

VII. CONSIDERACIONES GENERALES

- ☑ Existen problemas sanitarios, entre ellos los Tumores Malignos, que surgen como producto del proceso de desarrollo social y económico del país, estos se relacionan con daños a la salud y con factores condicionantes y determinantes del nivel de salud de la población panameña, tal es el caso de la contaminación del ambiente físico y social, de los alimentos, del agua y del aire (plaguicidas, plomo, desechos y sustancias peligrosas, por mencionar algunos.

- ☑ Los cambios progresivos en la estructura de la población plantean retos para el Sistema Nacional de Salud, sobre todo al considerar algunos de los elementos básicos que surgen como consecuencia de los mismos:
 - El aumento de los grupos de población en edad productiva
 - El incremento de los grupos de población mayor de 65 años y,
 - El continuo movimiento migratorio de lo rural a lo urbano.

- ☑ La persistencia de una amplia brecha social, que se destaca al analizar los indicadores demográficos, la expectativa de vida, la mortalidad infantil y el comportamiento de algunos riesgos y patologías prevenibles. Estas brechas están afectando a la población panameña, particularmente a la residente en las provincias de Darién y Bocas del Toro y en las Comarcas Indígenas.

- ☑ Los cambios en el perfil epidemiológicos de la población plantean:
 - Incrementos de las muertes y traumas por causas externas y enfermedades crónicas y degenerativas, particularmente los Tumores Malignos

- Coexistencia, en el perfil de morbilidad, de las enfermedades crónicas y degenerativas, así como las enfermedades infecciosas y transmisibles. Estas últimas principalmente en las áreas urbano marginales y rurales.
 - Aparición y/o resurgimiento de enfermedades como el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), del Dengue y de la Tuberculosis (TBC), entre otras.
 - Persistencia de problemas de salud pública relacionados con la dependencia a drogas, la malnutrición (desnutrición - obesidad), el tabaquismo y alcoholismo; y con el deterioro del ambiente físico-químico-biológico y social.
- Los seres vivos hemos estado expuestos a agentes ambientales físicos, químicos y biológicos potencialmente cancerígenos a los que se suman hoy en día algunos productos industriales sintéticos capaces de generar cáncer, desde el inicio de la vida en nuestro planeta.
- A partir de las observaciones en torno al cáncer del escroto en deshollinadores se descubrió que:
- El cáncer puede tener un origen ambiental
 - Existe un periodo de latencia entre el inicio de la exposición a un agente cancerígeno y la detección del cáncer.
 - Unos individuos presentan mayor susceptibilidad y riesgo de desarrollar cáncer que otros.
 - La prevención o reducción de la exposición a los agentes cancerígenos puede evitar o disminuir el riesgo de cáncer.
 - Individuos expuestos a un mismo tipo de cancerígeno presentan una misma forma de cáncer.

- El estudio de la historia natural del cáncer hace evidente que ésta es una enfermedad en la que intervienen múltiples factores.
- Contrariamente a lo que se piensa, no es la contaminación ambiental la que genera el mayor riesgo de padecer de cáncer, sino el desbalance en los alimentos aunado a los estilos de vida y prácticas sociales, como el consumo de tabaco y de alcohol.
- El consumo de tabaco es uno de los mayores riesgos de cáncer identificados a la fecha. Dicho consumo genera dependencia química y psicológica.
- Desde 1960 los tumores malignos se encuentran entre las 10 principales causas de muerte en Panamá, con un incremento progresivo de sus tasas y de la distribución proporcional de los mismos entre las causas de muerte. Con una tendencia al aumento.
- Es evidente la tendencia al aumento no sólo de los casos, sino de las tasas de incidencia y mortalidad por cáncer.
- Los tumores de próstata, cuello uterino, mama femenina, estómago, tráquea, bronquios y pulmón, colón, recto y ano; en ese orden son los tumores malignos que ocupan los primeros lugares en la mortalidad específica por cáncer.
- La mayor carga proporcional de la mortalidad por cáncer la ocuparon los tumores del sistema gastrointestinal con un 31.5%, seguido de los del sistema genitourinario con 26.9% durante el año 2002. Los tumores del sistema hepatopoyetico representaron el 10.4%

- Los Tumores de tráquea, bronquios y pulmón presentan la tasa más alta de letalidad, que ha fluctuado entre 80.7% y 70%, entre los años 1990 y 2005 (estimada)

- En 1992 de la cantidad de casos femeninos o masculinos de cáncer que se registraban:
 - 1 de cada 3 eran Cérnix Uterino
 - 1 de cada 7 era de Mamas
 - 1 de cada 8 eran de Próstata

- En el 2000 esta relación se mantiene casi constante para el cáncer cervico uterino, mientras que aumenta para el cáncer de próstata ahora 1 de cada 5 es de próstata.

- Alrededor de 45% de los cánceres que padecen las mujeres son de útero y de mamas.

- Alrededor del 30% de los cánceres registrados en hombres son de próstata.

- Por cada hombre que se enferma de cáncer se enferma 1.33 mujeres en 1992, en el año 2000 esta relación baja a 1.19, lo que significa que las mujeres son más propensas a padecer de cáncer, esta relación ha mejorado por los programas de detección temprana.

- La mortalidad en cambio muestra una tendencia contraria, en 1990 por cada mujer que se muere de cáncer se mueren 1.8 hombres. Esta relación se mantiene a través de los años ya que en 2000 es también de 1.8

- La mortalidad diferenciada por sexo indicó para el año 1999 que:
 - 55% de las muertes ocurrieron en hombres
 - Mueren 2 veces más hombres que mujeres de cáncer de estómago

- Para el cáncer de colón, recto y ano la relación hombre mujer es de 1.1
 - Mueren 3 veces más hombres que mujeres de cáncer de tráquea, bronquios y pulmón
 - Mueren 6 veces más hombres que mujeres por tumores malignos de laringe y 4 veces más por melanoma maligno.
-
- Las tasas diferencia en las tasas de mortalidad entre hombres y mujeres, por cáncer de pulmón, tráquea y bronquios, se ha ido estrechando, hecho evidente en que las tasas de mortalidad para las mujeres se ha incrementado en 150% de 1995 al 2000, lo que implica que en el 2000 fallecieron 3 veces más mujeres, por esta causa que en 1995.
 - El análisis de brechas: mortalidad-morbilidad destaca la estrecha brecha existente para el cáncer de Tráquea, Bronquios y Pulmón, y una amplia brecha para el carcinoma cervico uterino y los tumores malignos de la piel.
 - Hay un significativo incremento en los Demás Tumores Malignos (agrupación que excluye las primeras 5 causas).
 - A pesar que la letalidad de los cánceres está bajando, debido, quizás a los programas de promoción, la probabilidad de adquirir Cáncer sé está incrementando, tal es el caso de las probabilidades de adquirir cáncer de: Piel que de 1 de cada 13,246 en 1990, sube a 5,795 en el 2000.
 - En el 2000, la provincia de Herrera presentó tasas más bajas al promedio nacional por cáncer cervico uterino.
 - En general, puede indicarse que las tasas más elevadas de mortalidad por tumores malignos se registran en las provincias de Panamá, Los Santos y

Herrera; poblaciones con las expectativas de vida más altas al promedio nacional.

- La población mayor de 40 años presenta las tasas más elevadas de incidencia de tumores malignos; aunque destacan los tumores de ovario, encéfalo, meninges y sistema nervioso, tiroides, riñón, ganglios linfáticos, como causas de muerte por cáncer en la población menor de 20 años.
- En cuanto a la red de servicios de primer y segundo nivel de atención se identificaron limitantes importantes para la prestación de servicios de oncología y un limitado número de acciones orientadas a la detección temprana del cáncer; esta situación limita la oportunidad de la atención, que es clave para la sobrevida del paciente con este tipo de patología. No está demás esta mencionar que en algunas regiones del país, tal es el caso de las regiones indígenas, principalmente, las limitantes y carencias de recursos y tecnologías son mayores.
- El Instituto Oncológico Nacional es la entidad nacional de carácter público que ofrece los más complejos servicios de atención del paciente con cáncer. Cerca de diez de cada ocho pacientes atendido en esta entidad son asegurados y progresivamente en el tiempo, se ha logrado incrementar su presupuesto con aportes significativos de la Caja de Seguro Social, que guardan una mejor relación con la proporción de pacientes asegurados que se atienden en el ION.
- En cuanto a los servicios de atención oncológica de carácter privado que se realizan en la Ciudad de Panamá, no fue posible tener acceso a un conjunto importante de variables, como por ejemplo: los diagnósticos más frecuentes de egreso, el volumen de pacientes hospitalizados, los diagnósticos oncológicos nuevos, los principales procedimientos efectuados, entre otros.

- Las (8) son organizaciones encuestadas hacen una labor social sin fines de lucro con el propósito fundamental de educar a la población del país sobre la prevención y diagnóstico oportuno del cáncer; siendo la Asociación Nacional contra el Cáncer la única organización que tiene una diversidad de servicios de atención, los cuales ofrece en su clínica.

- Resulta relevante que no se han establecido mecanismos de costeo de las intervenciones que realizan las ONG´s, los costos consignados reflejan los gastos parciales y en particular los servicios de promoción no son objeto de costeo. El voluntariado es la fuerza de trabajo fundamental de estas organizaciones y el patrocinio una de las más importantes fuentes de financiamiento.

- Pese a que en su conjunto todas las organizaciones tienen una meta, no parece existir una alianza para potencializar las acciones que individualmente desarrolla cada una de ellas en su búsqueda de mejores coberturas, resultados e impacto en los servicios que ofrecen..