

**UNIVERSIDAD DE PANAMÁ  
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA  
INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSE**

**CARACTERIZACIÓN DE LAS CONDICIONES DE SALUD Y DESCRIPCIÓN  
SOCIODEMOGRÁFICA DE LOS PRIVADOS DE LIBERTAD ATENDIDOS EN  
LA CLÍNICA MÉDICO LEGAL DE CALIDONIA, PROVINCIA DE PANAMÁ  
DURANTE LOS AÑOS 2017 – 2019.**

**TESIS DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE MAESTRÍA  
EN CIENCIAS CLÍNICAS CON ÉNFASIS EN MEDICINA LEGAL.**

**ELABORADO POR**

**DRA. CRYSTAL GABRIELA RÍOS DE LOS RÍOS.**  
8-831-776  
AUTOR PRINCIPAL  
MÉDICO RESIDENTE DE MEDICINA LEGAL

**ASESORA:**

**Dra. Tailin Jiménez Julio**  
Magister en Medicina Legal

**REPÚBLICA DE PANAMÁ**

**2021**

## **AGRADECIMIENTOS.**

Durante estos años de formación fueron muchas las personas que de una u otra forma aportaron para llegar a la meta. Principalmente agradezco a mi círculo cercano mi esposo, quien desde el primer día vivió cada nueva experiencia, me ayudó a estudiar y apoyó en los días buenos y malos.

A mis padres, hermana, tías, abuela y suegros quienes durante todos los años de formación académica han comprendido las ausencias en ocasiones especiales y apoyado incondicionalmente, enorgulleciéndose de cada pequeño paso que he dado.

A mis compañeros de residencia, quienes durante los años se convirtieron en amigos sin los que no hubiera sido posible atravesar este camino. Especialmente a los que en su momento fueron mis R+, por compartir su conocimiento conmigo. A Tatiana, amiga de años y colega de especialidad, por adoptarme durante el mes de formación en Chiriquí y entretenerme durante estos tres años.

A la Dra. Tailin Jiménez Julio, quien además de ser mi asesora en este trabajo, desde el primer día que me conoció me adoptó como una hija, ayudándome en cada duda y siempre recordándome a nunca olvidar la calidez de ser médico en medio de las características violentas por las que evaluamos.

A todos los que coordinaron la Maestría desde el 2018, la Dra. Vitzela Aguirre por su seguimiento a pesar de la distancia de Provincias, al Dr. José Ruiz por ayudarme a moldear mi carácter profesional y a la Dra. Celina Chiari, por tomar la batuta y lograr mejoráramos y cumpliéramos con los objetivos de la residencia.

A todos los médicos y especialistas en la rama forense de Panamá, Panamá Oeste y Chiriquí, por aceptarme en las rotaciones y enseñarme con paciencia y vocación. Al personal administrativo de la Clínica Médico Legal y Morgue Judicial de Ancón, asistentes clínicos, asistentes de necropsias y conductores por los momentos compartidos, su apoyo y hacer mejor mi residencia.

Y, por último, muchas gracias al Departamento de Estadísticas de la Clínica Médico Legal y al Licenciado Francisco Pérez jefe de archivos, quienes fueron cruciales en la obtención de los datos para llevar a fin este estudio.

## ÍNDICE.

RESUMEN. ....	8
CAPÍTULO 1. ....	10
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	10
1.2 JUSTIFICACIÓN.....	13
CAPÍTULO 2. ....	16
2.1 MARCO TEORICO.....	16
CAPÍTULO 3. ....	37
3.1 OBJETIVO GENERAL.....	37
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	37
CAPÍTULO 4. ....	39
4. MARCO METODOLÓGICO. ....	39
4.1 TIPO DE ESTUDIO. ....	39
4.2 ÁREA DE ESTUDIO.....	39
4.3 SELECCIÓN Y TAMAÑO DE LA MUESTRA.....	39
4.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	40
4.5 FUENTE DE DATOS PARA EL ESTUDIO.....	41
4.6 VARIABLES. ....	41
4.7 MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS. ....	43
4.8 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS. ....	44
4.9 MÉTODOS UTILIZADOS PARA EVALUAR LA CALIDAD DE LOS DATOS. .....	44
4.10 PLAN DE ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS. ....	45
4.11 ASPECTOS ÉTICOS. ....	45
CAPÍTULO 5. ....	47
5. RESULTADOS. ....	47
5.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS.....	47
5.2 DATOS DE EVALUACIÓN MÉDICO LEGAL. ....	53
CAPÍTULO 6. ....	74
6.1 DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	74
6.2 CONCLUSIONES.....	84

<b>6.3 RECOMENDACIONES.....</b>	<b>87</b>
<b>CAPÍTULO 7. ....</b>	<b>89</b>
<b>7.1 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....</b>	<b>89</b>

## ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICAS DE LOS RESULTADOS.

### **TABLA 1 Y GRÁFICA 1.**

Distribución según sexo de la Población Privada de Libertad evaluada en la Clínica Médico Legal de Calidonia, Panamá. Enero 2017-Diciembre 2019..... -48-

### **TABLA 2 Y GRÁFICA 2.**

Distribución según edad y sexo de la Población Privada de Libertad evaluada en la Clínica Médico Legal de Calidonia, Panamá. Enero 2017-Diciembre 2019..... -48-  
-49-

### **TABLA 3.**

Estado Civil según sexo en la Población Privada de Libertad evaluada en la Clínico Médico Legal de Calidonia, Panamá. Enero 2017-Diciembre 2019..... -50-

### **TABLA 4 Y GRÁFICA 3.**

Nacionalidad reportada por la Población Privada de Libertad evaluada en la Clínica Médico Legal de Calidonia, Panamá. Enero 2017-Diciembre 2019..... -50-  
-51-

### **TABLA 5 Y GRÁFICA 4.**

Nivel de Escolaridad según sexo en la Población Privada de Libertad evaluada en la Clínica Médico Legal de Calidonia, Panamá, Enero de 2017-Diciembre 2019... -52-

### **GRÁFICA 5.**

Profesiones consignadas en expedientes de la Población Privada de Libertad evaluada en la Clínica Médico Legal de Calidonia, Panamá. Enero 2017-Diciembre 2019..... -53-

### **TABLA 6 Y GRÁFICA 6.**

Centro Penitenciario de Procedencia en Población Privada de Libertad evaluada en la Clínica Médico Legal de Calidonia, Panamá. Enero 2017-Diciembre 2019... -54-

### **TABLA 7 Y GRÁFICA 7.**

Principales Motivos de Evaluación según sexo en la Población Privada de Libertad evaluada en la Clínica Médico Legal de Calidonia, Panamá. Enero 2017-Diciembre 2019..... -55-  
-56-

### **TABLA 8 Y GRÁFICA 8.**

Mecanismo Causal de Lesiones Personales en la Población Privada de Libertad evaluada en la Clínica Médico Legal de Calidonia, Panamá. Enero 2017-Diciembre 2019..... -56-  
-57-

### **TABLA 9.**

Antecedentes patológicos por sexo en la Población Privada de Libertad evaluada en la Clínica Médico Legal de Calidonia, Panamá. Enero 2017-Diciembre 2019... -58-

### **GRÁFICA 9.**

-58-

Antecedente de patología previa según sexo y edad en la Población Privada de Libertad evaluada en la Clínica Médico Legal de Calidonia, Panamá. Enero 2017-Diciembre 2019.....	
<b>TABLA 10 Y GRÁFICA 10.</b>	
Característica de la patología previa referida según sexo en la Población Privada de Libertad evaluada en la Clínica Médico Legal de Calidonia, Panamá. Enero 2017-Diciembre 2019.....	<b>-59-</b>
<b>TABLA 11.</b>	
Patología previa referida según edad en la Población Privada de Libertad evaluada en la Clínica Médico Legal de Calidonia, Panamá. Enero 2017-Diciembre 2019...	<b>-60-</b>
<b>GRÁFICA 11.</b>	
Patología previa referida según sexo en la Población Privada de Libertad evaluada en la Clínica Médico Legal de Calidonia, Panamá. Enero 2017-Diciembre 2019...	<b>-60-</b>
<b>TABLA 12 Y GRÁFICA 12.</b>	
Antecedente de Tabaquismo según sexo en la Población Privada de Libertad evaluada en la Clínica Médico Legal de Calidonia, Panamá. Enero 2017-Diciembre 2019.....	<b>-61-</b>
<b>TABLA 13 Y GRÁFICA 13.</b>	
Antecedente de Etilismo según sexo en la Población Privada de Libertad evaluada en la Clínica Médico Legal de Calidonia, Panamá. Enero 2017- Diciembre 2019...	<b>-62-</b>
<b>TABLA 14 Y GRÁFICA 14.</b>	
Antecedente de Consumo de drogas ilícitas según sexo en la Población Privada de Libertad evaluada en la Clínica Médico Legal de Calidonia, Panamá. Enero 2017-Diciembre 2019.....	<b>-63-</b>
<b>GRÁFICA 15.</b>	
Antecedentes no patológicos según edad en la Población Privada de Libertad evaluada en la Clínica Médico Legal de Calidonia, Panamá. Enero 2017-Diciembre 2019.....	<b>-64-</b>
<b>TABLA 15 Y GRÁFICA 16.</b>	
Acceso a una dieta especial por patología según sexo en la Privada de Libertad evaluada en la Clínica Médico Legal de Calidonia, Panamá. Enero 2017-Diciembre 2019.....	<b>-65-</b>
<b>TABLA 16.</b>	
Acceso a medicamentos según sexo en la Población Privada de Libertad evaluada en la Clínica Médico Legal de Calidonia, Panamá. Enero 2017- Diciembre 2019...	<b>-66-</b>
<b>GRÁFICA 17.</b>	
Acceso regular a medicamentos según sexo en la Población Privada de Libertad evaluada en la Clínica Médico Legal de Calidonia, Panamá. Enero 2017-Diciembre 2019.....	<b>-66-</b>
<b>TABLA 17.</b>	<b>-67-</b>

Actividad física según sexo en la Población Privada de Libertad evaluada en la Clínica Médico Legal de Calidonia, Panamá. Enero 2017- Diciembre 2019.....	
<b>TABLA 18 Y GRÁFICA 18.</b>	
Acceso a Clínica Penitenciaria según sexo en la Población Privada de Libertad evaluada en la Clínica Médico Legal de Calidonia, Panamá. Enero 2017- Diciembre 2019.....	<b>-68-</b>
<b>GRÁFICA 19.</b>	
Acceso regular a Clínica Penitenciaria según sexo en la Población Privada de Libertad evaluada en la Clínica Médico Legal de Calidonia, Panamá. Enero 2017- Diciembre 2019.....	<b>-69-</b>
<b>TABLA 19.</b>	
Control Médico en Centro Atencional externo al Penal según sexo en la Población Privada de Libertad evaluada en la Clínica Médico Legal de Calidonia, Panamá. Enero 2017- Diciembre 2019.....	<b>-69-</b>
<b>GRÁFICA 20.</b>	
Control Médico regular en Centro Atencional externo al Penal según sexo en la Población Privada de Libertad evaluada en la Clínica Médico Legal de Calidonia, Panamá. Enero 2017- Diciembre 2019.....	<b>-70-</b>
<b>TABLA 20.</b>	
Referencia a cuarto de Urgencia según sexo en la Población Privada de Libertad evaluada en la Clínica Médico Legal de Calidonia, Panamá. Enero 2017- Diciembre 2019.....	<b>-71-</b>
<b>TABLA 21 Y GRÁFICA 21.</b>	
Número de ocasiones referido al cuarto de Urgencia por la misma patología según sexo en la Población Privada de Libertad evaluada en la Clínica Médico Legal de Calidonia, Panamá. Enero 2017- Diciembre 2019.....	<b>-72-</b>
<b>TABLA 22 Y GRÁFICA 22.</b>	
Consideraciones Médico Legales por sexo en la Población Privada de Libertad evaluada en la Clínica Médico Legal de Calidonia, Panamá. Enero 2017- Diciembre 2019.....	<b>-73-</b>

## ÍNDICE DE FIGURAS.

<b>FIGURA 1.</b>	<b>-26-</b>
Población Penitenciaria total a nivel Nacional, según mes.2017-2019.....	
<b>FIGURA 2.</b>	
Población recluida por Centro Penitenciario según datos del Instituto de Estadísticas y Censos en el mes de octubre de 2020.....	<b>-26-</b>

## **RESUMEN.**

### **INTRODUCCIÓN.**

Al igual que el resto de América, Panamá no se escapa del aumento de la población penitenciaria, la cual ha aumentado su tamaño en más del 120% desde el año 2000 en la región (Alvarado & Vélez-Grajales, 2019). Traduciéndose en hacinamiento, pésimas condiciones de higiene, alimentación deficiente, obstáculos en la asistencia médica y violencia entre privados (Chocho Ramírez & Gonzalez Navarro, 2007), condicionando el deterioro de sus patologías de fondo o desarrollo de enfermedades, principalmente infecciosas o crónicas (Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial por ejemplo). La atención del privado de libertad, es responsabilidad del Estado e Instituciones relacionadas (Kreplak, Larrabide, Giorgi, & Kohan, 2015), sin embargo de no cumplirse, es deber del Médico Forense valorar al privado de libertad en casos de: lesiones personales, enfermedades, abuso sexual o cualquier otra que la Autoridad así lo disponga.

### **MATERIALES Y MÉTODOS.**

Estudio descriptivo y retrospectivo que busca conocer las Características sociodemográficas y condiciones de salud de las personas privadas de libertad atendidas en la Clínica Médico legal de Calidonia, en el período comprendido entre enero 2017 y diciembre 2019. La muestra estuvo conformada por 158 casos de un universo de 546. Se extrajo información de los expedientes médico legales y registrándola en un formulario de recolección de datos, para su posterior análisis.

### **RESULTADOS.**

La muestra en su mayoría fue del sexo masculino, con un promedio de edad de 35 años y de 38.5 años en mujeres, la principal nacionalidad fue Panameños, en mayor porcentaje de la muestra para ambos sexos no se consignó el estado civil, seguido de soltero en varones y unido en mujeres. El nivel de escolaridad mayormente reportado fue secundaria e independientes como ocupación. Las principales solicitudes de valoración médico legal fueron debido a Estado de Salud en donde el 65.2% refirió padecer de alguna patología, predominantemente crónicas como Hipertensión arterial, Diabetes Mellitus y neoplasias reportadas en mayor porcentaje en mayores de 50 años. En cuanto a las evaluaciones por Lesiones Personales fueron el segundo motivo de consulta donde el mecanismo causal contundente y proyectil de arma de fuego fueron los más consignados.

### **CONCLUSIONES.**

La valoración del privado de libertad amerita conocer las condiciones generales de vida y examen físico completo de estos, que conlleven a realizar consideraciones que integren tanto el área médico legal, epidemiología y conocimientos clínicos. Luego de realizar esta investigación, se recomienda mejorar el registro de datos y homogenizar la redacción de los informes, con el fin de mejorar la transmisión de información a la Autoridad.

**PALABRAS CLAVES:** Privado de Libertad, Estado de Salud, Lesión personal.

## **ABSTRACT.**

### **INTRODUCTION.**

Like the rest of the Americas, Panama does not escape the increase in the prison population, which has increased in size by more than 120% since 2000 in the region (Alvarado & Vélez-Grajales, 2019). This results in overcrowding, poor hygiene conditions, deficient food, obstacles in medical assistance and violence among inmates (Chocho Ramirez & Gonzalez Navarro, 2007), leading to the deterioration of their underlying pathologies or the development of diseases, mainly infectious or chronic (Diabetes Mellitus and Arterial Hypertension, for example). The care of the prisoner is the responsibility of the State and related institutions (Kreplak, Larrabide, Giorgi, & Kohan, 2015), however, if it is not fulfilled, it is the duty of the Medical Examiner to assess the prisoner in cases of: personal injuries, diseases, sexual abuse or any other that the Authority so provides.

### **MATERIALS AND METHODS.**

Descriptive and retrospective study that seeks to know the sociodemographic characteristics and health conditions of persons deprived of liberty treated at the Medical Legal Clinic of Calidonia, in the period between January 2017 and December 2019. The sample consisted of 158 cases out of a universe of 546. Information was extracted from the medicolegal files and recorded in a data collection form, for subsequent analysis.

### **RESULTS.**

The sample was mostly male, with an average age of 35 years and 38.5 years in women, the main nationality was Panamanian, the highest percentage of the sample for both sexes did not indicate marital status, followed by single in men and unmarried in women. The level of schooling mostly reported was secondary school and independent as occupation. The main requests for medical-legal evaluation were due to health status, where 65.2% reported suffering from some pathology, predominantly chronic conditions such as arterial hypertension, diabetes mellitus and neoplasms reported in a higher percentage in those over 50 years of age. As for the evaluations for Personal Injuries, they were the second reason for consultation where the blunt causal mechanism and firearm projectile were the most reported.

### **CONCLUSIONS.**

The assessment of the prisoner deserves to know the general living conditions and complete physical examination of these, leading to considerations that integrate both the medical-legal area, epidemiology, and clinical knowledge. After carrying out this research, it is recommended to improve data recording and to homogenize the writing of reports, to improve the transmission of information to the Authority.

**KEY WORDS:** Privado de Libertad, Estado de Salud, Lesión personal.

## **CAPÍTULO 1.**

### **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

#### **(a) Descripción del Problema.**

La población privada de libertad en nuestro país aumenta exponencialmente año con año, según las cifras estadísticas brindadas por la Dirección General del Sistema Penitenciario, a nivel nacional para octubre de 2020, se reportaron 17 895 personas dentro de un recinto carcelario, de los cuales 94.9% eran hombres y un 5.07 % mujeres. La mayor densidad de detenidos se localizaba en la provincia de Panamá, sin embargo, se reportó sobrepoblación en la mayoría de los recintos carcelarios a nivel nacional, donde de acuerdo al informe sobre prácticas de derechos humanos en Panamá desarrollado por el Departamento de Estado de los Estados Unidos en el 2015, los principales problemas registrados fueron las duras condiciones carcelarias: hacinamiento, pobres condiciones sanitarias, atención médica deficiente y comportamiento corrupto por parte de custodios civiles y miembros de la Policía Nacional de Panamá sumado a la ineficacia judicial susceptible a la corrupción e influencia externa.

Es la deficiencia en la atención medica el principal motivo por el que nosotros los médicos forenses nos vemos involucrados en la evaluación a esta población, observando múltiples solicitudes por parte de la Autoridad Judicial para valorar presencia de lesiones personales, estado de salud o condición clínica actual para cambio de medida privativa, los

mismos mayormente acuden sin documentos médicos que certifiquen su condición o patología de fondo, produciendo dilación en una respuesta adecuada que permita aclarar a la Autoridad y ayudar al privado en su condición de salud., evitando detrimento de la misma.

A pesar de contar con múltiples documentos a nivel Internacional y Nacional que salvaguarden los derechos básicos de las personas privadas de libertad como es el derecho a la salud, en muchas ocasiones estos no se cumplen por parte de las Autoridades Nacionales, quienes tienen la responsabilidad de velar por la salud e integridad de las personas que se encuentran bajo su custodia, como bien se consigna en el artículo cinco de la Ley 55 del 30 de julio de 2003 *“El Sistema Penitenciario velará por la vida, la integridad física y la salud integral del privado o la privada de libertad, de tal forma que se respeten los derechos humanos y todos aquellos derechos e intereses de carácter jurídico, no afectados por la pena o medida impuesta en sentencia dictada por la autoridad competente...”* Sin embargo, es común recibir en nuestra institución como motivo de evaluación de esta población la valoración por estado de salud, sin haber sido previamente atendidos por el equipo médico asistencial de las Clínicas del Sistema Penitenciario.

Actualmente en nuestro país, no existe un sistema que almacene los historiales médicos de las personas privadas, que sea de fácil y libre acceso por los médicos forenses durante las evaluaciones medico legales y poder lograr el objetivo del Informe Médico Legal que es darle una respuesta concluida a la Autoridad. La falta de documentación durante la evaluación se traduce en informes incompletos, pendientes de documentación que certifique las patologías y/o múltiples solicitudes de evaluaciones a servicios médicos

especializados que corroboren los diagnósticos de las patologías referidas o sospechadas posterior al examen médico legal, dilatando la respuesta de las preguntas a la Autoridad y conclusión de nuestro informe brindando recomendaciones individualizadas a cada evaluado. Por lo que es necesario, que nosotros como encargados de examinar a la población privada de libertad para determinar el estado de salud o lesiones personales, cumplamos con los lineamientos consignados en nuestra Guía de Procedimientos de la Unidad de Consulta Externa, Leyes y Protocolos Nacionales e Internacionales para la valoración del estado de salud de personas privadas de libertad.

Durante la revisión de la literatura internacional y nacional (artículos científicos e investigaciones) observamos que la documentación publicada de este tópico, es escasa, donde la mayoría se centra en exponer la violación a los derechos humanos, el acceso restringido a las clínicas penitenciarias y poco seguimiento de enfermedades crónicas principales causas de complicaciones y mortalidad, al igual que la violencia interna (Oficina de Democracia Derechos Humanos y trabajo., 2015). En nuestro país la literatura médico legal en Panamá sobre privados de libertad y principales patologías, es igualmente limitada, por lo que es de suma importancia investigar, describir y notificar los hallazgos de una investigación médico forense del tema y así poder conocer las características de la población que acude al Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, permitiéndonos a futuro desarrollar e implementar protocolos de acción en la valoración de lesiones personales y estados de salud específicos a este grupo poblacional como cuentan otros países (Colombia, Argentina y algunos países de Europa) permitiendo unificar criterios y

contenido de los informes medico legales y retroalimentación al Sistema Judicial, impulsando su empoderamiento en la toma de decisiones de estos casos.

Este estudio servirá de base no sólo para las evaluaciones médico legales que se realizan en el IMELCF, sino también será de ayuda para posteriores investigaciones con la finalidad de la elaboración de un formato enfocado en la evaluación de los privados de libertad que contemple información relevante para las autoridades sobre las medidas de atención y protección de esta población, que sea aplicable por parte de todos los médicos de nuestra Institución y permita crear mejores vías de comunicación bidireccional con las Autoridades del Órgano Judicial.

**(b) Formulación del Problema.**

***¿CUÁLES SON LAS CONDICIONES DE SALUD Y CARACTERÍSTICAS  
SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS PRIVADOS DE LIBERTAD ATENDIDOS EN  
LA CLÍNICA MÉDICO LEGAL DE CALIDONIA, PROVINCIA DE PANAMÁ  
DURANTE LOS AÑOS 2017 - 2019?***

**1.2 JUSTIFICACIÓN.**

**(a) Magnitud.**

A nivel de los países de América Latina y el Caribe, la situación penitenciaria se caracteriza por presentar altos niveles de violencia, muertes, comisión de delitos en el interior de los mismos, además de falta de espacio que se traduce en sobre población,

hacinamiento, higiene, alimentación y atención de salud deficiente (Carranza, 2012). En nuestro país el Instituto de Estadísticas y Censo reportó una población penitenciaria de 17 895 personas a octubre de 2020 en el territorio nacional, donde el 80% se encuentra en estado de sobrepoblación, concentrándose a nivel de la provincia de Panamá con 11 982 reclusos, encontrando mayor densidad poblacional en el Centro Penitenciario La Joya, con una sobrepoblación del 123% y 594 reclusas en el Centro Femenino de Rehabilitación (INEC, 2020).

Durante los años 2017, 2018 y 2019, el Instituto de medicina legal realizó 546 valoraciones a Personas privadas de Libertad, en la Sede de la Clínica Médico Legal de Calidonia (Provincia de Panamá) solicitadas por la Autoridad Judicial, donde 469 correspondieron al sexo masculino y 77 al femenino. (Instituto de Medicina Legal, Oficina de Estadísticas). Esta cantidad solo representa a las personas que, mediante un juicio se ordenó fueran evaluadas en nuestras instalaciones y no el total de la población privada de libertad en la Provincia de Panamá (11 982 personas).

Se desconocen las características sociodemográficas de los individuos que han recurrido al Sistema de Administración de Justicia para tramitar una evaluación médica y los elementos de interés pericial en la valoración médico legales de los mismos, que no sea su condición legal de privación de libertad. De igual manera, se desea conocer si existe documentación dentro del expediente médico legal de seguimiento por parte de médicos asistenciales del penal o si se realizó el trámite para evaluación a nivel hospitalario por parte de la Autoridad. La ausencia de documentos provoca que no sea posible, realizar una evaluación completa con el análisis personalizado según la patología aquejada.

**(b) Trascendencia.**

Esta investigación permitirá analizar y describir los datos obtenidos a partir de los peritajes realizados de la Población Privada de Libertad en la Agencia de Calidonia, con el fin de identificar aspectos a mejorar en el abordaje a la persona evaluada e Informe Médico Legal que puedan aportar en la creación de un protocolo de actuación equiparable a las recomendaciones Internacionales y Guías de Países vecinos. De igual manera, los resultados de este estudio permitirán conocer la situación actual en las solicitudes por parte del Sistema Judicial y el cumplimiento de las recomendaciones dadas en los peritajes, permitiendo así el mejoramiento del formato de recolección de datos estadísticos (Formulario de Epi Info) y demás documentos, beneficiando tanto a nuestra Institución al levantar información estadística y científica, a la Autoridad Judicial y a la Población Penitenciaria, al estimular la creación de vías de comunicación que ayuden al manejo correcto y oportuno de estos casos.

**(c) Factibilidad.**

Este estudio puede realizarse ya que contamos con un archivo de expedientes conformados por: Comisiones de solicitud de evaluación por parte de la Autoridad Judicial recibidas, hoja de registro estadístico e informes medico legales realizados durante el período objeto de estudio en la Sección de archivos de la Clínica Médico Legal de Calidonia.

## CAPÍTULO 2.

### 2.1 MARCO TEORICO.

#### (a) Definiciones.

- **Privado de libertad:** La Contraloría General de Panamá define a una persona privada de libertad como la persona que es detenida o aprehendida por orden o competencia de las autoridades de policía, del Ministerio Público, del Órgano Judicial y otras autoridades facultadas como migración, aduana, etc, por faltas o delitos cometidos a las disposiciones administrativas, leyes penales o leyes especiales (Instituto Nacional de Estadística y Censo, n.d.).
- **Aprehendido:** Persona que es detenida, por parte de los miembros de la fuerza pública (policía Nacional, Senafront etc) aún sin orden judicial cuando esta sea sorprendida en flagrante delito, sea perseguida inmediatamente después de su comisión y es privada de su libertad de manera preventiva por las primeras 24 horas una vez fue detenido hasta que sea llevado ante un juez y se dictamine la medida preventiva a seguir mientras dure la investigación y se dicte sentencia (Ministerio Público de Panamá, 2018).
- **Centro Penitenciario:** Se define como el lugar o establecimiento donde deben permanecer custodiadas las personas privadas de su libertad debido a detención preventiva, así como las condenadas al cumplimiento de penas privativas de libertad o cualquier otra medida cautelar ordenadas o decretadas por autoridad o

tribunal competente, y cuyo principal objetivo es la resocialización de éstas. (INEC, n.d.).

- **Centro de Detención Transitorio:** Espacio destinado para la detención preventiva de personas con medida de aseguramiento y condenadas a cargo de la Policía Nacional, Fiscalía u otra autoridad competente.
- **Medida Cautelar:** Medidas restrictivas que, a solicitud del Ministerio Público, puede aplicar el juez de control sobre la persona o bienes del imputado, con objeto de asegurar la presencia de dicho imputado en el procedimiento, garantizar la seguridad de la víctima u ofendido o del testigo, o evitar la obstaculización del procedimiento. Van desde la presentación periódica ante un juez hasta la prisión preventiva (Ministerio Público de Panamá, 2018).
- **Salud:** Estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (WHO, n.d.).
- **Enfermedad Crónica:** Las enfermedades crónicas, no transmisibles se refieren a un grupo de patologías que no son causadas principalmente por una infección aguda y dan como resultado consecuencias para la salud a largo plazo y necesidad de tratamientos y cuidados prolongados (OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud, n.d.).
- **Enfermedad Transmisible:** Cualquier enfermedad causada por un agente infeccioso específico o sus productos tóxicos, que se manifiesta por la transmisión del mismo agente o sus productos, de una persona o animal infectados o de un reservorio a un huésped susceptible (Organización Panamericana de la Salud, n.d.)

- **Sobrepoblación Penitenciaria:** Situación en que la densidad penitenciaria es mayor, porque hay más personas presas que la capacidad establecida para una prisión o para la totalidad del sistema (Carranza, 2012).

**(b) Situación en América.**

En el territorio de América Latina y el Caribe existen aproximadamente un millón y medio de personas dentro de los recintos carcelarios, sobrepasando la cantidad de personas por 100 000 habitantes (262 por 100 000 mil habitantes) versus continentes como Europa 187, Oceanía 157 y Asia 97 por 100 000 mil habitantes. Observándose un aumento desde el año 2000 en un 120%. Además, se caracterizan por el poco espacio, gran cantidad de individuos en espera de sentencia, falta de alimentos, agua potable, acceso a actividades educativas y espacios(Alvarado & Vélez-Grajales, 2019).

Estudios realizados a nivel de América y continente Europeo, han reportado como sexo predominante recluido el masculino y como condiciones que exacerban los problemas de salud la combinación de la condición de salud previa y la violencia interna (Lindquist, C. & Lindquist, CA, 1999), un mayor nivel académico en el sexo femenino y como principales patologías registradas hipertensión arterial, diabetes mellitus y obesidad (OPS-OMS,2015). Además, en dos estudios se reportó consumo de sustancias como alcohol y tabaco (OPS-OMS,2015) (Geitona&Miloni, 2016).

La falta o escasez de personal médico idónea para realizar una adecuada atención asistencial en las Clínicas del Sistema Penitenciario, impide registrar la

situación real de los privados de libertad y de manera sinérgica conlleva al detrimento de sus necesidades para mantener su salud.

**(c) Situación en Panamá.**

El Instituto Nacional de Estadística y Censo de nuestro país, reporta que la población de privados de libertad ha ido en aumento anualmente, alcanzando una población a nivel nacional de 17 895 individuos de ambos sexos, que incluye a los condenados y no procesados al mes de octubre de 2020 (INEC, 2020) en comparación con la población a octubre 2019 de 17 469 individuos (INEC, 2019). La atención en salud que se brinda en la Clínica del Centro Penitenciario, según las Normas de Salud Penitenciarias aprobadas mediante Resolución N ° 828 del 15 de septiembre de 2009, debe realizarse cumpliendo los programas de salud preventiva y a demanda de morbilidades, atención de urgencias, evaluaciones médicas para aplicar medidas sustitutivas de la reclusión, programas laborales y de estudios, realizando una evaluación médica integral al ingreso donde se consigne el esquema de vacunación, pruebas de laboratorios y actualización anual de información (Ministerio de Salud, 2011). Sin embargo, un alto porcentaje de las evaluaciones en Privados de Libertad que se realizan en el Instituto de Medicina Legal son solicitadas con el objetivo de valorar el estado de salud de estas personas, ya sea solicitando cambios de medida privativa o solicitando se constate sus patologías y se realicen los trámites donde se les asegure el acceso a los servicios médicos, de igual manera son evaluados por lesiones personales. El seguimiento al contrario de países como Colombia deben manejarse a nivel de la Clínica Penitenciaria y

referencia a especialistas (Ortopeda, por ejemplo) de ser necesario, ya que el médico especialista en medicina legal en nuestro país no brinda tratamiento médico asistencial (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2018).

Las cifras que brinda el departamento de Estadísticas del IMELCF, indican que durante el año 2017 se realizaron 159 evaluaciones en la población privada versus 189 en el año 2018 y 198 en el año 2019 (Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses., 2019), lo que reporta un aumento en los casos registrados.

**(d) Marco Legal Internacional y Nacional.**

A nivel Internacional existen documentos específicos que tratan de velar por los derechos de las personas privadas de libertad y las condiciones que deben tener en cuanto a alimentación, salud y trato por parte de los custodios, como son los siguientes:

- **Reglas mínimas de las Naciones Unidas sobre las medidas no privativas de libertad (Reglas de Tokio).**

Adoptada por la Asamblea General en su resolución 45 de 14 de diciembre de 1990, las mismas promueven la aplicación de medidas no privativas de la libertad, así como medidas para las penas sustitutivas de la Prisión. (“ACNUDH | Reglas mínimas de las Naciones Unidas sobre las medidas no privativas de la libertad (Reglas de Tokio),” n.d.).

- **Reglas de las Naciones Unidas para el tratamiento de las reclusas y medidas no privativas de la libertad para las mujeres delincuentes (Reglas de Bangkok)**

Documento que consta de 70 reglas, sancionadas por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 21 de diciembre de 2010, toma en cuenta las necesidades y situación concreta de las mujeres, complementando las reglas mínimas para el tratamiento de los reclusos. Reglamenta la realización de un reconocimiento médico exhaustivo a su ingreso para determinar las necesidades básicas de atención de salud física y mental, así como acceso a programas de prevención, tratamiento y apoyo en relación con el VIH, uso indebido de drogas, prevención del suicidio y servicios de atención preventiva de salud pertinentes a su género como pruebas de Papanicolau, detección de cáncer de mama y otros tipos de cáncer que afecten a la mujer. prevención del suicidio y Servicios de atención preventiva de salud pertinentes a su género como pruebas de Papanicolau, detección de cáncer de mama y otros tipos de cáncer que afecten a la mujer (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 2011).

- **Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el tratamiento de los reclusos (Reglas Nelson Mandela).**

Aprobadas por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 17 de diciembre de 2015, cuyo objetivo era actualizar mediante los conceptos aceptados a los sistemas contemporáneos, los principios y prácticas que se reconocían como idóneos en lo que respecta al tratamiento de los reclusos y la administración penitenciaria. Hace énfasis en el trato digno y valor como seres humanos, la

prohibición de la tortura, tratos o penas crueles, degradantes o inhumanos, así como la seguridad de los reclusos. En cuanto a los servicios médicos manifiesta que es una responsabilidad del Estado la prestación de estos, donde los privados deberán gozar de los mismos estándares de atención sanitaria que estén disponibles en la comunidad exterior con acceso gratuito a los servicios, sin discriminación por su estatus jurídico. (Asamblea General Naciones Unidas, 2016).

En Panamá contamos con varios documentos legales que tratan de regular la normativa en cuanto a los privados de libertad, los mismos inician desde nuestra Constitución Política de la República, la creación del Ministerio de Salud, Código Sanitario, Normas de Salud Penitenciaria y Leyes del Sistema Penitenciario (Ministerio de Salud, 2011).

- **Constitución Política de la República de Panamá.**

Constitución Política de la República de Panamá de 1972 con sus reformas y publicada en la Gaceta Oficial N° 25176 del 15 de noviembre de 2004, en su Título III abarca los Derechos y Deberes Individuales y sociales, específicamente en el Capítulo 1° habla sobre las garantías fundamentales. Especialmente en su artículo 28 indica que *“El sistema penitenciario se funda en principios de seguridad, rehabilitación y defensa social. Se prohíbe la aplicación de medidas que lesionen la integridad física, mental o moral de los detenidos.*

*Se establecerá la capacitación de los detenidos en oficios que les permitan reincorporarse útilmente a la sociedad.*

*Los detenidos menores de edad estarán sometidos a un régimen especial de custodia, protección y educación”.*

Mientras que en el Capítulo 6° de Salud Seguridad Social y Asistencia Social, artículo 109 redacta que es deber del estado velar por la salud de la población de la República que forma parte de la comunidad, de igual manera en el artículo 110 manifiesta que en materia de salud, le corresponde primordialmente al estado combatir las enfermedades transmisibles mediante medidas de inmunización, crear establecimientos que presten servicios de salud integral y suministren medicamentos a toda la población (Constitución Política de la República de Panamá, 2004).

- **Ley 55 de 30 de Julio de 2003, Que reorganiza el Sistema Penitenciario.**

Establece los principios que regulan la organización, administración, funcionamiento y dirección del servicio penitenciario, sienta las bases para el tratamiento hacia esta población.

Define al privado de libertad como la persona sujeta a custodia en cualesquiera de los centros penitenciarios del país por orden de la autoridad competente, donde el Sistema Penitenciario es el ente encargado de velar por la vida, integridad física y salud integral del privado o la privada de libertad, respetando sus derechos humanos que no se vean afectados con la pena o medida de seguridad que ha sido impuesta (Asamblea Legislativa, 2003).

- **Normas Técnicas y Administrativas de Atención de Salud para la Población Adolescente y Adulta Privada de Libertad.**

Documento con un ámbito de aplicación general y obligatoria en todos los centros penitenciarios y centros de cumplimiento a nivel nacional, que dentro de sus objetivos tiene velar por la atención integral del privado de libertad, para

disminuir la morbilidad y mortalidad a través del diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, en el mismo afirman que los privados de libertad tienen derecho a ser atendidos por demanda espontánea. Siendo el Ministerio de Salud ente rector responsable de velar por la aplicación de estas normas actuando en coordinación con el Ministerio de Gobierno (Ministerio de Salud, 2011).

**(e) Generalidades de los Recintos Carcelarios en la Provincia de Panamá.**

Actualmente la provincia de Panamá cuenta con los siguientes centros carcelarios: El Renacer, Tinajita, Cefere, Nueva Joya, Joya y Joyita según el Instituto Nacional de Estadística y Censos. Esta población es la que acuden a la Clínica Médico Legal de Calidonia, para las diferentes pericias a realizar.

**Figura N ° 1 Población Penitenciaria Total a nivel nacional, según mes. 2017-2019.**



Fuente: Dirección General del Sistema Penitenciario Estadística Mensual. Diciembre 2019.

A través de los años se ha observado un aumento en la población penitenciaria en nuestro país, como observamos en la figura N ° 1, se evidenció un aumento del 7% en la cantidad total de la población privada de libertad a nivel nacional para el 2019 versus 2018.

**Figura N° 2. Población reclusa por Centro Penitenciario según datos del Instituto de Estadísticas y Censos al mes de octubre de 2020.**

		OCTUBRE 2020 <sup>1</sup>								
Provincia	Centro/Cárcel	Conteo			Porcentaje		Capacidad	Sobrepoblación	Densidad	
		Condenados	Procesados	Total	Condenados	Procesados				
Chiriquí	Los Algarrobos	147	41	188	78%	22%	80	108	235%	
	Chiriquí	1,194	369	1,563	76%	24%	950	613	165%	
Bocas del Toro	Deborah	390	120	510	76%	24%	292	218	175%	
Veraguas	Santiago	411	114	525	78%	22%	150	375	350%	
Los Santos	Las Tablas	178	51	229	78%	22%	75	154	305%	
Herrera	Chitré	222	60	282	79%	21%	80	202	353%	
Coclé	Aguadulce	122	33	155	79%	21%	40	115	388%	
	Llano Marín	65	10	75	87%	13%	70	5	107%	
	Ll. Marín H	15	0	15	100%	0%	30	-15	50%	
	Ll. Marín M	50	10	60	83%	17%	40	20	150%	
	Penonomé	405	117	522	78%	22%	200	322	261%	
Panamá	Punta Coco	0	6	6	0%	100%	12	-6	50%	
	El Renacer	208	13	221	94%	6%	436	-215	51%	
	Tinajita	311	199	510	61%	39%	280	230	182%	
	Cefere	440	154	594	74%	26%	433	161	137%	
	La Nueva Joya	2,671	1,781	4,452	60%	40%	5,504	-1,052	81%	
	La Joya	1,634	1,089	2,723	60%	40%	1,568	1,155	174%	
Colón	La Joyita	1,564	1,912	3,476	45%	55%	2,837	639	123%	
	Colón	1,011	821	1,832	55%	45%	1,546	286	118%	
	Colón H	989	777	1,766	56%	44%	1,322	444	134%	
Panamá Oeste	Colón M	22	44	66	33%	67%	224	-158	29%	
	La Chorrera	0	21	21	0%	100%	20	1	105%	
Darién	La Palma	0	11	11	0%	100%	18	-7	61%	
<b>Totales</b>		<b>10,973</b>	<b>6,922</b>	<b>17,895</b>	<b>61%</b>	<b>39%</b>	<b>14,591</b>	<b>3,304</b>	<b>123%</b>	
Sexo	Hombres	10,314	6,673	16,987	61%	39%	Pob. Penal (17895) / Pob. Nacional Estimada (4,278,500) <sup>2</sup> x 100mil Habitantes = 418 PPL			
	Mujeres	659	249	908	73%	27%				
<b>Totales</b>		<b>10,973</b>	<b>6,922</b>	<b>17,895</b>	<b>61%</b>	<b>39%</b>				

Fuente: Dirección General del Sistema Penitenciario Estadística Mensual. Octubre 2020.

Como se puede observar en el cuadro previo, casi todos los centros penitenciarios a nivel nacional presentan sobrepoblación, presentando mayor hacinamiento la Provincia de Los Santos, Herrera, Coclé, Chiriquí y Panamá. En tanto en la Provincia de Panamá que pertenecen a nuestra área de estudio el Centro con mayor porcentaje de hacinamiento es Tinajita, la Joya y Cefere (Centro Femenino). La condición de hacinamiento y dieta inadecuada se convierte en un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades infecto contagiosas como la tuberculosis y aumento de infecciones respiratorias (asma), además la infraestructura inadecuada impide la sectorización según las características de cada privado, por ejemplo: toxicómanos o pacientes psiquiátricos.

La atención asistencial deficiente a las personas privadas de libertad o en custodia, se relaciona directamente con la posibilidad de responsabilidad tanto penal, civil y/o administrativa, tanto del personal sanitario como de las instituciones del estado en quienes

son los garantes de mantener una adecuada salud, tanto física como mental en dicha población y por ende este aspecto se vuelve relevante para nosotros los médicos que ejercemos la medicina legal y forense, ya que somos a quien se nos solicita la evaluación, para certificar los estados de salud de dicha población, principalmente para darle luces a la autoridad ante la necesidad de un cambio de medida privativa, tomando en consideración la gravedad de esta, su estadio, posibilidad de tratamiento, pronóstico y calidad de vida con la enfermedad que padece, así como las necesidades médico asistenciales que necesite. Pudiéndose suscitar que la salud del individuo se haya empeorado como parte de la historia natural de su enfermedad, que las condiciones sanitarias empeoren su situación o bien que estas condiciones sean las causas de su enfermedad.

Dentro de los grupos vulnerables que pueden sufrir deterioro de su estado de salud al encontrarse en calidad de privados de libertad, principalmente se encuentran las mujeres embarazadas, los mayores de 65 años, personas con una enfermedad catastrófica, enfermedades incurables en etapa terminal, discapacidad severa o con una enfermedad rara (huérfana) que no le permita valerse por sí mismo (Pico Almeida & Colorado Aguirre, 2018).

En cuanto a la valoración de lesiones personales en esta población uno de los principales retos al momento de responder oficios, es poder corroborar durante el examen físico su presencia, ya que acuden mucho tiempo posterior a que haya ocurrido el incidente, cuando las lesiones han desaparecido (lesiones superficiales) o se encuentran cicatrizadas, sin documentación médica que corrobore haber recibido atención en un centro médico o en esta no se encuentra una descripción adecuada de las lesiones sufridas, dificultando así

poder determinar el mecanismo causal y la incapacidad médico legal, necesarias para que la Autoridad deslinde responsabilidades. Por otro lado en las pericias por estados de salud, casi en la totalidad no se cuenta con documentación médica que certifique las patologías que aqueja el evaluado (Historial clínico de las Clínicas Penitenciarias) y los mismos no conocen sus medicamentos, en consecuencia a muy pocos de estos sujetos se le puede diagnosticar o encontrar criterios diagnósticos de enfermedad al momento de la evaluación, por lo que amerita ser referido donde un especialista según la sospecha clínica, que complete el estudio de su patología, dilatando el tratamiento.

En nuestro Instituto contamos con Guías de Consulta Externa, donde se especifica como debe llevarse a cabo la valoración del estado de salud en Personas Privada de libertad, definiendo la determinación del estado de salud como: *“la evaluación clínica forense practicada a las personas privadas de libertad, para dejar constancia de su estado físico, al momento de ser conducidas a un centro penitenciario, luego de ser detenidas; como un procedimiento referencial a ser valorado por la Corte Suprema de justicia (para resolver un recurso de Habeas Corpus), a solicitud de la junta Técnica del Sistema Penitenciario cuando se considere la reubicación de un privado de libertad en un recinto hospitalario o domiciliario y por otras autoridades competentes”*(Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses., 2011).

**(f) El Informe Pericial en Privados de Libertad.**

El informe médico legal debe incluir el registro de la historia clínica, la cual debe ser completa y detallada, consignar el tiempo de detención, lugar de reclusión, motivo principal de la consulta, historia de la enfermedad actual, antecedentes

patológicos (heredo familiares, personales e inicio de estos, alergias, transfusiones, accidentes o traumatismos, intervenciones quirúrgicas, hábitos tóxicos, vacunación), historia ginecologica de ser requerida. Es importante interrogar por los tratamientos recibidos antes y durante la privación de libertad, así como si ha ameritado hospitalización. Además, cuando la autoridad solicite valorar por cambio de medida privativa, hay que considerar el grado de capacidad de la persona para valerse por sí misma de acuerdo con el Índice de Actividad de Karnofsky. En situaciones de enfermedades específicas como la Hipertensión arterial, Diabetes Mellitus e Insuficiencia renal, donde la persona deba mantener una dieta adecuada para el control de su patología de fondo, se debe interrogar y consignar que tipo de comida recibe, accesibilidad a medicamentos recetados, su oficio dentro del penal, así como las actividades recreativas en que participa. (Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses., 2011)

El médico forense siempre debe cuestionarse: ¿Cuál es la condición médica actual de la persona evaluada?, ¿Recibe control y tratamiento médico?, ¿Dicho tratamiento puede ser administrado en el centro penitenciario?, ¿Su vida o de las otras personas corre riesgo si permanece en el centro penal?, para la adecuada respuesta se necesita recabar información clínica que brinde una visión clara y lleve a concluir objetivamente la pericia. El depósito domiciliario u hospitalario, se debe recomendar a aquella persona privada de libertad que padezca una enfermedad en fase terminal (estado de salud crónico, grave e incurable a consecuencia de una enfermedad de naturaleza irreversible e irrecuperable. (Ciphas, 2016).

**(g) Antecedentes.**

Dentro de la revisión bibliográfica realizada, fue patente la falta de publicaciones por parte de los Institutos de Medicina Legal, sobre la realización y protocolización de evaluaciones en las personas privadas de libertad (lesiones, estados de salud y cambios de medidas carcelarias), sin embargo, en Sur América y Europa principalmente tanto los Institutos de Medicina Legal como la Autoridad Penitenciaria, han llevado a cabo estudios para caracterizarlos y facilitar tomas de decisiones posteriores.

En cuanto a nuestra Institución, se encontró un documento correspondiente a una Investigación realizada que buscaba constatar la implementación del protocolo de Estambul y Minnesota en las pericias a nivel de la Clínica Médico Legal de Calidonia y Morgue Judicial de Ancón en la Provincia de Panamá con resultados que recomiendan la homogenización de los peritajes en nuestra institución (Mendieta Ramos, 2015).

<b>Título del Trabajo</b>	<b>La Valoración Médico Legal del Privado de Libertad Enfermo.</b>
<b>Autor/Año</b>	Ugalde Lobo, Juan Gerardo. (1996/1997)
<b>Resumen</b>	<p>Analizan 27 expedientes judiciales por incidente de enfermedad de 1995, que correspondían a privados de libertad que solicitaban acogerse al beneficio de cambio de medida por enfermedad.</p> <p>Analizaron las variables demográficas centro de reclusión de procedencia del detenido, tipo de delito cometido, antecedentes patológicos personales, conformación del dictamen médico legal, conclusión del médico forense y del juez ejecutorio de la pena.</p>
<b>Conclusión</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• La edad promedio de privados de libertad que solicitaron cambio de medida era de 46 años.</li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Principalmente correspondían al sexo masculino, 81.5% nacionales.</li> <li>• En los grupos de enfermedades más reportadas fueron diabetes mellitus, hipertensión arterial, tuberculosis y enfermedad cardíaca.</li> </ul>
--	--

<b>Título del Trabajo</b>	<b>HEALTH BEHIND BARS: UTILIZATION AND EVALUATION OF MEDICAL CARE AMONG JAIL INMATES</b>
<b>Autor/Año</b>	Lindquist, Christine H; Lindquist , Charles A. (1999)
<b>Resumen</b>	<p>Encuestas a 95 hombres y 103 mujeres recluidas en una cárcel del sur de Alabama (Estados Unidos), donde obtenían detalles demográficos, encarcelamiento previo, historial de uso de drogas y alcohol, historial de salud mental previo y el uso de las instalaciones médicas de la cárcel.</p> <p>Dentro de las variables independientes analizadas se encontraba el género, raza, edad, estado civil, estado laboral previo, nivel educativo y duración del encarcelamiento.</p>
<b>Conclusión</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Las condiciones de salud previas, combinado con el estrés, hacinamiento y la violencia del entorno carcelario pueden exacerbar los problemas de salud de una población desfavorecida.</li> <li>• Las mujeres y reclusos de mayor edad presentaron peor estado de salud, con mayor número de visitas médicas.</li> </ul>
<b>Título</b>	<b>SALUD Y ENFERMEDAD EN PRIVACIÓN DE LIBERTAD. Proyecto “Apoyo a la reforma del sistema de justicia penal y a la mejora de las condiciones de vida y de reinserción socioeconómica de las personas privadas de libertad”.</b>
<b>Autor/Año</b>	Organización Panamericana de la Salud – Organización Mundial de la Salud. (2015)
<b>Resumen</b>	Realizar el diagnóstico epidemiológico de los centros de internación para personas adultas y adolescentes, en privación de libertad a los efectos de contar con una línea de base para la formulación y diseño de un sistema integral de atención a la salud, con énfasis en atención primaria, para los centros de internación de personas privadas de libertad en Uruguay durante el año 2015.
<b>Conclusión</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 94% de la población era masculina y joven con promedio de edad de 31 años.</li> <li>• Las mujeres presentaron un promedio de edad 2 años más alto y mayor nivel educativo.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 15.9% padecía de Hipertensión arterial 3.9% de diabetes, 16% hipercolesterolemia y un 40.2% de sobrepeso y obesidad.</li> <li>• 74% de los privados de libertad reporto consumo de tabaco.</li> <li>• 22.2% presento lesiones, predominante en varones y adolescentes (30.5%), donde la causa más frecuente fueron las heridas con objetos cortantes.</li> <li>• 35% de varones, el 8% de mujeres y el 28 % de los adolescentes consumo marihuana (más común). 2.6% afirmó consumo de alcohol a diario.</li> </ul>
--	---

<b>Título</b>	<b>Evaluación de la Aplicación de los Protocolos Internacionales para el manejo de las víctimas de torturas y ejecuciones extralegales en Privados de Libertad, por parte de los médicos forenses del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Panamá durante el período 2010-2013.</b>
<b>Autor/Año</b>	Mendieta Ramos, Catalino Ismael (2015)
<b>Resumen</b>	<p>Trabajo de investigación descriptivo y transversal que evalúa la aplicación de los Protocolos de Estambul y Minnesota, sobre los cuales se realizó una denuncia, historia de agresión por parte de un agente policial al ser agredido o sospecha médico forense de la comisión de tortura en víctimas privadas de libertad atendidas en el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de la Ciudad de Panamá.</p> <p>Mediante la utilización de un formulario contabilizando los puntos del Protocolo de Estambul (en Clínica Médico Legal) con los que cumplen los peritajes para una muestra de 143 expedientes revisados.</p>
<b>Conclusiones</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 83.92% de los casos revisados no se utilizó el consentimiento informado.</li> <li>• El 47.55% se encontraba en el rango de edad de 15-19.</li> <li>• 127 casos fueron evaluados en la Clínica Médico Legal versus 16 evaluados a nivel Hospitalario.</li> <li>• 71.33% se realizó un examen físico detallado.</li> <li>• 30.07% se evaluó el estado de salud de la persona privada de libertad.</li> <li>• 78.32% fueron consecuencia a mecanismos contundente seguido por un 9.79% por proyectil de arma de fuego.</li> <li>• Área anatómica lesionadas 53.24% tórax, 22.30% cabeza y 18.71% abdomen.</li> <li>• 99% de los casos no se realiza fijación de las lesiones por medio de diagramas, videos, fotografías u otros.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 20.98% amerito referencia a las diferentes especialidades médicas, principalmente especialidades quirúrgicas como cirugía general, ortopedia y cirugía plástica.</li> </ul>
--	--

<b>Título</b>	<b>Diseño y Manejo del formato para valoración médica de las personas privadas de libertad.</b>
<b>Autor/Año</b>	Velasco Borja, José Ulvio (2016).
<b>Resumen</b>	<p>Trabajo de investigación descriptivo, transaccional, no experimental, que estudia la forma en que se realiza la valoración médica de la persona privada de libertad en la Provincia de Guayas (Ecuador). Mediante entrevista a todos los médicos de guardia que se encontraban en los distintos centros de salud, hospitales y miembros policiales en el cuartel de los distintos retenes, utiliza un instrumento de recolección donde valora la presencia en el informe de varios ítems como:</p> <p>Descripción topográfica y cronológica de la lesión, registro diario del nombre y diagnóstico del evaluado, existencia de formato especializado para el reporte.</p>
<b>Conclusión</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La valoración médica realizada no tipifica de manera topográfica y cronológica las lesiones anotadas.</li> <li>• Utilización de formularios de recetarios médicos como formato para la valoración médica, impidiendo la valoración integral de la persona privada de libertad.</li> <li>• Ausencia de registro electrónico/manual donde se detalle exactamente lo que se describe en el certificado médico entregado.</li> <li>• Recomienda y propone implementar un formato estandarizado que establezca los criterios para la valoración médico legal integral de las personas privadas de libertad.</li> </ul>

<b>Título del Trabajo</b>	<b>Health status and access to health services of female prisoners in Greece: a cross-sectional survey.</b>
<b>Autor/Año</b>	Geitona, Mary; Milioni, Stella-Olga. (2016)
<b>Resumen</b>	El propósito del estudio fue evaluar el estado de salud de las prisioneras y el acceso a la atención médica en el centro de detención de Ática “Korydallos”. Realizaron un estudio transversal durante 2014, con un cuestionario semiestructurado, que incluía características sociodemográficas, estado de salud reportado por las reclusas antes y

	después de encarcelación acceso y calidad de los servicios de salud, consumo de sustancias, facilidad de acceso a atención médica de primer y segundo nivel.
<b>Conclusión</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Población de 135 prisioneras, solo 101 cumplían los criterios de inclusión.</li> <li>• Edad medio de 37.5 años. El 52.5% era no casada.</li> <li>• 70% reportaron consumo de tabaco y 66.7% de alcohol. 7.9% inicio el consumo de drogas durante reclusión.</li> <li>• 75.2% tuvo acceso a atención con medicina general.</li> <li>• 36.6% tuvo acceso a servicios médicos fuera de la prisión.</li> </ul>

<b>Título del Trabajo</b>	<b>An observational study on the parameters influencing the duration of forensic medicine expert reports in assessment of inmates' health status in view of sentence interruption on medical grounds - conducted at the Cluj-Napoca Legal Medicine Institute between 2014 and 2018.</b>
<b>Autor/Año</b>	Gherman, Cristian; Enache, Alexandra; Delcea, Cristian; Siserman, Costel. (2019)
<b>Resumen</b>	<p>Estudio descriptivo, observacional y retrospectivo, realizado con el objetivo de identificar y clasificar las causas que determinan el tiempo necesario para elaborar los informes periciales para interrumpir la ejecución de una sentencia de prisión por motivos médicos.</p> <p>Analizan 319 expedientes de reclusos que solicitaron evaluación por el Instituto de Medicina Forense de Cluj – Napoca (Rumania) durante los años 2014-2018. Toman en cuenta las siguientes variables: género, edad, tiempo transcurrido entre fecha de oficio y registro en el IML, tiempo transcurrido entre registro y evaluación médico legal del privado, tipo de patología, número de exámenes médicos solicitados y practicados, número de estudios de imágenes realizados, duración desde la practica/finalización de los estudios/evaluaciones recomendadas a la finalización de la experticia forense.</p>
<b>Conclusión</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existe una correlación entre la duración de los procedimientos/formalidades necesarias para realizar el examen forense con los parámetros representados por las enfermedades patológicas y los exámenes médicos necesarios para establecer un diagnóstico correcto y completo.</li> <li>• La realización de los procedimientos interinstitucionales y los exámenes clínico-paraclínicos de los reclusos para el diagnóstico no pueden considerarse causas de retraso y prolongación de las</li> </ul>

	actividades procesales relativas a la pericia forense para interrumpir la ejecución de una pena de prisión por motivos médicos, lo que no excluye la necesidad de abordar su optimización.
--	--

<b>Título</b>	<b>Caracterización de lesiones autoinfligidas en una población carcelaria durante el periodo 2012-2017.</b>
<b>Autor/Año</b>	López Saco, Manuel Alberto. (2019).
<b>Resumen</b>	<p>Estudio descriptivo, observacional, transversal y retrospectivo; que busca describir las características de las lesiones autoinfligidas más frecuentes en internos de una población penal rosarina (Argentina), durante el período 2012-2017 a través de datos recolectados de las carpetas médicas de los internos, registros de los diferentes libros médicos y documentación archivada.</p> <p>Analizando las variables de edad, genero, estado civil, situación penal, estudios de educación básica,</p>
<b>Conclusión</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 52% correspondía a la edad de 22-30 años.</li> <li>• 5% correspondía a personas extrajeras.</li> <li>• 80% soltero, 10% casado, 7% divorciado y 3% viudo.</li> <li>• Tipo de lesión más común fueron las heridas cortantes, contusiones, heridas punzantes, quemaduras simples, cuerpos extraño e intentos de ahorcamiento.</li> <li>• 70% solo un episodio y el 30% restante presentaba conducta repetitiva.</li> <li>• 75% presentó estudios básicos incompletos.</li> </ul>

<b>Título del Trabajo</b>	<b>Situación de salud de la población privada de la libertad en Colombia. Una revisión sistemática de la literatura.</b>
<b>Autor/Año</b>	Lopera Medina MM, Hernández Pacheco J. (2020)
<b>Resumen</b>	Revisión sistemática de la literatura con búsqueda de estudios, bases de datos e informes oficiales publicados entre 2000-2018 que informaran de la situación de salud de las personas privadas de libertad de Colombia, a través de bases de datos SciELO, PubMed, Science Direct y Embase.
<b>Conclusión</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2017: El 93.44% de las personas privadas de libertad eran hombres versus un 6.55% mujeres. El 55.24% había finalizado la</li> </ul>

	<p>educación básica secundaria. 0.7% era de nacionalidad extranjera. 2.14% adulto mayor y el 0.91% con discapacidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Incidencia y prevalencia de tuberculosis latente, pulmonar y extrapulmonar mayor en privados de libertad que en la población general.</li> <li>• Condiciones mórbidas prevalentes fueron enfermedades cardiovasculares, respiratorios, osteomusculares, neurológicas y diabetes.</li> <li>• En los últimos años existe poca información científica acerca de la situación de salud de los privados de libertad, donde la mayoría proviene de fuentes oficiales y periodística.</li> </ul>
--	---

<b>Título del Trabajo</b>	<b>Artículo Original: Enfermedades y acceso a tratamiento de la población penitenciaria peruana: un análisis según el sexo.</b>
<b>Autor/Año</b>	Hernández-Vásquez A, Rojas-Roque C. (2020).
<b>Resumen</b>	Análisis de datos secundarios del Primer Censo Nacional de Penitenciarias 2016 en Perú, donde se valoraron cada condición de salud declarada por el privado de libertad, de la presencia de diagnóstico de enfermedad antes de ingresar al sistema penitenciario y del acceso a un tratamiento médico.
<b>Conclusión</b>	<p>Analizaron 74.130 formularios de personas privadas de libertad donde:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 94.2% eran masculino, 33.1% en edad entre 20-29 años.</li> <li>• 1 de cada 10 alcanzó un nivel de escolaridad secundaria.</li> <li>• Las enfermedades más comunes fueron 9.6% depresión 8.6% ansiedad, 9.4% enfermedad pulmonar crónica, 6.9% hipertensión arterial, la mayoría con un diagnóstico inferior al 60% antes de ingresar al sistema penitenciario.</li> <li>• El acceso a tratamiento médico fue mayor en mujeres que en hombres.</li> </ul>

<b>Título del Trabajo</b>	<b>Relevamiento Censal de Información sobre personas adultas privadas de libertad en la República de Panamá. Análisis de datos censales. Producto N°3</b>
<b>Resumen</b>	Censo de adultos privados de libertad realizado en el año 2018 por iniciativa Oficina de Seguridad Integral responsable del Programa SECOPA, INEC y Dirección General del Sistema Penitenciario, cuya población objetivo fueron los privados de libertad mayores de 18 años, en el cual se recopiló información acerca del perfil sociodemográfico del privado de libertad, entorno familiar, hechos delictivos, situación

	jurídica, vida en reclusión, datos de salud, participación en programas educativos, laborales entre otros.
<b>Conclusión</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 94.68% correspondían al sexo masculino y 5.32% al femenino.</li> <li>• Mayor frecuencia de rango de edad fue de 20-44 años, correspondiente al 85%. Con una edad promedio de 32.5 en hombres y 34.4 en mujeres.</li> <li>• 90.4% eran de nacionalidad panameña versus un 9.6% extranjeros.</li> <li>• 43% mantenía estado conyugal separado, viudo o divorciado, 17.6% soltero y 39.5% unido o casado.</li> <li>• Escolaridad: 51.24% secundaria incompleta, 16.82% secundaria completa, 6.93% estudios universitarios y especialidades.</li> <li>• 17.1% no realizaba actividades laborales previo a su reclusión versus un 82.9% que reporto participar en alguna actividad laboral.</li> </ul>

## **CAPÍTULO 3.**

### **3.1 OBJETIVO GENERAL.**

- Caracterizar las condiciones de salud y descripción sociodemográfica de los privados de libertad atendidos en la Clínica Médico Legal de Calidonia, Provincia de Panamá durante los años 2017 – 2019.

### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.**

- Enumerar los principales motivos solicitados de evaluación a la población penitenciaria, en la Clínica Médico Legal de Calidonia, Provincia de Panamá durante los años 2017 – 2019.
- Categorizar por lugar de reclusión a la población penitenciaria evaluada en la Clínica Médico Legal de Calidonia, Provincia de Panamá durante los años 2017-2019.
- Identificar las principales patologías referidas en la población privada de libertad durante los años 2017 – 2019, en la Clínica Médico Legal de Calidonia, Provincia de Panamá según sexo y edad.
- Registrar antecedentes de consumo de drogas de abuso, tabaquismo y/o alcoholismo según sexo y edad en la población privada de libertad evaluada en la Clínica Médico Legal de Calidonia, Provincia de Panamá durante los años 2017-2019.

- Describir el motivo y ocasiones por el cual los privados de libertad fueron remitidos a una atención de urgencias en Centro Hospitalario luego de la evaluación en la Clínica Médico Legal de Calidonia, Provincia de Panamá durante los años 2017-2019.
- Establecer las características sociodemográficas (edad, sexo, escolaridad, nacionalidad, estado civil y profesión) de los privados de libertad evaluados en la Clínica Médico Legal de Calidonia, Provincia de Panamá durante los años 2017-2019.
- Identificar si la población privada de libertad evaluada en la Clínica Médico Legal de Calidonia durante los años 2017-2019, refirió acceso a una dieta nutricional especial, actividades físicas y medicamentos regularmente.

## **CAPÍTULO 4.**

### **4. MARCO METODOLÓGICO.**

#### **4.1 TIPO DE ESTUDIO.**

Se realizó un estudio de tendencia cuantitativa, orientación descriptiva, transversal y retrospectivo.

#### **4.2 ÁREA DE ESTUDIO.**

El estudio se llevó a cabo en la Clínica Médico Legal de Calidonia del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, ubicada en la Provincia de Panamá, Distrito de Panamá, Corregimiento de Calidonia.

#### **4.3 SELECCIÓN Y TAMAÑO DE LA MUESTRA.**

Durante los años 2017-2019 según la Oficina de Estadística del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, se registraron 546 evaluaciones bajo el acápite de privados de libertad que incluyen valoración tanto por Estado de salud, cambios de medida privativa como por lesiones personales, en la Clínica Médico Legal de Calidonia del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de la Ciudad de Panamá.

Se realizó un muestreo aleatorio simple, tomando en cuenta la población conocida se utilizará la siguiente fórmula para estudio transversal donde el universo es finito y conocido:

$$n = \frac{Z^2 pqN}{Ne^2 + Z^2 pq}$$

Obteniendo una muestra de:

**n=157.64 casos.**

**n= 158 casos.**

Los informes médicos legales revisados fueron elegidos de forma secuencial ascendente y aleatorio del listado de casos del año proporcionado por el departamento de estadísticas del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Clínica Médico Legal de Calidonia, desde el primer caso del año 2017, aplicando los criterios de inclusión y exclusión escogiendo cada cuatro casos hasta completar la muestra.

#### **4.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN.**

##### **(a) Criterios de Inclusión.**

- Persona privada de libertad evaluada en la Clínica Médico Legal de Calidonia, Provincia de Panamá durante los años 2017-2019 que se encuentre recluida en un Centro Penitenciario u Hospitalario o con medida de depósito domiciliario al momento de la evaluación médico legal.

##### **(b) Criterios de Exclusión.**

- Persona privada de libertad evaluada en la Clínica Médico Legal de Calidonia, Provincia de Panamá durante los años 2017-2019 que se encuentre en Calidad de aprehendido al momento de la evaluación médico legal.

- Expedientes medico legales en los cuales la persona privada de libertad haya negado su consentimiento para realizar evaluación médico legal.
- Toda aquella persona privada de libertad evaluada en la Clínica Médico Legal de Calidonia, Provincia de Panamá fuera del período de estudio.

#### 4.5 FUENTE DE DATOS PARA EL ESTUDIO.

Las fuentes de datos estuvieron constituidas por:

- Expediente médico legal.
- Lista de personas privadas de libertad, proporcionada por el Departamento de Estadística obtenida a partir de la base electrónica del IMELCF.

#### 4.6 VARIABLES.

A partir de los datos registrados en el formato de Registro Estadístico en el Programa Epi Info, principales puntos consignados en los informes médico legales y literatura revisada se utilizaron en esta investigación las siguientes variables detalladas en la tabla 1.

**Tabla 1. Definición conceptual e indicador de las variables.**

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>INDICADOR</b>
<b>Edad</b>	Tiempo cronológico que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.	<15 años. 15- 20 años 21-30 años 31-40 años 41-50 años >51 años No especificado
<b>Sexo</b>	Condición orgánica que distingue a los machos de las hembras.	Masculino Femenino
<b>Estado Civil</b>	Clase o condición de una persona en el orden social.	Soltero (a) Casado (a) Unido(a) Divorciado (a) Viudo (a)

		No especificado
<b>Nacionalidad</b>	Condición que reconoce a una persona la pertenencia a un estado o nación, lo que conlleva una serie de derechos y deberes políticos y sociales.	Panameña Extranjera
<b>Escolaridad</b>	Período de tiempo que un niño o un joven asiste a la escuela para estudiar y aprender, especialmente el tiempo que dura la enseñanza obligatoria	Sin estudios. Primaria Incompleta. Primaria Completa. Secundaria Incompleta. Secundaria completa. Universidad. No especificada.
<b>Profesión</b>	Actividad habitual de una persona, generalmente para la que se ha preparado, que, al ejercerla, tiene derecho a recibir una remuneración o salario.	Actividad Laboral que desempeñaba previo a la reclusión  No especificado.
<b>Antecedentes Patológicos</b>	Información sobre la salud de una persona, que incluyen datos sobre alergias, enfermedades (Crónicas No transmisibles y Enfermedades Transmisibles), cirugías y vacunas.	Sí. No No especificado.
<b>Tabaquismo</b>	Práctica de fumar o consumir tabaco en sus diferentes formas y posibilidades, considerada como una adicción y enfermedad.	Sí No No especificado.
<b>Etilismo</b>	Consumo de bebidas Alcohólicas.	Sí. No. No especificado.
<b>Toxicomanía</b>	Hábito de consumir drogas, del que no se puede prescindir o resulta muy difícil hacerlo por razones de dependencia psicológica o incluso fisiológica.	Sí. No. No especificado.
<b>Urgencia Médica</b>	Aparición fortuita en cualquier lugar o actividad de un problema de causa diversa y gravedad variable que genera la conciencia de una necesidad inminente de atención por parte del sujeto que lo sufre o de su familia.	Sí. No.

<b>Tratamiento Médico</b>	Conjunto de medios que se utilizan para aliviar o curar una enfermedad	Sí. No. No especificado
<b>Lesión</b>	Daño o detrimento corporal causado por una herida o golpe.	Sí No
<b>Dieta Especial</b>	Control o regulación de la cantidad y tipo de alimentos que toma una persona generalmente con un fin específico.	Recibe. No recibe. No especificado.
<b>Actividad Física</b>	Cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía. Según rango de edad corresponde a: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 5 a 17 años mínimo 60 minutos diarios.</li> <li>• 18 a 64 años mínimo 150 minutos semanales o 75 minutos semanales si la actividad es vigorosa.</li> <li>• Mayores de 65 años 150 minutos semanales de actividad física moderada, si presenta movilidad reducida mínimo 3 días a la semana.</li> </ul>	Sí. No. No especificado

Fuente: (Ugalde Lobo, 1997)(Velasco Borja, 2016)(Gherman, Enache, & Delcea, 2019) (OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud, 2016) (Lopera Medina & Hernández Pacheco, 2020)(Geitona & Milioni, 2016)(Lindquist & Lindquist, 1999)(Hernández-Vásquez & Rojas-Roque, 2020).

#### **4.7 MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.**

Se solicitó la aprobación del Proyecto de Investigación por parte de la Comisión Académica de la Maestría de Medicina Legal y la Vicerrectoría de investigación y postgrado de la Universidad de Panamá. Posteriormente se procedió a solicitar la autorización por parte de la Dirección General y Secretaria de docencia del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses para llevar a cabo el estudio en la Institución y acceso a los expedientes.

Las fuentes de datos para la recolección de información estarán conformadas por fuentes secundarias como son:

- El expediente médico legal que reposa en la Sección de Archivos de la Clínica Médico Legal conformados por Oficio de solicitud para realizar evaluación médico legal por parte del Sistema Judicial, Hoja de registro estadístico donde se consignan los datos generales de la persona (nombre, edad, sexo, ocupación, escolaridad entre otros), Informe Médico Legal (Evaluación el día que acudió al IMELCF) y cualquier otro documento como resultados de estudios, informes por médicos especialistas tratantes o el expediente clínico de atención en las Clínicas que se encuentran dentro de los Centros Penitenciarios. Todos estos documentos se encuentran impresos dentro del folder que conforma en su totalidad el expediente de la persona.
- Base de datos electrónica del Departamento de Estadística del Instituto de Medicina Legal correspondiente a las personas evaluadas desde el 1 de enero de 2017 al 31 de diciembre de 2019. La misma fue aportada en un documento Excel por parte del Departamento de estadística.

#### **4.8 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.**

Para la recolección de los datos se creó un formulario de opción múltiple el cuál fue completado por el investigador principal durante la revisión de expedientes medico legales. El mismo fue validado por médicos forenses pertenecientes a la Comisión Académica de la Maestría previo a su aplicación.

#### **4.9 MÉTODOS UTILIZADOS PARA EVALUAR LA CALIDAD DE LOS DATOS.**

Se verificaron los datos obtenidos por parte del Departamento de Estadística (Base electrónica que obtuvieron a partir del Programa Epi Info con los nombres, identificación

y fecha en que acudieron) aportada en formato de documento Excel con los datos de los expedientes que reposan en la sección de archivos del Instituto de Medicina Legal, corroborando la identificación del evaluado, fecha de valoración y presencia del informe médico legal con firma del médico forense responsable del caso.

#### **4.10 PLAN DE ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.**

La tabulación y análisis estadístico se llevó a cabo utilizando los programas estadísticos Epi Info versión 7.2.3.1, GeoGebra 5.0, así como la aplicación de escritorio de Office Excel en base a los fundamentos de la estadística descriptiva, por la naturaleza de nuestras variables.

Los datos recolectados se procesaron y agruparon en gráficos y tablas, de manera que las variables agrupadas en rango se presentarán en gráficos de frecuencia mientras que se calcularán el porcentaje de frecuencia a las variables cuantitativas.

#### **4.11 ASPECTOS ÉTICOS.**

Se salvaguardo la identidad de las personas objeto de estudio cumpliendo con la Guía de Buenas Prácticas Clínicas y principios éticos y morales descritos en la Declaración de Helsinki e Informe de Belmont. Previo a la realización del estudio, será presentado y sometido a aprobación ante la Comisión Académica de la Maestría, Vicerrectoría de Postgrado, Departamento de Docencia y Dirección General del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

La privacidad de los datos recolectados se mantendrá mediante el uso de un código numérico en el instrumento, que permitirá enlazar los datos personales y los de la investigación. La información obtenida, así como el trabajo de investigación final se

resguardará bajo llave y restringirá solo a personal autorizado por un período de cinco años en la Secretaría de Docencia, Investigación y Normativa de la Institución en el área de archivo designada a los expedientes de la residencia médica. Al culminar el período de cinco años se destruirán los instrumentos físicos de recolección de datos por la investigadora, por medio de un triturador de papel, mientras que los datos tabulados de manera digital se eliminarán al presentar el estudio. El documento final pasara a un archivo central en la Sede Principal del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses ubicado en Llanos de Curundú, junto al expediente correspondiente a la residencia médica.

Al no tratar directamente con pacientes, no se requiere consentimiento informado ya que la recolección de datos será a partir de fuentes secundarias.

## **CAPÍTULO 5.**

### **5. RESULTADOS.**

Durante la selección de la muestra de 158 expedientes, tres de los elegidos no pudieron analizarse por no encontrarse en el área de archivos de expedientes, por lo que se procedió a elegir a la persona ubicada consecutivamente en la lista proporcionada por el Departamento de Estadísticas del IMELCF, para completar así la muestra.

A continuación, se presentan los resultados obtenidos diferenciándolos en características sociodemográficas y datos de la evaluación médico legal

#### **5.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS.**

Dentro de la muestra de 158 expedientes de personas privadas de libertad encontramos que el 22% (N=34) correspondió al sexo femenino y un 78% (N=124) masculino (Tabla N 1, Gráfica N 1), con una edad media de 38.5 años para el sexo femenino y 35 años para el masculino, con predominio de grupo etario de 26-30 años en hombres correspondiente a un 18% (N=22); 36-40 años y 41-45 años en mujeres con un 21% (N=7) cada uno como se observa en la Tabla N 2 y Gráfica N 2. Es importante señalar que 13 de los 158 expedientes revisados no presentaban consignado la edad de las personas evaluadas.

Tabla 1.

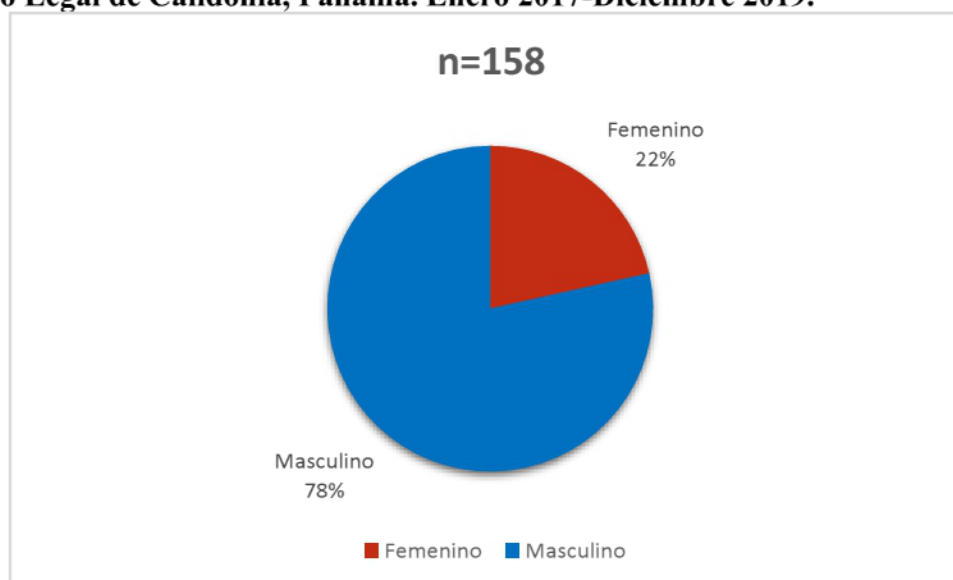
**Distribución según sexo de la Población Privada de Libertad evaluada en la Clínica Médico Legal de Calidonia, Panamá. Enero 2017-Diciembre 2019.**

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
FEMENINO	34	22%
MASCULINO	124	78%
TOTAL	158	100.00%

Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos de los expedientes clínicos de la Clínica Médico Legal de Calidonia, IMELCF 2017-2019.

Gráfico 1.

**Distribución según sexo de la Población Privada de Libertad evaluada en la Clínica Médico Legal de Calidonia, Panamá. Enero 2017-Diciembre 2019.**



Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos de los expedientes clínicos de la Clínica Médico Legal de Calidonia, IMELCF 2017-2019.

Tabla N2.

**Distribución según edad y sexo de la Población Privada de Libertad evaluada en la Clínica Médico Legal de Calidonia, Panamá. Enero 2017-Diciembre 2019.**

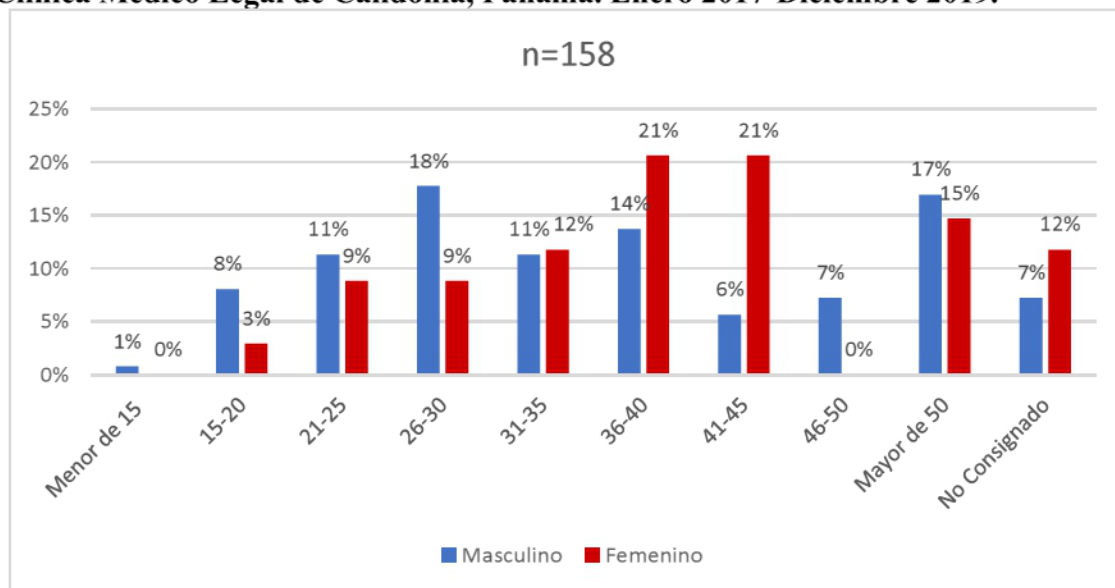
EDAD (AÑOS)	MASCULINO		FEMENINO	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
MENOR DE 15	1	1%	0	0
15-20	10	8%	1	3%
21-25	14	11%	3	9%
26-30	22	18%	3	9%
31-35	14	11%	4	12%
36-40	17	14%	7	21%
41-45	7	6%	7	21%
46-50	9	7%	0	0

<b>MAYOR DE 50</b>	21	17%	5	15%
<b>NO CONSIGNADO</b>	9	7%	4	12%
<b>TOTAL</b>	124	100	34	100

Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos de los expedientes clínicos de la Clínica Médico Legal de Calidonia, IMELCF 2017-2019.

Gráfica N 2.

**Distribución según edad y sexo en la Población Privada de Libertad evaluada en la Clínica Médico Legal de Calidonia, Panamá. Enero 2017-Diciembre 2019.**



Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos de los expedientes clínicos de la Clínica Médico Legal de Calidonia, IMELCF 2017-2019.

En cuanto a la variable estado civil en el 50% (N= 62) de los privados de libertad de sexo masculino no se encontraba especificada versus un 41% (N=14) en la población femenina, un 30% (N=37) de los hombres reportó encontrarse soltero siendo este grupo el segundo con mayor porcentaje, mientras que en la población femenina un 23% (N=8) se encontraba unida como puede observarse en la Tabla N 3.

Tabla N 3.

**Estado Civil según sexo en la Población Privada de Libertad evaluada en la Clínica Médico Legal de Calidonia, Panamá. Enero 2017-Diciembre 2019.**

ESTADO CIVIL	MASCULINO		FEMENINO	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
<b>SOLTERO</b>	37	30%	6	18%
<b>CASADO</b>	10	8%	5	15%
<b>UNIDO</b>	13	10%	8	23%
<b>DIVORCIADO</b>	0	0%	0	0%
<b>VIUDO</b>	2	2%	1	3%
<b>NO ESPECIFICADO</b>	62	50%	14	41%
<b>TOTAL</b>	124	100%	34	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos de los expedientes clínicos de la Clínica Médico Legal de Calidonia, IMELCF 2017-2019.

El 9% (N=15) de la muestra recolectada correspondían a personas extranjeras, donde todos eran de sexo masculino, se reportaron 4 procedentes de Colombia, 2 de Venezuela, 1 de México y en 7 expedientes no se consignó su procedencia, como se puede observar en la Tabla N 4 y Gráfica 3, 143 personas presentaban nacionalidad panameña (91%).

Tabla N 4.

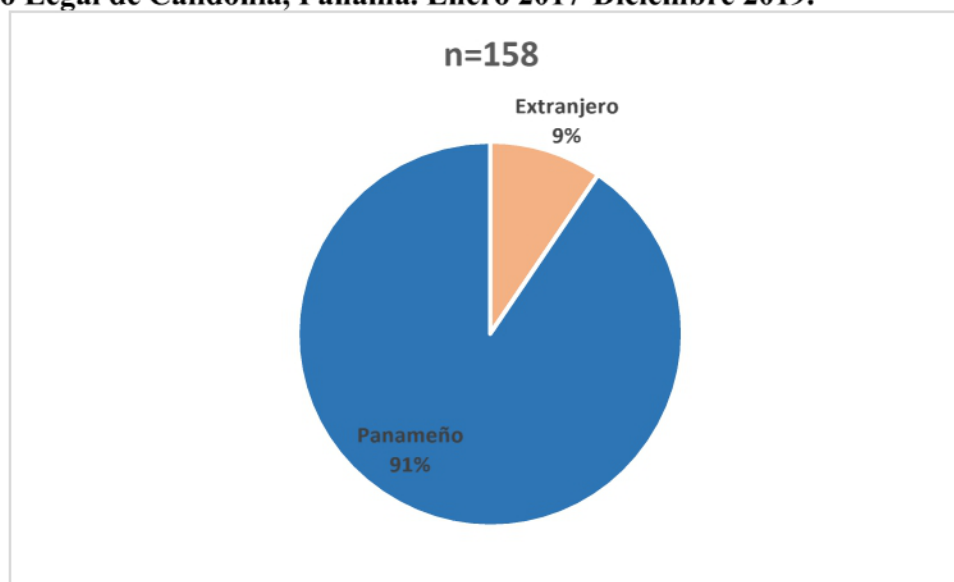
**Nacionalidad reportada por la Población Privada de Libertad evaluada en la Clínica Médico Legal de Calidonia, Panamá. Enero 2017-Diciembre 2019.**

NACIONALIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<b>EXTRANJERO</b>	15	9%
<b>PANAMEÑO</b>	143	91%
<b>TOTAL</b>	158	100.00%

Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos de los expedientes clínicos de la Clínica Médico Legal de Calidonia, IMELCF 2017-2019.

Gráfico N 3.

**Nacionalidad reportada en la Población Privada de Libertad evaluada en la Clínica Médico Legal de Calidonia, Panamá. Enero 2017-Diciembre 2019.**



Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos de los expedientes clínicos de la Clínica Médico Legal de Calidonia, IMELCF 2017-2019.

En las Tabla N 5 y Gráfica N4, se puede observar que de los 124 masculinos solo 2 (2%) indicaron nivel de escolaridad Universitario versus 5 (15%) de las 34 femeninas. Un privado de libertad masculino indicó que no presentaba estudios y en 80 de los expedientes revisados no se encontró consignado algún dato correspondiente a la variable en estudio. En cuanto a las profesiones registradas en el Formato de datos estadístico (EpiInfo) y/o en la redacción de Informe Médico Legal, se observó que en un 67% (N=106) no se especificó la profesión previa a su reclusión y en un 11% (N=17) se colocó que no laboraba, dejando solo un 22% de los expedientes con registro de ocupación previa a la reclusión. Dentro de las actividades laborales realizadas previamente 3% (N=5) eran estudiantes, 1% (N=1) Oficinista, 3% (N=4) se encontraba jubilado, 3% (N=3) ayudante general y un 9.5% (N=15) se dedicaba a un oficio informal o independiente como puede observarse a continuación en la Gráfica N 5.

Tabla N 5.

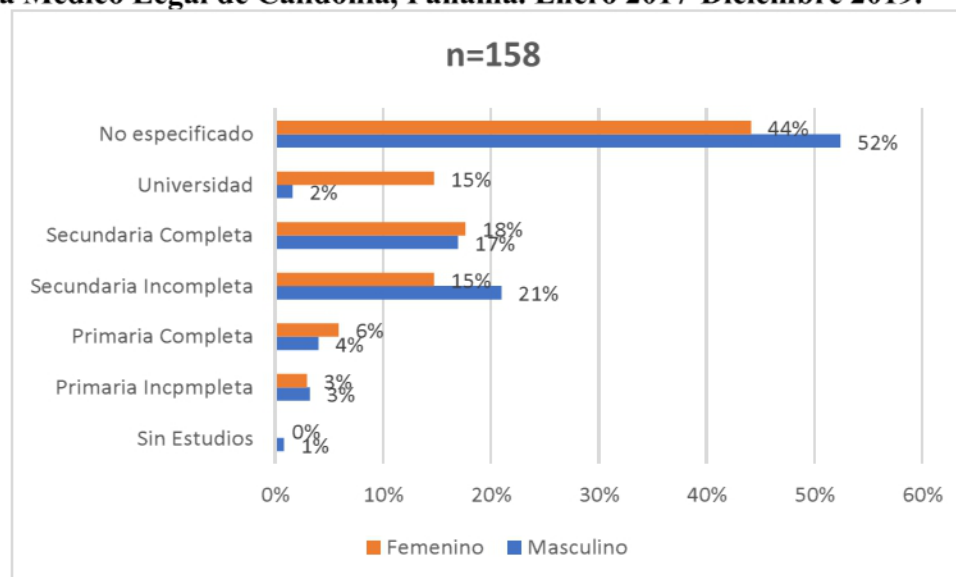
**Nivel de Escolaridad según sexo en la Población Privada de Libertad evaluada en la Clínica Médico Legal de Calidonia, Panamá. Enero 2017-Diciembre 2019.**

ESCOLARIDAD	MASCULINO		FEMENINO	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
SIN ESTUDIOS	1	1%	0	0%
PRIMARIA INCOMPLETA	4	3%	1	3%
PRIMARIA COMPLETA	5	4%	2	6%
SECUNDARIA INCOMPLETA	26	21%	5	15%
SECUNDARIA COMPLETA	21	17%	6	18%
UNIVERSIDAD	2	2%	5	15%
NO ESPECIFICADO	65	52%	15	44%
<b>TOTAL</b>	<b>124</b>	<b>100</b>	<b>34</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos de los expedientes clínicos de la Clínica Médico Legal de Calidonia, IMELCF 2017-2019.

Gráfica N 4.

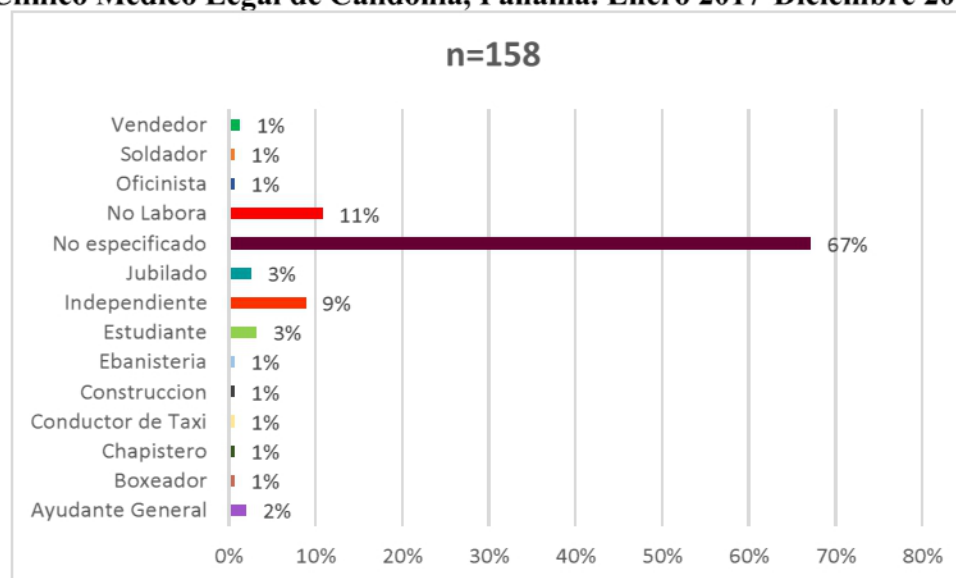
**Nivel de Escolaridad según sexo en la Población Privada de Libertad evaluada en la Clínica Médico Legal de Calidonia, Panamá. Enero 2017-Diciembre 2019.**



Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos de los expedientes clínicos de la Clínica Médico Legal de Calidonia, IMELCF 2017-2019.

Gráfica N 5.

**Profesiones consignadas en expedientes de Población Privada de Libertad evaluada en la Clínica Médico Legal de Calidonia, Panamá. Enero 2017-Diciembre 2019.**



Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos de los expedientes clínicos de la Clínica Médico Legal de Calidonia, IMELCF 2017-2019.

## 5.2 DATOS DE EVALUACIÓN MÉDICO LEGAL.

Dentro de los datos consignados en el informe médico legal, se buscó extraer información general como lo fue el Centro Penitenciario de Procedencia, encontrando el mayor porcentaje proveniente de la Cárcel La Joya y Mega Joya con un 15.82% (N=25) y 13.92% (N=22) respectivamente, en un 10.76% se encontraban con medida de depósito domiciliario traduciéndose en 17 personas (12 masculinos y 5 femeninos). Solo 3 personas (1.90%) procedían del Centro Penitenciario Punta Coco y se encontró que en un 7.59% (N=12) no fue especificado el lugar de procedencia como puede observarse en la Tabla N6 y Gráfica N 6. Además, un 5.70% (N=9) se registró bajo la categoría de otro Centro Penitenciario, correspondiendo al Centro Penitenciario de la Chorrera, Centro

Penitenciario para menores de edad y personas que se encontraban reclusas en Centros transitorios.

Tabla N 6.

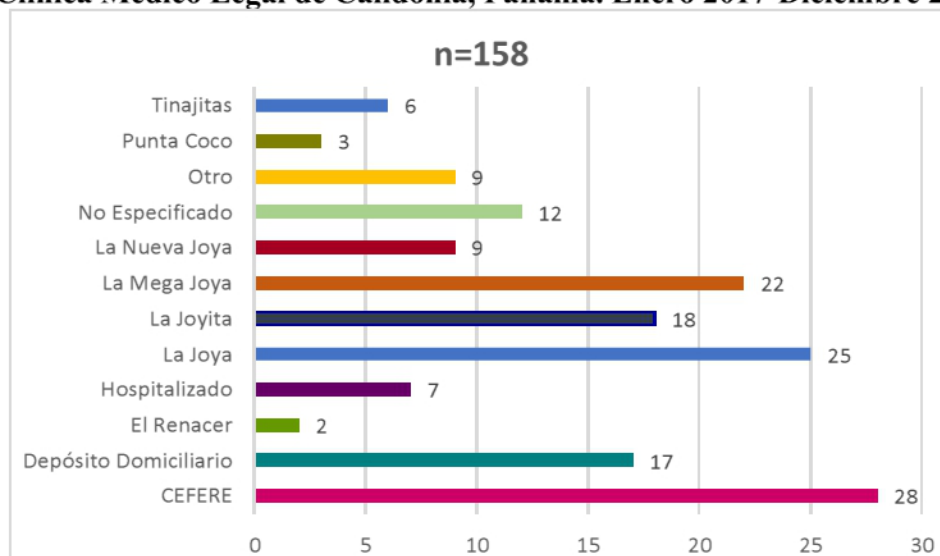
**Centro Penitenciario de Procedencia en Población Privada de Libertad evaluada en la Clínica Médico Legal de Calidonia, Panamá. Enero 2017-Diciembre 2019.**

CENTRO PENITENCIARIO DE PROCEDENCIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CEFERE	28	17.72%
DEPÓSITO DOMICILIARIO	17	10.76%
EL RENACER	2	1.27%
HOSPITALIZADO	7	4.43%
LA JOYA	25	15.82%
LA JOYITA	18	11.39%
LA MEGA JOYA	22	13.92%
LA NUEVA JOYA	9	5.70%
NO ESPECIFICADO	12	7.59%
OTRO	9	5.70%
PUNTA COCO	3	1.90%
TINAJITAS	6	3.80%
<b>TOTAL</b>	<b>158</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos de los expedientes clínicos de la Clínica Médico Legal de Calidonia, IMELCF 2017-2019.

Gráfica N 6.

**Centro Penitenciario de Procedencia en Población Privada de Libertad evaluada en la Clínica Médico Legal de Calidonia, Panamá. Enero 2017-Diciembre 2019.**



Fuente Elaboración propia a partir de datos obtenidos de los expedientes clínicos de la Clínica Médico Legal de Calidonia, IMELCF 2017-2019.

Como principal motivo de evaluación se encontró Valoración por estado de salud en ambos sexos, seguido por lesiones personales y en solo dos comisiones por parte de la Autoridad Judicial se solicitó específicamente determinar si ameritaba un cambio de medida privativa de acuerdo con su condición de salud, representando el 1% (N=2) de la muestra total evaluada (Tabla 7 y Gráfica 7).

Tabla N 7.

**Principales Motivos de Evaluación según sexo en la Población Privada de Libertad evaluada en la Clínica Médico Legal de Calidonia, Panamá. Enero 2017-Diciembre 2019.**

<b>MOTIVO DE EVALUACIÓN</b>	<b>MASCULINO</b>		<b>FEMENINO</b>	
	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
LESIÓN PERSONAL	23	19%	7	21%
ESTADO DE SALUD	99	80%	27	79%
CAMBIO DE MEDIDA	2	2%	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>124</b>	<b>100</b>	<b>34</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos de los expedientes médico legales de la Clínica Médico Legal de Calidonia, Panamá.

En la tabla N 7 y Gráfica N 7, podemos observar que 126 de las 158 solicitudes por parte de la Autoridad Judicial corresponden a Determinación de Estado de Salud. Asimismo, 23 masculinos y 7 femeninas fueron evaluados por lesiones personales, representando el 19% de la población total.

El mecanismo de lesión causal, a pesar de no ser una variable considerada en nuestro estudio, durante la recolección de los datos se determinó que desde el punto de vista médico legal era relevante para nuestro estudio conocerlo. Como resultado encontramos que el mecanismo causal más común fue contundente con 47% (N=14), seguido de por proyectil

de arma de fuego en un 23 % (N=7) y, en un 27% (N=8) de las pericias realizadas, no pudo determinarse el mecanismo de la lesión (Tabla N 8 y Gráfica N8), ya que acudieron meses posterior al incidente sin lesiones evidentes en su anatomía ni documentación medica de Centro de Atención Médica que describiera las lesiones, lo que impidió realizar una conclusión médico legal completa.

Tabla N 8.

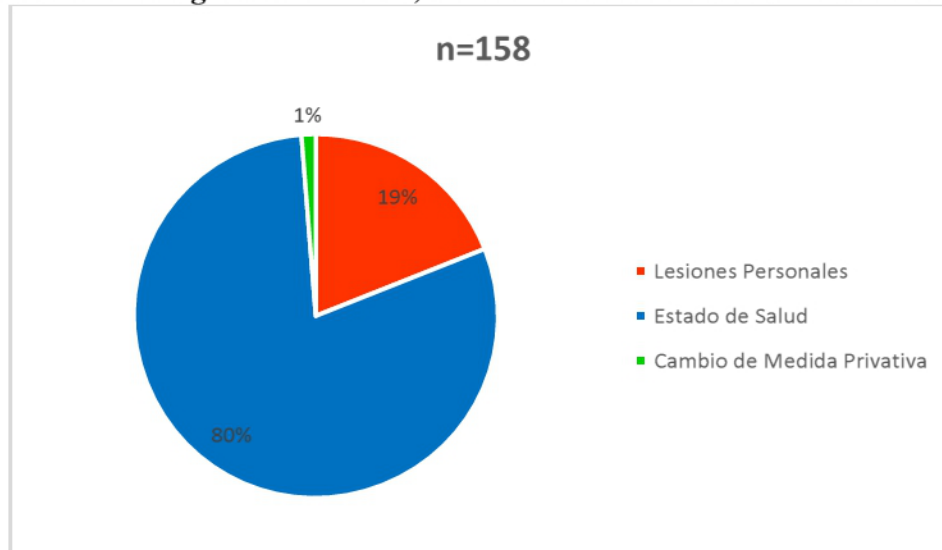
**Mecanismo Causal de Lesiones Personales en Población Privada de Libertad evaluada en la Clínica Médico Legal de Calidonia, Panamá. Enero 2017-Diciembre 2019.**

MECANISMO CAUSAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CONTUNDENTE	14	47%
PAF	7	23%
INDETERMINADO	8	27%
CORTANTE	1	3%
TOTAL	30	100

Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos de los expedientes clínicos de la Clínica Médico Legal de Calidonia, IMELCF 2017-2019.

Gráfica N 7.

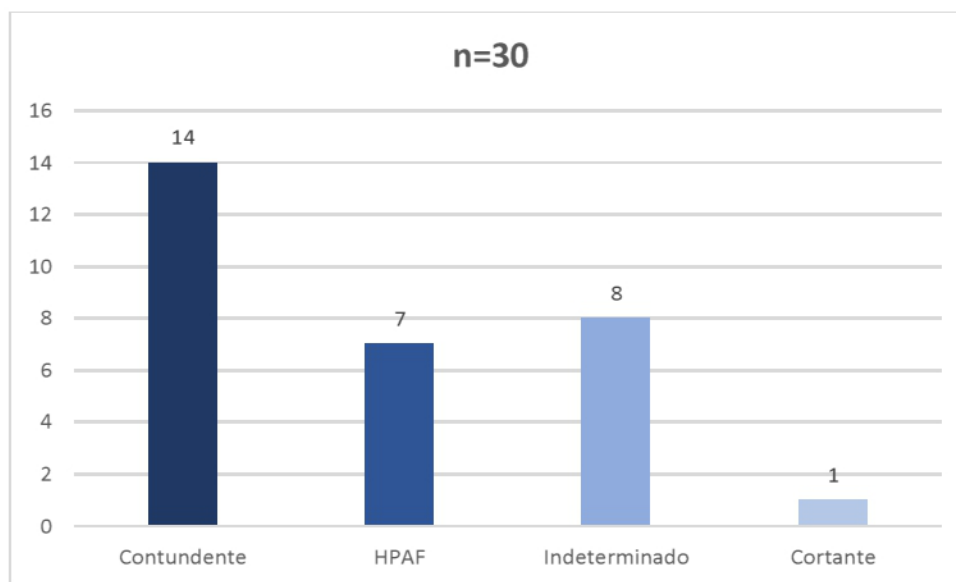
**Principales Motivos de evaluación en la Población Privada de Libertad evaluada en la Clínica Médico Legal de Calidonia, Panamá. Enero 2017-Diciembre 2019.**



Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos de los expedientes clínicos de la Clínica Médico Legal de Calidonia, IMELCF 2017-2019.

Gráfica N 8.

**Mecanismo Causal de Lesiones Personales en Población Privada de Libertad evaluada en la Clínica Médico Legal de Calidonia, Panamá. Enero 2017-Diciembre 2019.**



Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos de los expedientes médico legales de la Clínica Médico Legal de Calidonia, Panamá.

En cuanto a los antecedentes patológicos referidos se encontró que el 62% (N=77) de los hombres refirieron padecer de alguna enfermedad versus un 76% (N=26) de las mujeres (Tabla N 9). Dentro del grupo etario mayor de 50 años se concentró el mayor número de personas con antecedentes patológicos en el sexo masculino en contraste en el sexo femenino se encontraron concentrados en el grupo etario de 36-40 años (Gráfica N 9). En cuanto a las características de las patologías referidas, se encontró que eran de predominio crónico en ambos sexos, en solo un caso se reportó patología aguda durante la evaluación en un masculino, además, la presencia de una patología crónica junto a una transmisible se observó en 5 casos (Cuatro masculino y una femenina) como puede observarse en la Tabla N 10 y Gráfica N 10.

Al mismo tiempo, al revisar los antecedentes de los evaluados con patologías descritas y correlacionarlo con la edad y sexo, se encontró que dentro de las principales patologías referidas está la hipertensión arterial en 23 personas principalmente masculinos, 11 casos con algún tipo de neoplasias en los grupos etarios a partir de los 26 años ( 5 masculinos y 6 femeninas), 12 casos de patologías transmisibles principalmente tuberculosis pulmonar de predominio en sexo masculino y 36 casos de otras patologías como asma, Enfermedades autoinmunes, Hernias entre otras (Tabla N 11 y Gráfica N 11).

Tabla N 9.

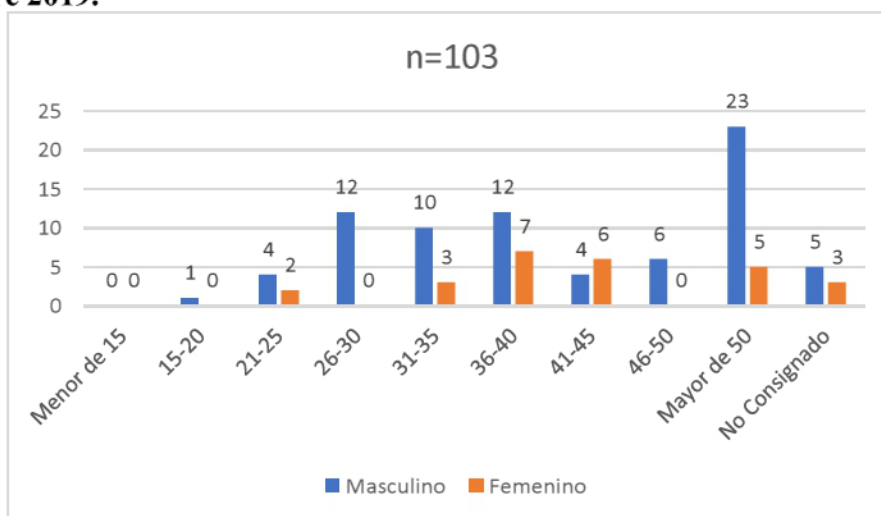
**Antecedentes patológicos por sexo en la Población Privada de Libertad evaluada en la Clínica Médico Legal de Calidonia, Panamá. Enero 2017-Diciembre 2019.**

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS	MASCULINO		FEMENINO	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
SÍ	77	62%	26	76%
NO	41	33%	7	21%
NO ESPECIFICADO	6	5%	1	3%
TOTAL	124	100	34	100

Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos de los expedientes clínicos de la Clínica Médico Legal de Calidonia, IMELCF 2017-2019.

Gráfica N 9.

**Antecedente de patología previa según sexo y edad en la Población Privada de Libertad evaluada en la Clínica Médico Legal de Calidonia, Panamá. Enero 2017-Diciembre 2019.**



Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos de los expedientes clínicos de la Clínica Médico Legal de Calidonia, IMELCF 2017-2019.

Tabla N 10.

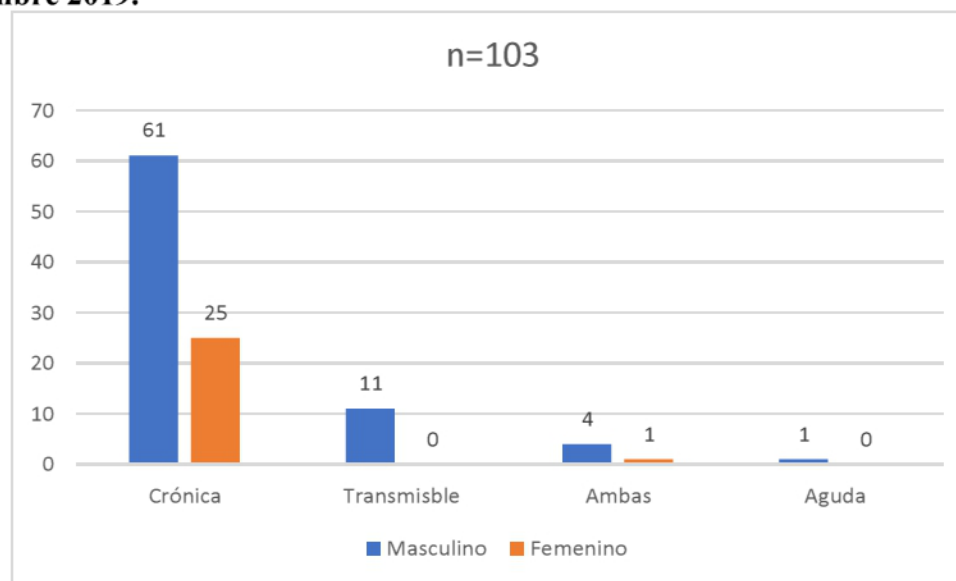
**Característica de patología previa referida según sexo en la Población Privada de Libertad evaluada en la Clínica Médico Legal de Calidonia, Panamá. Enero 2017-Diciembre 2019.**

ENFERMEDAD	MASCULINO		FEMENINO	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
<b>CRÓNICA</b>	61	80%	25	96%
<b>TRANSMISIBLE</b>	11	14%	0	0
<b>AMBAS</b>	4	5%	1	4%
<b>AGUDA</b>	1	1%	0	0
<b>TOTAL</b>	77	100	26	100

Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos de los expedientes clínicos de la Clínica Médico Legal de Calidonia, IMELCF 2017-2019.

Gráfica N 10.

**Característica de patología previa referida según sexo en la Población Privada de Libertad evaluada en la Clínica Médico Legal de Calidonia, Panamá. Enero 2017-Diciembre 2019.**



Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos de los expedientes clínicos de la Clínica Médico Legal de Calidonia, IMELCF 2017-2019.

Tabla 11.

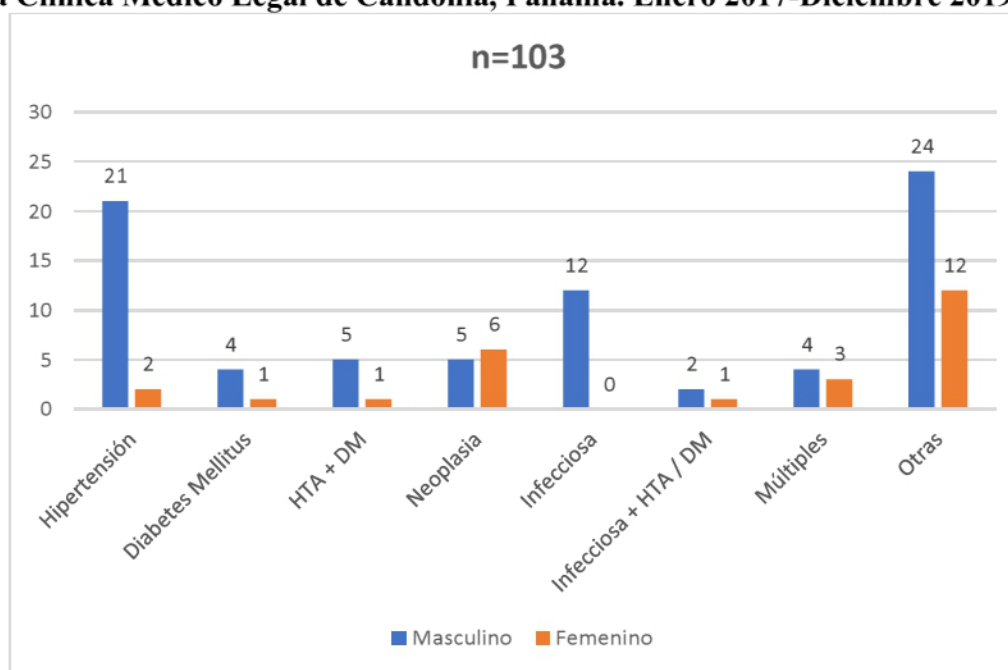
**Patología previa referida según edad en la Población Privada de Libertad evaluada en la Clínica Médico Legal de Calidonia, Panamá. Enero 2017-Diciembre 2019.**

PATOLOGÍA	HTA	DM	HTA + DM	CÁNCER	INFECCIOSA	INFECCIOSA + HTA O DM	MÚLTIPLES	OTRAS
<15 AÑOS	0	0	0	0	0	0	0	0
15 – 20 AÑOS	0	0	0	0	0	0	0	1
21-25 AÑOS	0	0	0	0	2	0	0	4
26-30 AÑOS	1	1	0	1	3	0	0	6
31-35 AÑOS	4	1	0	2	2	1	0	3
36-40 AÑOS	5	0	1	3	3	1	1	5
41-45 AÑOS	0	2	1	2	1	0	1	3
46-50 AÑOS	2	0	0	0	0	1	1	4
>50 AÑOS	9	1	4	2	1	0	3	4
NO ESPECÍFICADO	2	0	0	1	0	0	1	4
<b>TOTAL</b>	<b>23</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>3</b>	<b>7</b>	<b>34</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos de los expedientes clínicos de la Clínica Médico Legal de Calidonia, IMELCF 2017-2019.

Gráfica 11.

**Patología previa referida según sexo en la Población Privada de Libertad evaluada en la Clínica Médico Legal de Calidonia, Panamá. Enero 2017-Diciembre 2019.**



Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos de los expedientes clínicos de la Clínica Médico Legal de Calidonia, IMELCF 2017-2019.

Los antecedentes no patológicos como el tabaquismo, etilismo y/o consumo de drogas de abuso fue un dato que no se encontró consignado en el 31% de los expedientes. En los casos donde fueron consignados los antecedentes no patológicos la población masculina presento alguna práctica de consumo, mientras que solo 2 de las 34 mujeres indicaron algún tipo de hábito, una respondió Sí a tabaquismo y otra reportó consumo de marihuana en té. En 22 casos se reportó un consumo positivo para etanol, tabaco y/o drogas, encontrándose en el rango de la población activa laboralmente y solo en el sexo masculino como puede verse en la Gráfica N15. Con respecto al tiempo de inicio de consumo el mismo en la mayoría fue previo a la reclusión, en algunos no se indicó edad de inicio y en ninguno se especificó si aún consumía dentro del penal.

Como se puede observar en la Tabla 12 y Gráfica 12, 19 hombres y 1 mujer refirieron consumo de tabaco, mientras 18% (N=22) y 3% (N=1) respectivamente indicaron consumo de bebidas alcohólicas (Tabla N 13 y Gráfica N13). El consumo de drogas de abuso se refirió en un 19%(N=24) de la muestra (Tabla 14 y Gráfica 14), encontrando en el sexo masculino la mayor incidencia de ingesta principalmente en combinación con etanol. Dentro de las drogas ilícitas consumidas indicaron la marihuana (13 personas), cocaína (3 personas), crispy (5 personas) y un privado refirió poli consumo (Cocaína, Marihuana y Crispy). En cuanto a la frecuencia de consumo solo en 6 informes medico legales se indicó, donde el mismo fue ocasional o social.

Tabla N 12.

**Antecedente de Tabaquismo según sexo en Población Privada de Libertad evaluada en la Clínica Médico Legal de Calidonia, Panamá. Enero 2017-Diciembre 2019.**

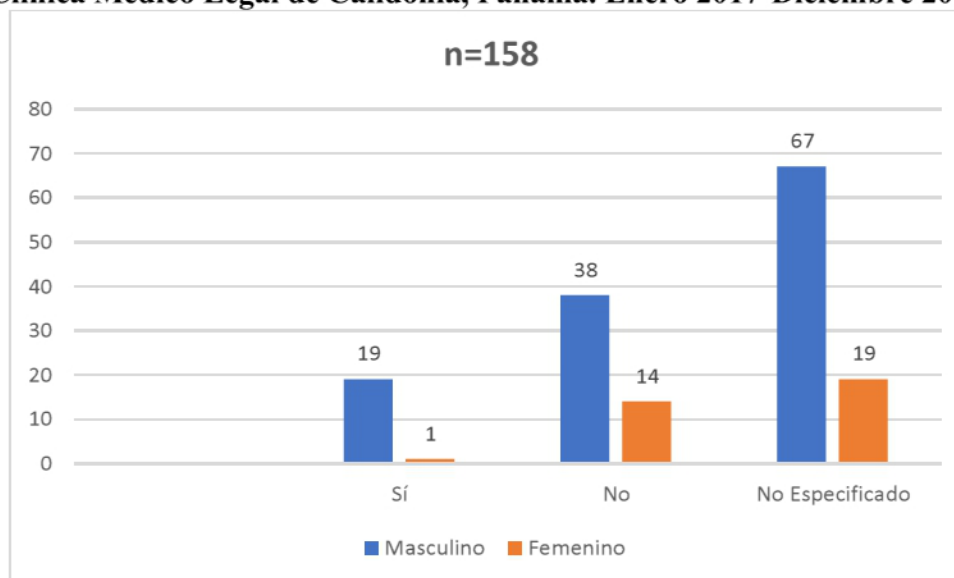
TABAQUISMO	HOMBRE		MUJER	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
SÍ	19	15%	1	3%

<b>NO</b>	38	31%	14	41%
<b>NO ESPECIFICADO</b>	67	54%	19	56%
<b>TOTAL</b>	124	100	34	100

Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos de los expedientes clínicos de la Clínica Médico Legal de Calidonia, IMELCF 2017-2019.

Gráfica N 12.

**Antecedente de Tabaquismo según sexo en Población Privada de Libertad evaluada en la Clínica Médico Legal de Calidonia, Panamá. Enero 2017-Diciembre 2019.**



Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos de los expedientes clínicos de la Clínica Médico Legal de Calidonia, IMELCF 2017-2019.

Tabla N 13.

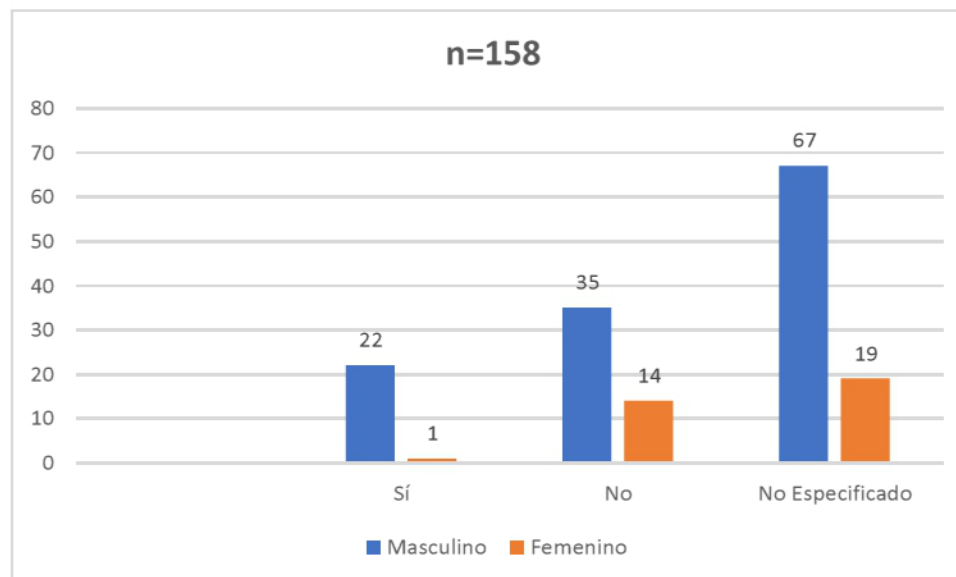
**Antecedente de Etilismo según sexo en Población Privada de Libertad evaluada en la Clínica Médico Legal de Calidonia, Panamá. Enero 2017-Diciembre 2019**

ETILISMO	MASCULINO		FEMENINO	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
<b>SÍ</b>	22	18%	1	3%
<b>NO</b>	35	28%	14	41%
<b>NO ESPECIFICADO</b>	67	54%	19	56%
<b>TOTAL</b>	124	100	34	100

Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos de los expedientes clínicos de la Clínica Médico Legal de Calidonia, IMELCF 2017-2019.

Gráfica N 13.

**Antecedente de Etilismo según sexo en Población Privada de Libertad evaluada en la Clínica Médico Legal de Calidonia, Panamá. Enero 2017-Diciembre 2019.**



Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos de los expedientes clínicos de la Clínica Médico Legal de Calidonia, IMELCF 2017-2019.

Tabla N 14.

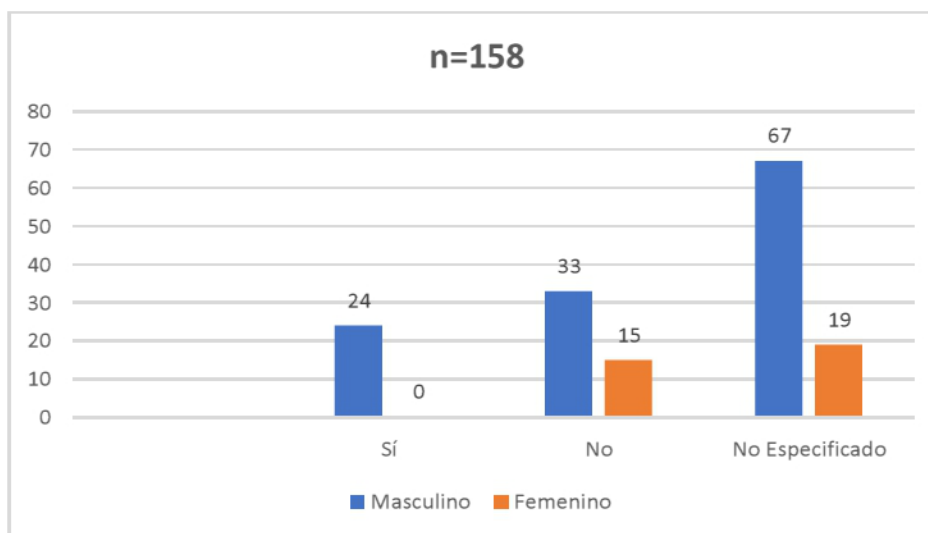
**Antecedentes de Consumo de drogas ilícitas según sexo en Población Privada de Libertad evaluada en la Clínica Médico Legal de Calidonia, Panamá. Enero 2017-Diciembre 2019**

DROGAS	MASCULINO		FEMENINO	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
<b>SÍ</b>	24	19%	0	0
<b>NO</b>	33	27%	15	44%
<b>NO ESPECIFICADO</b>	67	55%	19	55
<b>TOTAL</b>	124	100	34	100

Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos de los expedientes clínicos de la Clínica Médico Legal de Calidonia, IMELCF 2017-2019.

Gráfica N 14.

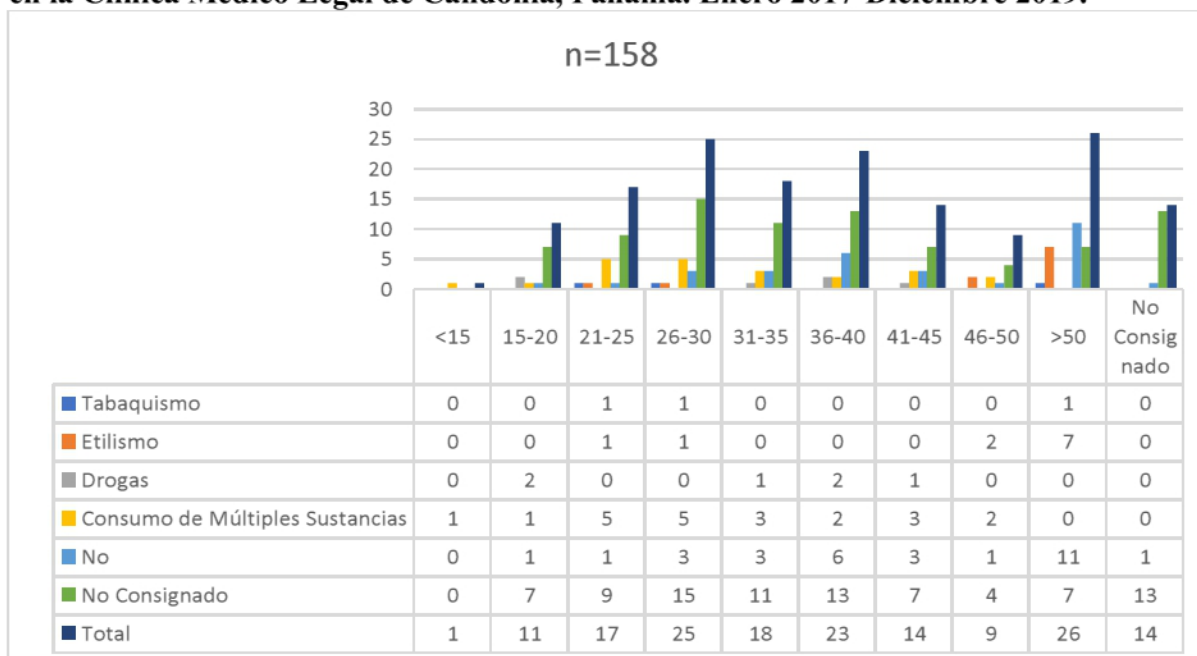
**Antecedentes de Consumo de drogas ilícitas según sexo en Población Privada de Libertad evaluada en la Clínica Médico Legal de Calidonia, Panamá. Enero 2017-Diciembre 2019**



Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos de los expedientes clínicos de la Clínica Médico Legal de Calidonia, IMELCF 2017-2019.

Gráfica N 15

**Antecedentes no patológicos según edad en Población Privada de Libertad evaluada en la Clínica Médico Legal de Calidonia, Panamá. Enero 2017-Diciembre 2019.**



Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos de los expedientes clínicos de la Clínica Médico Legal de Calidonia, IMELCF 2017-2019.

Con respecto a la ingesta de una dieta balanceada y acorde a su patología 5 de 124 masculinos y 3 de 34 femeninas, tenían consignado en su expediente el acceso a la misma, mientras que en un 69% (masculinos) y 70% (femeninos), no se encontraba especificado como puede observarse en la Tabla N 15 y Gráfica N 16.

Tabla N 15.

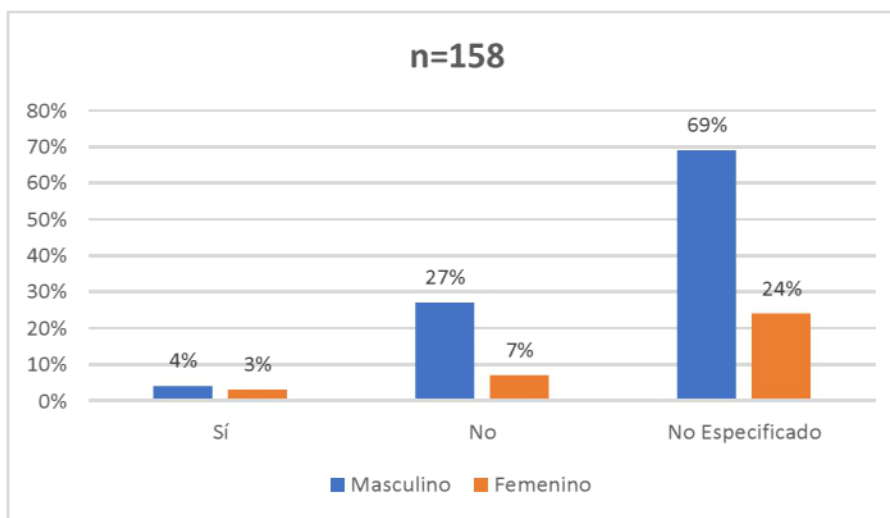
**Acceso a una dieta especial por patología según sexo en la Población Privada de Libertad evaluada en la Clínica Médico Legal de Calidonia, Panamá. Enero 2017-Diciembre 2019**

DIETA ESPECIAL	MASCULINO		FEMENINO	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
<b>SÍ</b>	5	4%	3	9%
<b>NO</b>	34	27%	7	21%
<b>NO ESPECIFICADO</b>	85	69%	24	70%
<b>TOTAL</b>	124	100	34	100

Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos de los expedientes clínicos de la Clínica Médico Legal de Calidonia, IMELCF 2017-2019.

Gráfica N 16.

**Acceso a dieta especial por patología según sexo en Población Privada de Libertad evaluada en la Clínica Médico Legal de Calidonia, Panamá. Enero 2017-Diciembre 2019**



Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos de los expedientes clínicos de la Clínica Médico Legal de Calidonia, IMELCF 2017-2019.

Con respecto al acceso de medicamentos se encontró que de los 158 de la muestra, 68 masculinos y 27 femeninos tenían acceso a sus medicamentos y principalmente eran

proporcionados por sus familiares (Tabla N 16); traduciéndose en más del 50% en ambos sexos con acceso a estos. Sin embargo, indicaron que el acceso no es regular en un 26% (25 privados de libertad) como puede observarse en la Gráfica N 17.

Tabla N 16.

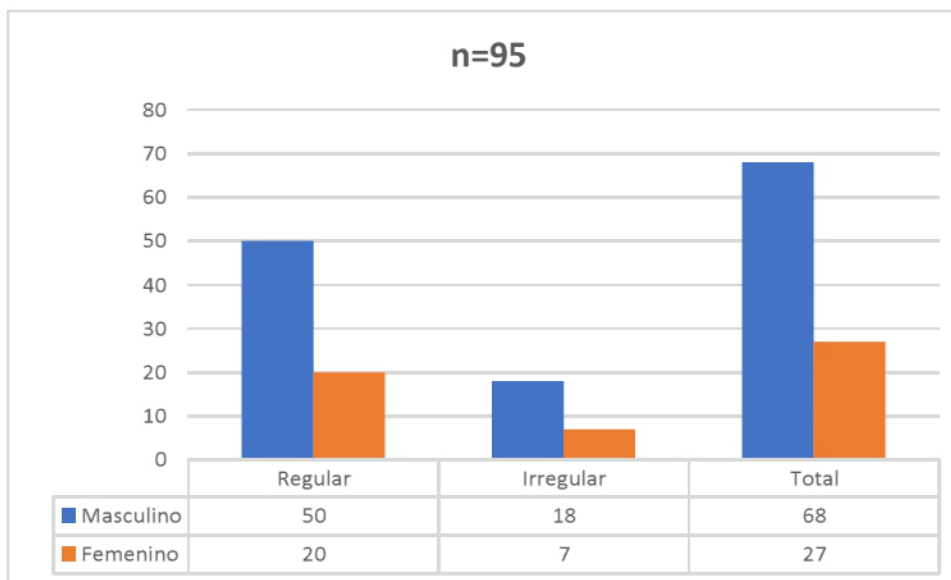
**Acceso a medicamentos según sexo en Población Privada de Libertad evaluada en la Clínica Médico Legal de Calidonia, Panamá. Enero 2017-Diciembre 2019**

ACCESO A MEDICAMENTOS	MASCULINO		FEMENINO	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
SÍ	68	55%	27	79%
NO	22	18%	2	6%
NO ESPECÍFICADO	34	27%	5	15%
<b>TOTAL</b>	<b>124</b>	<b>100</b>	<b>34</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos de los expedientes clínicos de la Clínica Médico Legal de Calidonia, IMELCF 2017-2019.

Gráfica N 17.

**Acceso regular a medicamentos según sexo en Población Privada de Libertad evaluada en la Clínica Médico Legal de Calidonia, Panamá. Enero 2017-Diciembre 2019**



Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos de los expedientes clínicos de la Clínica Médico Legal de Calidonia, IMELCF 2017-2019.

Dentro de los documentos revisados se encontró que solo 4 de los 158 privados de la muestra indicaron realizar alguna actividad física, versus 127 informes en los cuales no se indicó este acápite como puede observarse en la Tabla N 17.

Tabla N 17.

**Actividad física según sexo en Población Privada de Libertad evaluada en la Clínica Médico Legal de Calidonia, Panamá. Enero 2017-Diciembre 2019**

ACT.FÍSICA	MASCULINO		FEMENINO	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
<b>SÍ</b>	4	3%	0	0
<b>NO</b>	22	18%	5	15%
<b>NO ESPECIFICADO</b>	98	79%	29	85%
<b>TOTAL</b>	124	100	34	100

Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos de los expedientes clínicos de la Clínica Médico Legal de Calidonia, IMELCF 2017-2019.

En cuanto al Acceso a la Clínica de los Centros Penitenciarios, en la Tabla N 18 y Gráfica N 18 podemos observar que el 54% (N=67) de los varones y el 76% (N=26) de las mujeres refirieron acceso a las mismas en alguna ocasión, encontrando que en los 93 que refirieron poder acudir a la consulta médica en el sexo masculino (67 privados) el 76% (N=51) indico que era de forma regular versus un 24% (N=16) irregular, en contraste en las 26 femeninas que refirieron acceso el 77% (N=20) indico que era regular y el 23% (N=6) irregular, encontrándose que el porcentaje de acceso fue similar en la muestra para ambos sexos (Gráfica 19).

Tabla N 18.

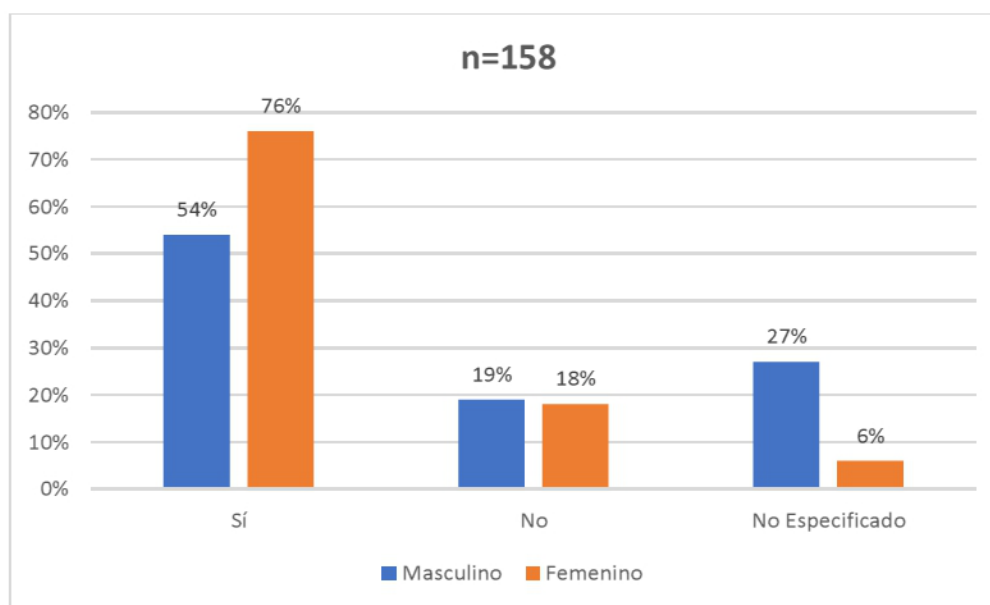
**Acceso a Clínica Penitenciaria según sexo en Población Privada de Libertad evaluada en la Clínica Médico Legal de Calidonia, Panamá. Enero 2017-Diciembre 2019**

ATENCIÓN MEDICA EN CENTRO PENITENCIARIO	MASCULINO		FEMENINO	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
<b>SÍ</b>	67	54%	26	76%
<b>NO</b>	23	19%	6	18%
<b>NO ESPECIFICADO</b>	34	27%	2	6%
<b>TOTAL</b>	124	100	34	100

Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos de los expedientes clínicos de la Clínica Médico Legal de Calidonia, IMELCF 2017-2019.

Gráfica N 18.

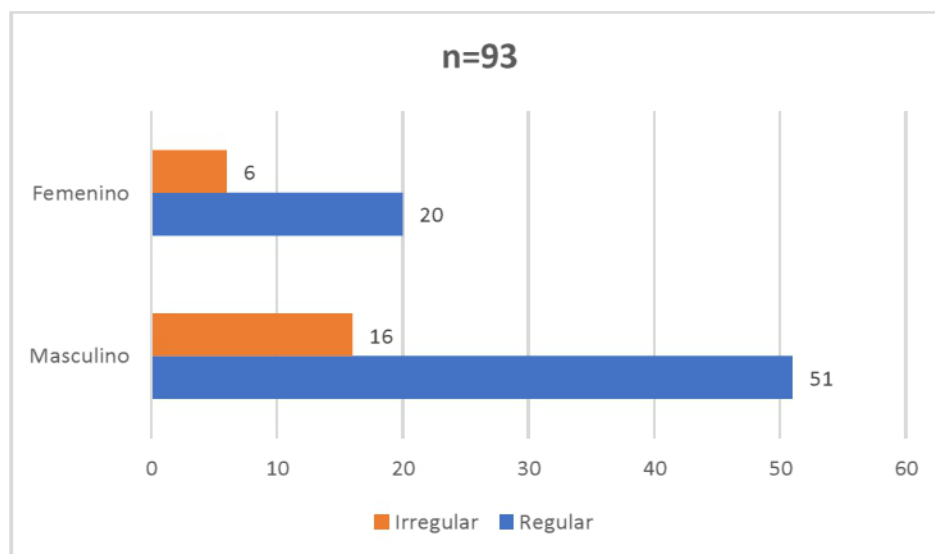
**Acceso a Clínica Penitenciaria según sexo en Población Privada de Libertad evaluada en la Clínica Médico Legal de Calidonia, Panamá. Enero 2017-Diciembre 2019**



Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos de los expedientes clínicos de la Clínica Médico Legal de Calidonia, IMELCF 2017-2019.

Gráfica N 19.

**Acceso regular a Clínica Penitenciaria según sexo en Población Privada de Libertad evaluada en la Clínica Médico Legal de Calidonia, Panamá. Enero 2017-Diciembre 2019**



Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos de los expedientes clínicos de la Clínica Médico Legal de Calidonia, IMELCF 2017-2019.

El traslado a citas médicas en Instalaciones de segundo y tercer nivel puede observarse en la Tabla N 19, evidenciado que porcentajes similares en ambos sexos tenían acceso a este, 41% (N=51) en el sexo masculino y 50% (N=17) en el femenino indicaron acudir a citas médicas con especialistas dando un total de 68 privados de libertad; de estos 36 (27 hombres y 9 mujeres) indicaron acudir de manera regular versus 32 de manera irregular como puede observarse en la Gráfica N 20.

Tabla N 19.

**Control Médico en Centro Atencional externo al Penal según sexo en Población Privada de Libertad evaluada en la Clínica Médico Legal de Calidonia, Panamá. Enero 2017-Diciembre 2019**

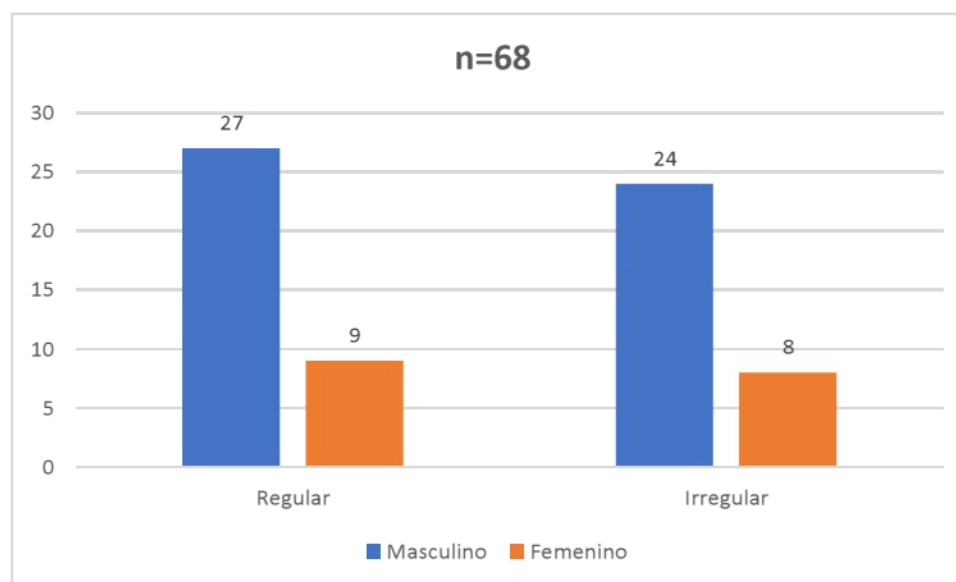
ACUDE A CENTRO ATENCIONAL EXTERNO	MASCULINO		FEMENINO	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
SÍ	51	41%	17	50%

<b>NO</b>	51	41%	11	32%
<b>NO ESPECÍFICADO</b>	22	18%	6	18%
<b>TOTAL</b>	124	100	34	100

Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos de los expedientes clínicos de la Clínica Médico Legal de Calidonia, IMELCF 2017-2019.

Gráfica N 20

**Control Médico regular en Centro Atencional externo al Penal según sexo en Población Privada de Libertad evaluada en la Clínica Médico Legal de Calidonia, Panamá. Enero 2017-Diciembre 2019**



Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos de los expedientes clínicos de la Clínica Médico Legal de Calidonia, IMELCF 2017-2019.

En cuanto a la Urgencia de Atención Médica posterior a la evaluación médico legal, se encontró que solo el 10% (N=12) de los masculinos y el 9% (N=3) de los femeninos ameritaron, refiriéndolos al cuarto de Urgencias para evaluación y tratamiento (Tabla N 20), principalmente por descompensación de su patología de fondo, siendo la más común la crisis hipertensiva. Además, en la Tabla N 21 y Gráfica N 21 quisimos evidenciar el número de ocasiones previas en que habían ameritado atención en un Cuarto de Urgencia, encontrando que en 9 personas era la segunda ocasión referida.

Tabla N 20.

**Referencia a cuarto de urgencia según sexo en Población Privada de Libertad evaluada en la Clínica Médico Legal de Calidonia, Panamá. Enero 2017-Diciembre 2019**

<b>REFERENCIA A URGENCIAS</b>	<b>MASCULINO</b>		<b>FEMENINO</b>	
	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>SÍ</b>	12	10%	3	9%
<b>NO</b>	112	90%	31	91%
<b>TOTAL</b>	124	100	34	100

Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos de los expedientes clínicos de la Clínica Médico Legal de Calidonia, IMELCF 2017-2019.

Tabla N 21.

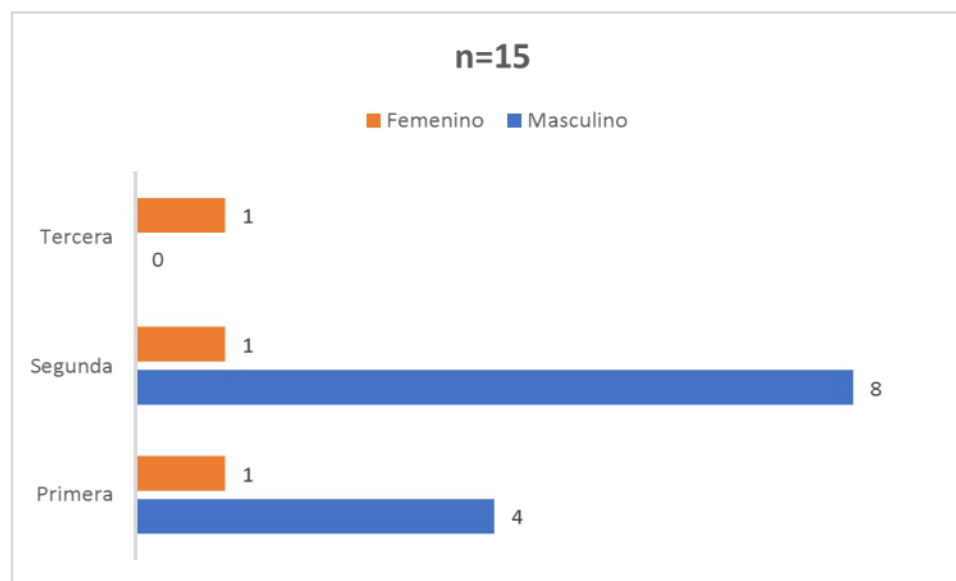
**Número de ocasiones referido al cuarto de urgencia por la misma patología según sexo en Población Privada de Libertad evaluada en la Clínica Médico Legal de Calidonia, Panamá. Enero 2017-Diciembre 2019**

<b>OCASIONES REFERIDO</b>	<b>MASCULINO</b>		<b>FEMENINO</b>	
	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>PRIMERA</b>	4	33%	1	33.33333333%
<b>SEGUNDA</b>	8	67%	1	33.33333333%
<b>TERCERA</b>	0	0	1	33.33333333%
<b>TOTAL</b>	12	100	3	100

Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos de los expedientes clínicos de la Clínica Médico Legal de Calidonia, IMELCF 2017-2019.

Gráfica N 21.

**Número de ocasiones referido al cuarto de urgencia por la misma patología según sexo en Población Privada de Libertad evaluada en la Clínica Médico Legal de Calidonia, Panamá. Enero 2017-Diciembre 2019**



Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos de los expedientes clínicos de la Clínica Médico Legal de Calidonia, IMELCF 2017-2019.

En cuanto a las Consideraciones Médico Legales, que es el punto más importante para la Autoridad Judicial, se evidencio que en un 51%(N=63) de masculinos y 35% (N=12) de femeninos se solicitó Evaluación Médica por un Especialista, ya sea para corroborar diagnósticos o retomar tratamiento el cual había sido irregular al no ser trasladado por las Autoridades del Centro Penitenciario. En solo 12 de los 158 evaluados se recomendó un cambio de medida privativa, ya que las condiciones dentro del penal provocaban detrimento en la condición de su patología de fondo, en un masculino se determinó la presencia de secuela secundaria a lesión personal (Tabla N 22 y Gráfica N 22).

Sobre la base de los resultados expuestos, se identificaron otros elementos de interés para este estudio al capturar los datos extraídos de las consideraciones medicolegales. Se agruparon una variedad de consideraciones encontradas como son la condición de persona sana en 15 evaluados, solicitar permitir acceso a clínica penitenciaria en 6 evaluados y la dificultad de asignar incapacidad médico legal por la falta de documentación y/o evidencia de lesiones el momento del examen físico en 4 evaluados.

Tabla N 22.

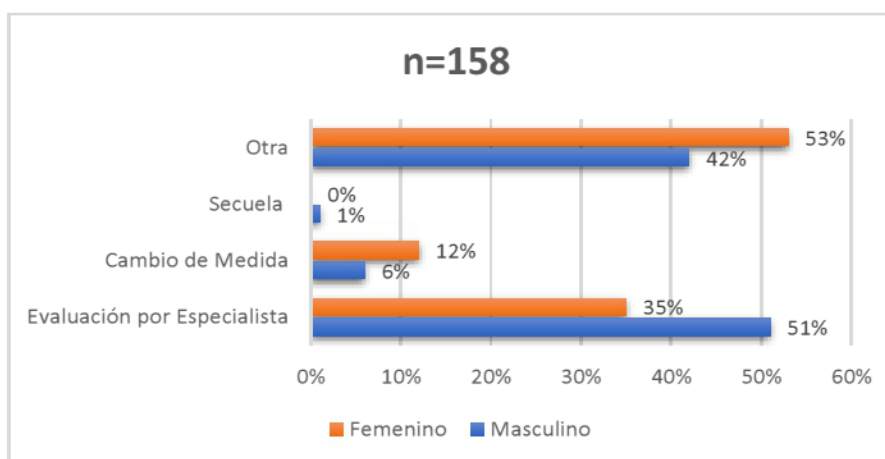
**Consideraciones Medico Legales por sexo en Población Privada de Libertad evaluada en la Clínica Médico Legal de Calidonia, Panamá. Enero 2017-Diciembre 2019**

CONSIDERACIÓN MEDICO LEGAL	MASCULINO		FEMENINO	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
EVALUACIÓN POR ESPECIALISTA	63	51%	12	35%
CAMBIO DE MEDIDA	8	6%	4	12%
SECUELAS	1	1%	0	0
OTRA	52	42%	18	53%
TOTAL	124	100	34	100

Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos de los expedientes clínicos de la Clínica Médico Legal de Calidonia, IMELCF 2017-2019.

Gráfica N 22.

**Consideraciones Medico Legales por sexo en Población Privada de Libertad evaluada en la Clínica Médico Legal de Calidonia, Panamá. Enero 2017-Diciembre 2019**



Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos de los expedientes clínicos de la Clínica Médico Legal de Calidonia, IMELCF 2017-2019.

## **CAPÍTULO 6.**

### **6.1 DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.**

Panamá a pesar de ser un país con un economía estable en los últimos años, persiste la brecha entre clases sociales, donde la falta de recursos, educación de calidad y oportunidades laborales contribuyen a perpetuar el fenómeno de la pobreza, el cual permite continúe aumentando situaciones de violencia y delincuencia (Mendoza G., 2019), aumentando así la población penitenciaria en nuestro país.

La responsabilidad que tenemos como médicos forenses en el peritaje a la población privada de libertad es grande, ya que de lo consignado en nuestro informe y la claridad de este es lo que permitirá que el Juez fundamente sus decisiones según los criterios medico legales aportados (Ugalde Lobo, 1997, pag. 1).

La muestra recolectada en este estudio conto de 158 expedientes médicos legales, de los cuales 21.52% correspondían al sexo femenino y un 78.48% masculino, lo que corresponde con registros de predominio de población masculina privada de libertad a nivel nacional (Mendoza G., 2019)(INEC, 2020) e internacional como lo reportado en el informe de la OPS en donde 94% de la población era masculina(OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud, 2016)., en comparación con otros estudios revisados en donde se evidenció un 93.44% masculinos y 6.55% femeninas (Lopera Medina & Hernández Pacheco, 2020).

El promedio de edad en el sexo masculino fue de 35 años lo cual corresponde a lo reportado en estudios internacionales donde la media fue de 31 años (OPS/OMS |

Organización Panamericana de la Salud, 2016) y 33.1% en un estudio Peruano (Hernández-Vásquez & Rojas-Roque, 2020), 32.5 años (Mendoza G., 2019), a nivel nacional se observa una similitud a los datos obtenidos en el relevamiento censal penitenciario en personas adultas donde la edad promedio fue de 32.5 años (Mendoza G., 2019). En cuanto al sexo femenino se registró una media de 38.5 años similar al encontrado en el 2016 en Grecia donde la edad media fue de 37.5 años (Geitona & Milioni, 2016) y de 34.4 años en mujeres en el Relevamiento Censal (Mendoza G., 2019); sin embargo, la edad promedio mayor en mujeres que varones, encontrada de 3 años, es similar a los 2 años encontrados por la OMS (OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud, 2016). La mayor densidad de personas se encontró en el rango de edad mayor de 50 años correspondiente al 16.45% en contraste con el 47.55% en el rango de edad de 15-19 encontrado por Mendieta en el 2015 dentro del IMELCF (Mendieta Ramos, 2015).

En cuanto a la variable estado civil, 76 de los 158 no se encontraba consignado, observando como segundo grupo con mayor frecuencia soltero en hombres con 30% y 23% unido en mujeres, al contrario con el 52.5% reportado como no casada en un estudio realizado en Grecia en el año 2016 (Geitona & Milioni, 2016) y el 80% soltero reportado en Argentina en el año 2019 (Lopez Saco, 2019).

El 91% de la muestra analizada era de nacionalidad panameña y un 9.49% extranjera, este último porcentaje cercano al encontrado en el 2019 por López Saco de 5% a nivel Internacional pero similar al 9.6% encontrado por Mendoza en el Relevamiento Censal (Lopez Saco, 2019)(Mendoza G., 2019).

Una característica que se observa generalmente en las personas privadas de libertad es el bajo grado de escolaridad, el cual han asociado a la alta tasa de actividad

delictiva(Hernández-Vásquez & Rojas-Roque, 2020), Lopera y Hernández en Colombia reportaron que para el 2017 en Colombia el 69% de las personas privadas de libertad presentaban un nivel educativo de bachillerato o inferior y menos del 2% presentaba estudios a nivel Universitario (Lopera Medina & Hernández Pacheco, 2020) mientras que en Perú el 60% presento estudios secundarios y un 12.4% Universitarios, en nuestro estudio encontramos que 3.2% presentaba estudios Universitarios semejante a lo expuesto en Colombia y el 56% de la muestra se encontraba con Estudios a nivel Secundario (incluye secundaria incompleta y completa) valor cercado al reportado en ambos estudios. Además, se pudo evidenciar que la población de sexo femenino eran las que registraron mayor porcentaje en escolaridad a nivel Universitario 15%(n=34) versus un 2% en la población masculina (n=124). En cuanto a la profesión, registrada previo a la reclusión, en el 67% de la muestra no estaba especificado y en el 11% se indicó que no laboraba, solo en el 22% se consignó algún tipo de ocupación donde 3% era estudiante, 1% oficinista, 3% jubilado y el resto practicaba ocupaciones informales como boxeador, chapistería, albañil, soldador, vendedor o se catalogaban como independientes, en tanto en el Relevamiento Censal de la Población Privada de libertad en nuestro país para el año 2018 el 82.9% de los adultos privados trabajaban reporto participar en alguna actividad laboral y un 17.1% no laboraba (Mendoza G., 2019). Mientras que, en un estudio realizado en Grecia, se encontró que el 58.4% de la población se encontraba empleada al momento de ingresar a un recinto carcelario (Geitona & Milioni, 2016).

En cuanto a el lugar de reclusión nuestra muestra se distribuyó en 17.72% en el Centro Femenino de Rehabilitación, 10.76% en depósito domiciliario de los cuales el 7.59% correspondían al sexo masculino y el 3.17% al femenino, además de un 4.43%

hospitalizado, en las cárceles La Joya, La Joyita, La Mega Joya y La Nueva Joya se concentró el 46.83% de nuestra muestra, cabe aclarar que el lugar de procedencia colado fue el referido por los Privados de Libertad, ya que a nivel del Sistema Penitenciario y de las Estadísticas de la Contraloría de la Nación los Centro Penitenciarios existentes en la Ciudad de Panamá son: Punta Coco, El Renacer, Tinajita, CEFERE, La Nueva Joya, La Joya y La Joyita. Esta distribución tratamos de compararlo con el estudio de relevamiento censal del 2018 realizado en nuestro país donde el 60.53% de la población privada de libertad se concentró en los Centro Penitenciario de La Joyita, La Gran Joya y La Joya, mientras que en el Centro Femenino se registró el 3.79%. Si bien nuestra muestra no es representativa de la población total a nivel de la provincia de Panamá, si pudimos evidenciar una representación similar en la concentración de la mayoría de la población privada de libertad masculina en los Centros La Joya, Joyita y Gran Joya y los porcentajes correspondientes al Centro Renacer en donde nuestros resultados correspondieron al 1.27% y en el Relevamiento Censal al 1.43% valores muy similares, lo cual puede explicarse por la capacidad de ocupación de dichos centros. Sin embargo, encontramos un gran porcentaje de sesgo en la población que debimos agrupar en centro no especificado y otro un 13.29% en total, debido a la ausencia de este dato dentro del Expediente Médico Legal o en el Informe Médico de la muestra del año 2018. Además, se tuvo que crear la categoría de otro donde se incluyó a la población menor de edad y algunas evaluaciones procedentes de otros centros.

A continuación, abordaremos el motivo por el cual se solicitó evaluación en nuestra Institución, principalmente pudimos observar 3 solicitudes principales 1) Lesiones Personales 2) Estado de Salud y 3) Cambio de Medida, este último se categorizó solo

cuando en la comisión por parte de la Autoridad se indicaba la necesidad de valorar el estado de salud del privado de libertad para valorar si el mismo ameritaba un cambio de medida, en este acápite solo encontramos 2 de los 158 expedientes. Al correlacionar las variables, se encontró que las lesiones personales fueron más frecuentes en hombres que en mujeres (23 versus 7 solicitudes respectivamente), de igual manera el sexo masculino fue mayormente evaluado por estado de salud, situación que se encontró de igual manera en el sexo femenino. Estos resultados son similares a encontrados en otros estudios internacionales, como Costa Rica donde se evidenció, al igual que en nuestro estudio que la Solicitud de valorar su estado de salud para cambio de medida principalmente se daba en el sexo masculino(Ugalde Lobo, 1997). Por otro lado, en el 2015 Mendieta Ramos encontró que el 30.07% de la población privada de libertad evaluada en nuestro Instituto correspondían a Estado de salud versus el 79.74% encontrado en nuestro estudio lo cual puede explicarse por los cambios en los directorios de servicios periciales utilizado por las autoridades para realizar las solicitudes ajustadas al objetivo pericial recomendado. Concerniente al Mecanismo Causal en las evaluaciones por Lesiones Personales se encontró 4 grupos Contundente (47%), Herida por proyectil de arma de fuego (23%), Cortante en un (3%) y en un 27% de las 30 personas evaluadas por lesiones personales no pudo determinarse el mecanismo causal, por la falta de lesiones visibles y/o documentos médicos que avalaran el suceso. Estos resultados en los mecanismos son similares a los encontrados en estudios similares realizados en nuestro país con poblaciones iguales en tiempos diferentes, donde el mecanismo causal más frecuente era contundente seguido por proyectil de arma de fuego(Mendieta Ramos, 2015). Sin embargo, nuestro resultados obtenidos contrastan con los encontrados en el 2015 por los investigadores de la OMS/OPS

donde prevalecía el sexo masculino pero el mecanismo de lesión más frecuente fueron las heridas con objeto cortantes(OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud, 2016) al igual que un estudio realizado en el 2019 en Argentina donde se concluyó como los mecanismos más comunes las heridas cortantes, seguidas de contundentes (Lopez Saco, 2019).

Hernández-Vásquez & Rojas-Roque (2020), afirmo que el crecimiento de la tasa de encarcelamiento así como el aumento de morbilidad por patologías crónicas a nivel mundial, sumado al pobre acceso a servicios de salud se traduce en un reto para los Sistemas Penitenciarios para mantener un buen estado de salud física y mental en la población reclusa, encontrando así mayor incidencia de enfermedades crónicas e infecciosas Además, en otro estudio se encontró que las enfermedades infecciosas como VIH, Hepatitis B y C son 5 a 10 veces más numerosas en un ambiente carcelario igualmente las patologías como asma, diabetes mellitus e hipertensión arterial (Gherman, Enache, Delcea, & Siserman, 2019). Dentro de los datos analizados en nuestro estudio se encontró que el 62% (77 personas) de los masculinos indicaron padecer de alguna patología versus el 76% (26 personas) de las mujeres con predominio en el grupo etario mayor de 50 años, donde el 76.8% se trataba de una patología crónica (61 varones y 25 mujeres) en comparación con un estudio en Rumania donde la alta tasa de enfermedades ocurrían en un rango de edad de 35-50años (Gherman, Enache, Delcea, et al., 2019)

Mientras que, en un 6.96% presentaban patología transmisible, todos ellos del sexo masculino (11 varones) donde uno de ellos reporto padecer de Tuberculosis, VIH y Sífilis, en un 3.16% se refirieron patología crónica más patología transmisible (VIH o

Tuberculosis junto a DM-2, Hipertensión arterial o asma) conformados por 4 masculinos y 1 femenina.

No se encontraron estudios que indicaran solo antecedentes patológicos positivos o negativos a nivel nacional o internacional. Sin embargo, dentro de la literatura revisada se encontró que las patologías más frecuentes o reportadas en Uruguay fueron 15.9% hipertensión arterial, 3.9% diabetes mellitus, 16% hipercolesterolemia y en un 40.2% sobrepeso y obesidad (OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud, 2016), en tanto en Perú identificaron patologías de salud mental como más comunes en un 18.2%, en un 9.4% enfermedad pulmonar crónica y 6.9% hipertensión arterial donde el 60% presentaba diagnóstico previo a la reclusión (Hernández-Vásquez & Rojas-Roque, 2020); Además, se encontró que Ugalde Lobo reporto en 1996/1997 como patologías más comunes en Costa Rica Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial, Tuberculosis y Enfermedad Cardíaca. En cuanto a nuestro estudio como principales patologías encontradas en los informes médico legales revisados de los 103 privados que indicaron antecedentes patológicos positivos se encontró: Hipertensión arterial en 27 casos donde 15 de ellos refirieron padecer de alguna complicación de la enfermedad. 11 privados refirieron padecer de algún tipo de Neoplasia, Diabetes Mellitus 7 casos donde 2 de ellos se acompañaba de una patología infecciosa (tuberculosis y VIH), Hipertensión arterial + Diabetes Mellitus 10 casos, 6 personas refirieron Tuberculosis, 2 padecer de cardiopatías. y el resto indicaron padecer de patologías como Lupus, anemia, patologías renales entre otras.

En cuanto a los antecedentes personales no patológicos se encontró que no es cuestionado y/o consultado en un casi un tercio de los informes revisados (31%) representando una gran fuente de sesgo que impide conocer cifras más certeras. En cuanto

a la población femenina privada de libertad, en 2 de 34 expedientes evaluados, las privadas de libertad indicaron consumo de algún tipo de sustancia donde una indicó consumo de tabaco de medio paquete diario y otra consumo de marihuana en forma de té, sin embargo no se indicó inicio de consumo o si aún tenía acceso al mismo; en contraste con los hallazgos por Geitona & Milioni en la población femenina privada de libertad en Grecia donde presentaron que 70% de las femeninas encuestadas eran fumadoras antes o durante la detención, 66.7% no consumía alcohol antes de la detención, en cuanto al consumo de drogas el 31.7% había consumido previo a la reclusión mientras que 7.9% admitió consumir drogas durante la reclusión (Geitona & Milioni, 2016), mientras que OMS/OPS indicó que el 8% de las mujeres indicó consumo de marihuana (OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud, 2016). En cuanto a la población masculina el 19% indicó consumo de tabaco, 18% etilismo y un 19% consumo de drogas entre las que resalta marihuana, cocaína y crispy, en el mismo estudio de la OPS/OMS reportó que el 35% de los varones consumía marihuana y el 2.6% indicó consumo de alcohol diario (OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud, 2016), en tanto el estudio Uruguayo identificó que el 74% de los privados de libertad eran fumadores de estos el 94% indicó consumo diario (OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud, 2016)

Una alimentación balanceada y adecuada a la patología de fondo es necesaria en la población privada de libertad, especialmente con la alta tasa de enfermedades como hipertensión, diabetes y sus complicaciones reportada en esta población (Ugalde Lobo, 1997), el punto anterior expuesto por Ugalde en 1997 aún prevalece, pues se ha reportado aumento de la población reclusa a nivel mundial, mientras en una revisión en Colombia indicaron que la población reclusa presenta problemas asociados a la deficiencia en

cantidad y calidad de los alimentos(Lopera Medina & Hernández Pacheco, 2020). En los datos recolectados se encontró que 5 de 124 varones (4%) y 3 de 34 mujeres (9%), afirmaron recibir una dieta especial por patología versus un 27 % en varones y 21% en mujeres que indicaron que no.

El acceso a medicamento de manera fácil por parte de los privados es un motivo de queja común al momento del interrogatorio durante la evaluación médico legal, encontrando que el 79% (27 privadas) de la población femenina tenían acceso a ellos, de las cuales el 74% indico era regular y un 26% irregular en tanto en el sexo masculino el 55% (68 privados) reportó acceso a estos de los que el 73.52% manifestó era regular versus el 26.47% irregular, si comparamos los resultados entre ambos sexos con la muestra recolectada observamos que capacidad para acceder a ellos se encuentra en porcentajes similares. En Perú encontraron que el acceso a tratamientos dependía de la enfermedad y sexo donde enfermedades como VIH/sida, Diabetes Mellitus y Tuberculosis tenían mayor acceso a medicamentos en un 72.2%, 59.5% y 50.2% respectivamente, además el acceso fue mayor en ,mujeres que en hombres (Hernández-Vásquez & Rojas-Roque, 2020) .

Una de las recomendaciones comunes en las personas con patologías crónicas es realizar actividad física diaria, sin embargo, por las condiciones propias de los Centros de Reclusión, es algo que no puede implementarse fácilmente, en la literatura revisada no se encontró algún estudio que presentara cuantificada la actividad física diaria, sin embargo, en el Estudio de Relevamiento Censal de nuestro país se informó que dentro de los recintos carcelarios el 31.1% desempeñaba alguna tarea (oficio), como limpieza, cocina, talleres, tareas agrícolas, mantenimiento entre otros (Mendoza G., 2019), lo cual podría extrapolarse en mantenerse en movimiento durante más de 120 minutos semanales. Dentro de los datos

recolectado este punto al 19.62% de la población se le consigno la ejecución de actividades física donde solo 2.53% indico realizarla.

Abordando el Acceso a Atención Medica 54% de los hombres afirmaron recibirla donde el 76% manifestó era regular y un 24% irregular mientras que el 76% de las femeninas manifestaron recibir atención donde el 77% era regular y el 23% irregular es decir que el 83.45% de la muestra en algún momento se le brindo acceso a la Clínica del Centro Penitenciario en un 63.65% regular, en cuanto a una Atención Medica Externa el 61% de la muestra total, indico acudir donde solo el 32.69% se cumplía el traslado regularmente . comparándolo con el estudio de Grecia en femeninas, encontramos que el 75.2% tuvo acceso a Atención Medica con Medicina General y en un 36.6% pudieron acceder a médicos fuera de la prisión(Geitona & Milioni, 2016), este último dato difiere al encontrado durante la revisión donde el 50% de las femeninas eran trasladadas a Instalaciones de segundo y tercer nivel de Salud, sin embargo el 53% de estas acude de manera regular versus el 47% de manera irregular.

Posterior a la Evaluación médico legal, principalmente en los casos de valoración por estados de salud puede ocurrir que la persona presente sus patologías en equilibrio en ese momento específico, por lo cual no amerite referencia a Urgencia para estabilización o que amerite ser referida a un especialista médico para estudios y seguimiento cercano, se encontró que un 10% de los masculinos y un 9% de las femeninas ameritaron ser referidos a Urgencias Médicas de los cuales el 83.3% había sido referido a Urgencias médicas por segunda o tercera ocasión. En tanto a las Conclusiones de los Informes Médico Legales se encontró que a un 51% masculino y 35% femenino se le tramitó evaluación médica por un Servicio Especializado (70.59% de la muestra) con el objetivo de corroborar diagnostico o

retomar control médicos por la falta de traslado por el Centro Penitenciario, estas cifras contrastan con el 20.98% indicado por Mendieta Ramos en el 2015 referido a una especialidad médica, principalmente a especialidades quirúrgicas en consecuencia de las lesiones sufridas(Mendieta Ramos, 2015). Al igual que Velasco Borja quien en su estudio de valoración médica en personas privadas de libertad donde concluyó que las lesiones no son tipificadas de manera topográfica o cronológica adecuada (Velasco Borja, 2016), encontramos que en el 2.53% de la muestra no pudo otorgarse incapacidad médico legal, ya que no se contaba con documentación que constatará las lesiones. Además, en 10 personas (6 masculino y 4 femeninas) correspondientes al 6.33% de la muestra total se solicitaron documentación médica que constatará tanto lesiones como patologías ya diagnosticadas como Cáncer, para poder concluir según el caso. Esto es un punto álgido como bien se menciona en un estudio en Rumania, donde los autores concluyeron que los procedimientos y exámenes clínicos y paraclínicos de los reclusos para un diagnóstico no deberían considerarse causa de retraso y prolongación de las actividades relativas a la pericia forense para modificar una pena por motivos médicos (Gherman, Enache, Delcea, et al., 2019).

## **6.2 CONCLUSIONES.**

El aumento en la Población Penitenciaria, sumado a las condiciones de salud previas a la reclusión junto al hacinamiento, dieta inadecuada, estrés, violencia y acceso limitado a servicios de salud pueden provocar el desarrollo y/o exacerbación de los problemas de salud en esta población convirtiéndose así en un problema de salud pública que involucra a los médicos forenses, ya que al tratar de conseguir acceso a la Atención Médica, se

solicita a las Autoridades valoración por nuestro servicio para constatar sus dolencias y tener un tratamiento adecuado.

A pesar de ser un tema preocupante y de interés en salud pública tanto a nivel internacional como nacional, son pocos los estudios que tratan de abordar este tema. Nuestra misión como médicos forenses está dirigida a realizar un examen médico completo y detallado a la persona detenida, sin importar el origen de la solicitud (Estado de Salud o Lesiones Personales) y recabar con detalle las condiciones carcelarias que presenten individualmente, a fin de poder determinar y transmitirle a la Autoridad Penitenciaria si existe un estado de morbilidad que pueda agravar las condiciones carcelarias. De esta manera se podrá dar las recomendaciones necesarias de manera adecuada y oportuna para que el Sistema Penitenciario realice las adecuaciones a cada uno y se dé continuidad a los tratamientos médicos indicados.

La población privada de libertad objeto de nuestro estudio, era mayormente del sexo masculino, con un promedio de edad de 35 años en varones y 38.5 años en mujeres, principalmente de nacionalidad panameña, solteros o unidos, con escolaridad a nivel de secundaria, ejerciendo en su mayoría profesiones independientes, donde el 65.2% presentaba antecedentes patológicos previos concentrándose en el grupo etario mayor de 50 años con predominio de enfermedades crónicas. Los antecedentes no patológicos de consumo de tabaco, alcohol y drogas fueron predominantes en el sexo masculino, una minoría de los privados recibía una dieta adecuada a sus patologías o realizaba alguna actividad física.

El principal motivo por el que la Autoridad Judicial giro una solicitud fue por Valoración del Estado de Salud seguido de Lesiones Personales. En cuanto al mecanismo causal más común determinado fue el traumatismo contundente, seguido de proyectil de arma de fuego, la principal causa para no poder determinar el mecanismo causal e incapacidad médico legal fue la falta de documentación médica que avalara las lesiones posteriores al hecho, ya que acudían semanas o meses posteriores. Más del 50% de la población en ambos sexos tenía acceso a medicamentos, sin embargo, el acceso no era regular.

El acceso a Atención Medica a nivel de los Centros Penitenciarios como en segundo y tercer nivel fue mayor en el sexo femenino que en el masculino, dato similar a lo reportado a nivel internacional, situación que puede estar relacionada a la menor cantidad y densidad de los Centro Femeninos de reclusión. En cuanto a las consideraciones medico legales principalmente se basaron en la recomendación de evaluación por un servicio especialista de la patología aquejada, resaltaron la necesidad de acceso a las atenciones médicas asistenciales y determinación de incapacidad médico legal.

Futuros estudios deben abordarse de manera prospectiva, ya que pudimos evidenciar limitantes como fue principalmente la ausencia de datos en el informe médico legal y en la hoja de registro de datos por el personal administrativo, principalmente antecedentes personales del privado que pudieran representar una concausa tanto en la evolución de lesiones como el estado de salud, creando así un sesgo en nuestro estudio.

### **6.3 RECOMENDACIONES.**

Como una estrategia para el mejoramiento de estas pericias en Panamá y mejorar el proceso de valoración en la población privada de libertad en nuestro país, sugerimos la actualización en el formato de valoración de privados de libertad, según las normas y guías científicamente aprobadas y aplicadas, con el fin de poder transmitir de manera adecuada los elementos de interés médico legal que deben mantener estos informes periciales y así homogeneizar la información relevante que debe estar descrita, para que el concepto de estado de salud sea transmitido lo más claro posible a la autoridad, enfatizando todas las condiciones que rodea un estado óptimo y la importancia de cumplir con las recomendaciones médico legales.

Se debe enfatizar en los antecedentes personales patológicos y no patológicos, detallando cada uno y ordenando las enfermedades por su severidad y repercusión, su fecha de aparición, sintomatología, clínica, hospitalizaciones y el tratamiento que ha recibido, tal y cual está indicado en la Guía de la Clínica Médico Legal ya que, durante la revisión de los expedientes, se pudo evidenciar la ausencia de esta información en muchas pericias, las cuales son indispensables para la correcta integración de información al momento de concluir y de esta forma ayudar a la autoridad solicitante en la toma de decisiones.

Implementar jornadas de docencia e interacción entre la Autoridad Judicial, Directores del Sistema Penitenciario y nuestra Institución permitirá transmitir en que consiste una valoración médico legal, documentos necesarios para ejecutarla y poder resolver las interrogantes solicitadas, en donde la atención especializada por patologías no debe ser dependiente de una recomendación médico legal, ya que el médico del Centro de Salud

Penitenciario dentro de sus deberes tiene el seguimiento de las patologías y referencias a niveles superior de atención de ser necesario.

Finalmente, enfatizar en la importancia de la docencia a los médicos en formación encaminada a conocer los principios bioéticos que nos rigen como médicos al momento de realizar este tipo de evaluaciones ya que, fácilmente, podemos caer en la deshumanización durante las evaluaciones de privados de libertad debido a las contradicciones del sistema (sector salud y esfera judicial / penal) en relación con los objetivos de las evaluaciones que realizamos. Por consiguiente, es importante comprender que la actividad pericial médica es una parte del ejercicio profesional de la medicina y, en consecuencia, está sujeta a normativa y principios bioéticos que son aplicables a todos los médicos

## CAPÍTULO 7.

### 7.1 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

1. ACNUDH | Reglas mínimas de las Naciones Unidas sobre las medidas no privativas de la libertad (Reglas de Tokio). (n.d.). Retrieved September 12, 2020, from <https://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/TokyoRules.aspx>
2. Alvarado, N., & Vélez-Grajales, V. (2019). *Dentro de las Prisiones de América Latina y el Caribe: Una primera mirada al otro lado de las rejas*. Banco interamericano de Desarrollo.
3. Asamblea General Naciones, & Unidas. Reglas mínimas de las Naciones Unidas para el tratamiento de los reclusos (Reglas Nelson Mandela)., 4 § (2016). <https://doi.org/10.18268/bsgm1908v4n1x1>
4. Asamblea Legislativa. LEY No.55 DE 30-07-2003 QUE REORGANIZA EL SISTEMA PENITENCIARIO. (2003). Panamá.
5. Carranza, E. (2012). Situación penitenciaria en América Latina y el Caribe ¿Qué hacer? *Anuario de Derechos Humanos*, 0(8), 31–66. <https://doi.org/10.5354/0718-2279.2012.20551>
6. Chocho Ramírez, A. S. E., & Gonzalez Navarro, A. R. (2007). La Importancia de la Pericia Médico Legal con los Privados de Libertad. *Revista Medicina Legal de Costa Rica*, 24.
7. Ciphás, M. (2016). Valoración médico legal de la persona privada de libertad con sida y/o tuberculosis. *Medicina Legal de Costa Rica*, 33(2), 20–30.
8. Constitución Política de la República de Panamá (2004).

9. Geitona, M., & Milioni, S. O. (2016). Health status and access to health services of female prisoners in Greece: A cross-sectional survey. *BMC Health Services Research, 16*(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1506-3>
10. Gherman, C., Enache, A., & Delcea, C. (2019). The multi-factorial determinism of forensic expertise regarding sentence interruption on medical grounds and decision. *Journal of Forensic and Legal Medicine, 61*(April 2020), 45–55. <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2018.10.005>
11. Gherman, C., Enache, A., Delcea, C., & Siserman, C. (2019). An observational study on the parameters influencing the duration of forensic medicine expert reports in assessment of inmates' health status in view of sentence interruption on medical grounds-conducted at the Cluj-Napoca legal medicine institute between. *Romanian Journal of Legal Medicine, 27*(2), 156–162. <https://doi.org/10.4323/rjlm.2019.156>
12. Hernández-Vásquez, A., & Rojas-Roque. (2020). Enfermedades y acceso a tratamiento de la población penitenciaria peruana: un análisis según el sexo. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria, 22*(1), 9–15.
13. INEC. (n.d.). Conceptos y Definiciones. Retrieved August 29, 2020, from <https://www.inec.gob.pa/Archivos/P1261conceptos.pdf>
14. INEC. (2019). *Dirección General del Sistema Penitenciario Estadística Mensual Dirección General del Sistema Penitenciario Estadística Mensual Población penitenciaria total , según mes del año 2018-2019 . Porcentaje de Personas Privadas de Libertad Porcentaje de Persona.*
15. INEC. (2020). *Estadística Mensual Dirección General del Sistema Penitenciario.*
16. Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2011). *Guía de procedimientos*

*de la unidad de consulta externa.*

17. Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2019). *Informe de las Subdirecciones de Medicina Forense y Criminalística.*
18. Instituto Nacional de Estadística y Censo. (n.d.). Conceptos y Definiciones. Retrieved October 20, 2020, from <https://www.inec.gob.pa/archivos/P3441CONCEPTO.pdf>
19. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2018). *Guía para la determinación medicolegal de estado de salud de persona privada de libertad – Colombia.*
20. Kreplak, N., Larrabide, J., Giorgi, S., & Kohan, P. (2015). *Atención y Cuidado de la Salud de Personas Privadas de su Libertad: Plan Estratégico de Salud Integral en el Servicio Penitenciario Federal 2012-2015.* (Dirección Nacional del Sistema Argentino de Información Jurídica., Ed.) (Primera). Editorial Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación. <https://doi.org/10.1007/978-981-287-065-0>
21. Lindquist, C. H., & Lindquist, C. A. (1999). Health behind bars: Utilization and evaluation of medical care among jail inmates. *Journal of Community Health, 24*(4), 285–303. <https://doi.org/10.1023/A:1018794305843>
22. Lopera Medina, M. M., & Hernández Pacheco, J. (2020). Situación de Salud de la población privada de libertad en Colombia. Una revisión sistematica de la literatura. *Revista Gerencia y Políticas de Salud. Bogotá, Colombia.*, 1–26.
23. Lopez Saco, M. A. (2019). *Caracterización de las lesiones autoinflingidas en una población carcelaria durante e periodo 2012-2014.* Universidad Nacional del Litoral.

24. Mendieta Ramos, C. I. (2015). *Evaluación de la Aplicación de los Protocolos Internacionales para el manejo de las víctimas de torturas y ejecuciones extralegales en privados de libertad, por parte de los médicos forenses del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Panamá du. Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses*. Universidad de Panamá.
25. Mendoza G., E. A. (). *Relevamiento censal de información sobre personas adultas privadas de libertad en 2019la República de Panamá. Análisis de datos censales. Producto N°3*. Panamá.
26. Ministerio de Salud. Normas técnicas y administrativas de atención de salud para la población de adolescentes y adulta privada de libertad (2011).
27. Ministerio Público de Panamá. Código Procesal Penal (Comentado) (2018). Panamá.
28. Oficina de Democria Derechos Humanos y trabajo. (2015). Informes nacionales sobre prácticas de derechos humanos para 2015. Retrieved September 11, 2020, from <https://2009-2017.state.gov/j/drl/rls/hrrpt/humanrightsreport//index.htm#wrapper>
29. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2011). Reglas de Bangkok, 1–52. Retrieved from [https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Bangkok\\_Rules\\_ESP\\_24032015.pdf](https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Bangkok_Rules_ESP_24032015.pdf)
30. OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. (n.d.). Enfermedades no transmisibles. Retrieved August 26, 2021, from <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>
31. OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. (2016). *Salud y enfermedad*

*en privación de libertad. Proyecto “Apoyo a la reforma del sistema de justicia penal y a la mejora de las condiciones de vida y de reinserción socioeconómica de las personas privadas de libertad”.* Retrieved from [https://www.paho.org/uru/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=491-diagnostico-epidemiologico-folleto-com-1&category\\_slug=publications&Itemid=307](https://www.paho.org/uru/index.php?option=com_docman&view=download&alias=491-diagnostico-epidemiologico-folleto-com-1&category_slug=publications&Itemid=307)

32. Organización Panamericana de la Salud. (n.d.). *Taller sobre planificación, administración y evaluación. Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI).*
33. Pico Almeida, E. A., & Colorado Aguirre, R. (2018). Análisis de la Prisión Domiciliaria como régimen de cumplimiento de pena alternativo para las personas vulnerables. *Revista Caribeña de Ciencias Sociales.*
34. Ugalde Lobo, J. G. (1997). La Valoración Médico Legal Del Privado De La Libertad Enfermo. *Rev.Latinoam.Der.Méd. Medic. Leg.*, 1(2), 51–58. Retrieved from <https://www.binasss.sa.cr/revistas/rldmml/v1-2n2-1/art9.pdf>
35. Velasco Borja, J. (2016). *Diseño y manejo del formato para valoración medica de las personas privadas de libertad. Repositorio Nacional en Ciencia y tecnología.* Retrieved from [https://www.m-culture.go.th/mculture\\_th/download/king9/Glossary\\_about\\_HM\\_King\\_Bhumibol\\_Adulyadej's\\_Funeral.pdf](https://www.m-culture.go.th/mculture_th/download/king9/Glossary_about_HM_King_Bhumibol_Adulyadej's_Funeral.pdf)
36. WHO. (n.d.). Preguntas más frecuentes. Retrieved August 29, 2020, from <https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions>

## 7.2 ANEXOS.

**Tabla 2. Financiamiento y Presupuesto de trabajo de Investigación: Caracterización de las condiciones de salud y descripción sociodemográfica de los Privados de Libertad que la Autoridad Judicial solicita evaluación médico legal, atendidos en la Clínica Médico Legal de Calidonia, Provincia de Panamá durante los años 2017-2019.**

La fuente de financiamiento fue por autogestión, siendo el investigador el autor del protocolo de investigación.

Gastos	Detalle	Desglose	Costo	Cantidad	Total.
<b>Salarios</b>	Investigador		12.90	x 1100 horas	\$14 190
	Principal		hora		
<b>Materiales</b>	Papel (resmas)		4.75	2	\$9.50
	Tinta Impresora		13.00	2	\$26.00
	Lápices		0.25	5	\$1.25
	Bolígrafos		0.80	5	\$4.00
	<b>Otros</b>	Copias		0.05	300
	Empastados		12.00	3	\$36.00
<b>Total</b>					\$14 281.75

**Tabla 3 Cronograma de actividades. Trabajo de Investigación:**

ACTIVIDAD	MESES							
	Julio	Enero	Abril	Mayo	Junio	Julio	Septiembre	Noviembre
	Diciembre 2020	Febrero Marzo 2021	2021	2021	2021	Agosto 2021	Octubre 2021	
Revisión bibliográfica	X							
Elaboración del protocolo	X	X						
Presentación del Protocolo a Comisión Académica IMELCF – UP			X					
Envió y aprobación de correcciones y recomendaciones solicitadas por la Comisión Académica.			X	X				
Solicitud de VB a la Dirección					X			

General y Secretaría de Educación IMELCF.									
Registro de Protocolo en Plataforma RESEGIS.					X				
Revisión Comité de Bioética						X	X		
Recolección, tabulación y análisis de datos estadísticos.							X		
Elaboración del Informe.							X		
Sustentación del trabajo de Investigación									X
Revisión por Médico Asesor.	X	X	X	X	X	X	X		

\*\* Este cronograma puede estar sujeto a cambios.



**UNIVERSIDAD DE PANAMÁ**  
**VICERRECTORIA DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO**  
**INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS**  
**FORENSES.**



**TITULO DE LA INVESTIGACIÓN:**  
**CARACTERIZACIÓN DE LAS EVALUACIONES MEDICO LEGALES**  
**REALIZADAS EN PRIVADOS Y PRIVADAS DE LIBERTAD EN LA CLÍNICA**  
**MÉDICO LEGAL DE CALIDONIA, PROVINCIA DE PANAMÁ ENERO 2017 -**  
**DICIEMBRE 2019.**

**Autora:** Dra. Crystal G. Ríos.  
Médico Residente de Medicina Legal.

Identificación: 8-831-776

**INSTRUMENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS.**

# de formulario: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

**DATOS DEL EVALUADO:**

Marcar en rojo la opción correspondiente.

**1. SEXO:**

a) Masculino. b) Femenino.

**2. EDAD:**

a) <15. b) 15-20. c) 21-25. d) 26-30. e) 31-35. f) 36-40. g) 41-45. h) 46-50. i) >50. j) No consignado.

**3. ESTADO CIVIL:**

a) Soltero. b) Casado. c) Unido. d) Divorciado. e) Viudo. f) No especificado.

**4. NACIONALIDAD:**

a) Panameña. b) Extranjera \_\_\_\_\_. c) No especificado.

**5. ESCOLARIDAD:**

a) Sin estudios. b) Primaria Incompleta. c) Primaria Completa. d) Secundaria Incompleta. e) Secundaria Completa. f) Universidad. g) No especificado.

**6. PROFESIÓN:**

a) Actividad Laboral que desempeñaba previo a la reclusión: \_\_\_\_\_. b) No especificado.

**DATOS DE LA EVALUACIÓN MÉDICO LEGAL:**

Marcar en rojo la opción correspondiente.

**7. CENTRO PENITENCIARIO DE PROCEDENCIA:**

- a) Punta Coco. b) El Renacer. c) Tinajita. d) Cefere. e) La Nueva Joya. f) La Joya. g) La Joyita. h) Hospitaliza. i) Depósito domiciliario. j) No especificado.
- 8. ANTECEDENTES PATOLOGICOS:**  
a) Sí. ¿Cuál?: \_\_\_\_\_ b) No. c) No especificado.
- 9. CARACTERÍSTICA DE LA ENFERMEDAD REFERIDO EN EL PUNTO ANTERIOR:**  
a) Crónica no transmisible. b) Enfermedad Transmisible.
- 10. CONSUMO DE TABACO:**  
a) Sí, Frecuencia \_\_\_\_\_ b) No. c) No especificado.
- 11. CONSUMO DE ALCOHOL:**  
a) Sí, Frecuencia \_\_\_\_\_ b) No. c) No especificado.
- 12. CONSUMO DE DROGAS DE ABUSO:**  
a) Sí, Frecuencia \_\_\_\_\_ b) No. c) No especificado.
- 13. ¿RECIBE UNA DIETA NUTRICIONAL ESPECIAL POR SU PATOLOGÍA?**  
a) Recibe. b) No recibe. c) Irregular. d) No especificado.
- 14. REALIZA ACTIVIDAD FISICA DENTRO DEL CENTRO PENITENCIARIO**  
a) Sí. b) No. c) No especificado.
- 15. MOTIVO DE EVALUACIÓN:**  
a) Lesiones Personales. b) Estado de Salud. c) Cambio de medida.
- 16. DE HABER SELECCIONADO LA OPCIÓN A EN LA PREGUNTA ANTERIOR, ESPECIFICAR MECANISMO CAUSAL.**
- 
- 17. ¿SE LE HA REALIZADO EVALUACIÓN PREVIA POR LA MISMA SOLICITUD?**  
a) Si. b) No.
- 18. DE SER LA RESPUESTA ANTERIOR SÍ, ¿EN CUÁNTAS OCASIONES?**
- 
- 19. ¿RECIBE ATENCIÓN MÉDICA EN LA CLÍNICA DEL CENTRO PENITENCIARIO?:**  
a) Si. b) No. ¿Por qué?: \_\_\_\_\_ c) No especificado.
- 20. ¿ACUDE A CONTROL MÉDICO DE MANERA REGULAR A OTRO CENTRO MEDICO DIFERENTE A LA CLÍNICA PENITENCIARIA?:**  
a) Sí. b) No. ¿Por qué?: \_\_\_\_\_ c) No especificado.
- 21. ¿SE LE BRINDA ACCESO A SUS MEDICAMENTOS DE MANERA REGULAR?:**  
a) Sí. b) No. ¿Por qué? \_\_\_\_\_ c) No especificado.
- 22. ¿DURANTE LA EVALUACIÓN MÉDICO LEGAL, AMERITO REFERENCIA A UN CUARTO DE URGENCIA?**

a) Sí. ¿Por qué?: \_\_\_\_\_ b) No.

**23. ¿EN CUANTAS OCASIONES HA RECIBIDO ATENCIÓN MÉDICA DE URGENCIA POR LA MISMA PATOLOGÍA?**

\_\_\_\_\_

**24. CONSIDERACIONES MEDICO LEGALES:**

**a)** Evaluación por especialista. **b)** Recomienda cambio de medida privativa. **c)** Secuelas secundarias a lesión personal **d)** Otra: \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_

Firma del Investigador.