



Revista médica de Panamá

EDITORIAL

El programa de trasplante renal un ejemplo de integración de salud en Panamá
[The kidney transplant program: an example of health care integration in Panama]

Alejandro Vernaza ¹

1. APMC, Panamá.

Palabras Claves

unificación del sistema, atención integral, trasplante de riñón.

Keywords:

system integration, comprehensive care, kidney transplant.

Correspondencia

Alejandro Vernaza

al_ve_rnaza@hotmail.com

Uso y reproducción

© 2025. Artículo de acceso abierto.
Creative Common CC-BY 4.0

A principios de la década de 1970 en Panamá, se dan las primeras acciones para lograr la unificación del sistema Público de Salud, con la adopción de medidas que van desde lo normativo, con la introducción en la Constitución Política de 1972, de un artículo que ordena la integración de manera explícita, hasta la forma práctica, mediante la implementación de acuerdos entre ambas instituciones, para permitir que las instalaciones de la Caja del Seguro Social, brindaran salud a todos los no asegurados, sobre todo en el interior del país.

En el año 2005, como parte de una mesa nacional de dialogo para las reformas de la Caja de Seguro social, que condujo a la aprobación de la Ley 51 de 2005, la sociedad panameña en conceso tomó la decisión de incluir medidas temporales para una reforma integral del Sistema Público de Salud.

La consolidaría la administración y gestión de todos los servicios de salud, bajo una sola estructura organizativa.

Este enfoque unificador no sólo optimiza y mejora la coordinación de los recursos financieros, de las infraestructuras físicas y garantizaría una atención integral a todos los ciudadanos e igualmente mejoraría la disponibilidad de medicamentos, equipos y personal de salud en todo el país.

La unificación es un objetivo en Panamá debido a los múltiples beneficios que ofrece tanto a los pacientes como para la eficiencia del sistema en general. La fragmentación dificulta la coordinación de recursos y la provisión de atención integral a todos los ciudadanos independiente de si están asegurados o no.

El primer trasplante de riñón con donante vivo efectuado el 19 de noviembre de 1990 y el de donante fallecido el 17 de noviembre de 1998, se efectuaron con ausencia de la integración del programa de trasplante renal. Con el interés de proveer la integración de este servicio de trasplante en sus diferentes modalidades vivo y fallecido, el Ministerio de Salud y la Caja de Seguro Social integran estos servicios al firmar el convenio DAL -12-2008, para la prestación del servicio de salud de trasplante, destinados a la procura de riñones de donantes voluntarios dentro de la población.



Revista médica de Panamá

A partir de la firma del Convenio se incorpora en forma exitosa un Sistema Integrado de Salud en Trasplante, en condiciones de equidad y sin distinciones de ninguna naturaleza que beneficia a todos los panameños, por lo cual ambos se comprometen a proveer todos los recursos necesarios según le corresponda.

En el año 2000, previo al Convenio y en forma simultánea y cumpliendo con la integración, el Instituto Oncológico y el Complejo Hospitalario efectúan los primeros injertos de medula ósea con la modalidad de donante autólogo, tanto a pacientes asegurados como no asegurados y posteriormente se inician en el Hospital del Niño. Todos los estudios de histocompatibilidad los efectuaba el Laboratorio Nacional de Trasplante de la Caja de Seguro Social. En el año 2012 se inician los programas de injerto de células precursoras hematopoyéticas utilizando la modalidad de donantes alogénicos.

El convenio de integración de servicio se extiende en 2010 al trasplante de hígado con donante fallecido y en el año 2016 el primer trasplante corazón en una asociación CSS y un hospital privado.

Al presente se han efectuado un total de 1076 trasplantes renales a panameños con 388 receptores (35.9%) con donante vivo y 680 (63.0%) con donante fallecido. Se han trasplantado 220 (32.3%) de receptores no asegurados y 460 (67.6%) de receptores asegurados con modalidad donante fallecido.

Para dar cumplimiento a este Convenio se creó el Comité Nacional de Trasplante como colegio multidisciplinario en el cual participan representantes de todas las sociedades que representan a los profesionales de salud certificados en trasplante y que incluyen médicos especialistas en trasplante, enfermeras, tecnólogos médicos y otros profesionales certificados en trasplante.

El ejemplo de una total integración es que al presente la lista de espera de pacientes que aguardan por un riñón proveniente de donante fallecido al 14 de julio es de 389 y constituyen la denominada lista de espera de pacientes provenientes de todas las unidades de hemodiálisis que existen en el país.

En Panamá todos los profesionales que participan en trasplante comparten los principios que dirigen la acción de integración que son la universalidad, solidaridad, equidad atención oportuna ejercida con calidad y calidez, eficiencia económica y financiera, participación ciudadana, rendición de cuentas, transparencia y articulación interinstitucional y comunitaria entre el MINSA Y LA CSS.

En el proceso de integración el Laboratorio Nacional de Trasplante brinda a todos los programas e instituciones los estudios de histocompatibilidad y ha incorporado las más avanzadas tecnologías en Trasplante, con un mapa de procesos que incluye las fases pre y post analíticas, de apoyo. Adicionalmente el Laboratorio está inscrito desde el 2014 en el Programa de Control Externo de Calidad de la Sociedad Americana de Histocompatibilidad e Inmunogénica de los Estados Unidos (ASHI), obteniendo en todos los procesos las calificaciones de excelente, al lograr los mismos resultados que los Laboratorios de Referencia. de los Estados Unidos.

Actualmente el Laboratorio está renovando todo el sistema de Gestión de Calidad para obtener la Certificación de la Federación Europea de Histocompatibilidad e inmunogénica (EFI), para cumplir con los estándares de esta organización mundial.

El Sistema de Integración brinda igualdad de oportunidades y calidad de atención a todos los pacientes, y hay compromiso de abstención de proveer trato preferencial alguno.