

Enfoque didáctico sobre el pronóstico médico legal de las lesiones

Didactic approach about legal medical prognosis of injuries

Dr. Abel Enrique Baguet Toledo

Especialista en Medicina Legal. Hospital General Provincial Camilo Cienfuegos Sancti Spíritus. Cuba.

La asistencia médica que realiza un médico en el cuerpo de guardia o en la consulta del área de salud en ocasiones se interrumpe porque hay que asistir a un lesionado en condiciones críticas debido a un incidente traumático; lesionado que además es acompañado por un agente de la autoridad solicitando documentos médico-legales!

Mientras el galeno trata de realizar un buen diagnóstico y tratamiento del enfermo traumatizado, que a veces no está muy grave pero se presenta con una sintomatología aparatosa, un agente de la autoridad se le sitúa muy cerca y "lo mira todo mientras espera por su escrito". A esto se le agrega que el lesionado puede estar bajo los efectos de bebidas alcohólicas, agitado; en algunos casos acompañado de familiares, en ocasiones ebrios, quienes exigen la mejor atención médica para su pariente, sin condolerse del médico que solitario en estas circunstancias debe atenderlo todo, ¡y no equivocarse!

Compréndase la situación del facultativo... ¡Cuánta presión psicológica que puede afectar negativamente el buen juicio en su actuar! Si el agente de la autoridad no ha llegado, entonces nuestro médico debe demandar su presencia para cumplir lo que está contemplado en la Ley , Código Penal Cubano en su artículo 162: "El médico que al asistir a una persona o reconocer a un cadáver nota u observa signos de lesiones externas por violencia o indicios de intoxicación, de envenenamiento o de haberse cometido cualquier delito y no dé cuenta inmediatamente a las autoridades, consignando los datos correspondientes, incurre en sanción de privación de libertad de 6 meses a 2 años o multa de 200 a500 cuotas, siempre que el hecho no constituya un delito de mayor entidad."¹

Después que el facultativo logra estabilizar la situación de salud del enfermo, su mente sigue ocupada por la presencia del policía que aguarda anhelantemente por los documentos legales.

Esta situación hasta ahora descrita es recordada por muchos profesionales de la salud, a quienes les ha tocado vivir esto en las primeras etapas de su desempeño profesional y para muchos sigue vigente una interrogante: ¿Qué hacer en estos casos?

La respuesta a esto consiste en la conducta a seguir ante un lesionado.

Lo primero es la atención médica al paciente y luego viene la situación médico legal; es decir, desde el inicio centrar todos los esfuerzos en estabilizar al lesionado y después dedicarse a la certificación que piden las autoridades. El médico que conoce este orden de actuación no tiene que preocuparse, ni desajustarse en su actuar por la presencia del policía y este a su vez conoce, o debe conocer, que lo prioritario es la atención al enfermo de trauma, por lo que hay que esperar. En la Ley de Salud en su SECCION DECIMOTERCERA: DE LAS ACTUACIONES MEDICO LEGALES, específicamente en el Artículo 45 tiene origen el fundamento de tales formas de proceder el galeno ante la autoridad².

Después de estabilizar la condición de salud del lesionado, se procede a llenar el Certificado de Asistencia de Primera Intención del lesionado, que a su vez tiene como base legal la Resolución 139 del MINSAP de 1982 que establece la confección de este certificado con carácter obligatorio para el médico que asiste de primera intención a un lesionado³. Realizar esta certificación después de la asistencia al enfermo constituye el pronóstico médico legal de las lesiones, que resulta un paso intermedio entre la Clasificación de las lesiones que realiza el legislador en el Código Penal (Artículo 272 al 274) y la Calificación médico legal que finalmente practica el médico legista en su Dictamen de Sanidad Legal, que definitivamente va a decidir el rumbo del expediente por Delito de Lesiones.

Para realizar el pronóstico médico legal de las lesiones se parte de una clasificación reconocida en la Ley **No. 62 CÓDIGO PENAL** que en su ARTICULO 272.2 define que: "Se considera lesiones graves las que ponen en peligro inminente la vida de la víctima, o dejen deformidad, incapacidad o cualquier otra secuela anatómica, fisiológica (entiéndase funcional) o síquica". El artículo 274 incluye también las lesiones no graves que requieren de tratamiento médico, como constitutivas de delito de lesiones: "El que cause lesiones corporales o dañe la salud de otro que, aún cuando no ponen en peligro la vida de la víctima, ni le dejen las secuelas señaladas en los artículos 272 y 273, *requieren para su curación tratamiento médico*, incurre en sanción de privación de libertad de 3 meses a 1 año, o multas de 100 a 300 cuotas o ambas"

El médico de asistencia tiene que distinguir entre las diferentes categorías o condiciones que constituyen lesiones graves y no graves, y llenar el certificado de marras.

Generalmente el médico se preocupa por si hace mal la certificación de las lesiones, sobre todo al definir el estado de "peligro inminente para la vida" ante un individuo adolorido, conmocionado, estresado, con abundantes estigmas del trauma, además de desaliñado, sucio, con el vestuario desgarrado y manchado de sangre, en ocasiones bajo el efecto del alcohol y/u otra droga que ensombrecen aparentemente el pronóstico, lo cual hace que parezca estar grave o muy próximo a ello en un futuro inmediato o mediato.

El médico puede reflexionar de la siguiente manera: ¿será mejor decir que ya de por sí está grave por el mencionado "peligro inminente para la vida"? Así, si al final no resulta estar tan mal, independientemente que se acierte o no con el tratamiento, ¡parecerá que fue un gran logro que se alcanzó por parte del médico! Por el contrario ¿qué pensarán del médico si el sujeto que atendió, que estaba más o menos mal o cercano a la gravedad sin aún estarlo, muere o se pone realmente al borde de la muerte poco rato después de retirarse de la consulta? ¡Creerán que no somos buenos médicos porque nos equivocamos! También puede resultar ¡que me denuncien por no acertar en el pronóstico! ¡Qué me señalen negativamente de alguna manera por esto! ¡Mejor es considerarlo grave y resuelto el problema! Sin embargo, el prestigio del médico como profesional y como ser humano sí se afectará negativamente, si obedeciendo a sus dudas toma el camino incorrecto de enfocar el asunto desde el punto de vista de "lo más grave" sin estarlo en realidad.

Como se dijo al principio, lo que realiza el médico de asistencia no es más que un pronóstico, que al igual que lo hacen otros profesionales, no tiene que cumplirse para que el pronosticador médico tenga buena reputación. Lo que queremos reafirmar a los médicos de asistencia es que nadie los cuestionará si dicen que una lesión no tendrá grave repercusión en la salud del enfermo, y definitivamente se complica posteriormente. No se cuestionará siempre y cuando tenga una fundamentación lógica y adecuada con la ciencia médica. En ninguna parte de la Ley está escrito que se debe sancionar al profesional de la salud, si no acierta en un pronóstico médico-legal.

Entonces ¿Cómo hacer el documento?

El Certificado de Asistencia de Primera Intención del lesionado, tiene que seguir el rigor de todos los documentos redactados por los médicos, y cumplir con las formalidades de: la tinta negra o azul, legibilidad, no siglas ni abreviaturas, así como tampoco tachaduras o borrones.

Tiene una parte intermedia en la que se debe describir el cuadro de lesiones observados en el enfermo de trauma; esta sección del documento resulta muy importante porque debe tenerse en cuenta que a veces es la única guía con que contará el médico legista a la hora de hacer la calificación médico legal. Téngase en cuenta que en algunas ocasiones, ya durante el juicio, el lesionado y su victimario han hecho amistad nuevamente, y manifiestan que las lesiones no eran tan severas, y que se las produjo el mismo lesionado "al afeitarse" o al "rascarse con mucha energía", y el médico legista solo puede apelar a la descripción que realizó su colega médico de asistencia en un primer momento, donde puede leerse con claridad "herida incisa, de bordes..., extremos..., de tantos centímetros de longitud, que recorre transversalmente tal o más cual región, que interesa planos musculares profundos..., etc." Es importante que se describan lesiones propiamente dichas como se enseñó en 5to año de la carrera (excoriaciones, equimosis, hematomas, heridas, fracturas, etc.); no deben omitirse tales formas de describir el cuadro lesivo y debe evitarse sustituirlos por: puñetazo, pedrada, machetazo, en tal parte del cuerpo como incorrectamente hemos visto. Algunas veces las lesiones resultan "figuradas" y resulta un buen recurso además, compararlas con el objeto o la forma que recuerdan; deben ubicarse además en regiones del cuerpo reconocidas por todos en la Clasificación internacional de Basilea de las regiones anatómicas, y no en descripciones inventadas o creadas de manera particular.

Ya detallada la o las lesiones hay que realizar el pronóstico propiamente dicho; en el formato del modelo establecido (53-13) debe marcarse si hubo o no peligro inminente

para la vida, y justificar adecuadamente los criterios que sostienen la elección en el caso que se elija "sí hubo".

Peligro e inminente tiene significados muy parecidos de acuerdo con algunos diccionarios⁴⁻⁶, pero el legislador agregó el término inminente para dejar clara la proximidad de la muerte, entiéndase que es un estado clínico de gravedad severa, máxima, presente en el momento del examen, que es próximo solo a la muerte como evento irreversible. No se trata de algo que de manera inmediata va a estar grave. Es decir, que no debemos confundir estados de gravedad que aún toleran más gravedad, con la condición extrema en que llega un traumatizado, que está en el límite entre la vida y la muerte. Ejemplo de lo difícil de establecer esta condición⁷ lo tenemos en un individuo que ha perdido sangre por una herida en la que ha interesado una arteria como la radial, pero las circunstancias de atención médica han sido favorables, porque la lesión se produjo cerca del hospital, o próximo a la casa de un facultativo y este ha ligado el vaso inmediatamente, o estableció un torniquete, u otra medida que impidió que al llegar al cuerpo de guardia no tenga establecido un shock, por lo que no resulta grave en cuanto al pronóstico médico-legal, porque inmediatamente se establecieron o continuaron las medidas médico quirúrgicas que impidieron que aparecieran las manifestaciones propias del shock (entiéndase encefalopatía, lesiones del pulmón, etc.). Esto quiere decir que no hay una norma para guiarse y decir: cuando la lesión es de tal o más cual tipo, o cuando es de tal o más cual parte del cuerpo, o porque perdió sangre, o visualizamos el intestino u otra situación negativa; solo la condición clínica presente en el momento del examen define el peligro inminente.

En general los médicos de asistencia, en sus diferentes especialidades anuncian prematuramente la gravedad de su paciente porque luchan contra la incertidumbre de la evolución, pero los médicos legistas tenemos la ventaja del tiempo transcurrido, la objetividad y frialdad "del que nada fuera del agua" y ve las cosas desde arriba, lo que nos permite ver que la evolución se produjo de una manera u otra, pero además teniendo el acicate de la Ley, que no permite nada de orientación y nos exige categorías de certeza. De manera retrospectiva analizando el Certificado de Asistencia de Primera Intención, la historia clínica del lesionado si fue ingresado y cualquier otro documento médico, así como la anamnesis al propio lesionado precisamos cómo fue la evolución según los criterios para establecer la conducta terapéutica y establecemos entonces la calificación definitiva. El profesor Lancís refirió sobre la categoría de Peligro Inminente "que debía tenerse por tal al riesgo de muerte inmediata, debido tanto a la naturaleza y carácter de la lesión, como también a las circunstancias que condicionan la prestación del auxilio a la asistencia del lesionado."⁸

Opciones que pueden dar lugar al pronóstico de grave:

- grave por secuela anatómica: en el caso de mutilación ya establecida de un órgano o miembro del cuerpo.
- grave por posible secuela anatómica: en el caso de las lesiones que interesan la cara, o alguna parte del cuerpo expuesta como el cuello, el tórax superior en las mujeres o los miembros y que por sus características deben dejar algún tipo de estigma o marca notoria que resultará definitiva y deformante, también en el caso que se sospeche que un órgano o extremidad, sin llegar a la mutilación definitiva, quedó después de reparado con pobre vitalidad, con gran riesgo de mala evolución.

- grave por posible secuela funcional: en los casos de lesiones de miembros o columna vertebral o grandes articulaciones, en las que solo el tiempo y los cuidados precisos podrán lograr estabilizar su función.

Las otras posibilidades de secuelas resultan de muy raro pronóstico por lo que no suelen emplearse (lesiones que incapaciten, que afecten psicológicamente, etc.).

Debe considerarse en los casos de secuelas que hay un orden lógico en cuanto a su uso. Por ejemplo cuando se trate de una secuela anatómica, resulta redundante e innecesario decir que el sujeto también padece de una secuela funcional por la misma lesión. Se deja el término de secuela funcional, para los casos en que se conservaron anatómica y estructuralmente la extremidad u órgano pero "dejaron de funcionar".

Por último debemos tratar de manera esclarecedora y práctica cómo diferenciar las lesiones no graves . Reiteramos que las lesiones no graves que requieren tratamiento médico, constituyen delito (Artículo 274 del código Penal), y las no graves sin necesidad de asistencia médica, no equivalen a alguna de las categorías contempladas en la figura Delito de Lesiones.

¿Qué lesiones traumáticas requieren tratamiento médico?

Las que de no ser tratadas se complicarán inevitablemente o incluso evolucionarán desfavorablemente hasta dejar secuelas (y por lo tanto se convertirían en graves) por falta de asistencia médica.

Entre las lesiones traumáticas No graves sin necesidad de asistencia médica están las heridas superficiales, de bordes bien afrontados, que hacen hemostasia espontánea o con solo comprimirlas con vendaje ocasional o una tirilla de esparadrapo o similar; el dolor moderado o ligero que sigue a cualquier lesión traumática simple; el proceso de respuesta inflamatoria o edema temporal de pocos días de evolución que remite con reposo o compresas frías; la conducta placentera de tomar algunos analgésicos o anti inflamatorios por las manifestaciones de estas últimas lesiones enumeradas, los tratamientos profilácticos de sepsis que no han aparecido, ni aparecerán; los tratamientos locales de excoriaciones con tinturas "antisépticas" que resuelven espontáneamente o con agua y jabón.

Se reitera que el pronóstico médico legal correcto es el que se realiza de acuerdo a la clasificación del Código Penal en el Delito de Lesiones, por lo que hay que erradicar definitivamente los tan frecuentes e inadecuados: pronóstico sombrío, fatal, reservado, leves, menos graves, entre otros.

Si este tema, analizado con un enfoque didáctico y orientador (sin ser una camisa de fuerza), es de utilidad para los médicos de asistencia y al mismo tiempo se convierte en un tema polémico para los colegas legistas, entonces se considera cumplido el objetivo de incentivar la correcta realización del pronóstico médico legal de las lesiones como parte de la conducta a seguir ante un lesionado.

Palabras clave: lesionado, heridas, traumatismos, asistencia médica, pronóstico, legislación, jurisprudencia

The medical assistance that carries out a doctor in the guardroom or health consultation area is sometimes interrupted because it is necessary to assist an injured person in critical condition due to a traumatic incident; injured who is accompanied by a law enforcement officer requesting medical-legal documents!

While the doctor tries to carry out a good diagnosis and treatment of the traumatized patient, which sometimes is not in a very serious condition but presents with showy symptoms, a law enforcement officer places very close and "watches everything waiting for his report". In addition to this, the injured can be under the effects of alcohol, agitated, in some cases accompanied by relatives, sometimes drunk, who demand the best medical care for their relative, without taking into account that the doctor is working hard and has to face the whole situation alone, and can not be wrong!

It is to be understood the situation of the physician... How much psychological pressure can be negatively affecting the good judgment in his actions! If the law enforcement officer has not arrived, then our doctor has to demand his presence to fulfill what is referred to in the Law, the Cuban Penal Code section 162: "The physician assisting a person or recognizing a corpse notes or observes signs of external injury by violence or signs of intoxication, of poisoning or have committed any crime and not immediately aware the authorities, consigning the data, will be punished by deprivation of liberty of six months to two years or a fine of 200-500 CUP, unless the act does not constitute a more serious offense. "¹

After the doctor manages to stabilize the health situation of the patient, his mind is still occupied by the police presence that waits eagerly for legal documents.

This is a situation remembered by many health professionals, who have experienced it in their early stages of their professional development and many retain a question: What to do in these cases?

The answer to this question relies on the behavior to follow before an injured person.

The first thing is the medical care to the patient and then the medical legal situation; it means, since the very beginning to focus on stabilizing the injured and afterwards dedication can be devoted to the certification requested by authorities. The doctor who knows this performing order does not need to worry, or act misadjusted because of the police presence and this one in turn knows, or should know, that the priority is the care to the trauma patient so it is important to wait. In the Health Law in its SECTION THIRTEENTH: OF MEDICAL LEGAL PROCEEDINGS, specifically in the Article 45 is originated the background of such doctor behavioral proceedings before the authority².

After stabilizing the patient health condition, can be proceeded to complete the First Intent Attendance Certificate of the injured that is based on MINSAP Resolution 139 of 1982 which establishes the preparation of this certificate to be compulsory for the physician who assists in first intention an injured³. To carry out this certification after the care to the patient is called medical legal prognosis of injuries, this results an intermediate step between the Classification of injuries carried out by the legislator in the Penal Code (Article 272 to 274) and the forensic medical examiner Qualification that finally take to practice the forensic medical examiner in his Health Legal Opinion, that will definitely decide the path of the file by Injury Crime.

To carry out the injuries medical prognosis the point of departure is a known classification in the PENAL CODE Law No. 62 which in its Article 272.2 defines that: "It is considered as serious injuries those that give imminent threatening to the victim's life, or allow deformity, disability or any other anatomical sequel, physiological (read functional) or psychological. " Article 274 also includes no serious injuries that demand medical treatment, as constituting the offense of injury: "Whoever causes bodily injury or damage to the health of another, even when they do not endanger the life of the victim, nor let consequences set out in Articles 272 and 273, *require medical treatment to cure* , will be punished by deprivation of liberty from 3 months to 1 year, or fine of 100 to 300 CUP or both".

The assistance doctor must distinguish among the different categories and conditions considered as serious or not serious injuries, and fill out the mistakes certificate.

Usually the doctor is concerned about whether doing the injuries certification in a wrong way, especially to define the state of "imminent danger for life" before an individual in pain, shocked, stressed, with many stigmata of trauma, as well as scruffy, dirty, with clothing torn and stained with blood, sometimes under the effects of alcohol and / or other drug that apparently darken the prognosis, which makes it appear to be serious or very close to it in the immediate or mediate future. The doctor may reflect the following way: is it better to say that the injured is already in a serious condition due to the so called "imminent danger for life"? In this way, if the injured is not finally so serious, regardless to whether or not the treatment was appropriate, it will appear that was a great achievement reached by the doctor! On the contrary what would be thought of the physician who assisted the injured, who was more or less seriously sick or near gravity without even being in such condition, dies or gets really on the edge of death a short time after leaving the consultation office?

They will think we are not good doctors because we were wrong! It can also result that they denounce me for not giving the appropriate prognosis! I can be pointed out negatively in any way for this! Better is to consider the injured seriously sick and the problem is solved! However, the prestige of the doctor as a professional and as a human being will be affected negatively if by obedience to his doubts takes the wrong way of focusing the matter from the point of view of "the most serious" without being so in reality.

As it was said at first, what the care physician needs is nothing but a prognosis , that as well as other professionals do it, does not have to be fulfilled for the doctor in charge of giving the prognosis has a good reputation. What we want to reaffirm to the care physicians is that nobody will question if they say that an injury will not seriously affect the patient's health, and definitely complicates later. It will not be questioned as long as they give a logical and adequate background with the medical science. Nowhere in the Law is written that a health professional has to be punished if his medical-legal prognosis is wrong.

Then How to make the document?

First Intent Attendance Certificate of the injured must follow strictly the protocol of all documents written by physicians, and fulfill the formalities of: black or blue ink, readability, not acronyms or abbreviations, nor erasures.

It has an intermediate part in which it should be described the amount of observed injuries in the trauma patient; this section of the document is very important because sometimes it is the only guide the medical examiner will have at the time of making the legal medical qualification. Note that on some occasions during the trial, the injured and the perpetrator have become friends again, and show that the injuries were not that severe, and that they were produced by the injured himself "at shaving" or "scraping with lot of energy" and the medical examiner can only appeal to the description made by his medical examiner colleague at first, which can be read clearly "incised wound, with edges ... extremes ... of so many inches in length, that runs across this or that region, passing through deep muscle plans... etc. " It is important that these kinds of injuries are described as it was taught in 5 th year medical career (excoriations, ecchymosis, bruises, wounds, fractures, etc.); should not be omitted such ways of describing harmful and should be avoided by punch, stone thrown, machete blow, in that part of the body as we have seen incorrectly. Sometimes injuries are "figurative" and it is also a good resource, to compare them with the object or shape care physicians remember; they should be placed in body regions well-known by all in the Basel International Classification of anatomical regions, and not in particular created inventions.

Once the injury or injuries have been already detailed then it is needed to perform the actual prognosis, in the format of the standard model (53-13) must be marked whether there was or not imminent danger to life, and appropriately justify the criteria that support the choice in the case "yes there was" is chosen.

Danger and imminent have very similar meanings according to some dictionaries⁴⁻⁶, but the legislator added the term imminent to emphasize on death proximity , it is a priority to understand that this is a clinical condition of severe, maximum gravity, present in the moment of the exam, which is next only to death as irreversible event. It is not about something that in an imminent way is going to get in a severe condition. It means that we should not confuse these gravity conditions that can even tolerate more gravity, with the extreme condition in which a traumatized patient comes, who is in the limit between life and death. An example of how difficult is to establish this condition⁷ is in the case of a an individual who have bled due to a wound that has passing through an artery as the radial, but medical circumstances have been favorable, because the injury occurred near the hospital, or next to the house of a physician and he has tied the spleen immediately, or established a tourniquet, or other measure that prevented when arriving at the emergency department has not established a shock, so it is not considered severe regarding medical legal prognosis, because immediately were established or continued medical surgical measures that prevented the appearance of typical demonstrations of shock (read encephalopathy, lung injury, etc..). This means that there is no standard to guide and say when the injury is of this or that type, or when it is this or that part of the body, or because blood lost, or visualize the bowel or other negative situation; only the clinical condition at the time of the clinical exam defines the imminent danger.

Generally care physicians, in their different specialties prematurely announce the severity of their patient because they fight against the uncertainty of evolution, but medical examiners have the advantage of elapsed time, objectivity and coldness "from the one swimming out of the water" and see things from above, what allows us to see that there was an evolution in some way, besides having the incentive of the Law, that permits no orientation and requires us certainty categories. Retrospectively analyzing the Certificate of Attendance of First Intent, medical history of the injured if he was admitted and any other medical document, as well as the anamnesis to the injured himself we can precise how was the evolution according to the criteria for establishing

the therapeutic conduct and then establish the final qualification. Professor Lancís referred about the Imminent Danger category "that should be taken as such the risk of immediate death, due both to the nature and character of the lesion, as well as the circumstances that condition the provision of care to the assistance for the injured."⁸

Options that can lead to the prognosis of severe:

- severe by anatomical sequela: in the case of mutilation already established of an organ or limb.
- severe by possible anatomic sequela: in the case of injuries connected to face, or any exposed body part like the neck, the upper chest in women or members and which by their nature should make some kind of noticeable stigma or mark that finally will result in deforming, also if there is a suspicion that an organ or extremity, without reaching the final mutilation, was repaired with poor vitality, at great risk of poor progress.
- severe by possible functional sequela: in cases of limb injuries or spine or large joints, in which only time and precise care will achieve its stabilization function.

The other sequela possibilities are of a rare prognosis and that is the reason why they are not usually used (disabling injuries that affect psychologically, etc.).

In cases where there are sequelae it should be taken into account that there is a logical order regarding its use. For example, in the case of an anatomical sequela, is redundant and needless to say that the subject is also suffering from a functional sequela due to the same injury. The term of functional sequela is left to the cases in which the limb or organ were anatomic and structurally preserved but "stopped functioning".

Finally we should try how to differentiate in a clarifying and practical way non-serious injuries. Again, non-serious injuries requiring medical treatment, constitute a crime (Article 274 of the Penal Code), and the non-serious without medical care need, are not equivalent to any of the categories listed in figure Injury Crime.

What traumatic injuries require medical treatment?

The ones that in case of having no medical treatment will inevitably get complicated or even evolve unfavorably until sequels (and therefore would become serious) for lack of medical care .

Among the Non-serious traumatic injuries without medical need are superficial wounds, well confronted edges, which make hemostasis spontaneously or with only compress them with occasional bandage or something similar; moderate or slight pain following any single traumatic injury; inflammatory process or temporary edema few days of evolution that refers to rest or cold packs, the pleasurable behavior to take some painkillers or anti-inflammatories for the manifestations of these latter injuries listed, prophylactic treatments of sepsis that have not appeared, and will not appear, local treatments of excoriations with "antiseptic" tinctures to resolve spontaneously or with soap and water.

It reiterates that the correct legal medical prognosis is done according to the classification of the Penal Code Injury Crime, so needs to be eradicated the so frequent and inadequate: poor, fatal, quiet, mild, less severe prognosis, among others.

If this issue analyzed with a didactic approach and guidance (without being a straightjacket), is useful for medical care and at the same time becomes a contentious issue for examiners, then it is considered fulfilled the objective of encourage proper implementation of legal medical prognosis of injuries as part of the conduct to follow before an injured person.

Keywords: injured person, injuries, traumatisms, medical care, prognosis, legislation, jurisprudence

REFERENCIAS

1. Cuba. Minsap. Gaceta Oficial de la República de Cuba. Código Penal Cubano. La Habana : Minpsa;1979.p:87-8.
2. Cuba. Minsap. Ley 41 o Ley de Salud Pública. Gaceta Oficial de la República. La Habana: Minsap;1983 [citado 20 ago 2012],p.88-95. Disponible en: <http://www.cecmec.sld.cu/Docs/RegFarm/DRA/DispGen/Res/Ley-41-83.pdf>
3. Cuba. Minsap Resolución 139. La Habana : Minpsa;1982.
4. Diccionario Aristos. 1ra ed. La Habana : Editorial Científico-Técnica; 1985. p.362.
5. del Toro y Gisbert M. Larousse Básico Escolar. La Habana : Editorial Científico Técnica; 1981.p.700.
6. Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas. 11na ed. La Habana : Editorial Científico-Técnica; 1977. p.899.
7. González Pérez J. Un término de difícil interpretación del Código Penal. El peligro inminente para la vida. Act Med Leg. 1982;2(1):4-6.
8. Lancís Sánchez F. Medicina Legal. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1999. p.50-6.

Recibido: 24/10/2013
Aprobado: 1/11/2013

Dr. Abel Enrique Baguet Toledo. Especialista en Medicina Legal. Hospital General Provincial Camilo Cienfuegos Sancti Spíritus. Cuba. abelenrique.ssp@infomed.sld.cu