

Datos generales

POBLACIÓN, 2024:
4.515.577

SUPERFICIE KM², 2022:
75.320

MÉDICOS/AS /1000 HAB, 2022:
N/D

ENFERMERO/AS /1000 HAB, 2021-2022:
2,99

Datos socioeconómicos

NIVEL DE INGRESOS DEL PAÍS, 2022:
Alto

CLASIFICACIÓN SEGÚN EL ÍNDICE DE DESARROLLO HUMANO, 2021:
59

PIB PER CÁPITA (US\$), 2023:
18686,41

GASTO EN SALUD PER CÁPITA (US\$), 2021:
1.415,24

COBERTURA SANITARIA UNIVERSAL, 2021:
78



MARCODE LA OMS PARA EL DESARROLLO DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS

- A EMPODERAMIENTO DE LAS PERSONAS Y LAS COMUNIDADES
- B POLÍTICAS DE SALUD
- C INVESTIGACIÓN
- D USO DE MEDICAMENTOS ESENCIALES
- E EDUCACIÓN Y FORMACIÓN
- F PRESTACIÓN DE CP



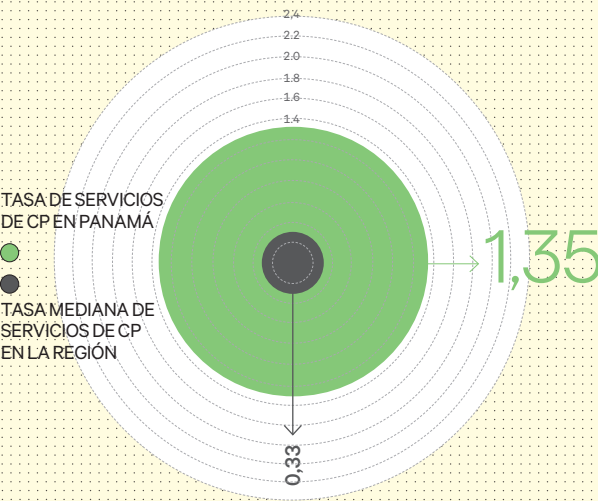
Panamá

F Prestación de CP (Servicios Especializados)

Número Total de Servicios de CP Especializados
61

Tasa de Servicios de CP por cada 100.000 habitantes
1,35

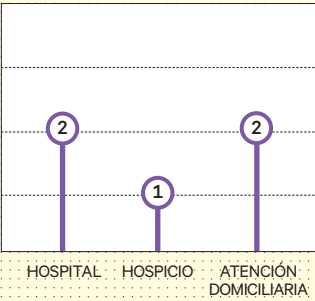
Panamá en el contexto de la región



Distribución geográfica e integración de los servicios de CP



Nivel de desarrollo de los distintos tipos de servicios de CP



Servicios de CP Pediátricos

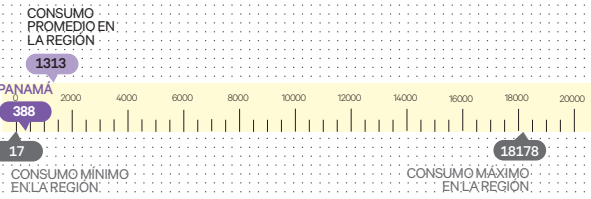


Panamá

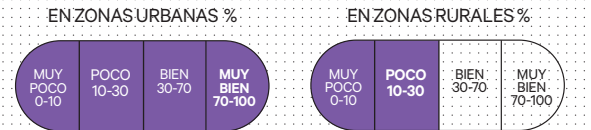
D Uso de medicamentos esenciales

Consumo de opioides (excluyendo metadona)
388
S-DDD POR MILLÓN HAB/DÍA

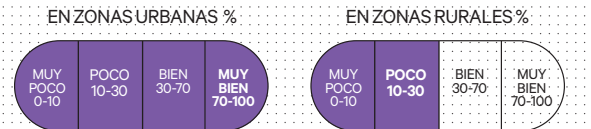
Panamá en el contexto de la región



Disponibilidad general de medicamentos esenciales para el dolor y los CP en el primer nivel de atención



Disponibilidad general de morfina oral de liberación inmediata en el primer nivel de atención



C Investigación

Artículos de investigación relacionados con los CP



Existencia de congresos o reuniones científicas



Consultores: Dafnia de Gracia, Gaspar Da Costa, Maria Sabina Ah Chu Sanchez, Milagros Cubillas, Myrna C. de Anderson, Nisla Camaño.

Asociación Nacional de CP: Asociación Panameña de Cuidados Paliativos (APCP).

Fecha de recolección de datos: Abril-Junio 2024

Informe validado por consultores: Sí

Informe aprobado por la Asociación Nacional: Sí

Edición: Editado por el Equipo de Investigación ATLANTES (Universidad de Navarra, España).

E Educación y formación

Facultades de medicina con enseñanza obligatoria de CP
0/44

Escuelas de enfermería con enseñanza obligatoria de CP
1/48

Reconocimiento de la especialidad en CP
2

B Políticas

Plan o estrategia nacional de CP
4

Autoridad responsable de los CP en el Ministerio de Salud
4

Inclusión de los CP en el paquete básico de salud en el nivel de atención primaria
4

A Empoderamiento de las personas y las comunidades

Grupos que promueven los derechos de los pacientes
4

Políticas relacionadas con la planificación anticipada de cuidados
3

Ind1	Existencia de grupos dedicados a promover los derechos de los pacientes que necesitan CP, de sus cuidadores y de los supervivientes a la enfermedad.	4	Fuerte presencia nacional y subnacional de la defensa de los cuidados paliativos y promoción de los derechos de los pacientes.	En la República de Panamá, la Asociación Panameña de Cuidados Paliativos (APCP) defiende los derechos de los pacientes y recientemente ofreció mediación al Ministerio de Salud (MINSA), ante las crecientes necesidades en un contexto de recursos limitados. Organizaciones sin fines de lucro, con reconocimiento internacional, han colaborado en la consolidación de los CP junto a la OMS. Además, el MINSA, la Caja de Seguro Social (CSS) y los Patronatos han destacado la importancia de la calidad de vida mediante la Resolución 866 del 12 de noviembre de 2021. La Asociación Hospes Pro-Cuidado Paliativo, fundada en 1992, es una organización no gubernamental integrada por voluntarios, como médicos, enfermeros y psicólogos, que brindan atención a pacientes y promueven sus derechos.
	1.1 Asociaciones de profesionales de CP a la enfermedad: Sí 1.2 Asociaciones civiles, de pacientes, de familiares o voluntarios focalizados en los CP: Sí			
Ind2	¿Existe una política o directriz nacional sobre voluntades anticipadas o planificación compartida de decisiones?	3	Existen políticas o directrices nacionales sobre testamentos vitales sobre decisiones anticipadas.	En Panamá, las voluntades anticipadas están contempladas en el PNCP del MINSA, el capítulo IV de la Ley 68 y la Resolución 866 de noviembre de 2021 sobre los derechos y deberes de los pacientes. Estos marcos normativos establecen referencias directas a la planificación de decisiones médicas en la etapa final de la vida.
Ind3	3.1. Actualmente existe un plan, programa, política o estrategia nacional de CP.	4	Realizado en los últimos 5 años y evaluado o auditado activamente.	El PNCP de Panamá, que reglamenta el Capítulo V de la Ley 68 de 2003, fue establecido mediante la Resolución 499 del 21 de junio de 2010 y formalmente publicado en 2011. Este programa representó un avance significativo en la atención sanitaria, promoviendo la atención integral de pacientes con enfermedades crónicas avanzadas o terminales y fortaleciendo la capacitación de profesionales en distintos niveles de atención. En 2021, fue revisado y actualizado mediante la Resolución 866 del 12 de noviembre, reafirmando el compromiso con la mejora continua y la atención humanizada. Está bajo la jurisdicción de la Dirección General de Salud Pública, con un Coordinador Técnico responsable de su implementación y supervisión, en colaboración con instituciones como la CSS y el Instituto Oncológico Nacional. Además, el programa incluye guías operativas con indicadores recomendados por la ALCP para evaluar su impacto.
	3.2. El plan nacional de CP (o programa o estrategia o legislación) es independiente.	4	Existe un plan nacional independiente de cuidados paliativos y/o existe una ley/legislación/decretos gubernamentales nacionales sobre CP.	

3.3. Existen mecanismos para supervisar y evaluar los progresos, con objetivos medibles.	4 Los indicadores para el monitoreo y evaluación del progreso son aplicados actualmente.	
Ind 4 Los servicios de CP se incluyen en la lista de servicios prioritarios para la cobertura sanitaria universal en la atención primaria del Sistema Nacional de Salud.	4 Los cuidados paliativos se incluyen en la lista de prestaciones sanitarias de atención primaria de la ley general de sanidad.	En Panamá, los CP están incluidos como servicios prioritarios dentro de la cobertura sanitaria universal en la atención primaria del Sistema Nacional de Salud. PNCP del MINSA establece referencias al tránsito de los pacientes desde la atención primaria hacia unidades especializadas, la formación del personal sanitario y la atención ambulatoria en CP. La Ley 68 del 20 de noviembre de 2003, en su Capítulo V, artículo 23, dispone que todas las unidades hospitalarias deben garantizar medidas que prioricen la calidad de vida del paciente hasta su fallecimiento, contando con unidades operativas de CP. Asimismo, los centros de atención primaria deben ofrecer CP prolongados, asegurando el alivio del dolor y la mejor calidad de vida posible mediante la atención del personal médico disponible.
Ind 5 5.1. ¿Existe una autoridad nacional de coordinación de los CP dentro del Gobierno o del Ministerio de Salud? 5.2. La autoridad nacional de coordinación dispone de autoridad, presupuesto y personal adecuados.	4 La entidad de coordinación de los cuidados paliativos está bien definida y tiene una buena estructura (científica y técnica). 3 No tiene autoridad o recursos adecuados (presupuesto, personal, etc.)	El PNCP de Panamá opera bajo la jurisdicción de la Dirección General de Salud Pública y el Departamento de Atención Integral a la Población. Su Coordinador Técnico es responsable del diseño, actualización, implementación, difusión y evaluación del programa, en colaboración con una Comisión conformada por la CSS, la Universidad de Panamá, el Instituto Oncológico Nacional, el Hospital del Niño, el Hospital Santo Tomás y la Asociación HOSPES Pro-Cuidado Paliativo. Aunque el programa no cuenta con un presupuesto específico, dispone de personal y autoridad suficiente bajo el respaldo del MINSA y la CSS, que integran los CP dentro de sus asignaciones presupuestarias generales. La coordinación técnica vincula a instancias nacionales y regionales para la supervisión y asesoría técnica especializada.

AM

Panamá

Investigación

Ind6

Existencia de congresos, eventos o reuniones científicas a nivel nacional relacionadas específicamente con CP.



Al menos un congreso o conferencia de cuidados no paliativos (cáncer, VIH, enfermedades crónicas, etc.) que regularmente cuente con una sección sobre cuidados paliativos, cada 1-2 años.

En Panamá, los CP están incluidos en congresos y eventos científicos nacionales. En los últimos cuatro años, el Congreso Nacional Cáncer Panamá ha incorporado un módulo específico sobre el tema, organizado por entidades oncológicas clave. Además, se realizan simposios y seminarios especializados, como el seminario anual sobre Sustancias Controladas, impulsado por la CSS, el Colegio Médico, el MINSA y la Universidad de Panamá, con miras a establecer un programa de educación permanente. La APCP organiza simposios anuales en la capital y en la Región de Azuero, además de mantener un programa mensual de docencia. Desde 2015, la CSS desarrolla un programa docente nacional en CP, incluyendo tres seminarios obligatorios para la formación de nuevos equipos especializados.

Ind7

Investigación sobre CP en el país estimada por artículos publicados revisados por pares.



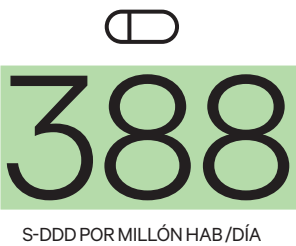
Escaso o muy bajo: Indica un número mínimo o inexistente de artículos publicados sobre el tema en ese país.

Aunque no se han identificado artículos revisados por pares sobre CP de autores panameños que cumplan con los criterios preestablecidos, existen contribuciones en diversas investigaciones y publicaciones. Además, profesionales de Panamá han participado activamente en congresos nacionales e internacionales, presentando trabajos en formato de póster.

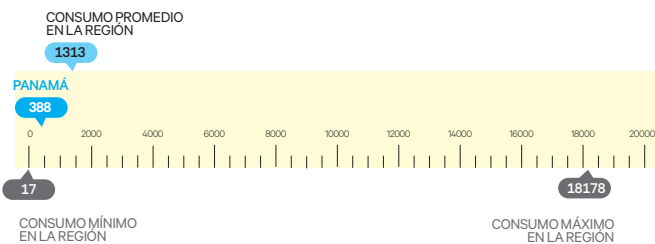
Ind8

Consumo anual notificado de opioides (excluida la metadona).

Consumo promedio de opioides, en dosis diarias definidas para fines estadísticos (S-DDD) por millón de habitantes por día.



PAÍS VS REGIÓN



Medicinas

AM

Panamá

Ind9

9.1. Porcentaje de centros sanitarios de atención de baja complejidad (niveles 1 y 2) en áreas urbanas que disponen de medicación para el dolor y los cuidados paliativos según la definición de la Lista de Modelo de Medicamentos Esenciales de la OMS.



Muy bueno: entre 70% - 100%.

9.2. Porcentaje de centros sanitarios de atención de baja complejidad (niveles 1 y 2) en áreas rurales que disponen de medicación para el dolor y los cuidados paliativos según la definición de la Lista Modelo de Medicamentos Esenciales de la OMS).



Poco: entre 10% a 30%.

En Panamá, existen 15 centros regionales de atención primaria y secundaria, 10 urbanos y 5 rurales. La normativa nacional exige que todos los centros de primer y segundo nivel cuenten con medicamentos básicos no opioides para su funcionamiento. Sin embargo, una entidad urbana y cuatro rurales afiliadas carecen de regencia para almacenar opioides. En la región urbana de Panamá Este, el Hospital Irma de Lourdes Tzanetatos dispone de especialistas, facilitando la dispensación de opioides en coordinación con centros de salud. Este manejo conjunto permite que los pacientes obtengan medicamentos no opioides en la Región de Salud y los opioides en hospitales de referencia. A pesar de la Ley 14 de 2016 y su reglamentación, se identifican restricciones en la prescripción de opioides por interpretación de listados oficiales, lo que impacta la disponibilidad en atención primaria, áreas rurales y servicios domiciliarios. Fuentes oficiales detallan la clasificación y distribución de estos medicamentos.

Ind10

10.1. Porcentaje de establecimientos de atención primaria de salud en zonas urbanas que cuentan con morfina oral de liberación inmediata (líquida o en tabletas).



Muy bueno: entre 70% - 100%.

10.2. Porcentaje de establecimientos de atención primaria de salud en zonas rurales que cuentan con morfina oral de liberación inmediata (líquida o en tabletas).



Poco: entre 10% a 30%.

En Panamá, los 15 centros regionales de atención primaria y secundaria deben contar con medicamentos no opioides para su funcionamiento. Sin embargo, una entidad urbana y cuatro rurales afiliadas carecen de regencia para almacenar opioides. En la región urbana de Panamá Este, el Hospital Irma de Lourdes Tzanetatos cuenta con especialistas, permitiendo la dispensación de opioides en coordinación con los centros de salud. El manejo conjunto entre hospitales y centros de salud facilita que los pacientes obtengan medicamentos no opioides en la Región de Salud y los opioides en hospitales de referencia. Aunque la Ley 14 de 2016 regula su acceso, la interpretación de listados oficiales ha restringido la prescripción y disponibilidad de opioides, afectando la atención primaria, rural y domiciliaria. Fuentes oficiales detallan la clasificación y distribución de estos medicamentos.

Ind11

11.1. Proporción de facultades de medicina que enseñan CP OBLIGATORIO sobre el número total de facultades de medicina en el país.

1/6



En Panamá, la enseñanza de CP en pregrado es limitada. De las seis facultades de medicina, solo la Universidad de Panamá incluye este contenido con seis horas distribuidas en los últimos dos semestres y una rotación clínica en oncología. Algunas universidades, como la Universidad de Panamá, Columbus y Chiriquí, ofrecen talleres optativos sobre el tema. En enfermería, solo la Universidad de Panamá incorpora cuidados paliativos en su currículo obligatorio. A nivel de posgrado, especialidades como Anestesiología, Medicina Familiar, Geriátrica, Neumología, Medicina Hospitalista y Oncología requieren rotaciones en CP. Además, los pediatras deben manejar casos en conjunto con esta disciplina. Destacan también iniciativas como la asignatura ‘Saber Cuidar’ de la escuela del Trabajo y la Tercera edad de la Universidad de Panamá, dirigida al cuidado de población vulnerable. En 2013, el Ministerio de Salud y la Universidad de Panamá crearon una Guía Curricular docente para integrar los CP en los programas de ciencias de la salud.

11.2. Proporción de facultades de medicina con estudios OPTATIVOS o ELECTIVOS en CP sobre el número total de facultades de medicina en el país.

3/6

11.3. Proporción de facultades de enfermería que enseñan CP OBLIGATORIO sobre el número total de facultades de enfermería en el país.

7

11.4. Proporción de facultades de enfermería con estudios OPTATIVOS o ELECTIVOS en CP sobre el número total de facultades de enfermería en el país.

3/7

Ind12

Existencia de proceso de especialización oficial en medicina paliativa para médicos, reconocida por la autoridad competente del país.

2

No existe un proceso de especialización para médicos de cuidados paliativos, pero sí otro tipo de títulos de formación profesional sin reconocimiento oficial y nacional.

La APCP inició hace 12 años el proceso para el reconocimiento de los CP como especialidad médica. En 2019, se aprobó el Programa Único de Residencia Universitaria en Ciencias Clínicas con especialización en Medicina Paliativa. Sin embargo, su implementación requiere la habilitación previa de médicos con experiencia en la práctica de CP, algunos con más de 20 años de trayectoria. Actualmente, el proceso está pendiente de la regulación por parte de la Facultad de Medicina de la Universidad de Panamá, que debe establecer los requisitos para su finalización.

Ind13

13.1. Existe un sistema de servicios con dedicación exclusiva en CP en el país que tiene alcance geográfico y se presta a través de diferentes plataformas de prestación de servicios.

3

Prestación generalizada: Existe en muchas partes del país, pero con algunas lagunas.

13.2. Disponibles en hospitales (públicos o privados) como equipos hospitalarios de CP (equipos de consulta) o unidades de CP (con camas), por citar algunos ejemplos.

2

En algunas partes del país.

13.3. Hospicios independientes (incluidos los hospicios con camas de hospitalización).

1

No existen.

13.4. Los equipos de atención domiciliaria (especializados en CP) están disponibles en la comunidad (o en la atención primaria), como servicios independientes o vinculados a hospitales u hospicios.

2

En algunas partes del país.

13.5. Número de servicios con dedicación exclusiva en CP en el país.

Ind14

14.1. Existe un sistema de servicios con dedicación exclusiva en CP pediátricos que tiene alcance geográfico y se presta a través de diferentes plataformas de prestación de servicios.

2

Prestación aislada: Existe, pero sólo en algunas zonas geográficas.

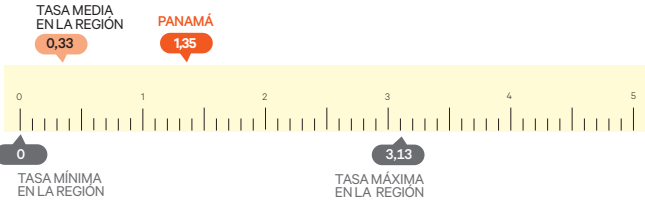
14.2. Número de servicios con dedicación exclusiva en CP pediátricos.

3

CPP EQUIPOS

Los servicios de CP están presentes en el sector público (ION, CSS, MINSA) y privado (Vitae Health) en provincias como Panamá, Guna Yala, Herrera, Chiriquí y Veraguas. Estos servicios atienden al 75% de los casos complejos mediante manejo conjunto y referencias. En áreas aisladas, los equipos básicos brindan apoyo remoto especializado. El Instituto Oncológico Nacional y el Complejo Hospitalario Dr. Arnulfo Arias Madrid cuentan con unidades especializadas con camas exclusivas. No existen hospices, pero hay albergues para pacientes crónicos y ancianos, como el Hogar San José. Los CP hospitalarios son brindados por especialistas, mientras que la atención domiciliaria es limitada y depende de recursos disponibles. El 70% del país tiene visitas domiciliarias a través del MINSA y CSS, con apoyo telemédico y el programa SADI para atención a la cronicidad en casa. Además, existen grupos privados como HOSPES, PalCare, HOPE y CHOP, que brindan atención paliativa a domicilio.

TASA DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE CP/100.000 HAB.



61
SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE CUIDADOS PALIATIVOS

Actualmente, los CPP y neonatales se ofrecen en tres centros especializados: el Hospital del Niño, el Hospital José Domingo de Obaldía y el Hospital Pediátrico de Alta Complejidad de la Ciudad de la Salud (anteriormente HEPOTH). Estos hospitales proporcionan atención integral a pacientes pediátricos con enfermedades crónicas o en etapa terminal. Existen diversas iniciativas educativas y de investigación enfocadas en la pediatría, destacando el programa ‘El Valor de la Huella’. A pesar de la limitada distribución geográfica de los servicios de CP pediátricos en Panamá, estos cuentan con un sistema en desarrollo que es medido y evaluado anualmente. Se realiza un control detallado y reporte de los pacientes atendidos durante el año, asegurando un monitoreo continuo de la atención brindada.