido celular se colecciona en una bolsa subcutánea, formada por el desprendimiento de la piel, de su adherencia a los planos profundos. En estos casos los vasos rotos son de mayor calibre, que en la equimosis; se reconoce por un abultamiento localizado, “tumor” fluctuante que en ocasiones experimentan los mismos cambios cromáticos que las equimosis ^(1, 2, 7).

Contusiones profundas: ocurren cuando la violencia con que choca el objeto contundente con el organismo es elevada y radica en una zona donde no hay plano óseo subyacente, y la piel, por su gran elasticidad, puede escapar de la acción traumática. Se producen, en cambio, efectos lesivos en tejidos y órganos

profundos, es decir se producen lesiones internas que pueden ser gravísimas y rápidamente mortales sin huellas externas, o con huellas de muy leve entidad. Ejemplo de este tipo de lesión son las equimosis profundas, dislocación de órganos y roturas viscerales. Las heridas se producen cuando hay solución de continuidad de los tegumentos (piel- mucosa), lo que las diferencian de las contusiones.

Heridas incisas o cortantes: son producidas por armas u objetos dotados de filo que por efecto de presión y deslizamiento separan los tejidos, es decir producen solución de continuidad. Estas heridas se caracterizan por tener bordes regulares y limpios, paredes lisas y regulares, no existen “puentes de unión”, sus extremos son más superficiales, lo que se conoce como cola de rata, existiendo una cola de ataque y una cola terminal, esta última más frecuente y larga. (Anexo 3)

Herida penetrante o punzante: ocasionada por instrumento con extremidad aguda “punta”, forma puntiforme muy pequeña con trayecto profundo o penetrante en cavidad.

Heridas contusa: son lesiones producidas por la acción de instrumentos contundentes en los que además de la acción que provoca contusión tiene lugar una solución de continuidad de la piel, se caracterizan por ser irregulares con bordes dentados con excoriaciones y equimóticos, profundidad variable con elementos de unión entre subbordes “puentes”.

Heridas perforo cortantes: poseen las características de las heridas cortantes, pero además penetran en cavidad o tienen una profundidad considerable.

Heridas corto contundentes: poseen características intermedias entre las heridas cortantes y las contusas, ya que son provocadas por instrumentos que, además de la acción cortante, poseen un peso significativo, hacha, machete, pico, pala, etc.

Quemaduras: son lesiones locales producidas por acción directa de agentes físicos o sustancias químicas cáusticas, en los que se puede ver desde una simple irritación inflamatoria (eritema), vesículas, hasta una necrosis hística; la

extensión de las quemaduras es de mayor interés que su profundidad. Se describen en % de superficie corporal quemada (SCQ).

A la hora de describir las lesiones nunca deben ser usados términos como: politraumatizado, trauma de cráneo, trauma de abdomen, lesión torácica, polilesionado, entre otros. La variedad de agentes vulnerantes se ha clasificado de múltiples maneras. Una forma más práctica de distinguir las armas es por la forma en que actúan sobre el cuerpo, es decir por las características que producen. (Anexo 4)

Los agentes traumáticos también pueden clasificarse por sus efectos, y así tendríamos: agentes físicos mecánicos, físicos no mecánicos y químicos.

- Físicos mecánicos: son cuerpos sólidos animados de movimiento y velocidad, que puede llamarse agente vulnerante, como por ejemplo: piedra, palo, pelota, rueda de un vehículo, un cuchillo, un proyectil, etc.
- Físicos no mecánicos: dentro de este tipo de agente tenemos el calor, la electricidad, los rayos X, el radium, entre otros.
- Químicos: en este grupo tenemos los compuestos cáusticos o corrosivos, tanto ácidos como alcalinos y los tóxicos o venenos ^(1, 2, 8).

Pronóstico médico legal de las lesiones

Se entiende por pronóstico médico legal de las lesiones al 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. Es así, que no se trata de un puro pronóstico médico, sino médico legal. 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 antes señalada para establecer uno de los dos grandes pronósticos, que serán denominados así:

- **Grave:** podrá expresarse con o sin peligro inminente para la vida.
- **No grave:** podrá expresarse con o sin requerimiento de tratamiento médico ^(1, 4).

Cuestiones de particular interés médico legal

- **Peligro inminente para la vida:** debe tenerse por tal al riesgo de muerte inmediata, debido tanto a la naturaleza y características de la lesión, como también a las circunstancias que condicionan la prestación del auxilio o asistencia del lesionado. Muchas veces el adjetivo inminente dificulta el juicio correcto y ponderado; según establece el Código Penal, las condiciones que habitualmente determinan el peligro inminente serían: grandes hemorragias con shock hipovolémico, traumatismos craneo cefálicos con repercusión encefálica, insuficiencia respiratoria aguda. No es posible establecer normas rígidas o patrones inflexibles dado que valoramos lesionados y no lesiones como tal, y una misma lesión puede tener evolución diferente en cada lesionado. Esta cuestión es de notable importancia en la formulación del pronóstico, ya que un pronóstico de grave por peligro inminente para la vida conllevaría a una medida cautelar privativa de libertad al causante de las lesiones hasta que el legista emita su dictamen, donde podría ratificar o denegar este pronóstico. El médico certificante debe reflejar en el certificado inicial las condiciones existentes en el lesionado que permitieron emitir el pronóstico de grave con peligro inminente para la vida.
- **Deformidad:** es la alteración anatómica o morfológica del individuo, que de ser secundaria al delito de lesiones, constituye un elemento de gravedad.

Como ya se ha señalado, el pronóstico solo sirve para la fase preparatoria de la instrucción para la adopción de medidas cautelares, como puede ser la prisión provisional del presunto autor o victimario, no obstante, el médico certificante debe tener buen juicio, moderado criterio y conocimiento médico legal de este aspecto ^(1, 8, 9).

La deformidad debe reunir tres condiciones:

1. Que produzca fealdad o desfiguramiento: depende del criterio estético de cada persona (cicatrices queladas, tumorales, retractiles, etc.)
2. Que se encuentre en alguna región del cuerpo que se haga fácil y notoriamente visible: generalmente en el rostro.
3. Que sea permanente: que no desaparezca con el tiempo.

Secuela anatómica: lesión que altera o afecta anatómicamente el cuerpo de la víctima con pérdida de la integridad o pérdida anatómica de la misma. Ejemplo: pérdida de una mama, un brazo, un dedo, el pene, etc.

Secuela fisiológica: cualquier función que quede con dificultad a consecuencia de la lesión. Ejemplo: anquilosis de una articulación.

Secuela psíquica: lesiones que afectan orgánicamente, materialmente, la estructura del Sistema Nervioso Central, determinando cuadros orgánicos crónicos de defecto psíquico permanente, caracterizables clínicamente, o trastornos funcionales (raros) secundarios al evento, deben concurrir tres requisitos: papel etiológico inequívoco del delito en su producción, carácter permanente de la pérdida que representen y trascendencia a un diagnóstico.

Las secuelas no son más que la consecuencia, por lo que se entiende que para determinar una secuela debe de haber transcurrido el proceso de curación de las lesiones, no obstante existen casos en los que, por la localización y naturaleza de la lesión, sabemos desde la prestación de asistencia médica inicial que dejará secuela, sobre todo las de tipo anatómica, por ejemplo: amputación traumática de una mano. Se sugiere que en los casos en que el médico de asistencia presuma que dejará secuela, sin ser un caso tan evidente, emita un pronóstico de grave sin peligro inminente para la vida y especifique en observaciones “posible secuela funcional o psíquica”, según el caso ^(1, 4, 8).

Lesiones con pronóstico de no grave: con o sin requerimiento de tratamiento médico

Toda aquella lesión que no provoque peligro inminente para la vida y que no implique secuela tendrá un pronóstico médico legal de no grave: el cual podrá expresarse con o sin requerimiento de tratamiento médico. En este caso surge como problemática determinar cuáles lesiones requieren de tratamiento médico y cuáles no; esto es de gran importancia ya que las lesiones con necesidad de tratamiento médico constituyen un delito de lesiones, mientras que las lesiones sin necesidad de asistencia médica son las llamadas contravenciones, es decir no constituyen delito y no se inicia un expediente judicial.

La inexistencia de criterios concretos sobre cuándo las lesiones requieren asistencia médica para su curación y cuándo no, hace que esta problemática persista a la hora de emitir el pronóstico médico legal. Las lesiones que requieren tratamiento médico, son aquellas que implican una acción médica para lograr una curación satisfactoria y en el término previsto para el tipo de lesión. Esta atención médica puede ir desde la sutura de una herida, la reducción e inmovilización de una fractura hasta una intervención quirúrgica, siendo objetivos y justos, sin pretender que una orientación médica para aliviar un síntoma sea considerada como tratamiento médico; tal es el caso de la orientación de un analgésico, el reposo relativo, fomentos, etc., que ayudan a la mejoría de los síntomas pero que no son imprescindibles para que desaparezcan.

Entre las lesiones que requieren asistencia médica tendríamos como ejemplo: heridas incisas o contusas que comprometan piel, tejido celular subcutáneo y músculo, heridas perforo cortantes penetrantes en cavidad sin lesión de vasos importantes ni órganos vitales y por ende sin signos de shock, heridas epicraneales que solo interesen cuero cabelludo, fracturas lineales de bóveda craneana sin repercusión encefálica, fracturas óseas a diferentes niveles, etc. Mientras que las lesiones que habitualmente no requieren de tratamiento médico serían las contusiones superficiales tales como: hiperemia, excoriaciones, equimosis y hematomas, teniendo mucha prudencia con las excoriaciones situadas en la cara, donde una mala cicatrización puede producir secuela ^(1, 2, 5, 9).

Certificado de segunda intención

Cuando se emite el certificado de asistencia de primera intención de un lesionado y todas las lesiones presentes en el no son descritas por el médico, ya sea porque escaparon a su observación o por olvido, deberá emitir un certificado médico de segunda intención, para el cual no existe un modelo oficial, es decir será usado el mismo modelo (modelo 53-13 del MINSAP), haciendo referencia en el acápite de las observaciones que se trata de una asistencia de segunda intención.

Partes de estado

Este es un documento en el cual el médico de asistencia le informa a la autoridad actuante sobre la evolución del lesionado, el tiempo que demorará en sanar así como cuestiones con el peligro inminente para la vida y las posibles secuelas, aun cuando el lesionado no estuviera curado. Este es el documento que permitirá a la autoridad actuante decidir sobre la prolongación del término del expediente y/o decidir su archivo provisional en algunos casos. Se ha hecho notorio que ya la autoridad no utilice este tipo de actuación, pues resulta algo engorroso lograr la obtención de dichos documentos en las diferentes instituciones, y por otro lado los médicos legistas comenzamos a confeccionar, en el documento destinado al dictamen de sanidad sobre la base de las lesiones descritas en el certificado inicial y/o previa a la valoración de la historia clínica del lesionado, un dictamen donde hacemos constar que el lesionado no se encuentra curado de las lesiones recibidas, que demorará determinado tiempo en obtener la curación y que las secuelas deben valorarse al alta y si hubo o no peligro inminente para su vida ^(1, 9).

Conclusiones

No cabe duda de que el delito de lesiones se encuentra presente en la sociedad y se manifiesta de maneras muy distintas de nuestra realidad social, ya pueda ser una riña entre jóvenes que han salido de fiesta que tenga como consecuencia un delito de lesiones, posiblemente atenuado por el alcohol ingerido, un accidente de coche con el resultado de una persona que pierde la vida o simplemente una pierna, así como otros supuestos que lamentablemente resulta importante se observa a diario. Resulta indispensable distinguir entre la violencia de género y violencia doméstica teniendo en cuenta que las secuelas psicológicas muchas veces más importantes que el daño físico causado. Por parte del médico general es importante el conocimiento de las lesiones y sus clasificaciones para poder hacer un correcto reporte de estas y así realizar su labor civil y legal. Debido a que este también puede ser sancionado de no realizar su trabajo de forma correcta.

Referencias bibliográficas

1. Lancis y Sánchez F. Medicina Legal. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1999.
2. Lancis y Sánchez F. Lecciones de medicina legal. La Habana: Imprenta Universitaria; 1970.
3. Código Penal (Ley No. 62, dc 29 de diciembre de 1987).
4. Ley de Procedimiento Penal (Ley No. 5, de 13 de agosto de 1977). Gaceta Oficial de 15 de agosto de 1977.
5. Fournier Ruiz, J. Medicina legal en preguntas y respuestas. La Habana: Unidad de Impresiones del ISCM; 1987
6. González Pérez, J. "Una difícil interpretación del Código Penal: El Peligro Inminente para la Vida", Actualidad en Medicina Legal, Vol. 2, No. p. 4, La Habana, 1982.
7. Rodríguez González M, Arteaga Ramírez I, 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 2020 Dic 20]; 12(5): [aprox. 9p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2014000500013&lng=es.
8. Barreiro Ramos H, Barreiro Peñaranda A, Fernández Viera E, Marrero MO. Certificado de asistencia de primera intención de un lesionado. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2004 Ago [citado 2020 Dic 20]; 20(4): [aprox. 7p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252004000400010&lng=es.
9. Bórquez V. Elaboración del informe médico de lesiones. Rev. méd. Chile [Internet]. 2012 Mar [citado 2020 Dic 21]; 140(3): [aprox. 9p.]. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872012000300017&lng=es