

# Atlas

## de Cuidados Paliativos en Latinoamérica

### PANAMÁ



# COLABORADORES

**Rosa Buitrago del Rosal**

Vicedecana de la Facultad de Farmacia  
Universidad de Panamá, Panamá

**Gaspar Aramis Da Costa Foster**

Jefe de la Unidad de Cuidados Paliativos y Clínica de Alivio del Dolor  
Coordinador del Programa Nacional de Cuidados Paliativos, Panamá

**Mario Julio Garibaldo**

Jefe de la Unidad de Cuidados Paliativos y Clínica de Alivio del Dolor  
Instituto Oncológico Nacional Juan Demóstenes Arosemena, Panamá

Los colaboradores agradecen a Cristina García su contribución a la revisión del reporte.

*Copyright © 2012 IAHP Press*

*Ninguna parte de este libro puede ser copiada, reproducida o transmitida con fines comerciales. La ALCP permite el uso de la información presentada en los reportes con fines científicos y educativos. Debe citarse de la siguiente manera:*

Pastrana T, De Lima L, Wenk R, Eisenchlas J, Monti C, Rocafort J, Centeno C (2012). Atlas de Cuidados Paliativos de Latinoamérica ALCP. 1a edición. Houston: IAHP Press.

# PANAMÁ

República de Panamá<sup>1</sup> está situada al sureste de América Central. Limita al norte con el Mar Caribe, al sur con el Océano Pacífico, al este con Colombia y al oeste con Costa Rica<sup>2</sup>. Su capital es Panamá<sup>1</sup>. Su división político administrativa incluye 9 provincias y tres comarcas indígenas.

## Datos generales

Población (2010) <sup>3</sup>	3 405 813 habitantes
Superficie <sup>2</sup>	75 517 km <sup>2</sup>
Densidad demográfica	45.1 hab/km <sup>2</sup>
Médicos por 10 000 habitantes (2000) <sup>4</sup>	15

## Variables macroeconómicas

Clasificación en Banco Mundial <sup>5</sup>	Ingresos medianos altos
Ingreso per cápita (PIB) (estimado 2011) <sup>6</sup>	12 965.2 (PPA int \$) <sup>7</sup>
Pobreza <sup>8,9</sup>	9.5%
HDI (2011) <sup>8</sup>	0.768 (alto)

## Gasto en salud<sup>4</sup>

Gastos en salud (% del PIB) (2010)	8.1 (PPA int \$)
Gastos per cápita totales en salud (2010)	1123 (PPA int \$)
Gastos per cápita del gobierno en salud (2010)	844 (PPA int \$)

<sup>1</sup> Asamblea Legislativa (2004). Texto Único de la Constitución Política de la República de Panamá. *Gaceta oficial* N°25,176. Recuperado el 27 de Agosto de 2012, de <http://www.epasa.com/constitucion/constitucion.pdf>.

<sup>2</sup> Geoinstitutos (2012). Panamá. *Plataforma de los Institutos Geográficos Iberoamericanos*. Recuperado el 27 de Agosto de 2012, de <http://www.geoinstitutos.org/geoinstitutos/>.

<sup>3</sup> Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC) (2011). *Resultados Finales Básicos. Censos Nacionales 2010*. Recuperado el 27 de Agosto de 2012, de <http://www.contraloria.gob.pa/INEC/cuadros.aspx?ID=000101>.

<sup>4</sup> World Health Organization (WHO) (2012). Country statistics: Panama. *Global Health Observatory Data Repository*. Recuperado el 27 de Agosto de 2012, de <http://apps.who.int/ghodata/>.

<sup>5</sup> World Bank (2012). Panamá. *Data*. Recuperado el 27 de Agosto de 2012, de <http://data.worldbank.org/country/panama>.

<sup>6</sup> International Monetary Fund (IMF) (2010). Panamá. *World Economic Outlook Database*. Recuperado el 27 de Agosto de 2012, de <http://www.imf.org/external/pubs/ft/weo/2010/01/weodata/weoselco.aspx?g=2001&sg=All+countries>.

<sup>7</sup> La Paridad del Poder Adquisitivo (PPA) indica qué cantidad de la moneda de un país se necesita para comprar lo que en los Estados Unidos se compraría con un dólar. La PPA permite comparar países con mayor exactitud. En: Glosario (n.d.) *Banco Mundial*. Recuperado el 27 de Agosto de 2012, de <http://www.worldbank.org/depweb/beyond/beyondsp/glossary.html>.

<sup>8</sup> International Human Development Indicators (HDI) (2011). Panamá. *Country Profiles and International Human Development Indicators*. Recuperado el 27 de Agosto de 2012, de <http://hdrstats.undp.org/en/countries/profiles/PAN.html>.

<sup>9</sup> Población viviendo con menos de 1.25 PPA por día (%).

# SECCIÓN 1

## SERVICIOS DE CUIDADOS PALIATIVOS<sup>10</sup>

Tabla 1: Vista general de servicios de Cuidados Paliativos\*

NIVEL DE ATENCIÓN SOCIOSANITARIA	Servicios de Cuidados Paliativos			Recursos de Cuidados Paliativos	
	Primer nivel	<i>Servicios exclusivos en primer nivel</i> Residencia tipo hospice <b>0(a)</b> Atención domiciliaria <b>2(b)</b> Centro comunitario <b>3(c)</b>	<i>Servicios/Equipos multinivel</i>  <b>0(f)</b>		<i>Centros de día</i>  <b>0(h)</b>
Segundo nivel (Atención de media y larga estancia)	<i>Servicios/Unidades exclusivos en hospitales de segundo nivel</i>  <b>2(d)</b>		<i>Servicios/Equipos de apoyo hospitalario</i>  <b>1(g)</b>		
Tercer nivel (Hospital general o especializado)	<i>Servicios/Unidades exclusivos en hospitales de tercer nivel</i>  <b>1(e)</b>				

\* En la siguiente página se encuentran descritos los servicios correspondientes a las letras (a)-(i). Las definiciones de las categorías se encuentran en el Anexo 1.

<sup>10</sup> Los colaboradores obtuvieron esta información por medio de consultas hechas a otros miembros del equipo de salud, opinión de otros expertos y sus propias estimaciones.

## SERVICIOS

### SERVICIOS EXCLUSIVOS DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

- (a) No se identificó ninguna residencia tipo hospicio.
- (b) Se identificaron 2 equipos de Cuidados Paliativos de atención exclusiva domiciliaria que son proporcionados por:
  - Asociación HOSPES
  - Asociación Nacional contra el Cáncer (ANCEC) - Capítulo de Santiago.
- (c) Se identificaron 3 servicios de Cuidados Paliativos en las regiones de Coclé, Chiriquí y Veraguas. Estos equipos están integrados a la red primaria de salud. Cuentan con personal médico y de enfermería especializado en Cuidados Paliativos y además con profesionales de psicología y enfermería especialistas en salud mental.  
  
Se planea formar equipos de este tipo en las 14 regiones de salud del país en 2012. Algunos funcionarán en la sede regional de salud, otros en hospitales y otros en ambos lugares.

### SERVICIOS/UNIDADES EXCLUSIVOS EN HOSPITALES DE SEGUNDO NIVEL

- (d) Se identificaron 2 servicios/unidades en hospitales de segundo nivel:
  - Hospital Aquilino Tejeira en Coclé
  - Hospital Geriátrico de la Caja de Seguro Social - CSS.Además del personal médico y de enfermería especializado en Cuidados Paliativos, estos servicios cuentan con el apoyo de los equipos de salud mental con enfermeras especialistas en salud mental y/o psicología. El servicio del Hospital Geriátrico cuenta adicionalmente con fisioterapeutas.

### SERVICIOS/UNIDADES EXCLUSIVOS EN HOSPITALES DE TERCER NIVEL

- (e) Se identificó un servicio/unidad de actividad exclusiva en hospitales de tercer nivel: La Unidad de Cuidados Paliativos del Instituto Oncológico Nacional. Esta unidad usa el 20% de las 144 camas del hospital.  
  
Además de hospitalización, ofrece atención ambulatoria (consulta externa) e interconsultas/enlace y turnos médicos que cubren las 24 horas del día. La unidad sirve también de centro docente para algunas especialidades médicas y para profesionales no médicos de la salud.  
  
Como recursos adicionales además del personal médico y de enfermería especializados en Cuidados Paliativos, cuentan con psicólogo, psiquiatra y farmacéutico.

#### SERVICIOS/EQUIPOS MULTINIVEL

- (f) No existen servicios/equipos multinivel.

#### SERVICIOS/EQUIPOS DE APOYO HOSPITALARIO

- (g) Se identificó un servicio/equipo de apoyo hospitalario de Cuidados Paliativos en el Hospital del Niño. Se trata del Grupo de Amigos de Niños(as) con Enfermedades Terminales (GANET) que brinda apoyo a los equipos tratantes cuando se requieren intervenciones paliativas.

### RECURSOS

#### CENTROS DE DÍA

- (h) No existen centros de día.

#### EQUIPOS DE VOLUNTARIOS

- (i) Se identificaron 2 equipos de voluntarios tipo hospicio:
- El equipo de voluntarios de la Asociación HOSPES Pro Cuidados Paliativos que cuenta con fisioterapeutas, psicólogos, psiquiatras. Está vinculado al equipo de atención domiciliaria. Su cobertura es limitada.
  - El Grupo de Amigos de Niños(as) con Enfermedades Terminales (GANET) está vinculado al Hospital del Niño y brinda apoyo a los equipos tratantes cuando se requieren intervenciones paliativas.

# SECCIÓN 2

## FORMACIÓN EN CUIDADOS PALIATIVOS

### ACREDITACIÓN OFICIAL

En Panamá los Cuidados Paliativos son reconocidos desde 2011 como Curso Clínico Avanzado en Cuidados Paliativos.

Está en proceso la solicitud de acreditación como especialistas a paliativistas que hayan ofrecido Cuidados Paliativos a nivel hospitalario a tiempo completo por más de 5 años (hay 3 profesionales en el país). Inicialmente la solicitud irá al Colegio Médico a través de la Sociedad Médica de Oncología, y luego ante el Consejo Técnico de Salud, instancia encargada de acreditar las especialidades médicas.

En el país hay 2 médicos con certificación del Curso Clínico Avanzado en Cuidados Paliativos.

### FORMACIÓN DE POSTGRADO

Un Curso Clínico Avanzado en Cuidados Paliativos fue impartido por el Instituto Oncológico Nacional Juan Demóstenes Arosemena (ION) y cuenta con la participación de profesores clínicos de diferentes instituciones académicas. Este curso se realizó una única vez para formar a dos profesionales médicos que posteriormente se integraron al equipo de Cuidados Paliativos de Instituto Oncológico Nacional.

El curso tuvo una duración de un año (2 000 horas) y se compuso de seis módulos: aspectos psicosociales, alivio del dolor, alivio de síntomas y sedación, apoyo psicosocial al enfermo y su familia, duelo, y medicina paliativa. Además tuvo una rotación clínica que incluyó evaluación y seguimiento de pacientes en el hospital y a nivel ambulatorio. Se evaluó mediante exámenes orales y/o escritos. El curso continuará una vez se defina el perfil requerido para los profesionales médicos de los centros hospitalarios de acuerdo con el Plan Nacional de Cuidados Paliativos. El curso será dirigido a médicos que ejercerán en hospitales de segundo y tercer nivel dentro del Plan Nacional.

Existe además un programa de postgrado multidisciplinario (diplomado) de tres meses de duración propuesto por la Facultad de Enfermería. Fue aprobado por la Universidad de Panamá y está en revisión por la Dirección de Postgrado de esa facultad.

La Facultad de Farmacia ofrece la Maestría en Farmacia Clínica con énfasis en Atención Farmacéutica. El estudiante puede realizar su práctica clínica en Cuidados Paliativos, con 450 horas clínicas a nivel ambulatorio y/o a nivel hospitalario.

## FORMACIÓN DE PREGRADO

En Panamá existen 4 facultades de medicina. Dos facultades incluyen Cuidados Paliativos dentro del plan de estudios. Una facultad incluye temas de Cuidados Paliativos como eje transversal a lo largo de la carrera y en otra Cuidados Paliativos pertenece al curso de Geriátrica y de Ginecología y Obstetricia, pero no se ofrece Cuidados Paliativos como cátedra independiente.

Cuidados Paliativos también aparece en el plan de estudios de las facultades no médicas, por ejemplo dentro de la licenciatura en enfermería en salud de adultos, pediatría y salud mental y cursos de educación continuada. En el plan de estudios de la licenciatura en farmacia de la Universidad de Panamá es asignatura opcional a nivel de licenciatura. En psicología hace parte de otros módulos, pero no como asignatura independiente.

## RECURSOS DOCENTES

En Panamá se identificaron cerca de 15 docentes para Cuidados Paliativos en facultades médicas y no médicas.



# SECCIÓN 3

## ACTIVIDAD DE PROFESIONALES

### ASOCIACIONES NACIONALES DE CUIDADOS PALIATIVOS

En Panamá no existe una asociación nacional de profesionales en Cuidados Paliativos.

### INVESTIGACIÓN Y COLABORACIONES INTERNACIONALES

Actualmente existen dos grupos de investigación en las Facultades de Enfermería y Farmacia de la Universidad de Panamá formados alrededor de líderes de esas áreas.

Se identificaron dos colaboraciones internacionales de tipo institucional con la *International Association for Hospice and Palliative Care* (IAHPC) para asesoría en 2010. Además se formó una colaboración con el *Pain & Policy Studies Group* (PPSG) de la Universidad de Wisconsin, la *International Association for Hospice and Palliative Care* (IAHPC), la Facultad de Farmacia de la Universidad de Panamá y el Instituto Oncológico Nacional Juan Demóstenes Arosemena (ION) con el fin de mejorar la disponibilidad de opioides en Panamá.

### PUBLICACIONES

Se identificó una publicación sobre el estado de los Cuidados Paliativos en Panamá.

Gordón de Isaacs L, Anderson M, & García C. (2003). *Cuidados paliativos*. Panamá: Editorial Universitaria Carlos Manuel Gasteazoro.

Por otro lado, la Facultad de Farmacia de la Universidad de Panamá ha llevado a cabo varias investigaciones descriptivas relacionadas con la disponibilidad de opioides, conocimiento de normativas que rigen el uso de opioides y provisión de Cuidados Paliativos, que han sido presentadas como posters en diferentes congresos nacionales e internacionales.

## ESTÁNDARES, NORMAS O GUÍAS

En 2003 un grupo de enfermeras docentes de la Universidad de Panamá elaboraron una guía para el manejo de síntomas en Cuidados Paliativos como parte de un proyecto con la Organización Panamericana de la Salud<sup>11</sup>.

En 2011 el Ministerio de Salud de Panamá publicó el documento Programa Nacional de Cuidados Paliativos<sup>12</sup>.

## ENCUENTRO Y DIVULGACIÓN CIENTÍFICA

El Instituto Oncológico Nacional, la Asociación HOSPES Pro Cuidados Paliativos y la Asociación Nacional contra el Cáncer organizan un congreso bienal desde el año 1998 llamado Congreso Nacional de Cuidados Paliativos que convoca entre 300 y 400 personas. El último se realizó en 2011.

No existe un directorio o catálogo de servicios de Cuidados Paliativos, ni se publican revistas científicas específicas de Cuidados Paliativos en el país.

## PANAMÁ Y LA ALCP<sup>13</sup>

Panamá tiene 15 miembros activos (individuales) en la Asociación Latinoamericana de Cuidados Paliativos (ALCP) que constituyen el 5.6% de los miembros de la asociación.

Participación en los dos últimos Congresos de la ALCP:

- V Congreso 2010 (Buenos Aires, Argentina): Quince (15) personas asistieron al congreso, representando el 2%. Realizaron el 1.5% de las sesiones simultáneas.
- VI Congreso 2012 (Curitiba, Brasil): Dieciocho (18) personas asistieron al congreso representando 2.4% de los participantes. Realizaron el 4.7% de sesiones simultáneas y 2.4% de presentaciones orales.

## DÍA DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS

El *Día de los Cuidados Paliativos* es celebrado desde 1997 por el Instituto Oncológico Nacional Juan Demóstenes Arosemena (ION). Desde 2010 el Programa Nacional de Cuidados Paliativos realiza en octubre una actividad de promoción pública del tema de Cuidados Paliativos.

<sup>11</sup> Gordón de Isaacs L, Anderson M, & García C. (2003). *Cuidados paliativos*. Panamá: Editorial Universitaria Carlos Manuel Gasteazoro.

<sup>12</sup> Ministerio de Salud de Panamá (2011). *Programa Nacional de Cuidados Paliativos*. Panamá: OPS.

<sup>13</sup> Información proveniente de los archivos de la ALCP facilitada por Carolina Monti.

# SECCIÓN 4

## POLÍTICA SANITARIA Y CUIDADOS PALIATIVOS

### RAMA LEGISLATIVA

#### LEY NACIONAL

La Ley 68 de 2003 en su artículo 23<sup>14</sup> señala que toda unidad hospitalaria debe contar con unidades operativas de Cuidados Paliativos y exige a los centros de atención primaria ofrecer Cuidados Paliativos prolongados que garanticen la mejor calidad de vida y alivio del dolor. Esta ley se complementa con el Decreto Ejecutivo 320 de 17 de junio de 2009<sup>15</sup> que amplía el número de días para la prescripción de opioides y faculta a los especialistas en Cuidados Paliativos para su prescripción.

Estas normas han fortalecido al desarrollo de los Cuidados Paliativos en Panamá.

### RAMA EJECUTIVA

#### PLAN/PROGRAMA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS

El Programa Nacional de Cuidados Paliativos fue creado mediante Resolución 499 del 21 de junio de 2010<sup>16</sup> y se basa en la Ley 68 antes señalada. Tiene como visión permitir una “muerte digna de las personas con enfermedad avanzada en fase terminal, preferiblemente junto a su familia bajo y a su entorno” (p.2) y está incluido entre los lineamientos políticos y estratégicos para el período 2009-2014.

Este programa pertenece a la Dirección General de Salud quien designa un Coordinador Nacional, para liderar el proceso de desarrollo de los programas de

---

<sup>14</sup> Asamblea Legislativa. (2003). Ley 68 de 20 de Noviembre de 2003 “Que regula los derechos de los pacientes en materia de información y de decisión libre e informada”. *Gaceta oficial* No. 24935. Recuperado el 27 de Agosto de 2012, de [http://www.regionalcentrelac-undp.org/images/stories/CD\\_herramientas\\_conceptuales/Docs/Leyes/Panam%20E1/Ley%2068%20Consentimiento%20Informado.pdf](http://www.regionalcentrelac-undp.org/images/stories/CD_herramientas_conceptuales/Docs/Leyes/Panam%20E1/Ley%2068%20Consentimiento%20Informado.pdf)

<sup>15</sup> Decreto Ejecutivo 320 de 17 de junio de 2009 por el cual se modifican los artículos 321, 324 y 325, del decreto ejecutivo 178 de 12 de julio de 2001, referentes a las recetas de sustancias controladas. *Gaceta oficial* 26308. Recuperado el 27 de Agosto de 2012, de [http://www.minsa.gob.pa/minsa/tl\\_files/documents/informacion\\_salud/farmacias\\_drogas/alertas\\_comunicados/Decreto%20320%20%28Modifica%20178%20-%20Sustancias%20Controladas%29.pdf](http://www.minsa.gob.pa/minsa/tl_files/documents/informacion_salud/farmacias_drogas/alertas_comunicados/Decreto%20320%20%28Modifica%20178%20-%20Sustancias%20Controladas%29.pdf)

<sup>16</sup> Presidencia de la República & Ministerio de Salud. (2009). Resolución N° 499 del 21 de junio de 2010. *Gaceta oficial* 26570: “Que crea el programa Nacional de Cuidados paliativos y otras disposiciones”. Recuperado el 27 de Agosto de 2012, de <http://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/26570/28475.pdf>

Cuidados Paliativos en todo el país en conjunto con una comisión intersectorial e interinstitucional. El coordinador también es responsable de implementar las políticas de Cuidados Paliativos adoptadas por el gobierno.

Dentro del Programa Nacional de Cuidados Paliativos se incluye un programa de evaluación y mejora de la calidad. En 2011 se hizo un análisis inicial de la situación y actualmente se prepara un taller de evaluación que incluirá criterios básicos dirigidos a mejorar la calidad. Además se han realizado monitoreos en algunas de las regiones de salud.

Existe una estrategia nacional de control de cáncer y de Atención Primaria que contiene una referencia explícita a la prestación de Cuidados Paliativos. También existe una estrategia nacional de VIH/SIDA, pero no contiene una referencia explícita a la prestación de Cuidados Paliativos.

A nivel nacional las cuestiones políticas o decisiones de la autoridad sanitaria que más han propiciado el desarrollo de los Cuidados Paliativos en Panamá han sido el Decreto Ejecutivo 320 del 17 de junio de 2009 que amplía los días para la prescripción de opioides, el apoyo del Viceministro de Salud de la gestión 2009, la inclusión del Cuidados Paliativos dentro del Plan Nacional de Prevención y Control del Cáncer, así como en las políticas y estrategias 2009-2014. Sin embargo el cambio de autoridades clave en el gobierno ha frenado el desarrollo.

## INTEGRACIÓN AL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

Los Cuidados Paliativos están en proceso de integración, según la Resolución 499 del 21 de junio de 2010. El Programa Nacional de Cuidados Paliativos exige que, de manera análoga a programas tradicionales como el de atención al niño y a la mujer, los equipos locales de salud deban proveer Cuidados Paliativos de acuerdo a su nivel de complejidad y con la asesoría técnica de equipos regionales de Cuidados Paliativos con un mayor nivel de capacitación. El plan incluye las modalidades domiciliaria, ambulatoria y hospitalaria. Todo está reglamentado en el programa y se está divulgando de manera progresiva.

## RECURSOS GUBERNAMENTALES

De acuerdo a la base legal que crea el Programa Nacional de Cuidados Paliativos (Resolución 499), se ha incluido un presupuesto central para el apoyo en la compra de insumos para las regiones de salud y cada región de salud debe incluir los recursos requeridos para el programa de Cuidados Paliativos dentro de su presupuesto. Además, la Caja de Seguro Social (CSS) está incluyendo Cuidados Paliativos en proyectos como el Hospital de Día.

En Panamá no se cuenta con un presupuesto específico para investigación en Cuidados Paliativos, pero se están realizando alianzas estratégicas con la Universidad Tecnológica de Panamá para captar recursos y fortalecer las investigaciones.

## OPIOIDES

La colaboración entre las autoridades regulatorias del uso de opioides y los prescriptores es relativamente buena (3.5 en una escala de 1 a 5).

Existe un grupo de prescriptores y/o clínicos interesados en mejorar el acceso al uso legítimo de opioides. La colaboración de este grupo con las autoridades regulatorias se ha intensificado desde el año 2006 con el apoyo del *Pain & Policy Studies Group* (PPSG) de la Universidad de Wisconsin, la *International Association for Hospice and Palliative Care* (IAHPC), la Facultad de Farmacia de la Universidad de Panamá y el Instituto Oncológico Nacional Juan Demóstenes Arosemena (ION).

Está en proceso de revisión la legislación relativa a opioides que data de 1954 y no corresponde a las necesidades actuales. Sin embargo el Decreto Ejecutivo 320 de 17 de junio de 2009<sup>17</sup>, amplió el número de días para la prescripción de opioides a 15 días si se trata de medicamentos para las vías parenterales y por 30 días si los mismos se administran por la vía oral. Este decreto constituye un cambio significativo en materia de prescripción, dispensación y distribución de opioides.

Además, el Plan Nacional de Cuidados Paliativos puesto en marcha desde el 2010 promete mejorar aspectos en las áreas de educación, suministro, prescripción y dispensación de opioides y otros medicamentos para Cuidados Paliativos.

## ASEQUIBILIDAD A CUIDADOS PALIATIVOS

La cobertura de salud de Panamá alcanza el 95% de la población (pacientes asegurados). Los Cuidados Paliativos, incluida consulta, hospitalización y tratamiento, forman parte de los cuidados de salud que se ofrecen. La población no incluida en esta afiliación puede acceder a estos Cuidados a través de los centros de salud y hospitales estatales del Ministerio de Salud pagando una cantidad definida mediante evaluación socioeconómica. Muchas veces los pacientes son exonerados de pago, puesto son cobijados por una ley de gratuidad para las personas con discapacidad.

Por la Ley 68 toda la población en el territorio nacional tiene acceso a Cuidados Paliativos al final de la vida. En primera instancia el Plan Nacional está alcanzando a personas con enfermedad oncológica, pero progresivamente irán sumándose personas con enfermedades no oncológica.

<sup>17</sup> Presidencia de la República & Ministerio de Salud. (2009). Decreto Ejecutivo No. 320 de 17 de junio de 2009 "Por el cual se modifican los artículos 321, 324 y 325, del decreto ejecutivo 178 de 12 de julio de 2001, referentes a las recetas de sustancias controladas". *Gaceta oficial* 26308. Recuperado el 27 de Agosto de 2012, de [http://www.minsa.gob.pa/minsa/tl\\_files/documents/informacion\\_salud/farmacias\\_drogas/alertas\\_comunicados/Decreto%20320%20%28Modifica%20178%20-%20Sustancias%20Controladas%29.pdf](http://www.minsa.gob.pa/minsa/tl_files/documents/informacion_salud/farmacias_drogas/alertas_comunicados/Decreto%20320%20%28Modifica%20178%20-%20Sustancias%20Controladas%29.pdf)

## SECCIÓN 5

# DESARROLLO DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS

### PIONEROS

Desde 1982 se inició la prestación de servicios psiquiátricos y oncológicos a pacientes oncológicos en fase terminal. En 1996 Mario Julio Garibaldo coordinó la creación del Programa de Cuidados Paliativos y Clínica de Alivio del Dolor Oncológico (hoy Unidad de Cuidados Paliativos y Clínica de Alivio del Dolor) encargado por el Departamento de Atención Médica del Instituto Oncológico Nacional Juan Demóstenes Arosemena (ION). El programa de Cuidados Paliativos se oficializó por un acuerdo de la Dirección General en 1997 y dos años después abrió la primera y única Unidad de Cuidados Paliativos en el país.

La Asociación HOSPES Pro Cuidados Paliativos (ONG) fue fundada en 1992 por Teresita Méndez, Mgtra. Myrna McLaughlin y Julio J. Santamaría, entre otros. Con esta asociación se iniciaron los Cuidados Paliativos domiciliarios en Panamá y ha jugado un papel importante en la docencia, organización de congresos científicos y del desarrollo del Programa Nacional de Cuidados Paliativos en general.

### HITOS EN EL DESARROLLO DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS

- |      |   |
|------|---|
| 1992 | Se crea la Asociación HOSPES Pro Cuidados Paliativos.   |
| 1996 | Se crea el Programa de Cuidados Paliativos del Instituto Oncológico Nacional.   |
| 1997 | Se crea la primera unidad de Cuidados Paliativos en el Instituto Oncológico Nacional Juan Demóstenes Arosemena (ION).   |
| 2001 | El Decreto 178 de 12 de julio de 2001 modifica los días de prescripción de opioides.  |
| 2003 | La Ley 68 de 20 de noviembre de 2003 establece la creación de unidades de Cuidados Paliativos en cada unidad hospitalaria y la provisión de Cuidados Paliativos en las unidades de atención primaria. |
| 2006 | La Asociación Nacional Contra el Cáncer (ANCEC) en Veraguas inicia la prestación de Cuidados Paliativos domiciliarios en el interior del país.  |
| 2007 | Inicio de los Cuidados Paliativos en tres modalidades (domiciliarios, ambulatorios y hospitalarios) en el interior del país (Hospital Aquilino Tejeira, Coclé)  |

- 2009 El Decreto 320 de 17 de junio de 2009 aumenta los días de prescripción e incluye a los profesionales que proveen Cuidados Paliativos entre los profesionales que pueden prescribir por más tiempo.
- 2010 Resolución 499 de 21 de junio que crea el Programa de Cuidados Paliativos.  
Con asesoría extranjera se inician la creación del Programa Nacional de Cuidados Paliativos en Panamá.
- 2011 Taller Regional para mejorar el acceso a opioides desarrollado por la *International Association for Hospice and Palliative Care* (IAHPC) y la Facultad de Farmacia de la Universidad de Panamá de impacto en Panamá y la región.  
Se gradúan los primeros médicos egresados del Curso Clínico Especial en Cuidados Paliativos.

## ANÁLISIS FODA

### FORTALEZAS

Las principales fortalezas identificadas fueron:

- Visión de los Cuidados Paliativos con enfoque de atención primaria desde la normativa hasta la aplicación operativa y no solo como especialidad médica.
- Importantes normativas que respaldan los Cuidados Paliativos.
- Existencia del Programa Nacional de Cuidados Paliativos y voluntad política para su desarrollo.
- Integración de la Caja de Seguro Social al Ministerio de Salud.
- Masa crítica de profesionales sensibilizados, calificados y con experiencia, de corte interdisciplinario e interinstitucional, interesados en continuar desarrollando los Cuidados Paliativos.
- Interés por fortalecer la educación en Cuidados Paliativos.

### OPORTUNIDADES

Se identificaron las siguientes oportunidades:

- Resultados de estudios locales han sensibilizado a los entes de gobierno y de salud sobre el aumento de enfermedades crónicas y degenerativas que demandan Cuidados Paliativos.
- Existencia de pacientes oncológicos y no oncológicos en todo el país que requieren Cuidados Paliativos.
- Beneficio social y político de los Cuidados Paliativos, que mejora la calidad de vida de muchos pacientes y familiares y a la vez significa cumplimiento de la

responsabilidad que el gobierno y las autoridades de salud tiene respecto a la salud de la comunidad.

- El desarrollo de los Cuidados Paliativos permitirá al paciente una atención de calidad en términos de control de dolor y otros síntomas en su entorno familiar o lo más cerca posible de este.
- La reciente manifestación de las Naciones Unidas en relación a las enfermedades no transmisibles.
- Un programa nacional para la prevención y control del cáncer.
- La revisión de la legislación de medicamentos en general del país y de los opioides en particular.
- Disponibilidad de otros medicamentos esenciales para la provisión de Cuidados Paliativos.

## DEBILIDADES

Las debilidades identificadas fueron:

- Escasez de recurso humano, estructuras e insumos.
- Dificultades para reconocer a los Cuidados Paliativos como especialidad médica.
- Los Cuidados Paliativos ofrecen a los médicos pocas posibilidades de desarrollo de la carrera profesional.
- Normativa actual de opioides genera obstáculos al acceso a los mismos a pesar de los cambios realizados con el Decreto 320 de 17 de junio de 2009.
- Desfase entre la sensibilización y capacitación de profesionales de la salud y el suministro y aprovisionamiento de opioides y otros medicamentos esenciales en Cuidados Paliativos.
- Desfase entre la actualización de leyes y decretos. Se puede importar opioides, pero el cálculo del estimado de opioides es insuficiente para las necesidades.
- El sistema de salud segmentado y fragmentado dificulta la continuidad de atención en cualquier programa.

## AMENAZAS

Las amenazas identificadas fueron:

- Los cambios de Gobierno o de gestión de gobierno pueden retrasar o detener la ejecución del Programa de Cuidados Paliativos.
- Dificultades para incorporar los Cuidados Paliativos en los planes de estudio de las entidades educativas.
- Temor del equipo de salud para prescribir, dispensar o procurar opioides y otros medicamentos esenciales para el control de síntomas en Cuidados Paliativos.



- La competencia por recursos y tiempo de los profesionales entre los programas de salud. El personal médico debe atender varios programas de salud simultáneamente, incluyendo Cuidados Paliativos.
- Rechazo de los servicios por desconocimiento de la población del concepto de Cuidados Paliativos o interpretación inadecuada del mismo como equivalente a eutanasia o negligencia médica.

## TIPOLOGÍA DEL NIVEL DE DESARROLLO

Basados en la clasificación de Wright et al. (2008)<sup>18</sup> Panamá se encuentra en el nivel 4a, los servicios de Cuidados Paliativos están en una etapa de integración preliminar con los servicios de salud estándar.

## PERSPECTIVAS

Los Cuidados Paliativos en Panamá tienen un futuro promisorio por el empuje que tienen los líderes.

Hay aumento del compromiso con Cuidados Paliativos en el gremio médico en general producto de los sentimientos y experiencias que tienen en el contacto con este servicio, por ejemplo durante las rotaciones.

Se espera una cobertura de al menos 50% de las personas que deben recibir Cuidados Paliativos (oncológicos y no oncológicos) en 5 años.

Alcanzar el máximo desarrollo en esta disciplina dependerá del esfuerzo de los profesionales capacitados y de la voluntad política.

---

<sup>18</sup> Wright M, Wood J, Lynch T & Clark D. (2008). Mapping levels of palliative care development: a global view. *Journal of pain and symptom management*, 35(5), 469-485.

Copyright © 2012 IAHPC Press

*Ninguna parte de este libro puede ser copiada, reproducida o transmitida con fines comerciales. La ALCP permite el uso de la información presentada en los reportes con fines científicos y educativos. Debe citarse de la siguiente manera:*

Pastrana T, De Lima L, Wenk R, Eisenchlas J, Monti C, Rocafort J, Centeno C (2012). Atlas de Cuidados Paliativos de Latinoamérica ALCP. 1a edición. Houston: IAHPC Press.