



REPÚBLICA DE PANAMÁ
MINISTERIO DE SALUD

PLAN NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER
2010 – 2015

Agosto 2011

AUTORIDADES

MINISTERIO DE SALUD

Dr. Franklin Vergara
Ministro de Salud

Dr. Julio Santamaría Rubio
Viceministro de Salud

Dr. Félix Bonilla
Secretario General

CAJA DE SEGURO SOCIAL

Ing. Guillermo Saez – Llorens
Director General

Dr. Javier Díaz
Director Ejecutivo Nacional de Servicios y Prestaciones Médicas

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD

Dr. Joaquín Molina Leza
Representante OPS/OMS en Panamá



DIRECTORES NACIONALES MINSA

Dr. Eduardo Lucas Mora
Director General de Salud


Dra. Reina Roa
Directora Nacional de Provisión de Servicios

Dra. Karen Holder
Directora Nacional de Promoción de la Salud

Dra. Lizbeth Martínez de Benítez
Directora Nacional de Planificación

Lic. Manuel Succari
Director Nacional de Asesoría Legal

Lic. Eybar Ortega
Director Nacional de Finanzas



Comisión Coordinadora

Dr. Eric Ulloa, Asesor de Despacho Superior

Lic. Myrna de Anderson, Asesora de Despacho Superior

Comisión de Cáncer Cérvico-Uterino

Coordinador: Dr. Raúl Bravo, Ginecólogo, Hospital Santo Tomás rbravov@yahoo.com

Dra. Mendieta, Aris, Salud Sexual y Reproductiva, MINSA ademendieta@minsa.gob.pa

Dra. Sara Campana, Sub-Dirección Atención Integral de la Mujer, Niñez y Adolescencia, CSS, scampana@css.org.pa,

Dra. Idalmis Pérez de Torrazza, Patología, ION iapt51@hotmail.com

Dr. Mario Perdomo, APLAFA mario.perdomo@aplafa.org

Dra. Norma Astudillo, MINSA, DNPSS, astudillo.norma01@gmail.com,

Dr. Rosendo Díaz, Patología, HST, reds_5353@hotmail.com,

Lic. Gregorio Pérez Ramos, MINSA, gpr@live.com.mx,

Lic. Norma Méndez, MINSA, Provisión de Servicios, norma_22@hotmail.es,

Dr. Gustavo Gil, MINSA, San Miguelito, ggilpa2000@yahoo.es,

Dra Arletty Pinel, SurGlobal, arletty@gmail.com, pinel@surglobal.org,

Comisión de Cáncer de Pulmón

Coordinadora: Dra Reina Roa, Directora Nacional de Provisión de Servicios de Salud, MINSA rroa@minsa.gob.pa

Dra. Norma Astudillo, Provisión, MINSA astudillo.norma01@gmail.com

Dr. Luis Vásquez, Neumología, C.M.Paitilla, lavs63@hotmail.com

Lic. Aida Arias, MEF, aarias@mef.gob.pa

Dra. Isabel González, Neumología, Medicina del Trabajo, imgm21@hotmail.com

Lic. Guadalupe Rodríguez, Promoción, MINSA, grodriguez@minsa.gob.pa

Dra. Nelyda Gligo, COPACET, nelydagligo2004@yahoo.com,

Comisión de Cáncer de Mama

Coordinador: Dr. Rafael Araúz, Radio-Oncólogo, ION radioarauz@gmail.com

Dra. Ilka Tejada, Subdirectora de Planificación MINSA, ilkaurriola25@yahoo.es

Dr. Gabriel Arosemena, Cirugía Ambulatoria, CSS, drarosegine@cwpanama.net

Dr. Anibal Villa-Real, Director Instituto Oncológico Nacional

Dr. Ricardo Pereira, ricardop@cableonda.net

Dr. Gustavo Carrizo, Ginecología, HST, gaca22@hotmail.com

Dra. Nedelka Pinzón, Patología, ION, nedepinzon@yahoo.es

Dr. Erasmo Martínez, Ginecólogo, ION, erasmo66@hormail.com

Dr. Tapia, Héctor, Radiología, ION

Lic. Jaisie Correa, enfermera oncología, jaisiec@yahoo.com
Lic. Ana Vásquez, Promoción, MINSA, anamayela_11@hotmail.com
Dr. Juan Pablo Barés, oncología, CHOP, jpbares@cableonda.net
Dr. Alfredo Macharaviaya, radiología, CSS, alfredomacharaviaya@gmail.com
Dra. Caroline Niles, Provisión, MINSA, carolineniles@gmail.com
Lic. Mercedes Claus, Fundacancer, mclaus@cwpanama.net
Dra. Arletty Pinel, Surglobal/CIDES, pinel@surglobal.org

Comisión de Cáncer de Colon

Coordinador: Dr. Omar Castillo, oncólogo, ION ooastillof@gmail.com
Dr. Homero Rodríguez, cirujano, CSS, homerorodriguez@gmail.com
Dr. Algis Herrera, cirujano, ION, algisherrera@hotmail.com
Dra. Yamileth Pereira, cirujana, CSS, yamilethjp@hotmail.com
Dr. Roberto Ivan López, ION, rilopez@cwpanama.net
Dr. Rafael Araúz, Radio-Oncólogo, ION, radioarauz@gmail.com
Dr. Alejandro Cristmatt, oncólogo, ION, acrismatt@hotmail.com
Dr. Euriko Torrazza, gastroenterólogo, CSS, egtorrazza@hotmail.com
Dr. Maximino Peña, gastroenterólogo, ION, maxgastro@yahoo.es
Dra. Idalmis de Torrazza, patóloga, ION, iapt51@hotmail.com
Dra. Nedelka Pinzón, patóloga, ION, nedepinzon@yahoo.es
Dra. Ilka Urriola (invitada), planificación, MINSA, ilkaurriola25@yahoo.es
Lic. Alicia Cedeño, apoyo logístico, Roche, alicia_graciela.cedeño@roche.com

Comisión de Cáncer de Próstata

Coordinador: Dr. Ramón Rodríguez Lay, Urólogo, CHMCSS rarodlay@gmail.com
Dra. Graciela Castillo, CSS, dragracielacastillo@gmail.com
Dr. Jorge Díaz, ION, Urología, jadgob49@hotmail.com,
Figueroa, Edgar efiguer@cableonda.net
Dr. Monterrey, Juan jmonter48@yahoo.es
Dr. Juan Ramón Arosemena, Fundación FAISAL
Lic. Edith Castillo, MINSA, Salud de adultos, sadult07@hotmail.com,
Alda Morales, ION, aldai.morales@hotmail.com,

Comisión de Cáncer Pediátrico

Coordinadora: Dra. Sabina Ah Chu, Oncología Pediátrica, Hospital del Niño msahchu@hotmail.com
Dra. Sara Campana, Sub-Dirección de Atención Integral de la Mujer, Niñez y Adolescencia, CSS, scampana@css.org. secampana@cableonda.net
Lic. Leslie Ducruet, FANLYC, leslie@fanlyc.org,
Dra. Bélgica Moreno, hematóloga, belgica_moreno@hotmail.com,

Lic. Lidia de Isaacs, Univ. de Panamá, isaacs@cwpanama.net,

Comisión de Cáncer de Piel

Coordinadora: Dra. Avring Chong, Sociedad de Dermatología, avrinllch@hotmail.com

Dr. Osvaldo Samudio Samudio, Sociedad de dermatología osamudio_naar@hotmail.com

Dra. Doria Marchena, Sociedad de dermatología, doriag15@mail.com

Comisión de Registro Nacional del Cáncer

Coordinadora: Lic. Mirka Lucia Rodríguez, Estadísticas MINSA, mirkalucia@hotmail.com,
estadistica@minsa.gob.pa

Dr. Rodrigo Arosemena, Planificación MINSA, dr_roam@live.com

Dr. Juan Ramón Arosemena, Fundación FAISAL, jarosem@pa.inter.net

Dra. Elsa Arenas, Epidemiología, MINSA earenas@minsa.gob.pa

Lic. Ayra A. Arenas, REMES, CSS, aarena@css.org.pa

Lic. Felipe E. Casas, REMES, CSS, fcasas@css.org.pa

Lic. José Jiménez, ION, jjimenez@ion.com.pa

Dr. Abdiel Ovalle, Planificación, ION, abfer1@cwpanama.net

Dra. Lourdes Moreno, Epidemiología, MINSA, lmorenocastillo@yahoo.com

Dr. Juan Carlos Alcedo, Subdirector ION, jcalcedo@cwpanama.net

Dra. María Sabina Ah Chu, Oncología H del Niño, mahachuhdn@gmail.com

Lic. Beatriz Gómez, ICGES, betigomez@gmail.com

Dr. Roberto I. López, ION, oncología, rilopez@pa.inter.net

Mgtr. Auristela López, Jefa de Enfermería, ION,

Dr. Plinio Valdés, Fundador Registro Nacional del Cáncer, pvaldes2@hotmail.com

Dr. Jorge Motta, Investigador Asociado, ICGES drjmotta@gmail.com

Comisión de Promoción y Prevención

Coordinadora: Lic. Carolina Freire, Directora Nacional de Promoción de la Salud, MINSA
cfreire@minsa.gob.pa

Dr. Jose J. Kaled, Sub-Dirección Promoción, Prevención, Medicina Familiar, y Atención Comunitaria CSS

Dr Ycly Jaén, Sub-Dirección Promoción, Prevención, Medicina Familiar, y Atención Comunitaria CSS [yclly.jaen@gmail.com](mailto:ycly.jaen@gmail.com)

Dra. Ilka Tejada, Subdirectora de Planificación MINSA, ilkaurriola25@yahoo.es

Dra. Sara Campana, Sub-Dirección Atención Integral de la Mujer, CSS secampana@cableonda.net

Lic Ana Vásquez, Promoción, MINSA, anamayela_11@hotmail.com

Lic. Luis Maure, Promoción, MINSA, maure.luis@yahoo.com

Lic. Adilia de Pérez, MEDUCA, aperez@meduca.gob.pa,

Lic. Maritza E. Teneros, MIDA, yarile26@gmail.com

Alicia Luaces, ASONAPAQ, esfera@cableonda.net

Mercedes Claus, FUNDACANCER, mclaus@cwpanama.net
Stella Vallarino, FUNDACANCER, stellavallarino@yahoo.com,
Leslie Ducruet, FANLYC, leslie@fanly.org
Dra. Arletty Pinel, SurGlobal, arletty@gmail.com, pinel@surglobal.org,

Comisión de Revisión y Edición

Dr. Julio Santamaría Rubio Viceministro de Salud, MINSA viceministro@minsa.gob.pa
Dr. Eric Ulloa, Asesor de Despacho Superior, MINSA ikyulloa@hotmail.com
Lic. Myrna de Anderson, Asesora de Despacho Superior MINSA, mmclaughlin@cwpanama.net
Dra. Elsa Arenas de Kant, Coordinadora del Programa de ENT, MINSA earenas@minsa.gob.pa

Contenido

PRESENTACIÓN.....	13
I. Introducción.....	15
II. Análisis de la situación del cáncer en Panamá	16
A. Datos demográficos y características de la población.....	16
B. Situación Epidemiológica del Cáncer y Cáncer Infantil en Panamá	16
1. Incidencia y Prevalencia del Cáncer en Panamá	16
2. Mortalidad atribuida al Cáncer en Panamá	19
3. Tendencias.....	21
4. Sobrevida.....	22
5. Factores de Riesgo	22
C. Actividades de promoción y educación en el tema del cáncer	24
III. Metodología para la elaboración del Plan Nacional de Prevención y Control del Cáncer	24
A. Análisis FODA para el control del cáncer	25
1. Resultados del análisis FODA.....	27
2. Subcomisiones de trabajo por componentes priorizados	27
a. Registro Nacional del Cáncer (RNC)	28
b. Cáncer de próstata	28
c. Cáncer de cuello uterino	28
d. Cáncer de mama	29
e. Cáncer de colon	29
f. Cáncer de pulmón.....	30
g. Cáncer infantil	30
h. Cáncer de piel	30
i. Programa Nacional de Cuidados Paliativos.....	31
j. Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades No Transmisibles (ENT) ..	31

IV.	CAPACIDAD DE RESPUESTA DEL PAIS	32
A.	Antecedentes	32
B.	Actividades de tamizaje, detección y diagnóstico temprano.	32
C.	Recurso de infraestructura, humano y equipo.....	32
1.	Infraestructura:	32
2.	Recurso Humano	34
3.	Equipo	35
D.	Costo	36
V.	Marco Legal.....	37
VI.	Desarrollo del Plan Nacional de Prevención y Control del Cáncer	37
A.	Alcance del Plan	37
B.	Objetivos	37
1.	Objetivo General del Plan	37
2.	Objetivos Específicos del Plan	38
C.	Principios Orientadores del Plan.....	38
D.	Líneas y acciones estratégicas	38
1.	Promoción y Prevención	39
2.	Detección Precoz, Atención Oportuna y Rehabilitación.....	39
3.	Cuidados Paliativos	39
4.	Sistema de Vigilancia y de Información	40
5.	Recurso Humano, Docencia y Capacitación	40
6.	Gestión y Calidad.....	41
6.1	Gestión	41
6.2	Calidad	41
7.	Investigación	42
VII.	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL PLAN.....	50
ANEXOS	51
A.	Registro Nacional de Cáncer de Panamá (RNCP).....	51
B.	Cáncer de Próstata.....	53

C. Cáncer de mama.....	55
D. Cáncer Cérvico Uterino	56
E. Cáncer Infantil	58
F. Cáncer de Pulmón	59
G. Cáncer de Piel	60

PRESENTACIÓN

El cáncer puede prevenirse también fue el tema del día mundial del cáncer de la OMS, el 4 de febrero de 2010. Se sabe que con los conocimientos y avances tecnológicos existentes es posible prevenir nuevos cánceres y hasta curar algunos ya existentes. Como país, podemos lograr que esto sea una realidad?

Es posible, en la medida en que se aborden los principales factores de riesgos para el cáncer como lo son el control del consumo pasivo o activo del tabaco; el consumo excesivo del alcohol; la falta de actividad física y el consumo de alimentos no saludables en miras a reducir la obesidad. Igualmente en la respuesta de parte de la población para apoyarnos y obtener así, coberturas adecuadas de vacunación contra el virus de la Hepatitis B y el Virus del Papiloma Humano.

Seremos exitosos en la medida en que contemos y hagamos uso eficiente y efectivo de los recursos para una mejor y más amplia cobertura de detección temprana de los cánceres en etapas asintomáticas o muy tempranas como los son: el Papanicolaou para el cáncer cérvico-uterino, la mamografía para el cáncer de la mama; el examen rectal de la próstata y la determinación del antígeno prostático específico para el cáncer de la próstata y demás pruebas de tamizaje costo-efectivas. Además apoyando e invirtiendo lo necesario para que nuestra población tenga accesible la tecnología diagnóstica y de tratamiento, que permitan lograr la mayor posibilidad de cura una vez diagnosticado el cáncer.

Consideramos vital la participación y el apoyo de la sociedad civil organizada, las organizaciones no gubernamentales, las instituciones académicas, las sociedades de profesionales de la salud, los otros ministerios y entidades autónomas y la empresa privada para el éxito de este plan. Y por último es necesario sensibilizar, informar y educar a nuestra población para que sea consciente de su responsabilidad en el cuidado de su salud y la de sus familiares y vecinos.

El presente Plan Nacional Para la Prevención y Control del Cáncer, 2010-2015 será un instrumento de apoyo para el logro de esta realidad y así cumplir con los objetivos y metas de nuestro gobierno.

Doctor Franklin Vergara

Ministro de Salud

I. Introducción

El cáncer es una enfermedad que ocurre cuando las células en alguna parte del cuerpo comienzan a crecer sin control. Las células normales se dividen y crecen de manera ordenada, mientras que las células cancerosas no lo hacen. Estas continúan creciendo y desplazando a las células normales. Aunque existen muchos tipos de cáncer, todos tienen en común el crecimiento fuera de control de las células.

El cáncer es uno de los mayores problemas de salud pública en la República de Panamá. Es la causa del 17% de la mortalidad general registrada en el país. Se ubica en el primer lugar como causa de muerte y así se ha mantenido en las últimas décadas.

De acuerdo a las recomendaciones de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el desarrollo de un plan nacional para la prevención y control del cáncer y una evaluación integral de los datos de la mortalidad, incidencia y supervivencia, permiten planificar y ejecutar acciones que lleven a una disminución de la morbilidad y mortalidad por el cáncer y a una mejor calidad de vida de la población. Es así que el Ministerio de Salud (MINSa) en esta administración, orientó acciones hacia la elaboración de un Plan Nacional de Prevención y Control de Cáncer para obtener estos fines.

El presente documento contiene el Plan para la Prevención y Control de Cáncer en Panamá. Para su elaboración se contó con la participación de expertos en esta materia, que asesoraron y acompañaron las diferentes fases del proceso e identificaron prioridades y acciones específicas, como respuesta para fomentar medidas de promoción y prevención y mejorar la atención integral del cáncer con criterios de equidad, calidad y eficiencia. Este Plan debe servir para que el sistema de salud de Panamá y la sociedad en general, cuente con una mejor capacidad de respuesta ante los retos que plantea esta patología.

El Plan Nacional de Prevención y Control de Cáncer es un proceso que lleva a la organización de los recursos, al establecimiento de objetivos viables y estrategias válidas; que permitan alcanzar el mayor grado de control posible para esta enfermedad, mediante una planificación y ejecución cuidadosa de actividades. Estas actividades se plantean centradas en la población y el paciente, teniendo en cuenta sus necesidades y valores; basadas en la mejor evidencia científica disponible. Igualmente, el plan, enmarca acciones en busca de mantener la calidad de la atención, promover el abordaje multidisciplinario e integrador de los aspectos psicosociales y médicos, además de la continuidad y seguimiento entre los diferentes niveles de atención así como fomentar la investigación para producir nueva evidencia científica.

II . Análisis de la situación del cáncer en Panamá

A. Datos demográficos y características de la población

La República de Panamá está ubicada en la zona intertropical a 7° y 9° de latitud Norte y 77° y 83° de longitud Oeste, con dos períodos climáticos bien definidos: lluvioso y seco. Limita al Norte con el Mar Caribe, al Sur con el Océano Pacífico, al Este con la República Colombia y al Oeste con la República de Costa Rica. La extensión del territorio es de 75.517 kms².

La división política del territorio está organizada en 9 provincias, 75 distritos, 631 corregimientos y 5 Comarcas Indígenas. Según el Censo de Población y Vivienda del año 2010, la tasa de crecimiento poblacional bajó de 2.0 por ciento entre 1990 y 2000 a 1.84 entre 2000 y 2010. La población que habita el país es 3,405, 813 habitantes, el 49.7% (1.693.229) corresponden al sexo femenino. Más del 70% de la población habita en área urbana y el 51% se concentra en la provincia de Panamá.

En el año 2009 el país presentó tasa de natalidad de 19.8 por mil habitantes; de mortalidad general en 4.5 por mil habitantes; la mortalidad infantil de 12.2 por mil nacidos vivos. La tasa de mortalidad materna registrada en 2005 se calcula en 7 por 10 mil nacidos y la tasa global de fecundidad se estima en 2.7.

Panamá es una nación pluricultural en donde convergen diferentes etnias, religiones, culturas y lenguas de todo el mundo. Los grupos indígenas constituyen aproximadamente el 12% de toda la población y el 9% tiene ascendencia afroantillana, en porcentaje menor se encuentran asiáticos, judíos, hebreos, hindúes, entre otros. Esta condición influye en la situación de salud y comportamiento de cada uno de los grupos, ante los factores de riesgo a los que se ve expuesta.

La esperanza de vida al nacer está estimada en 72 años para los hombres y 76 años para las mujeres. Esta alta expectativa de vida ha sido producto, entre otros, del mejoramiento de las condiciones de salud, lo que pudiera determinar cambios en el perfil de morbi-mortalidad de la población ante el cáncer y otras enfermedades.

B. Situación Epidemiológica del Cáncer y Cáncer Infantil en Panamá

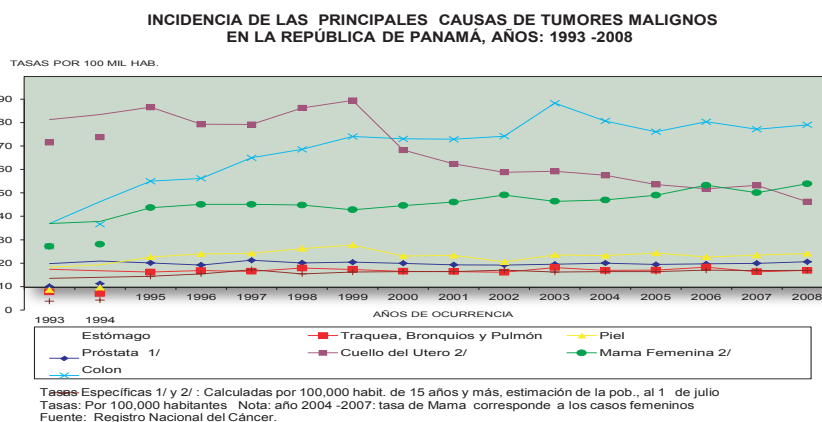
1. Incidencia y Prevalencia del Cáncer en Panamá

Durante los años 1993 a 2008 se observa que los principales tumores malignos que presenta la población adulta panameña, según sus tasas de incidencia, son: el cáncer de próstata, el Cáncer Cérvico Uterino (CaCu), el cáncer de mama femenina, el cáncer de piel, el de estómago, el de colón y el cáncer de tráquea-bronquios-pulmón en ese orden, con variación significativa en el descenso del CaCu y aumento del cáncer de próstata. (Gráfica 1).

En el año 2008, según datos estadísticos del Registro Nacional de Cáncer del MINSA se diagnosticaron 5001 casos nuevos, con una tasa de incidencia de 147.3/100,000 habitantes. (Cuadro 1) La incidencia de los principales tumores por sitio anatómico registrada fueron: cáncer de próstata, 69.4 por 100,000 hab.; CaCu, 36.5 por 100,000 hab.; cáncer de mama, 22.6

por 100,000 hab.; cáncer de piel 14.4 por 100,000 hab, cáncer de estómago, 10.9 por 100,000 hab.; cáncer de colon, 7.2 por 100,000 hab.; y cáncer de bronquios y pulmón 7.2 por 100,000 hab. (Cuadro 1) En cuanto al cáncer infantil, cada año se registran en el país un aproximado de 90 nuevos casos.

Gráfica 1.



Cuadro 1.
Número y tasa de Incidencia de tumores malignos más frecuentes total y por sexo, según sitio anatómico. República de Panamá, Año: 2008

Sitio Anatómico	Total		Masculino		Femenino	
	N°	Tasa	N°	Tasa	N°	Tasa
Total de Causas	5001	147.3	2441	142.6	2560	152.1
Tumor Maligno de Próstata..... /3.....	831	69.4	831	69.4	0	0
Tumor Maligno de la Mama femenina.....	526	44.2	6	0.5	526	44.2
Tumor Maligno de Cuello del Útero..... /2.....	434	36.5	0	0.0	434	36.5
Tumor Maligno de Piel.....	488	14.4	233	13.6	255	15.1
Tumor Maligno de Estómago.....	370	10.9	228	13.3	142	8.4
Tumor Maligno Colon.....	246	7.2	111	6.5	135	8.0
Bronquios y Pulmón.....	244	7.2	153	8.9	91	5.4
Resto de causas	1862		879		977	

Tasa 1/ Por 100mil habitantes , en base a la estimación de la población al 1° de julio
 Tasa Especifica. 2/ y 3/ Por 100 mil habit.:15 años, estimación de la población 1°de julio
 Nota: Mama, 1 casos masculinos, Tasa 0.1
 Fuente: Documental: Base de Datos del Registro Nacional del Cáncer del Ministerio de Salud
 Fuente Institucional: Departamento de Registros Médicos y Estadísticas de Salud, MINSA

A medida que aumenta la edad aumenta el grado de afectación de la población por cáncer. Por edad, el grupo más afectado es el de mayores de 70 años, sin embargo el 58.3% de los casos de cáncer cérvico-uterino se registran en mujeres menores de 50 años. Se puede observar que en menores de 40 años, se diagnosticaron: el 36% de las cánceres de cuello de útero, el 9 % de los de mama; 7.2% de cáncer de estómago; 6.9% de cáncer de piel, 3.6% de los cánceres de bronquios y pulmón y 3.6% de los de colon. Esto hace evidente la presencia de cáncer, en personas relativamente jóvenes. En lo que respecta al cáncer de próstata, el 84% se diagnosticaron en mayores de 60 años, solo el 1,2% es diagnosticado ante de los 40 años. Las tasas de incidencia de los principales tumores por grupos de edad se pueden observar en el cuadro 2.

Cuadro 2.
Tasas de incidencia de tumores malignos, según grupo de edad.
República de Panamá, Año: 2008

Sitio Anatómico	Tot.	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70 y+	NE
total de Causas	5001	5.7	4.4	5.6	10.5	23.0	34.6	63.9	138.3	289.9	616.6	1400.5	53
Tumor Maligno de Próstata /3.	831							0.4	7.7	72.4	299.9	677.1	15
Tumor Maligno de Cuello del Útero /2	434				0.7	7.7	26.9	41.3	47.8	44.9	60.7	77.1	9
Tumor Maligno de Mama /2.	532						5.2	16.8	56.0	105.6	110.2	159.8	6
Tumor Maligno de Piel.....	488		0.3		0.3	1.4	1.1	4.8	9.7	25.9	67.9	156.9	9
Tumor Maligno de Estómago.....	370					1.0	1.1	4.1	7.5	17.6	40.2	140.7	1
Tumor Maligno de Colon.....	246							1.7	5.3	15.1	35.1	80.3	2
Tronquios y Pulmón.....	244					0.7		1.4	2.4	10.4	34.5	98.7	1
resto de causas	1856	24	14	18	30	47	45	118	238	304	359	649	10

Tasa Total Específica: 21.7 / Calculada por 100mil habit. mayores de 15 años

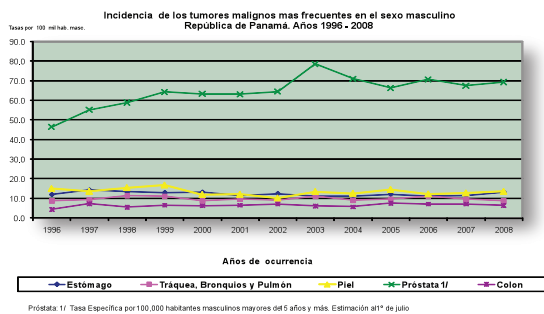
Cuadro 3.
Tasa de Incidencia de tumores malignos, según provincia de procedencia. República de Panamá, Año: 2008

Provincia	N°	Tasa
Total	5001	147.3
Bocas del Toro	83	73.3
Cocle	307	132.0
Colon	241	99.1
Chiriquí	698	166.8
Darien	33	72.8
Herrera	189	169.3
Los Santos	192	212.7
Panamá	2958	171.4
Veraguas	252	111.7
Comarca Embera	1	10.6
Comarca Ngabe Bugle	31	21.6
Comarca Kuna Yala	15	4.3
No Especificado	1	

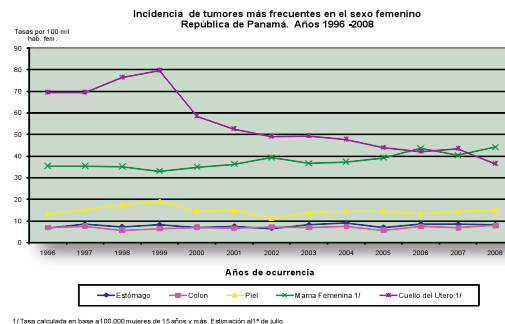
Tasa 1/ Por 100mil habitantes, población al 1° de julio
Fuente: Registro Nacional del Cáncer MINSA

Según procedencia, en todas las provincias y comarcas del país, se diagnosticó algún tipo de cáncer. Las provincias más afectadas durante el 2008 fueron: Los Santos, Panamá, Herrera y Chiriquí, con tasas de 21.7, 171.4, 169.3 y 166.8 casos por 100 mil habitantes, respectivamente. (Cuadro 3).

Gráfica 2



Gráfica 3



El comportamiento de los diferentes tipos de tumores malignos por sexo desde 1998 hasta 2008 se puede apreciar en las gráficas 2 y 3. En el grupo masculino los 5 principales carcinomas han sido: el de próstata como principal causa de morbilidad por cáncer, de manera sostenida en todo el periodo. Lo siguen los cánceres de piel, estómago, tráquea-bronquios-pulmón y el de colon. Para el sexo femenino, las 5 principales causas de cáncer fueron: CaCu, mama, piel, estómago y el cáncer de colon. Como primera causa, durante el periodo mostrado, se presentan variaciones en las posiciones ocupadas por el carcinoma de CaCu y el cáncer de mama, para el que es significativa la disminución sostenida que presenta desde 1999. El cáncer de mama presenta aumento evidente, en su captación, y finalmente en el año 2008, registra cifras superiores al del CaCu. (Gráficas 2 y 3). Las tasas de incidencia para cada uno de los cánceres priorizados por sexo durante el año 2008 se puede apreciar en el cuadro 1.

Cáncer Infantil

Las instituciones que atienden a niños con cáncer son: el Hospital José Domingo de Obaldía (HJDO) en la provincia de Chiriquí y en la provincia de Panamá, el Hospital del Niño (HDN), el Hospital de Especialidades Pediátricas Omar Torrijos Herrera (HEPOTH) de la Caja de Seguro Social y el Instituto Oncológico Nacional (ION) en donde se atienden adolescentes entre los 15 y 18 años de edad al momento del diagnóstico.

Cuadro 4

Número de casos nuevos esperados en menores de 18 años según tipo de cáncer. República de Panamá, Año: 2009

Tipo de cáncer	# casos
Total	87
Leucemias	38
Tumores cerebrales	20
Linfomas	10
Tumores de Wilms	5
Rabdomiosarcoma	5
Sarcomas óseos	5
Retinoblastoma	4
Tumores germinales	3
Otros tipos	2

Fuente: informe de la comisión de cáncer infantil.

Cuadro 5

Porcentaje de casos de cáncer infantil atendidos según Instalación de Salud. República de Panamá, Año: 2009.

Centros de atención	%
Hospital del Niño (HDN)	40
Hospital de Especialidades pediátricas CSS	38
Hospital José Domingo de Obaldía	12
Instituto Oncológico Nacional	10

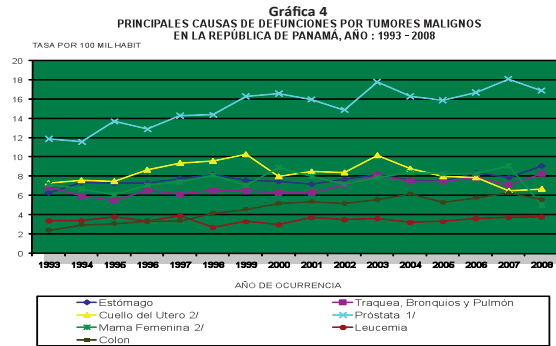
Fuente: informe de la comisión de cáncer infantil.

A lo largo del año, tomando en cuenta la atención en estas instituciones más las estadísticas de la Fundación de Amigos del Niño con Leucemia y Cáncer (FANLYC), se estima una incidencia anual aproximada de 90 casos. (Cuadro 4). En el cuadros 5 se puede apreciar el porcentaje de casos de cáncer infantil atendidos según instalación de salud.

2. Mortalidad atribuida al Cáncer en Panamá

De 1999 a 2008, las cinco primeras causas de muerte en la República han sido los Tumores Malignos, la Enfermedad Isquémica del Corazón, los Accidentes, Suicidios y Homicidios y Otras, la Enfermedad Cerebro vascular y la Diabetes Mellitus. Durante la última década, éstas se han mantenido como primeras causas alternando solo la posición entre ellas. (Gráfica 4).

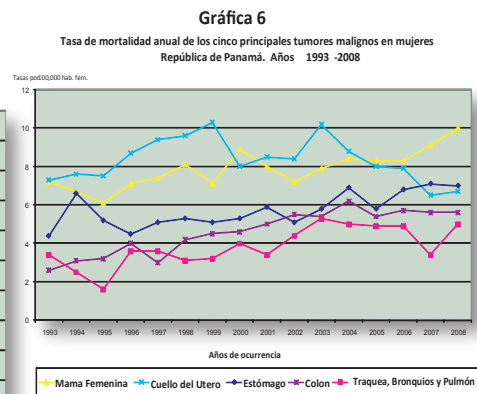
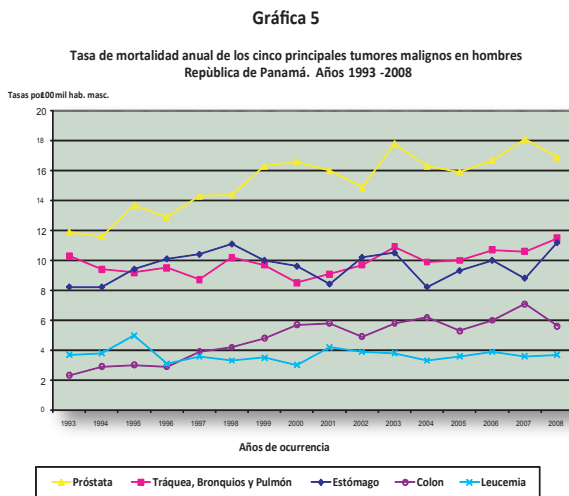
El cáncer se ubica en el primer lugar como causa de muerte, posición que se ha mantenido desde los años 80. En el país se registran un promedio diario de 14 casos y 7 muertes relacionadas al cáncer y es la causa del 17% de la mortalidad general registrada (1). En el año 2008 fallecieron 2514 pacientes por algún tipo de cáncer, para una tasa de mortalidad de 75.3/100,000 habitantes.



En las gráficas 5 y 6 se puede apreciar el comportamiento de la mortalidad según los principales cánceres para hombres y mujeres en el periodo 1993 a 2008. En el sexo masculino, los carcinomas que han presentado las tasas de mortalidad más elevadas fueron: el carcinoma de próstata, tráquea-bronquios-pulmón, estómago, colon y piel; siendo el de mayor ocurrencia, en forma sostenida, el de próstata. (Gráfica 5).

Entre la población femenina, los carcinomas que presentan las tasas de mortalidad más elevadas son: el cáncer de mama, de cuello de útero, estómago, colon y los de tráquea, bronquios y pulmón, con variaciones en las posiciones ocupadas principalmente por el carcinoma de cuello uterino y el de mama, patologías tumorales más frecuentes en esta población. Es evidente la disminución de las defunciones relacionadas al cáncer de cuello uterino y el aumento de los de mama. (Gráfica 6).

Según grupo de edad, en el año 2008 fallecieron un total de 2514 personas de las cuales, los mayores de 70 años, ocupan el primer lugar, con 1261 muertes (50.1%); en segundo lugar con 484 muertes (19.3%), el grupo de 60 a 69 años; y en tercer lugar con 353 muertes (14%), el grupo de 50 a 59 años de edad. Los cánceres de próstata, piel, estómago, colon y pulmón se comportaron en proporción de igual manera, no así los de cuello uterino y mama, en que el grupo de 40 a 49 años de edad ocupa el tercer lugar. (Cuadro 6).



Cuadro 6
Defunciones por tumores malignos más frecuentes, según grupo de edad.
República de Panamá, Año: 2008

Sitio Anatómico	Tot.	5a9	10a14	15a19	20a24	25a29	30a39	40a49	50a59	60a69	70 y+
Total de Causas	2514	13	12	25	21	33	101	196	353	484	1261
Tumor Maligno de Próstata./3.	290							1	19	37	233
Tumor Maligno de Cuello del Utero/2	112					3	16	19	23	14	37
Tumor Maligno de la Mama .2/....	171*					1	6	27	45	31	61
Tumor Maligno de Piel.....	13							1	2	3	7
Tumor Maligno de Estómago.....	309				3	3	14	23	46	56	162
Tumor Maligno Colon-recto y ano...	190					1	4	11	21	40	113
Bronquios y Pulmón.....	281					2	5	11	39	77	146

Tasa 1/ Por 100mil habitantes , en base a la estimación de la población al 1° de julio
Tasas Específica. 2/ y 3/ Por 100 mil habit.:15 años, estimación de la población 1° de julio
* Ca de mama: 2 defunciones en hombres

Cuadro 7
Porcentaje de mortalidad de tumores malignos, según procedencia. República de Panamá, Año: 2008

Provincia	N°	% de mortalidad
Total	2514	100
Bocas del Toro	60	2.4
Coclé	164	6.5
Colón	182	7.2
Chiriquí	312	12.4
Darién	15	0.6
Herrera	85	3.4
Los Santos	102	4.1
Panamá	1397	55.6
Veraguas	154	6.1
Comarca Emberá	2	0.1
Com. Ngabe Bugle	31	1.2
Comarca Kuna Yala	10	0.4

Fuente: Registro Nacional del Cáncer, MINSA

Según procedencia, las provincias en las que se registraron mayor número de muertes atribuidas al cáncer, son en orden descendente: las provincias de: Panamá con el 55.6% de los 2514 casos registrados; Chiriquí con 12.4%; Colón con 7.2%; Coclé con 6.5% y Veraguas con 6.1%. (Cuadro 7).

Sobre cáncer infantil podemos comentar que según una investigación realizada por la comisión de cáncer infantil, los tumores que registran la más alta mortalidad son los sarcomas, seguidos de los tumores del sistema nervioso.

3. Tendencias

Dado el envejecimiento de la población y la transición epidemiológica que se está produciendo en Panamá, al igual que en toda América Latina y el Caribe, se estima que la carga de cáncer aumentará significativamente en un futuro próximo. Según las cifras de los últimos 11 años, se prevé que el cáncer en general presente una tendencia al alza de 2% cada año hasta el 2015.

Los tumores malignos de mama femenina y el de tráquea, bronquios y pulmón muestran una tendencia de aumento franco, el cáncer de colon ha presentado una tendencia ascendente y progresiva durante el periodo 1990 a 2008, con una mayor elevación en el año 1997, igual comportamiento se da para la mortalidad por esta causa.

La tendencia de la morbilidad por cáncer de piel se presenta en aumento mientras que la mortalidad ha alcanzado cifras inferiores a 1 defunción por 100,000 habitantes y una muy amplia brecha entre estos casos registrados y muertes atribuidas a esta causa.

El cáncer de cuello uterino muestra una tendencia descendente. A partir de mediados de la década de los 80, se registraba 103.9 casos por 100,000 habitantes y producto de la implantación de la norma de toma de Papanicolaou en 1983, en todas las instalaciones públicas de salud, durante

la década de los 90, la incidencia se mostró entre 60 y 80 casos por 100,000 habitantes y en la presente década ha disminuido hasta 38.1 en 2008. Sin embargo se observa un incremento en el diagnóstico del número de casos en estadios avanzados.

4. Sobrevida

El país se encuentra elaborando estrategias para mejorar los registros de cáncer a fin de poder contar, no solo con cifras actualizadas sino integradas, de tal forma que permita captar la mayor información posible sobre los casos. Ello permitirá en un futuro cercano poder realizar estimaciones de sobrevida para los diferentes tipos de cáncer.

En cáncer infantil con base en un estudio realizado por la Fundación de Amigos del Niño con Leucemia y Cáncer en el año 2009, la sobrevida (tomando en cuenta todos los casos) es de 52% a cinco años. Según la naturaleza de los tumores, la sobrevida puede variar, pero existen entidades que hoy en día son completamente curables, como las Leucemias Linfoblásticas Infantiles de riesgo estándar y los retinoblastomas en etapa temprana, cuyas sobrevidas ideales en países de avance tecnológico son de 100% a 5 años.

En el cuadro 8 se observa la sobrevida a 5 años de diferentes tipos de tumores y en la columna de la derecha la sobrevida estimada a la que se debe aspirar según lo descrito en la literatura. Esto se podría lograr si se hiciera un diagnóstico oportuno y un tratamiento efectivo.

Cuadro 8.
Sobrevida actual y esperada para los principales cánceres infantiles.
República de Panamá. Año 2009.

Tipo de tumor	Sobrevida actual a 5 años (%)	Sobrevida a la cual debemos aspirar llegar (%)
Leucemia linfoblástica riesgo estándar	85	95
Leucemia linfoblástica alto riesgo	50	70
Linfomas	65	78
Tumores cerebrales	40	60
Tumor de Wilms	60	80
Neuroblastoma	50	80
Rabdomiosarcoma	40	75
Sarcomas óseos	20	60
Retinoblastoma	60	80
Tumores germinales	58	80

Fuente: Estadísticas de la fundación de amigos del niño con leucemia y cáncer.

5. Factores de Riesgo

No existe una causa única del cáncer, su naturaleza es heterogénea: la predisposición genética, el consumo de tabaco, una dieta poco saludable, la falta de actividad física, la obesidad, exposiciones a infecciones y agentes cancerígenos, están asociados al incremento de esta patología. Adicionalmente, la probabilidad de padecer cáncer aumenta con la edad.

Según la OMS los factores infecciosos están presentes en el 18% de los cánceres a nivel mundial. En los países industrializados representan el 11%, mientras que en los países en vías de desarrollo el 24%, siendo el Virus del Papiloma Humano el más vinculado al cáncer, principalmente al cérvico-uterino en casi un 100% de las veces y también al cáncer de pene (17%) y de ano (98%). La presencia del *Helicobacter Pylori* está relacionado con el cáncer de estómago; el virus de la hepatitis B con el cáncer del hígado y el virus del SIDA con el sarcoma de Kaposi y linfomas. El consumo de alcohol está relacionado con varios tipos de cáncer, el consumo de tabaco con el cáncer de pulmón, cabeza y cuello, esófago, estómago, vejiga urinaria, páncreas, entre otros. El tabaco produce el 90% de los cánceres de pulmón y el 30% de las muertes por cáncer aproximadamente, ya que el tabaco además de ser el factor más importante en la generación del cáncer de pulmón también es un factor de riesgo en el de laringe, faringe, esófago, riñón, vejiga, cavidad oral y páncreas. El riesgo está relacionado con el número de cigarrillos fumados al día, con la edad de inicio del hábito y con el número de años que mantiene el hábito. Si además se asocia a una ingesta de alcohol importante, se tendrá muchas más probabilidad de desarrollar varios tipos de cánceres simultáneamente.

El cáncer también puede ser ocasionado por factores ambientales: físicos, químicos y biológicos; algunos de ellos naturales; como la luz ultravioleta del sol o las radiaciones ionizantes naturales; otros han sido generados por las actividades domésticas, tales como: los hidrocarburos policíclicos liberados al calentarnos o cocinar con fuego de leña o carbón. Algunos vegetales que son fuente de sustento nos exponen a plaguicidas naturales cancerígenos (por ejemplo estragol y safrol) o bien a otros compuestos inductores de cáncer (como las aflatoxinas) que producen mohos que los contaminan. Sumado a lo anterior, están los productos industriales sintéticos que consumimos en forma de aditivos de alimentos, cosméticos, medicamentos, productos de limpieza, plaguicidas y fertilizantes.

La predisposición genética es responsable del 10 al 15% de los casos de cáncer y es un factor importante en: los cánceres de mama, ovario, colon, estómago y próstata y en este último el peso del factor genético es hasta de un 20%, con un fuerte componente racial. El cuadro 9 resume factores de riesgo relacionados a la presencia de cáncer en la población panameña.

Cuadro 9

Factores de riesgo asociados a los cánceres más frecuentes. República de Panamá.

Factor de riesgo	Ca de próstata	Ca CU	Ca de mama	Ca Colorectal	Ca de Pulmón	Ca de infantil
Antecedentes heredofamiliares	X	X	X	X	X	X
Edad, sexo y raza	X	X	X	X	X	X
Obesidad	X		X	X	X	
Tabaquismo (fumado o masticado)	X	X	X	X	X	
Dieta rica en grasas saturadas,	X		X	X		
La falta de ejercicio,	X	X	X	X	X	
Ingestión excesiva de alcohol	X	X	X	X	X	
Enf. mamarias de tipo proliferativas,			X			
Menarquía precoz y/o menopausia tardía,			X			
Nuliparidad o paridad tardía,			X			
Factores hormonales	X		X			

C. Actividades de promoción y educación en el tema del cáncer

El Ministerio de Salud se mantiene realizando actividades de promoción y educación sobre estilos de vida saludable (actividad física, dieta saludable y ambiente libre de humo de tabaco) y sobre los factores de riesgo del cáncer, coordinadas por la Dirección de Promoción de la Salud. Existe un programa de salud integral a la mujer en donde se establece para la detección temprana del cáncer de mama el autoexamen de las mamas, el examen anual de las mamas por el médico y la toma y lectura de mamografías. Desde el año 1983 se tiene normado la toma de Papanicolaou, como una actividad continua, en todas las instalaciones del MINSAL y Caja de Seguro Social (CSS) para la prevención del cáncer cérvico-uterino y se adicionan campañas nacionales de prevención, promoción y toma de Papanicolaou para aumentar la cobertura.

Anualmente se realiza la Campaña de la Cinta Azul-Rosa, en la que se fusionaron las actividades de detección de cáncer de mama (Cinta Rosa), de cáncer de próstata (Cinta Azul) y a partir de 2010 por parte del despacho de la Primera Dama del país, se incorporan acciones adicionales para la promoción y detección de las diez principales señales de cáncer infantil.

Fuera del sector público de salud, existen otras instituciones que realizan actividades de promoción y prevención del cáncer, como la Coalición Panameña Contra el Tabaco (COPACET), por medio de la cual se ha establecido, con sustento legal, la prohibición de fumar en lugares públicos y sitios cerrados, legislación que es importante en el abordaje del cáncer en el país y ha sido reconocida internacionalmente. Adicionalmente organizaciones no gubernamentales (ONG's) como la Fundación Amigos del Niño con Leucemia y Cáncer (FANLYC), la Asociación Nacional Contra el Cáncer (ANCEC), Asociación Panameña para el Planeamiento de la Familia (APLAFA), la Fundación Pro-Enfermos con Cáncer (FUNDACANCER), FUNDAYUDA, Sociedades de profesionales de la salud y otros que realizan también actividades promocionales y preventivas del cáncer.

Metodología para la elaboración del Plan Nacional de Prevención y Control del Cáncer

Tomando en cuenta la magnitud de la carga que representa el cáncer en Panamá, el Ministerio de Salud inicia acciones con el fin de elaborar un Plan Nacional de Prevención y Control del Cáncer en Panamá. La complejidad de los procedimientos de diagnóstico y tratamiento que caracterizan esta patología, así como su enfoque multidisciplinario para promoción y prevención, hizo necesario que se organizaran subcomisiones intersectoriales de trabajo de acuerdo a las localizaciones más frecuentes. Las Subcomisiones convocadas fueron: Registro Nacional del Cáncer, Promoción y Prevención, Cáncer Cérvico Uterino, Cáncer de Próstata, Cáncer de Mama, Cáncer de Pulmón, Cáncer Colorectal, Cáncer Pediátrico, Cáncer de Piel y Cuidados Paliativos.

Se revisó la bibliografía del tema, se definió el procedimiento y las bases metodológicas, se estructuró y planificó el cronograma de actividades. El análisis de la información existente y la situación del cáncer, se realizó mediante un FODA. La información generada por las comisiones se integró en el plan.

En la formulación del Plan se consideraron las recomendaciones en materia de políticas sanitarias de la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud (OMS/OPS) para la región Centroamericana, el Informe de Calidad de Vida realizado por el Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud (ICGES) y el MINSAL, además de las consideraciones legales nacionales pertinentes. Se definieron indicadores y fuentes de información para el monitoreo y evaluación a fin de aplicar las medidas correctivas necesarias a lo largo del periodo de ejecución del Plan.

Las instancias que apoyaron el desarrollo de este plan fueron:

Internacionales:

- | | |
|---|--------------|
| 1. OPS/OMS | 5. OIEA |
| 2. UICC | 6. REDEPICAN |
| 3. Asoc. Intl. de Hospicios y Cuidados Paliativos | 7. JICA |
| 4. Universidad de Texas en Houston | |

Nacionales:

- | | |
|--|--|
| 1. Ministerio de Salud | 24. FUNDACANCER |
| 2. Despacho de la Primera Dama | 25. FANLYC |
| 3. Organización Panamericana de Salud | 26. ASONAPAQ |
| 4. Caja de Seguro Social | 27. Sur Global |
| 5. Instituto Oncológico Nacional | 28. Asociación HOSPES Pro Cuidados Paliativos |
| 6. Hospital Santo Tomás | 29. Fundación Faisal |
| 7. Hospital del Niño | 30. COPACEC |
| 8. Instituto Conmemorativo Gorgas | 31. Soc. Panameña de Neumología |
| 9. Centro Hemato-Oncológico Paitilla | 32. Soc. Panameña de Urología |
| 10. Universidad de Panamá | 33. Soc. Panameña de Oncología |
| 11. Ministerio de Desarrollo Agropecuario | 34. Soc. Panameña de Patología |
| 12. Ministerio de Economía y Finanzas | 35. Soc. Panameña de Obstetricia y Ginecología |
| 13. Ministerio de Educación | 36. Asoc. de Enfermeras de Oncología |
| 14. Ministerio de Comercio e Industria | 37. Asoc. Panameña de Nutricionistas y Dietistas |
| 15. ACODECO | 38. Sociedad Panameña de Dermatología |
| 16. Inst. Nacional de Estadística y Censo | 39. Nestlé-Panamá |
| 17. SENAPAN | 40. RED RAFA |
| 18. SENACYT | 41. UNCUREPA |
| 19. AUPSA Panamá | 42. CONAHUE |
| 20. Comisión Asesora de Patología Cervical | 43. INDICASAT |
| 21. Asociación Nacional Contra el Cáncer | 44. APLAFA |
| 22. FUNDAYUDA | 45. Casita de Mausí |
| 23. Susan Komen Panamá | |

A. Análisis FODA para el control del cáncer

Con el fin de obtener información necesaria para la implantación de acciones y medidas correctivas, en la elaboración del plan se realizó un análisis FODA (análisis de las Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas). En este análisis se consideró tanto el contexto externo como el contexto interno, incluyendo los factores económicos, políticos, sociales y culturales. El contenido y desarrollo del mismo se puede consultar en el cuadro número 10.

Cuadro 10

Hallazgos del análisis FODA

<p>Fortalezas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Voluntad política y apoyo por parte del MINSA, para la elaboración de un plan desde el Despacho Superior. - Conformación en el MINSA, de Comisiones de Trabajo, para la elaboración del plan para el control de cáncer con participación de profesionales con reconocido conocimiento experto e instituciones. - Existencia de información sobre cáncer. (Registro Nacional de Cáncer). - Conocimiento de la situación de salud con respecto al cáncer en Panamá. - Existencia de recursos humanos especializados y tecnológicos, destinados a la prevención, control y tratamiento del cáncer en el país. - Campañas organizadas por el MINSA/CSS y otros actores, destinadas a la prevención del cáncer de mama y próstata, (Campaña Cinta Azul –Rosa), cérvix y otras - Presencia en el país de Instituciones para el control y tratamiento del cáncer y para la realización de Investigaciones Médicas. (ION, ICGES, ANCEC, FANLYC, APLAFA, FUNDACANCER, FUNDAAYUDA y otros). - Estrategias de difusión entre la población panameña de folletos informativos, así como campañas de información llevadas a cabo por las entidades del sector salud. - Existencia de un equipo de profesionales de la atención primaria que pueden capacitarse para la prevención, detección temprana y control del cáncer. - Mejoramiento de la oferta en atención por incremento de los médicos especialistas. - Se cuenta con la posibilidad de participar en esfuerzos nacionales e internacionales que ya se están llevando a cabo en pro de los pacientes con cáncer. 	<p>Debilidades</p> <ul style="list-style-type: none"> - Insuficientes programas para el abordaje integral de factores de riesgo del cáncer de forma permanente y sostenida, basados en información, educación y comunicación (IEC). - Las campañas de prevención no han estado dirigidas al modo de captación temprana más efectiva. - Limitada planificación, seguimiento, evaluación de la efectividad, la eficacia de las acciones llevadas a cabo y la valoración de costos de las campañas de prevención y control del cáncer. - Inexistencia de un plan para la formación de los profesionales especialistas en oncología. - Recursos humanos, financieros y tecnológicos insuficientes, lo que ocasiona que la respuesta a las necesidades del paciente en ocasiones sea limitada. - No hay programas de educación continua dirigidos a los profesionales de atención primaria en relación con el diagnóstico temprano de cáncer y prevención. - Dificultad por parte del personal de salud de atención primaria para identificar, detectar o dar seguimiento a la población de alto riesgo. - Acceso limitado a medios de comunicación masiva para el abordaje de la problemática, relacionada con el cáncer, por parte de los profesionales e instituciones de salud. - Centralización de los servicios de atención del cáncer. - Existencias de retrasos en diferentes instancias del proceso de la prevención, control y atención del cáncer; por parte del paciente, los profesionales, servicios e instalaciones. - Escasez de estudios de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) que determinen los motivos que limitan que la población acuda o no, a los servicios de salud. - Existencia parcial de las normativas y guías de atención para la prevención y control del cáncer. - Limitadas acciones de vigilancia epidemiológica en relación al cáncer. - Retraso en los informes de imagenología e histopatología, lo que limita el diagnóstico. - Limitadas investigaciones relacionadas con la oncología. - Diferencia en la oferta de tratamiento entre las instituciones del MINSA Y CSS para una misma patología.
<p>Oportunidades</p> <ul style="list-style-type: none"> - El país promueve el desarrollo de alianzas estratégicas con agencias del sistema de Naciones Unidas y otros organismos de cooperación bilateral y multilateral para el abordaje del cáncer desde un punto de vista de salud pública. - Existencia de iniciativas internacionales en pro de la prevención y control del cáncer (Plan Subregional para la prevención y control del cáncer, Honduras 28 y 29 de enero 2009; Plan de Acción propuesto por la OPS para la Prevención y el Control del Cáncer, 2008–2015; Plan subregional para la prevención y control del cáncer en Centroamérica y República Dominicana, diciembre del 2008; Acuerdo ELS-XXIII-RESCAD-1 Sobre La Prevención y Control del Cáncer, 31 de octubre de 2008, entre otros). - Existencia de un plan regional de salud para Centroamérica y República Dominicana, que le ha dado prioridad a las enfermedades crónicas no transmisibles y cáncer y existencia de un plan operativo regional para el control de dichas enfermedades. - Existencia del Centro Integral del INCAP para la Prevención de Enfermedades Crónicas CIIPEC/INCAP, para promover la investigación y campañas para la prevención y control de las enfermedades crónicas. - Existencia del Foro de Aliados, organizado por la OPS, con participación de gobierno, empresa privada, sociedad civil, participación comunitaria y otros, para la prevención y control de enfermedades crónicas. - Participación de la sociedad civil en las campañas de prevención y control del cáncer. - Divulgación entre la población panameña de folletos informativos, así como campañas de información llevadas a cabo por las entidades no gubernamentales relacionadas con el cáncer y sociedades científicas. - Las expectativas y los conocimientos de los pacientes y de sus familias han cambiado los últimos años y ahora su disposición a la prevención, control y tratamiento, a recibir información y a participar en mayor o menor grado en las decisiones de su proceso asistencial es más manifiesta. - La introducción de nuevos fármacos para el tratamiento del cáncer diseñados para actuar en procesos biológicos específicos del cáncer. - Voluntad de instituciones privadas (Compañías de Seguros Médicos) de promover en sus clientes la detección temprana y el diagnóstico precoz de las enfermedades (Pruebas de Laboratorio a menor costo). - Participación de los Medios de comunicación en la difusión de la información a la población y la colaboración con las campañas de promoción de salud. - Utilizar las bases de datos existentes en el Tribunal Electoral para detectar a la población en riesgo. 	<p>Amenazas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Las nuevas tecnologías y medicamentos han aumentado el costo y su complejidad. - Los factores socio-económicos, culturales y de extrema pobreza, que limitan el acceso de la población a los servicios de salud.

1. Resultados del análisis FODA

En el análisis realizado los puntos a destacar fueron: voluntad política, experiencia de los actores y conocimiento de la situación del cáncer, necesidad de educar e informar a la población sobre estilos de vida saludables y factores de riesgo del cáncer de manera efectiva. La limitada existencia de programas de formación y educación continua al equipo de atención primaria en relación a la prevención, control y el diagnóstico temprano de cáncer destaca como una de las debilidades del sector salud, que podría llegar a ser una fortaleza, si se aborda prontamente.

Sobre la detección temprana del cáncer, se concluye que se debe priorizar en la búsqueda activa en la población de riesgo, y ésta solo es efectiva cuando se encuentra estrechamente ligada a la existencia de recurso humano capacitado y suficiente y recursos financieros y tecnológicos adecuados.

2. Subcomisiones de trabajo por componentes priorizados

Luego del análisis de situación del cáncer en Panamá y del análisis de contexto, se priorizaron 9 componentes de interés para el desarrollo del plan, divididos así: tres temas de importancia (Promoción y prevención; Registro del Cáncer y Cuidados Paliativos) y seis principales cánceres.

Se conformaron las siguientes subcomisiones que identificaron las acciones a realizar en torno a cada una de los ejes priorizados:

- a. Registro Nacional del Cáncer (RNC)
- b. Cáncer de Próstata
- c. Cáncer Cérvico-uterino
- d. Cáncer de Mama
- e. Cáncer Colorectal
- f. Cáncer de Pulmón
- g. Cáncer Infantil
- h. Cáncer de Piel
- i. Programa Nacional de Cuidados Paliativos
- j. Promoción y Prevención de Enfermedades No Transmisibles y Cáncer

Cada subcomisión revisó el tema de manera integral, identificó y priorizó objetivos y resultados a alcanzar, las actividades a realizar y los indicadores que permitirán medir el avance logrado. Los cuadros resumen elaborados por las subcomisiones se presentan en los anexos del Plan.

a. Registro Nacional del Cáncer (RNC)

Algunas evaluaciones indican que el subregistro de los hechos vitales en lugares de difícil acceso y en áreas rurales e indígenas, puede alcanzar hasta el 80%. Adicionalmente, se ha demostrado que la integración de información entre el MINSA y la CSS, es adecuada, sin embargo con los proveedores de servicios privados es incompleta, lo que afecta el alcance del registro de las acciones en el nivel nacional.

El actual registro permite obtener información desagregada por sexo, grupos de edad y procedencia pero no realizar análisis de sobrevida, prevalencia de la enfermedad, edad de paciente, lugar de residencia habitual y etapa de la enfermedad al momento del diagnóstico entre otros. Como se basa en informes de anatomía patológica, elimina la posibilidad de captación de algunos casos que solo son diagnosticados clínicamente como algunos casos en etapas avanzadas; algunos captados en consulta externa como el cáncer de piel y algunos cánceres hematológicos.

Estudios recientes han evidenciado la necesidad de contar igualmente, con datos según grupos socioeconómicos y grupos étnicos con la finalidad de identificar brechas y desigualdades. Actualmente se hace necesario fortalecer y desarrollar registros institucionales del cáncer con el fin de alcanzar mayor cobertura y mejores índices de calidad de la información.

Se pretende en un futuro contar con un registro de cáncer nacional transparente que permita obtener datos confiables que faciliten en forma oportuna, el análisis de la información, la toma de decisiones y el desarrollo de investigaciones para evidenciar factores de riesgo y cálculo de costos.

b. Cáncer de próstata

El desarrollo del país y el aumento en la esperanza de vida han traído consigo el aumento en la población de adultos mayores y el concurrente incremento de enfermedades crónico-degenerativas; entre ellas las neoplasias malignas, como los cánceres de próstata que se relacionan al grado de desarrollo y de envejecimiento de la población.

El cáncer de próstata es la neoplasia maligna más frecuente en los hombres panameños, en el año 2008 se ubicó en primer lugar de incidencia (Tasa= 56.1 por 100 mil hab.) y mortalidad Tasa=18.1 por 100 mil hab.). La tasa de incidencia se incrementa conforme aumenta la edad. En pacientes de 50-59 años la tasa es de 48.7 y en los pacientes mayores de 70 años llega a 338.3 por 100 mil habitantes.

En las primeras etapas de la enfermedad, el cáncer se limita a la próstata y no suele ser mortal. Las acciones de detección temprana son una herramienta que permite aumentar la sobrevida del paciente y mejorar su calidad de vida. El examen de detección requiere de un examen digital de la próstata y un análisis de sangre (PSA).

c. Cáncer de cuello uterino

Como ya se mencionó, es uno de los cánceres que más afecta a la población femenina. En 1983 se normó la toma de Papanicolaou en todas las instituciones de salud del país. Estas actividad se

desarrollan a través del Programa de Prevención, Detección, Manejo y Seguimiento de Cáncer Cérvico Uterino, cuyas normas o guías deben ser revisadas y actualizadas cada 3 a cinco años. El programa se lleva en todo el país tanto a nivel público como privado haciendo énfasis en el aprovechamiento de todas las oportunidades para la toma de la citología, independientemente del motivo de la consulta.

En el año 2008 se introdujo la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en el esquema de vacunación del Programa Ampliado de Inmunizaciones, lo que representa un adelanto en la prevención del cáncer de cérvix. Esta vacuna es efectiva contra los serotipos 16 y 18, considerados en estudios realizados, como factores etiológicos de casi el 70 % de los cánceres del Cuello Uterino.

d. Cáncer de mama

El cáncer de mama femenina se cuenta entre las primeras cinco (5) causas de mortalidad por cáncer. Por su incidencia y prevalencia en la población y por la elevada tasa de mortalidad continúa siendo uno de los problemas de salud pública prioritarios.

En el país se ha presentado un aumento progresivo de la morbilidad y mortalidad asociada a este cáncer, durante la presente década y ha sobrepasado significativamente al cáncer Cérvico Uterino que era el que más prevalecía entre la población femenina. En el año 2008 se registraron 561 casos nuevos para una tasa de incidencia de 47.1 por 100,000 habitantes y 171 defunciones para una tasa de mortalidad de 10.0 por 100,000 habitantes.

En el país se está invirtiendo dinero y esfuerzo para combatirlo incentivando la adopción de estilos de vida saludable con especial interés en el mantenimiento de peso adecuado. Para fortalecer su detección temprana y debido al déficit de radiólogos, se han incorporado mamógrafos digitales en diferentes provincias y por medio de teleradiología se realiza la lectura más rápidamente. En la actualidad se cuenta con una unidad de atención móvil a la cual se ha integrado uno de estos mamógrafos a fin de hacer más eficiente y efectiva la detección en localidades que no cuentan con el recurso.

e. Cáncer de colon

En 2008 se registraron 189 casos de Cáncer de Colon ($T=5.6/100.000$ habitantes) y 115 casos de Cáncer de recto ($T=3.4/100.000$ habitantes). Se registró un total de 190 defunciones para una tasa de $5.6/100.000$ habitantes. El comportamiento de la mortalidad de tumores malignos de colon registrados en el país, evidencia un incremento sostenido de 37% en el periodo 1999-2007.

Si se detecta tempranamente, con frecuencia es curable. Es más común en personas mayores de 50 años y el riesgo aumenta con la edad, sin embargo el mayor número de los casos es detectado y registrados en el sistema de salud después de los 70 años. Para el abordaje de esta patología se plantea la creación de una norma de atención, enfocada en el tamizaje como mecanismo de detección temprana y el tratamiento oportuno.

f. *Cáncer de pulmón*

La causa más común de cáncer de pulmón es el tabaquismo, siendo el 95% de pacientes con cáncer de pulmón fumadores y ex fumadores. En las personas no-fumadoras, la aparición del cáncer de pulmón es resultado de una combinación de factores genéticos, y contaminación atmosférica, incluyendo humo secundario (fumadores pasivos).

El diagnóstico temprano del cáncer de pulmón es el principal condicionante para el éxito en su tratamiento. En Panamá desde hace más de 20 años se vienen realizando intentos por conocer la situación del consumo de productos de tabaco. Estos esfuerzos no han sido sistemáticos, lo que limita la comparación de sus resultados. El tabaquismo está asociado al 30 % de todas las muertes por cáncer, al 85 % de todas las muertes por cáncer de pulmón, al 80% de las muertes por cáncer de laringe, faringe, cavidad bucal y labio; al 75 % de las muertes por cáncer vesical, al 30 % de las muertes por cáncer del cuello del útero y páncreas, y al 20% de las muertes por cáncer de estómago.

Según estudios realizados en el país (ENSCAVI 2007), el 9.4% de la población panameña de 18 años y más consume algún producto de tabaco y el 90% de los mismos consume cigarrillos. Durante 2008 se registraron 244 casos para una tasa de incidencia de 7.1/100000 habitantes y ocurrieron 281 defunciones para una tasa de 8.3/1000000. Del total de defunciones 196 se presentaron en varones y 85 en mujeres.

g. *Cáncer infantil*

Entran en este grupo de enfermedades las neoplasias ocurridas entre el periodo neonatal a la adolescencia. A diferencia del cáncer del adulto, las neoplasias infantiles están menos asociadas a factores de riesgo de exposición. Su etiología tiene un origen en trastornos congénitos y el impacto en salud pública se enfoca en la necesidad de incrementar la detección oportuna.

El 60% de los casos que se detectan en la actualidad son avanzados, lo que amerita un mayor impulso a la detección temprana mediante la promoción del tema para que el público acuda a tiempo, y sobre todo para que el personal de salud que los atiende por primera vez, identifique y refiera de forma oportuna los casos sospechosos.

Se hace imperativa la implantación de una serie de medidas para lograr mejorar la posibilidad de curación de estos niños. Estas medidas deberán dirigirse en todos los ámbitos de la salud, iniciando por la educación.

h. *Cáncer de piel*

El cáncer de piel se refiere a varias enfermedades neoplásicas de la piel que tienen diagnóstico, tratamiento y pronóstico muy diferentes. Lo único que tienen en común es la misma localización anatómica: la piel. Los tres tipos principales de tumores malignos de la piel son: el carcinoma basocelular, el carcinoma de células escamosas, ambos con altas posibilidades de curación y el tipo más grave, el melanoma maligno. El melanoma es la forma más peligrosa de cáncer de la piel. Si produce metástasis puede poner la vida en peligro pero en su etapa precoz es curable en casi

el 100 por ciento de los casos. En su estado avanzado, puede causar enfermedad grave y hasta la muerte. El principal factor de riesgo para desarrollar un cáncer de piel es la radiación ultravioleta, procedente de la luz solar, que producen mutaciones en el ADN de las células, que se acumulan durante años.

El cáncer de piel no se encuentra entre las primeras causas de muerte en Panamá, sin embargo, sí es uno de los que más se diagnostica en el sistema de salud. En el año 2008 se registraron 488 casos nuevos (T=14.4/100,000), 233 en varones (T=13.6/100,000) y 255 casos en mujeres (T=15.1/100,000).

i. Programa Nacional de Cuidados Paliativos

La medicina paliativa constituye un verdadero sistema de apoyo y soporte para el paciente y su familia. En Panamá se cuenta con el “Programa Nacional de Cuidados Paliativos” que tiene como propósito: “Ofrecer servicios de salud de la más alta calidad, esenciales para lograr un estado óptimo de bienestar físico, mental, social y espiritual del ser humano, promoviendo la calidad de la vida, así como el alivio del sufrimiento del paciente y su familia en la etapa final de una enfermedad terminal avanzada”.

En cumplimiento del artículo 23 de la Ley 68 de 2003 sobre derechos y deberes del paciente que dice en su texto, “el equipo de salud actuante de toda unidad hospitalaria deberá mantener aquellas medidas que permitan la mejor calidad de vida del paciente, hasta su fallecimiento, para lo cual deberá contar con unidades operativas de cuidados paliativos”, se retoma el Proyecto de Cuidados Paliativos a fin de desarrollar un Programa Nacional.

Este programa se encuentra bajo la Subdirección de Atención a la Población de la Dirección General de Salud Pública, y está dirigido no solo a la enfermedad terminal por cáncer, sino a toda enfermedad crónica terminal que requiera dichos cuidados.

j. Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades No Transmisibles (ENT)

El término “enfermedades no transmisibles” incluye, además del cáncer, a las enfermedades cardiovasculares, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes, que en combinación son la principal causa de muerte en el mundo. Se encuentran asociadas en su génesis, mayormente con factores de riesgo comunes prevenibles o modificables, relacionados a estilos de vida nocivos para la salud, tales como: tabaquismo, dieta no saludable, inactividad física y uso excesivo del alcohol.

Es conocido que para que el control de las ENT sea eficaz, se requieren acciones de promoción de la salud con un enfoque integrado, haciendo hincapié en la asociación y colaboración multisectorial (gobierno, sociedad civil organizada, empresa privada y otros) con la participación comunitaria.

El desarrollo de las intervenciones para el control de cáncer se realizará dentro de ese enfoque integrado, como acciones nacionales en el abordaje de las ENT y se detallarán en el Plan Nacional de Control de Enfermedades No Transmisibles.

IV. CAPACIDAD DE RESPUESTA DEL PAIS

A. Antecedentes

La atención del cáncer en Panamá está centralizada en el ION, sin embargo el cáncer pediátrico es atendido en el Hospital del Niño, el Hospital Pediátrico de la CSS y en el Hospital José Domingo de Obaldía. La CSS y algunos hospitales privados también brindan atención de oncología. El tratamiento de radioterapia solo se brinda en el ION y el Centro Médico Paitilla.

B. Actividades de tamizaje, detección y diagnóstico temprano.

El país cuenta con capacidad de respuesta para los cánceres susceptibles de detección y diagnóstico temprano como el CaCU, mama, próstata, colon, en menor o mayor proporción, según área geográfica. Además existen programas y campañas en lo que hay participación masiva de la población.

Actualmente se da mucho énfasis en el control de los factores de riesgo conocidos para estos y otros cánceres. No se cuenta sin embargo con un sistema adecuado que registre la información generada que permita cuantificar las acciones y actividades de manera sistemática y realizar análisis integrales.

C. Recurso de infraestructura, humano y equipo

1. Infraestructura:

El país cuenta con 907 instalaciones, 829 pertenecen al MINSA y 78 a la CSS. La infraestructura existente en el MINSA está conformada por, 19 Hospitales, 187 Centros de Salud, 111 Subcentros de Salud, 6 Policentros de Salud y 488 Puestos de Salud atendidos por un asistente de salud que es instruido para la atención comunitaria con énfasis en promoción y abordaje de eventos de baja complejidad.

La infraestructura perteneciente a la CSS está conformada por 15 Hospitales, 26 Policlínicas, 24 Centros de Atención Primaria y 13 Unidades Locales de Atención. Además están funcionando: 4 hospitales administrados a través de patronatos y 2 institutos especializados con administración mixta, uno de estos es el Instituto Oncológico Nacional (ION) (Cuadro 11).

Como ya se mencionó el ION es el centro receptor de prácticamente todos los casos de cáncer del país, funciona como el centro nacional de referencia para toda la población. En el ION se brinda servicios de radiooncología, hematología oncológica, cirugía oncológica, cirugía plástica, oncología médica, urología oncológica y ginecología oncológica. Cuenta con un total de 147 camas en las que se incluye la Sala de Cuidados Intensivos. El servicio de radioterapia cuenta con tres aceleradores lineales. Además se realiza braquiterapia ginecológica, trasplante de médula ósea y quimioterapia.

Cuadro 11

Cuadro 11

REPUBLICA DE PANAMÁ	
RED DE INSTALACIONES DE SALUD MINSAL-C.S.S	
AÑO 2008 - 2009	
Tipo de Instalación	Cantidad
Total de Instalaciones	907
INSTALACIONES DE SALUD DEL MINSAL Total	829
HOSPITALES NACIONALES ESPECIALIZADOS	3
INSTITUTOS ESPECIALIZADOS	2
HOSPITALES DE REGIONALES	8
HOSPITAL DE REGIONAL INTEGRADO	1
HOSPITAL NACIONAL LARGA ESTANCIA	1
HOSPITALES DE AREAS	10
CENTROS REINTEGRA	4
POLICENTROS	6
CENTROS DE SALUD SIN CAMA	158
CENTROS DE SALUD CON CAMA	29
SUB-CENTROS DE SALUD	111
PUESTOS DE SALUD	488
CENTRO DE PROMOCION	8
INSTALACIONES DE SALUD DE LA C.S.S Total	78
HOSPITALES NACIONALES ESPECIALIZADOS	1
HOSPITAL NACIONAL HOGAR DE LA ESPERANZA	1
HOSPITALES DE REGIONALES	3
HOSPITAL SECTORIAL	10
POLICLINICAS	26
ULAPS	13
CAPPS	24
Fuente documental: Listado de instalaciones de Salud de las Regiones de Salud	
Fuente Institucional: Dir. Planificación-Depto. de Reg. Médicos y Estadísticas de Salud.	

El Hospital Nicolás A. Solano de Panamá Oeste y en Chiriquí, el hospital Rafael Hernández cuentan con una Unidad de Quimioterapia. Para la atención oncológica infantil existen tres salas de hospitalización y tres unidades de atención ambulatoria, dos en la provincia de Panamá, en el Hospital del Niño y en el Hospital de Especialidades Pediátricas (CSS) y otra en el Hospital José Domingo Obaldía de la provincia de Chiriquí. Las camas totales suman 40.

En la atención privada, para la población en general el Hospital Punta Pacífica cuenta con una Unidad de Quimioterapia, el Centro Médico Paitilla tiene una unidad de quimioterapia y un acelerador lineal. El Centro Hemato-Oncológico Paitilla cuenta con una sala de quimioterapia. La Clínica Hospital San Fernando cuenta con dos unidades ambulatorias de quimioterapia y los Consultorios América con una de quimioterapia.

2. Recurso Humano

En el primer nivel de atención contamos con médicos, enfermeras y a nivel de subcentros con auxiliares de enfermería. Este grupo de personas pueden brindar atención y sospecha diagnóstica para cáncer. Si la instalación cuenta con mecanismos diagnósticos de laboratorio o gabinete es posible detectar tempranamente y referir algunos tipos de cáncer como el CaCU. En su mayoría son referidos a instalaciones de atención de segundo y tercer nivel.

Cuadro 12

Recurso médico que labora en el ION según especialidad.
República de Panamá. Año 2010

DESCRIPCION DE REC. HUMANO	CANTIDAD
TOTAL DE MEDICOS	126
TOTAL DE MEDICOS GENERALES	26
TOTAL DE ODONTOLOGOS	4
TOTAL DE MEDICOS ESPECIALISTAS	96
ANESTESIOLOGOS	10
CARDIOLOGO	1
CIRUJANOS ONCÓLOGOS	11
CIRUJANOS PLASTICOS	6
DERMATOLOGO	1
EPIDEMIOLOGO	1
GASTROINTEROLOGO	1
GINECOLOGOS ONCÓLOGOS	9
HEMATOLOGOS ONCÓLOGOS	4
INTENSIVISTAS	4
INTERNISTAS	4
MED. GRALES CUIDADOS PAL.	2
MEDICINA NUCLEAR	1
MEDICINA FAMILIAR	1
MEDICOS GENERALES	16
NEUROCIRUJANO	1
ONCOLOGOS MEDICOS	11
PATOLOGOS	9
RADIOLOGO	8
RADIONCOLOGOS	8
UROLOGOS	3

Cuadro 13

Recurso humano que labora en citotecnología según región e instalación de salud. República de Panamá. Año 2010.

*Por contrato

REGIONES DE SALUD	CITOTECNÓLOGOS		ASISTENTES	
	MINSAs/ ONG'S	CSS	MINSAs	CSS
TOTAL	21	31	10	1
BOCAS DEL TORO				
HOSP. REGIONAL		1	1	
ISLA COLÓN		1		
COCLÉ				
HOSP. AQUILINO TEJEIRA	2	1		
HOSP. RAFAEL ESTEVEZ	1	1		
DISTRITAL DE AGUADULCE		1	1	
COLÓN				
HOSP. MANUEL AMADOR G.	1			
CHIRIQUÍ				
HOSP. JOSÉ D. DE OBALDÍA		4	1	
HOSP. RAFAEL HERNÁNDEZ		1		1
HERRERA				
HOSP. CECILIO CASTILLERO	1		1	
LOS SANTOS				
HOSP. JOAQUIN P. FRANCO	1			
PANAMÁ OESTE				
HOSP. NICOLÁS A. SOLANO	2		0	
PANAMÁ METRO				
HOSP. CHAAM		15		
HOSPL 24 DE DIC.	1			
POLICENTRO DE JUAN DÍAZ	2		1 Y *1	
KUNA YALA Y DARIÉN				
POLICENTRO DE JUAN DÍAZ	1			
SAN MIGELITO				
POLICLINICA M.M.VALDÉS		5		
VERAGUAS				
HOSP. LUIS CH. FABREGA	1			
POLICLINICA HORACIO DIAZ		1		
PATRONATOS Y ONG'S				
HOSPITAL SANTO TOMÁS	3		1	
I. ONCOLÓGICO NACIONAL	4		1	
ANCEC	1		2	

En la atención especializada del cáncer interviene una diversidad de especialidades además de oncólogos per se. Esta atención se realiza prioritariamente, como ya se mencionó, en el ION, hospital de tercer nivel y de referencia para todo el país. Este hospital cuenta con 687 funcionarios de los cuales 238 corresponden a equipo técnico de apoyo, 323 realizan labores administrativas, 16 son médicos generales, 96 médicos especialistas, y 4 odontólogos.

En el año 2010, se llevó a cabo la graduación de tres nuevos especialistas en oncología médica preparados totalmente en el ION, hecho que se constituye en un avance significativo, al poder contar con la capacidad de formar especialistas en esa rama, dentro del país. En el cuadro 12 se detalla el número de funcionarios médicos total y según especialidades que laboran en este hospital.

Para la atención pediátrica hematológica, existen, en el Hospital del Niño, 6 médicos dedicados a la atención del cáncer, 2 oncólogos y 4 pediatras. Además laboran en tiempo compartido 14 médicos especialistas: 8 en cirugía pediátrica; 2 en neurocirugía y 4 en oftalmología para un total de 20 especialistas.

En el cuadro 13 se presenta el personal que realiza actividades de Citología (citotecnólogos y asistentes) en el país, desglosado según la región de salud y la instalación para las que laboran. Se tiene planeado, para el año 2011, la formación de 20 nuevos citotecnólogos a través de un curso organizado por el MINSA con el aval de la Universidad de Panamá.

3. Equipo

En el cuadro 14 se presenta un resumen de la cantidad de equipos diagnóstico y de tratamiento existentes en las instalaciones del MINSA y el ION. Cabe mencionar que tanto en las instalaciones de la CSS como en algunas de las instalaciones privadas se cuenta con equipos tanto de diagnóstico como de tratamiento pero no son cuantificados en el presente documento.

Cuadro 14
Recursos diagnóstico de cáncer, existente en instalaciones del Ministerio de salud y el Instituto Oncológico Nacional
República de Panamá. Año 2010

EQUIPO	TOT	ION	BTO	COC	COL	CHI	DAR	HER	LST	MET	PES	POE	SMG	VER	CKY	CNB
MAMOGRAFO	14	2		2		1	1	2	2	1		1	1	1		
COLPOSCOPIO	43	1	3	2	7	2	2	1	2	12	1	4	6			
PENOSCOPIO	0															
ULTRASONIDOS	48	2	2	2	3	4	2	8	4	2	3	1	7	4	2	2
BRONCOSCOPIOS	3	2				1										
COLONOSCOPIO	5	3		1		1										
GATROSCOPIO	4	3				1										
CISTOSCOPIO	7	6				1										
DUODENOSCOPIO	2	2														
RECTOSIGMOIDOSCOPIO	1	1														
TOMOGRAFOS	8	1		1	1	1			1	1		1		1		
RESONANCIA MAGNETICA	0															

Fuente: Departamento de Biotecnología, Ministerio de salud

Cuadro 15

Costo promedio por paciente según tipo de Tumor.
República de Panamá. Año 2010.

Tipo de Tumor	Costo
Tumores Óseos	B/12,628.59
Tumor Primario Desc.	B/ 8,536.81
SNC Alto Grado	B/ 6,625.81
Colon, Recto y Ano	B/10,742.70
Mama	B/10,273.98
Esófago	B/10,473.11
Estomago	B/11,574.00
Cabeza y Cuello	B/10,527.94
Linfoma NH	B/10,570.46
Enf Hodgkin	B/ 9,113.67
Melanoma y Piel	B/12,057.53
Pulmón	B/ 8,648.09
Ovario	B/ 8,959.30
Cervicouterino	B/ 8,250.49
Hígado	B/ 10320.09
Leucemias	B/16,496.61
Páncreas	B/11,448.52
Riñón	B/10,548.61
Próstata	B/10,478.15
Otros Tumores	B/11,951.12
Atención Cuidados Paliativos	B/2,083.00

Fuente: PLANIFICACIÓN ION

Cuadro 16

Costo promedio total por Servicio.
Instituto Oncológico Nacional. Año: 2009

Servicio	Unidad de Medida	Cantidad	Costo Unitario	Costo Promedio
Total				23,124,869.40
Cons. Especializada	Consulta	44,173.00	77.02	3,402,204.46
Cos.Complementaria	Consulta	5,254.00	136.65	717,959.10
Hospitalización	DCO	29,995.00	140.16	4,204,099.20
Cirugía	Procedimientos	1,212.00	880.00	1,066,560.00
Quimioterapia	Sesiones	14,822.00	714.88	10,595,951.36
Radioterapia	Sesiones	31,992.00	98.09	3,138,095.28

Fuente Institucional: ION, Costos promedios por patología. Año 2009

D. Costo

El medio más costo-efectivo para el control del cáncer es la inversión en prevención y abordaje de los factores de riesgo. La atención de esta patología no está dada solo por los especialistas en medicina, existe una gran cantidad de acciones paralelas en la que incurre tanto el estado como la familia. Los costos ocasionados por la atención del cáncer son incalculables toda vez que costos indirectos y el cálculo de años de vida y laborables potencialmente perdidos asociados a esta patología es una labor no realizada en el país.

En el cuadro 15 se presenta el costo promedio aproximado de la atención para algunos tipos de tumores que se atienden en el país y el costo de un paciente que es atendido durante 12 semanas en cuidados paliativos.

En el año 2009 en el ION como único centro de referencia para atención a nivel terciario, se realizó el cálculo del costo de sus servicios arrojando un total de poco más de 23 millones de dólares. (Cuadro 16). En él se puede apreciar que el servicio más costoso resulta ser el de quimioterapia, el cual consume el 46% del gasto institucional.

V. Marco Legal

Las siguientes bases legales rigen los aspectos relacionados con la prevención y control del cáncer en la República de Panamá y han sido consideradas para la elaboración del presente Plan:

- a. Ley No.13 de 24 de Enero de 2008 que adopta medidas para proteger la salud panameña del efecto nocivo y de los perjuicios que tiene el tabaco para la salud.
- b. Resolución 464 de 7 de junio de 2010, que crea el Plan Nacional para la Prevención y Control del Cáncer, y dicta otras disposiciones.
- c. Resolución 499 de 21 de junio de 2010 que crea el Programa Nacional de Cuidados Paliativos y dicta disposiciones.
- d. Resoluciones mundiales y regionales para el control de las ECNT y el Cáncer: Asamblea OMS WHA53.17 (20 Mayo 2000),
- e. Convenio Marco para el control del tabaco Resolución WHA 56.1 año 2003.
- f. Estrategia Global sobre Dieta, Actividad Física y Salud Resolución WHA 57.17 año 2004, Resolución WHA60.23, CD47/17 Septiembre 2006,
- g. Plan Estratégico Global 2008-2013 de la OMS, Asamblea OMS WHA61.14 (24 Mayo 2008).

VI. Desarrollo del Plan Nacional de Prevención y Control del Cáncer

El Plan Nacional de Prevención y Control del Cáncer, se define como el conjunto de recursos y actividades organizadas, que el país realiza para la prevención y control del cáncer, con el objeto de enfocar esfuerzos contra esta enfermedad, destinados a lograr la reducción de las tasas de incidencia y mortalidad por cáncer y mejorar la calidad de vida del paciente con este diagnóstico.

El Plan está basado en la identificación y manejo de los factores de riesgos y los recursos disponibles para su implementación, tomando en cuenta el contexto cultural, social, económico y el sistema de salud.

A. Alcance del Plan

El Plan contempla llegar a toda la población residente en el país en términos de promoción, prevención y control con énfasis en los tipos de cánceres identificados como prioritarios. Sin embargo existe la firme intención de que las acciones sean multiplicadoras hacia otros tipos de cáncer que comparten factores de riesgo y determinantes sociales similares.

B. Objetivos

1. Objetivo General del Plan

Contribuir a la reducción de la incidencia y mortalidad de los tipos y localizaciones más frecuentes de cáncer y mejorar la calidad de vida de los pacientes oncológicos en la República de Panamá.

2. Objetivos Específicos del Plan

- a. Promover estilos de vida saludable, manejo de factores de riesgo y educar a la población en general en la prevención del cáncer.
- b. Realizar la detección y diagnóstico temprano, tratamiento, rehabilitación oportunos y brindar cuidados paliativos necesarios para de los diferentes tipos de cáncer priorizados, con los mejores métodos disponibles
- c. Generar un sistema de vigilancia e información del cáncer en Panamá, unificado, sostenible, con calidad y transparencia que responda a las necesidades del país.
- d. Fortalecer en el Sistema de Salud, el desarrollo integral del recurso humano y de la capacidad resolutive, relacionados con cáncer.
- e. Promover actividades de investigación sobre cáncer, con énfasis en determinantes sociales, identificación de factores de riesgo, métodos eficaces de promoción de la salud y mecanismos de prevención de cáncer.

C. Principios Orientadores del Plan

Los principios orientadores identificados por los actores del presente plan como guía para las acciones en torno al cáncer en el país son:

1. Debe estar centrado en el paciente y tener en cuenta sus necesidades y valores.
2. Debe respetar sus derechos.
3. Debe ofrecerse tan cercano al lugar de residencia del paciente como sea posible.
4. Debe estar basado en la mejor evidencia científica disponible.
5. Debe mantener la calidad de los servicios y las ventajas de la especialización en la atención oncológica.
6. Debe promover la atención multidisciplinaria al enfermo y la continuidad entre los diferentes niveles asistenciales.
7. Debe ser una atención integradora de los aspectos psicosociales, espirituales y médicos.
8. Debe fomentar la formación en la investigación para producir nueva evidencia científica.

D. Líneas y acciones estratégicas

Las líneas estratégicas identificadas para el desarrollo del Plan son:

1. Promoción y Prevención
2. Detección Precoz, Atención Oportuna y Rehabilitación

3. Cuidados Paliativos
4. Sistema de Vigilancia y de Información
5. Recurso Humano, Docencia y Capacitación
6. Gestión y Calidad
7. Investigación

1. Promoción y Prevención

El método más efectivo, eficaz y eficiente en el abordaje del cáncer es conocer y eliminar o disminuir la exposición a los riesgos y causas. Las acciones estratégicas a seguir son:

- a. Lograr que la Promoción de la Salud sea el eje fundamental para la comunicación y educación de la comunidad con participación social, en todo lo referente a la prevención del cáncer con énfasis en población en riesgo.
- b. Apoyar y fortalecer la constitución y operación de ONG's, así como servicios y organismos comunitarios, que promuevan la vinculación de la población con las actividades preventivas.

2. Detección Precoz, Atención Oportuna y Rehabilitación

La detección temprana del cáncer permite un tratamiento eficaz y es la forma más fácil de salvar vidas. Esto se alcanza mediante el abordaje de la población en riesgo con énfasis especial en la asintomática. Las acciones estratégicas a seguir son:

- a. Establecer métodos de comunicación entre los actores claves en la respuesta nacional de detección, atención y rehabilitación del cáncer
- b. Promover en las instalaciones de atención, públicas y privadas de toda la red de servicio, acciones para la detección temprana del cáncer
- c. Orientar y capacitar al personal responsable de la atención en la red de servicios de salud a nivel nacional en el reconocimiento de los signos y síntomas tempranos del cáncer.
- d. Procurar la existencia de recursos necesarios para la detección temprana y atención efectiva en la red de servicios según normas y nivel de complejidad.
- e. Realizar auditoría de expedientes como mecanismos de monitoreo y evaluación.

3. Cuidados Paliativos

A pesar de los últimos avances en el tratamiento del cáncer con terapias moleculares y blanco y de los esfuerzos por mejorar la detección temprana del cáncer, el cáncer aún es causa de muerte y mucho dolor y sufrimiento. Es por esto que se hace indispensable la atención del enfermo y sus familiares. Los cuidados paliativos permiten mejorar la calidad de vida y disminuir el

dolor y sufrimiento de modo que la persona mantenga el mayor grado de funcionalidad posible conservando su dignidad.

En alrededor del 90% de los pacientes con cáncer, se puede lograr el alivio del dolor. Los principales obstáculos al alivio del dolor son: la insuficiente disponibilidad de medicamentos opioides debido a los obstáculos presentados por los reglamentos y los precios; la ignorancia y las falsas creencias. Para superar estos problemas interrelacionados, las Unidades de Cuidados Paliativos seguirán las siguientes estrategias, identificadas y desarrolladas en el Programa Nacional:

- a. Capacitar y actualizar al personal de salud en Cuidados Paliativos, reforzando la atención domiciliaria del paciente terminal hasta donde sea posible.
- b. Desarrollar la política Nacional relacionada con los Cuidados Paliativos.
- c. Viabilizar la provisión de recursos específicos para la implementación de los Cuidados Paliativos en el país.

4. Sistema de Vigilancia y de Información

El programa de vigilancia debe proporcionar permanentemente datos sobre la incidencia, la prevalencia, mortalidad, métodos diagnóstico, distribución de las etapas, las características del tratamiento y la supervivencia. También debe proporcionar información acerca de los factores de riesgo y de prevalencia de la exposición de los habitantes a esos factores. Con esta premisa, las acciones estratégicas a desarrollar serán.

- a. Fortalecer el sistema de registro del cáncer basado en la población que permita cálculo de indicadores y de Supervivencia, Años de vida ajustados de la discapacidad (AVAD), años de vida ajustados en función de la calidad (AVAC) ente otros.
- b. Fomentar la creación de un sistema de vigilancia epidemiológica de cánceres y de sus factores de riesgo.
- c. Mantener comunicación estrecha con los generados de la información relacionada con el cáncer.
- d. Fomentar la realización de encuestas periódicas la carga que representa el cáncer en Panamá.

5. Recurso Humano, Docencia y Capacitación

El recurso más valiosos en toda actividad en pro y el cuidado del ser humano es en definitiva su personal, para el cual se pretende desarrollara las siguientes acciones estratégicas

- a. Diseñar y coordinar un sistema de capacitación continua al personal de los servicios de salud en diagnóstico oportuno, manejo eficaz y procedimientos eficientes de referencias de los casos de cáncer
- b. Coordinar con universidades, escuelas y sociedades científicas afines, campañas educativas

con conocimientos actualizados sobre cáncer para nuevos y futuros profesionales de la salud.

c. Desarrollar y actualizar manuales de normas, protocolos y guías prácticas estandarizadas para la atención, el manejo y registro del cáncer en el país.

6. Gestión y Calidad

6.1 Gestión

Una gestión competente incluye la planificación, la aplicación, el monitoreo y la evaluación sistemática de los procesos que se desarrollen en torno al abordaje integral de Cáncer. Este Plan considera la necesidad de desarrollar estrategias de gestión que permitan lograr un grado sustancial de control de los cánceres priorizados en Panamá a través de las siguientes acciones estratégicas:

a. Formulación de políticas que permitan la prevención, la detección temprana, el tratamiento y la paliación haciendo el mejor uso posible de los recursos disponibles.

b. Definición de un cuadro de mando que permitan a los gestores de los servicios de salud toma de decisiones oportunas.

c. Desarrollar políticas, normas y procedimientos destinados a organizar el recurso humano que se requiera para su atención.

d. Planificación, organización, coordinación y control de actividades relacionadas con el cáncer que lleven a la captura, creación y difusión de conocimiento alrededor de este problema, de una manera eficiente.

e. Evaluar opciones estratégicas para el abordaje del cáncer y elegir aquellas que sean factibles, eficaces y económicas de implementar, según las condiciones del país.

f. Mejoramiento de las capacidades de innovación tecnológica para la creación de un medio de comunicación efectivo que apoye el registro de las actividades y estadísticas del cáncer, así como la identificación de necesidades tecnológicas que contribuyan al mejor manejo del cáncer en el país.

6.2 Calidad

La calidad de la gestión se produce a través de la evaluación continua de los procesos y resultados de lo establecido. El monitoreo y la evaluación, tienen la finalidad de determinar si la puesta en práctica del programa está funcionando como se planeó, si está llegando a la población destinataria y satisfaciendo las necesidades de los usuarios. Las acciones para evaluar la calidad del sistema serán las siguientes:

a. Establecer pautas metodológicas, criterios técnicos, procedimientos, herramientas y orientaciones que permitan el monitoreo y la evaluación de las acciones realizadas en torno al cáncer.

- b. Fomentar la implementación de mecanismos de monitoreo y la evaluación de las acciones realizadas en torno al cáncer.
- c. Promover el establecimiento de mecanismos de respuestas a los problemas encontrados así como la implementación de medidas correctivas.

7. *Investigación*

El propósito de la investigación relacionada con el control del cáncer es identificar y evaluar los medios de reducir la morbilidad y la mortalidad provocadas por la enfermedad, así como mejorar la calidad de vida de los pacientes con neoplasias malignas y a sus familias. La investigación es componente clave en la elaboración, aplicación y evaluación de la realidad nacional para el control del cáncer. Debe tener una base científica para la identificación de las causas de la enfermedad y para la formulación de estrategias eficaces de prevención, tratamiento y control del cáncer. Es por ello que en este Plan se plantea las estrategias enunciadas a continuación:

- a. Promover estudios de investigación que permitan conocer la real situación del cáncer en Panamá mediante alianzas estratégicas con Instituto Conmemorativo Gorgas, el ION, SENACYT y otros actores relacionados a través de encuestas, estudios de prevalencia y de mortalidad atribuida al cáncer.
- b. Desarrollar la capacidad de investigación a través de un proceso permanente de aprendizaje y enseñanza que integre a los investigadores individuales, el entorno institucional, los encargados de formular políticas y las personas que se beneficiarán con los resultados.
- c. Definir periódicamente, las prioridades de investigación para el control del cáncer.

OBJETIVOS, METAS, ACCIONES, MEDIOS DE COMPROBACION Y RESPONSABLES SEGUN LINEAS ESTRATEGICAS

1. PROMOCION Y PREVENCIÓN

OBJETIVO ESPECÍFICO	METAS	ACCIONES	MEDIOS DE COMPROBACIÓN DEL CUMPLIMIENTO	RESPONSABLES
<p>Generar conciencia sobre la importancia de educarse, prevenir, y diagnosticar oportunamente acerca de los cánceres más comunes en el país.</p>	<p>En el año 2012 se cuenta con un Plan de Promoción y educación multisectorial para el abordaje de los cánceres prioritizados en Panamá</p>	<p>1. Invitar a instancias multisectoriales a participar del trabajo para la formulación e implementación de planes de promoción para los cánceres prioritizados, impulsados por el sector salud.</p> <p>2. Promover cambios en los conocimientos, actitudes y prácticas de la población, motivando y educando en comportamientos preventivos sobre los cánceres prioritizados en todas las etapas de la vida.</p>	<p>Plan de Promoción y educación multisectorial para el abordaje de los cánceres prioritizados en Panamá</p>	<p>Coordinadores de Programas de atención y promoción del MINSA, CSS, MEDUCA y demás aliados estratégicos</p>
<p>Promover estilos de vida saludable, manejo de factores de riesgo y educar a la población en la prevención de los cánceres prioritizados.</p>	<p>En el año 2015 se ha desarrollado el Plan de Promoción en el 50% de las regiones de salud del país</p>	<p>1. Impulsar mecanismos de comunicación y movilización social en torno a la promoción de estilos de vida saludables, identificación y manejo de factores de riesgo y protectores de la salud así como <u>detección oportuna de cáncer</u>.</p> <p>2. Difundir las medidas preventivas y de control de los cánceres prioritizados, con énfasis en zonas de difícil acceso geográfico.</p> <p>3. Promover y fortalecer el voluntariado y cultura de autoayuda y corresponsabilidad, mediante la conformación de grupos organizados de pacientes y sobrevivientes de cáncer, así como en la comunidad en general.</p>	<p>Informes de ejecución del Plan</p> <p>Informes sobre Grupos establecidos</p>	<p>Coordinadores de Programas de atención y promoción del MINSA, CSS, MEDUCA y demás aliados estratégicos</p>

2. DETECCIÓN PRECOZ, ATENCIÓN OPORTUNA Y REHABILITACIÓN

OBJETIVO ESPECÍFICO	METAS	ACCIONES ESTRATÉGICAS	MEDIOS DE COMPROBACIÓN DEL CUMPLIMIENTO	RESPONSABLES
<p>Realizar la detección y diagnóstico temprano, tratamiento y rehabilitación oportunos de los diferentes tipos de cáncer priorizados, con los mejores métodos disponibles.</p>	<p>Al finalizar el año 2015 se cuenta con manuales de normas, protocolos y guías prácticas y manejo de los cánceres priorizados, creadas y distribuidas</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Estandarizar el manejo de atención, detección, rehabilitación y abordaje de los pacientes con cáncer según nivel de complejidad a través de protocolos y guías. 2. Distribuir al personal de salud, según experticia y complejidad, manuales de normas, protocolos y guías prácticas de atención, manejo de información y registro del cáncer en el país. 3. Fortalecer los sistemas de referencia y contrarreferencia 4. Fomentar la concertación y coordinación a nivel intra y extra sectorial para evitar duplicidad y potenciar resultados en el abordaje del cáncer. 5. Fortalecer el proceso de descentralización y desconcentración de la atención oncológica del país 6. Fortalecimiento del Programa de manejo y distribución y acceso de medicamentos oncológicos y de cuidados paliativos. 7. Fomentar la coordinación intersectorial para la gestión de la rehabilitación de la población afectada. 	<p>Manuales de normas, protocolos y guías prácticas de atención desarrollados y distribuidos</p>	<p>Coordinadores de Programas, Jefes de Departamentos de MINSA, CSS y entidades autónomas y privadas</p>

3. CUIDADOS PALIATIVOS

OBJETIVO ESPECÍFICO	METAS	ACCIONES ESTRATÉGICAS	MEIOS DE COMPROBACIÓN DEL CUMPLIMIENTO	RESPONSABLES
<p>Contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes con enfermedad terminal avanzada y sus familias a través del desarrollo de la Política Nacional de Salud</p>	<p>Para el año 2015 el programa de CP está implementado en al menos 7 de las 14 regiones de salud</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Impulsar la formación de los profesionales comprometidos asegurando la satisfacción de los mismos en prestación de los cuidados paliativos. 2. Implementar el Programa de CP con enfoque de integralidad, multisectorialidad y equidad en términos de acceso geográfico, socio-económico, cultural y de género de la población 3. Viabilizar la provisión de recursos específicos para la implementación de los Cuidados Paliativos en el país. 	<p>Informes de capacitación realizada y de los programas implementados.</p>	<p>MINSA – Programa Nacional de Cuidados Paliativos</p>

4- SISTEMAS DE VIGILANCIA Y DE INFORMACIÓN

OBJETIVO ESPECIFICO	METAS	ACCIONES ESTRATÉGICAS	MEDIOS DE COMPROBACIÓN DEL CUMPLIMIENTO	RESPONSABLES
<p>Generar un sistema de vigilancia e información del cáncer en Panamá unificado, sostenible, con calidad y transparencia que responda a las necesidades del país.</p>	<p>Al finalizar el año 2015, al menos el 50 % de las de instalaciones públicas y privadas han implementado el Sistema de Vigilancia y Registro de Cáncer.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Revisión y actualización de las normas de vigilancia, prevención y control existentes 2. Desarrollo de un manual de procedimiento y de funcionamiento estandarizado para el manejo de la información del RNC. 3. Contar con un sistema de información automatizado para el manejo de la información generada por el sistema de Salud en torno al cáncer. 4. Revisar y actualizar el sistema de registro e información sobre cáncer en Panamá con énfasis en el RNC 5. Analizar periódica y sistemáticamente los datos captados en el Registro Nacional del Cáncer 	<p>El Sistema de Vigilancia y Registro de Cáncer. Implementado, recibiendo y generando reportes</p>	<p>Jefe y coordinador. Técnico Nacionales de RNC, Funcionarios de REGES, Sector Privado, y registros médicos del MINUSA, CSS y Sector Privado</p>

5. RECURSO HUMANO, DOCENCIA Y CAPACITACIÓN

6. GESTIÓN Y CALIDAD

OBJETIVO ESPECÍFICO	METAS	ACCIONES ESTRATÉGICAS	MEDIOS DE COMPROBACIÓN DEL CUMPLIMIENTO	RESPONSABLES
Fortalecer la capacidad del MINSA en la planificación y gestión del sistema sanitario relacionado con cáncer.	En el año 2015 los servicios de salud relacionados con el cáncer coordinarán la las acciones a desarrollar a través de una red interinstitucional y multisectorial.	<ol style="list-style-type: none"> Potenciar el desarrollo de la capacidad resolutive y de monitoreo y evaluación del Sistema de Salud en actividades relacionadas a la promoción de la salud, prevención, detección temprana y atención oportuna Impulsar el trabajo interinstitucional y multisectorial en la red de servicios favoreciendo las actividades de promoción, prevención, detección temprana, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, cuidados paliativos, información y vigilancia del cáncer a través de una Red Oncológica. 	<p>Guías desarrolladas</p> <p>Personal capacitado</p> <p>Servicios de salud con recurso humano, material e infraestructura mínima necesaria según nivel de complejidad.</p> <p>Red oncológica definida y trabajando</p>	<p>Direcciones Nacionales del MINSA y CSS</p> <p>Directores regionales de salud.</p> <p>Entidades autónomas y privadas</p>

7. INVESTIGACION

OBJETIVO ESPECÍFICO	METAS	ACCIONES ESTRATÉGICAS	MEDIOS DE COMPROBACIÓN DEL CUMPLIMIENTO	RESPONSABLES
Promover actividades de investigación sobre cáncer, con énfasis en identificación de factores de riesgo, métodos eficaces de promoción de la salud y mecanismos de prevención de los cánceres prioritizados	Para el año 2015 contar con al menos cinco investigaciones sobre prioridades definidas en el tema de cáncer	<ol style="list-style-type: none"> Definir las prioridades para realizar investigación de acuerdo a las características sociodemográficas, epidemiológicas, geográficas, económicas y su impacto en la salud del país. Fomentar y fortalecer de alianzas entre las diversas instituciones que trabaja n en cáncer para desarrollar investigaciones en forma conjunta (INDICASAT, ION, Registro Nacional del Cáncer, Instituto Comemorativo Gorgas). 	Temas prioritarios definidos. Numero de Alianzas realizadas.	Coordinación General del Plan nacional de Cáncer. Puntos focales de INDICASAT, ION, ICG, RNC.
Contar con mecanismos de registro, publicación acreditación para las investigaciones realizadas sobre cáncer	Para el año 2015 se cuenta con mecanismos de registro, publicación acreditación para las investigaciones realizadas.	<ol style="list-style-type: none"> Coordinar con las instancias responsables de desarrollar mecanismos de registro, publicación y acreditación de investigaciones 	Número de investigaciones realizadas registradas, publicadas y acreditadas	Investigadores, oncólogos, epidemiólogos.

Propiciar la sostenibilidad financiera para las investigaciones relacionadas con el cáncer.	Para el año 2015 se cuenta con una asignación presupuestaria e identificación de fuentes de financiamiento externo destinado a la investigación sobre cáncer	1. Presupuestar líneas de investigación en cáncer.	Presupuesto asignado Convenios establecidos Fuentes de financiamiento identificadas	MINSA (Dirección de Inanificación), SENACYT, MEF, BID, OPS, Entidades autónomas y privadas
		2. Creación de convenios para la gestión de fondos que permitan desarrollar líneas de investigación relacionadas con el cáncer.		
		3. Identificación de entidades financiadoras para la investigación en cáncer tanto interna como externamente.		

II. EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL PLAN

Para el cumplimiento de las metas propuestas es necesario involucrar actores dentro y fuera del sistema de salud por lo que se continuará realizando actividades de socialización y sensibilización con las partes involucradas y responsables de los temas identificados.

Para la evaluación y el seguimiento, las subcomisiones conformadas se reunirán periódicamente para revisar, a través de los medios de comprobación del cumplimiento, los avances obtenidos en el alcance de las metas propuesta por líneas y acciones estratégicas.

Para monitorear y evaluar los avances específicos de cada prioridad identificada, las subcomisiones darán seguimiento a los resultados esperados que fueron identificados.

ANEXOS

COMPONENTES PRIORIZADOS

A. Registro Nacional de Cáncer de Panamá (RNCP)

Objetivos Específicos	Resultados Esperados	Actividades	Indicador
1. Fortalecer la implementación Decreto Ley 384 de 20 de diciembre del 2000.	1. Decreto Ley 384 de 20 de diciembre del 2000 fortalecido.	1. Divulgación del Decreto Ley 384.	1. Número de Instalaciones públicas y privadas con el sistema de Registro de Cáncer.
2. Lograr que todas las instalaciones productoras de información relacionada reporten al RNC.	2. Instalaciones productoras de información relacionada reportando según el artículo 4 del Decreto Ley 384.	2. Capacitación al personal relacionado con el RNC en la ley 384 con énfasis en el artículo 4 del Decreto Ley.	2. Número de Regiones reportando según el artículo 4 del Decreto Ley.
3. Contar con un medio de comunicación electrónica para el manejo expedito de la información.	3. Medio de comunicación electrónica disponible y funcionando.	3. Creación de un medio de comunicación electrónico.	3. Número de usuarios utilizando el medio de comunicación electrónica.
4. Contar con un Manual de normas de funcionamiento para el RNC.	4. Manual desarrollado e implementado.	4.1. Desarrollo de un manual de normas de funcionamiento para el RNC. 4.2. Coordinaciones y Capacitaciones con organismos nacionales e internacionales para el intercambio de información para el RNC. 4.3. Definición de un cuadro de mando e indicadores que permitan a los gestores de los servicios de patología, Comisión Nacional Para el Control del Cáncer, Sistema Nacional de Salud, además del sector Particular y todos los usuarios, estadísticas y toma de decisiones oportunas, sostenible, con calidad y transparente que responda a las necesidades del país.	4. Manual elaborado e implementado

Sistema de vigilancia e información del cáncer en Panamá unificado,

Objetivos Específicos	Resultados Esperados	Actividades	Indicador
1. Realizar las coordinaciones con los actores claves involucrados en la evaluación de las herramientas electrónicas.	1. Herramienta electrónica implementada.	1.1. Diseño de la herramienta para Registro Nacional del Cáncer. 1.2. Definición de las necesidades del equipo e insumos electrónicos. 1.3. Elaboración de un Plan de Capacitación con su logística para el manejo y diversos usos de la herramienta.	1. Herramienta electrónica definida. 2. Lista de Equipo e insumos adquiridos. 3. Constancia del Plan de Capacitación.

B. Cáncer de Próstata

Objetivo General: Disminuir la morbilidad y la mortalidad por Cáncer de Próstata en la población masculina de Panamá

Objetivo Especifico	Resultados Esperado	Actividades	Indicador
1. Estandarizar el manejo de atención de los pacientes con Ca de próstata	1. Manejo de atención de los pacientes con Ca de próstata estandarizado	<p>1.1. Distribuir a todos los centros de atención primaria del país un folleto con el flujograma de atención a los pacientes varones >40 años para detección temprana de Ca de Próstata</p> <p>1.2. Distribuir a los especialistas en Urología y Oncología el flujograma de atención a la población en riesgo de Ca de Próstata</p> <p>1.3. Establecer comunicación entre el servicio de Urología, Radiología y Patología de los diferentes hospitales para determinar si la toma de la muestra se está realizando como está establecido en las normas</p> <p>1.4. Realizar auditoria de expedientes para verificar la realización de TR y PSA a los varones >40 años</p>	<p>1.1. No. de médicos de atención primaria que reciben el protocolo.</p> <p>1.2 No. de especialistas que cuentan con el protocolo de atención.</p> <p>1.4. Auditoria de expedientes realizadas.</p>
2. Mejorar el sistema de captación de datos nacional:	2. Hacer de estricto cumplimiento la ley que le exija a las instituciones privadas un informe mensual o trimestral de los casos oncológicos que atienda.	<p>2.1. Distribuir a todos los médicos: generales o especialistas un catálogo con 20 o 30 códigos de las patologías más comunes a tratar en su consultorio para que se facilite su utilización</p> <p>2.2. Dar seminarios de capacitación al personal de informática para la utilización de los códigos de ICD-9/ICD-10 y CPT</p> <p>2.3. Invitar a los encargados de las aseguradoras privadas para orientar al personal de las instituciones estatales en el uso de los códigos de diagnóstico y almacenamiento de datos</p> <p>2.4. Mejorar el sistema de donaciones en las instituciones estatales para solicitar apoyo de instituciones internacionales en la optimización del sistema de informática (software; equipos).</p> <p>2.5. Crear una oficina de reporte de casos de cáncer a la que puedan llamar incluso los médicos que brindan la atención o el personal paramédico de las instituciones. Crear una línea de atención directa entre el departamento de patología de las diferentes instituciones con la oficina de reporte de Cáncer a la que debe ser informado todos los casos con patologías positivas</p> <p>2.6. Ofrecer a las instituciones privadas un formato amigable para hacer el reporte mensual o trimestral de los casos de Cáncer de Próstata tratados en los mismos.</p>	<p>2.1. Auditoría de expedientes</p> <p>2.2. Página web creada y actualizada</p> <p>2.3. No. de instituciones del país que envían informes</p>

<p>3. Mejorar el equipamiento de los centros de atención primaria</p>	<p>3. Paciente con métodos diagnósticos oportunos en los centros de atención primaria (CAP) para realizar las pruebas de tamizaje de la población en riesgo (PSA) y disminución del desplazamiento de los pacientes desde su lugar de origen hasta los grandes hospitales en la capital de las provincias</p>	<p>3.1. Hacer un inventario en los lugares de atención primaria del personal y de los equipos con los que se cuenta para la optimización de los resultados</p> <p>3.2. Establecer un plan de equipamiento programado que vaya desde las grandes instituciones hasta los centros de atención primaria para garantizar la oferta de los servicios (Reactivo para PSA)</p> <p>3.3. Verificar el funcionamiento de los equipos en los centros de diagnóstico y la presencia del personal capacitado para utilizarlo (equipo de USG trans-rectal, Agujas de Biopsia)</p>	<p>3. No. de CAP que cuentan con el reactivo de PSA / # de CAP del país</p>
<p>4. Implementar una política nacional de educación sobre el cáncer de próstata y los otros cánceres.</p>	<p>4. Programa de educación médica continuada en funcionamiento</p>	<p>4.1. Ofrecer periódicamente charlas al personal de salud, femenino y masculino para que puedan utilizar la información a su favor y con sus familiares</p> <p>4.2. Realizar campañas educativas en las universidades y escuelas secundarias que son los futuros pacientes. Permitir a los médicos asistencia a congresos con el fin de actualizarse en beneficio de los pacientes</p> <p>4.3. Sufragar seminarios, charlas y congresos de interés nacional a los médicos de las diferentes localidades para que dupliquen la información a sus iguales</p>	<p>4.1. No. de charlas sobre cáncer de próstata.</p> <p>4.2. Campañas publicitarias realizadas.</p> <p>4.3. No. de seminarios, charlas y congresos sufragados y asistidos x los médicos de las instituciones.</p>

C. Cáncer de mama

Objetivo General: Promover cambios en las políticas y acciones de los sistemas de salud para el control del cáncer de mama.

OBJETIVO ESPECIFICO	METAS	ACCIONES Y TAREAS	MEDIOS DE COMPROBACION DEL CUMPLIMIENTO	RESPONSABLES
1. Establecer programas de capacitación y formación de recursos humanos para el abordaje integral del ca de mama.	1.1 En el año 2012 se contará con un programa de capacitación y formación	1.1.1. Concertación interinstitucional para la elaboración de un programa de abordaje integral de ca de mama. 1.1.2. Establecimiento de la normativa para el manejo de los ca de mama. 1.1.3. Desarrollar un plan operativo para la implementación del Programa.	Programa creado.	MINSA-CSS ION SOCIEDAD CIVIL
	1.2. En 2015 el un programa de capacitación y formación implementado en al menos dos regiones de salud.	2.1 Planificación para la formación de profesionales de salud en ca de mama. 2.2 Capacitación de técnicos y médicos radiólogos en la práctica y lectura de mamografías.	Profesionales capacitados.	
2. Detectar tempranamente el cáncer de mama en la población en riesgo	2 En el año 2015 existe con una red de tamizaje, diagnóstico, seguimiento de Ca de mama funcionando a nivel nacional.	2.1 Creación de una red de tamizaje, diagnóstico, seguimiento de Ca de mama. 2.2 Creación de una base de datos que permita el seguimiento de las pacientes del programa e identificación de familiares en riesgo de ca de mama hereditario.		MINSA ION ONGs relacionadas con c de mama.
3. Promover actividades de investigación en cáncer de mama.	3. En el año 2015 se cuenta con al menos 2 investigaciones en Ca de mama.	3.1 Fomentar y fortalecer alianzas entre instituciones que trabajan en cáncer para desarrollar investigaciones en forma conjunta.	Investigaciones en Ca de mama realizadas.	MINSA ION ICGES

D. Cáncer Cérvico Uterino

Objetivo General: Disminuir La Mortalidad Asociadas al cáncer Cérvico Uterino (CaCu).

Objetivos Específico	Resultados Esperados	Actividades	Indicador
Incrementar la cobertura de toma de Papanicolaou	1. Cobertura de toma de Papanicolaou aumentada	1.1..Promoción de actividades educativas para la prevención del CaCu en todos los Centros de atención del país 1.2. Formación de Citotecnólogos para cubrir aumento en demanda de lecturas de citología 1.3. Establecer un ambiente en el que haga accesible a las mujeres el acudir al examen de citología	1. Porcentaje de cobertura de toma de Papanicolaou
2. Incrementar el número de casos de lesiones intraepiteliales cervicales de alto grado. detectados oportunamente	2.1.Incrementado el número de mujeres de 25 a 59 años que acuden a la toma del Papanicolaou	2.1.1. Capacitación sobre la prevención de CaCu en los trabajadores de salud. 2.1.2. Entrega de resultados de citologías en tiempos adecuados según la norma. 2.1.3. Verificar, evaluar y mejorar el proceso y la logística en la obtención de la toma de Papanicolaou a nivel nacional	2. Porcentajes de Papanicolaou nuevos y subsecuentes en mujeres de 25 a 59 años
	2. 2. Incrementada la calidad de la toma e interpretación citológica de las LIEAG.	2. 2. 1 Capacitar periódicamente a los médicos y enfermeras, técnicos enfermería y asistente clínica respecto de la toma, fijación y envío de muestras de calidad. 2. 2. 2.Capacitar a los citotecnólogos para mejorar su nivel de diagnóstico 2. 2. 3. Capacitar a los asistentes de citología sobre el método de tinción 2. 2. 4 Procurar insumos adecuados y seguros que se adapten a los estándares internacionales y normas de bioseguridad y medio ambiente.	2. 2. 1. Porcentaje de citologías con LIEAG con calidad aumentada 2. 2. 2. Disminuir los resultados falsos positivos y falsos negativos 2. 2. 3. Porcentaje tasa de muestras adecuadas.

	<p>2.3. Mejorada las capacidades de diagnóstico y manejo de los casos por los citotecnólogos, patólogos y colposcopistas.</p>	<p>2.3.1. Capacitar a los citólogos, colposcopistas e histopatólogos en manejo de la muestra, historia natural de la enfermedad y fisiopatología de la misma 2.3.2 Priorizar las colposcopias en las pacientes diagnosticadas con LIEAG 2.3.3. Realizar reuniones periódicas para revisar la incongruencia de los resultados de diagnósticos citológico, colposcópico e histopatológico 2.3.4. Mantener comunicación permanente entre los citólogos, colposcopistas e histopatólogos 2.3.5 Realizar supervisiones y evaluaciones continuas a las clínicas de Colposcopía, Laboratorios de Citología y Patología del País con formatos diseñados e incorporados en la norma.</p>	<p>2.3.1. Número de citotecnólogos patólogos y colposcopistas capacitados 2.3.2. Número de reuniones de correlación</p>
	<p>2.4. Fortalecido el sistema de vigilancia y control de las pacientes diagnosticadas como LIEAG.</p>	<p>2.4.1. Adquirir software de registro único de información del programa de prevención y control del cáncer Cérvico-Uterino a nivel nacional e interinstitucional 2.4.2. Asignar puntos nodales en centros de atención médica para entrega de resultados de citología por medios electrónicos. 2.4.3. Establecer el sistema único de registro para su uso en la evaluación, supervisión y programación de actividades de prevención del CACU en las instituciones de salud. 2.4.4. Centralizar las clínicas de patología cervical y Colposcopía para optimizar los recursos y equipos y mejorar el sistema de referencia</p>	<p>2.4.1. Número de Clínicas de Patología Cervical por Región de Salud del País con sistema de registro único implementado 2.4.2. Software adquirido y utilizado a Nivel Nacional</p>
	<p>2.5. Desarrollar mecanismos de sostenibilidad gerencial del programa a corto, mediano y largo plazo</p>	<p>2.5.1. Actualizar las normas que regulan la Comisión Nacional Asesora de Patología Cervical y Colposcopía 2.5.2. Realizar reuniones periódicas de las comisiones regionales de Patología Cervical y Colposcopía.</p>	<p>2.5.1. Normas de Patología Cervical y Colposcopía revisadas, resueltas y publicadas en Gaceta Oficial. 2.5.2 Número de Reuniones programadas y realizadas por cada año de ejecución del Plan</p>

E. Cáncer Infantil

Objetivo General: Disminuir la morbilidad por Cáncer Infantil

Objetivos específicos	Resultados Esperados	Actividades	Indicador
1. Capacitar al equipo de salud de atención primaria en la detección y referencia oportuna del cáncer infantil	1. Captación de casos aumentada	1.1. Elaboración e Implementación de un programa de educación continua dirigido al equipo de salud de atención primaria.	1.1. Número de casos de Cáncer infantil captados.
		1.2. Revisión de normas de atención.	1.2. Normas revisadas.
		1.3. Desarrollo de protocolos de atención.	1.3. Protocolos desarrollados.
		1.4. Inclusión del tema de cáncer infantil en los programas de crecimiento y desarrollo.	1.4. Tema de cáncer infantil en los programas de crecimiento y desarrollo incluido.
2. Capacitar a educadores sobre el tema del cáncer en los niños	2. Aumento de captación de casos en niños de edad escolar	2. Seminario formativo en el tema del cáncer infantil	2. Número de referencias ingresadas al sistema de salud en los niños de edad escolar
3. Fortalecer el tema del cáncer infantil en currículum universitario	3. Tema del cáncer infantil en currículum universitario fortalecido	3. Reunión con los rectores y decanos de las diversas universidades y facultades donde se forma al profesional de la salud	3.1. No. de reuniones realizadas. 3.2. No. de universidades y facultades que han incluido el tema en currículum
4. Contar con registros institucionales del Cáncer Infantil	4. Sistema de registro fortalecido	4.1. Impulsar la actividad de registro institucional del Cáncer Infantil 4.2. Diseño y mantenimiento de página web nacional para la notificación de nuevos casos.	4. Número de informes generados por el sistema

F. Cáncer de Pulmón

Objetivo General 1. Dar seguimiento al Convenio Marco para el control del tabaco.

Objetivos específicos	Resultados Esperados	Actividades	Indicador
1. Aplicar estrategias y medidas tendientes a reducir el consumo de productos de tabaco y sus derivados.	1.1.Reducción del consumo del tabaco	1.1.1.Vigilancia y control de la implementación del CMCT y de la legislación nacional que lo reglamenta 1.1.2. Aprobación de Resolución Ministerial que establezca el diagnostico y datos sobre el tabaquismo de registro obligatorio.	1.1. Porcentaje de reducción del consumo en jóvenes.
	1.2. Sistema de vigilancia contra el tabaquismo.	1.2.1. Reuniones de coordinación con el Depto. de Vigilancia de FRYPDS.	1.2.2. Diseño, elaboración e implementación del sistema de vigilancia.

Objetivo General 2. Lograr Ambientes Laborales y Deportivos Libre de Humo de Tabaco según la ley 13 de 2008

2. Proteger a la población de los efectos tóxicos ocasionados por la exposición al humo de tabaco de segunda mano.	2.Ambientes Laborales y Deportivos Libre de Humo de Tabaco	2.1.Vigilar la aplicación de la Ley	2.1Porcentaje de ambientes laborales y deportivos libres de humo.
		2.2.Capacitación del personal de salud responsable	
		2.3. Capacitación a gerentes, propietarios y empleados de establecimientos.	
		2.4.Realizar campaña mediática	

Objetivo General 3 Contar con Normas, protocolos, programa de cesación funcionando en clínicas de cesación

3.Aprobar e implementar los protocolos de atención y normas de las clínicas y del programas para la consejería antitabaco	3.Clínicas de cesación funcionando	3.1.Aprobación y revisión de protocolos de atención y normas	3.1-Número de Clínicas de cesación funcionando 3.2- Porcentaje de fumadores en rehabilitación que participan de las clínicas.
		3.2. Diseño, aprobación e implementación de las clínicas.	
		3.3. Adecuación de las estructuras físicas existentes.	
		3.4.Integración de las clínicas de cesación a la cartera de servicios de MINSA	

G. Cáncer de Piel

OBJETIVO ESPECIFICO	METAS	ACCIONES Y TAREAS	MEDIOS DE COMPROBACION DEL CUMPLIMIENTO	RESPONSABLES
1. Educar, informar y comunicar a la población sobre estilos de vida saludables y factores de riesgo del cáncer de piel	1.1. 20% de la población escolar de nivel primario educada sobre Ca de piel, en 5 años. 1.2. 100% del personal de salud de atención primaria orientada sobre Ca de piel, en 5 años.	1.1.1. Brindar charlas de educación en las escuelas a estudiantes y profesores 1.1.2 Fomentar la fotoprotección como una forma saludable de prevención del cáncer de piel 1.2.1 Brindar charlas de orientación al personal de atención primaria en centros de salud, puestos de salud y minsa-capsi 1.2.2 Capacitar al personal de salud de regiones apartadas para que reconozca los signos tempranos del cáncer de piel 1.2.3. Campañas anuales masivas de detección temprana del cáncer de piel	1.1.1 No. de escolares y educadores intervenidos por año. 1.1.2. No. de instituciones de salud intervenidos por año 1.2.1 No. de personal de salud de regiones apartadas orientados por año 1.2.3. Campañas de detección temprana realizadas	Municipios Ministerio de Salud, Asociación Panameña de Dermatología (APD), Empresa Privada, Medios de Comunicación ONG Sociedad civil
2. Fomentar la participación de actores sociales a realizar acciones de promoción y de prevención del cáncer de piel	2.1. 20% de la comunidad y otros actores sociales participando en la promoción de la salud y prevención del cáncer de piel	2.1. Orientar a comunicadores sociales, empresas privadas, organismos gubernamentales y no gubernamentales sobre la promoción de la salud y prevención de cáncer de piel	2.1. Número de empresas y organismos participando	
3. Desarrollar mecanismos que permitan evidenciar la intensidad de la radiación solar en el país	3.1. 50% de las alcaldías del país utilizando solarmáforos en sitios de riesgo identificado, en 5 años 3.2. 50% de los medios de comunicación del país informando diariamente los índices de radiación ultravioleta	3.1. Instalación, en lugares públicos, de equipos (solarmáforos) que permitan a la población el conocer el riesgo de exposición en todo momento 3.2. Información diaria, por los medios de comunicación, sobre el índice de radiación ultravioleta	3.1. No. de solarmáforos instalados y funcionando 3.2. No. de carpas, toldas o techos colocados 3.3. Monitoreo de la divulgación diaria en los medios de comunicación del IRUV	Municipios Ministerio de Salud, APD, Empresa Privada, Medios de Comunicación ONG Sociedad civil

<p>4. Contar con las políticas, normas, reglamentos, planes, programas y otras regulaciones tendientes a la promoción de estilos de vida saludable y prevención del cáncer de piel</p>	<p>4.1. Desarrollar al menos una ley General de Protección del daño solar para la población general 4.2. Contar con una ley del Meduca sobre actividad física y exposición solar de los estudiantes 4.3. Incluir en el pensum académico de nivel escolar primario contenido sobre prevención y protección del daño solar</p>	<p>4.1. Formulación, divulgación, ejecución y seguimiento de políticas, planes y programas específicos tendientes a promover ambientes saludables</p>	<p>4.1. Políticas, planes y programas emitidos y en ejecución 4.2. Ley General de protección solar creada y aplicada 4.3. Ley de Meduca creada. 4.3. Contenido académico adecuado.</p>	<p>Ministerio de Salud, Ministerio de Educación, Asociación Panameña de Dermatología, ONG, medios de comunicación</p>
<p>5. Contar con una norma que regule la utilización de estructuras protectoras en sitios de aglutinación masiva de población</p>	<p>5.1. En 2012 ,contar con la norma que regula la utilización de estructuras protectoras en sitios de aglutinación masiva de población 5.2. estructuras protectoras en el 10% de los sitios de aglutinación masiva de población en 5 años.</p>	<p>5.1. Normar y regular la utilización de carpas, toldas y techos en los sitios de aglutinación masiva de población</p>	<p>5.2. No. de carpas, toldas y techos en sitios de aglutinación masiva de población</p>	<p>Municipios Ministerio de Salud, Asociación Panameña de Dermatología, Empresa Privada ONG Sociedad civil</p>