

Panamá 30 de enero del 2026

Dr. Julio Santamaría  
Director Instituto Oncológico Nacional  
E. S. D.

Los médicos funcionarios del Servicio de Oncología Médica que suscribimos la presente consideramos necesario manifestar, de manera técnica y responsable, algunas preocupaciones relacionadas con el plan propuesto para trasladar una parte sustancial de los servicios del Instituto Oncológico Nacional (ION) a un nuevo edificio en Ciudad de la Salud.

Este planteamiento se formula en un escenario de creciente demanda asistencial, marcado por el aumento sostenido de pacientes oncológicos, el hacinamiento en áreas clave y el desgaste progresivo del recurso humano disponible. En este contexto, y dado que los cambios recientemente planteados no contaron con un proceso previo de consulta clínica con los oncólogos que sostenemos la atención diaria incluyendo turnos y atención de pacientes hospitalizados, estimamos oportuno expresar nuestra opinión sobre las implicaciones clínicas y organizativas del modelo propuesto.

Consideramos relevante destacar que uno de los principales factores del éxito del Instituto Oncológico Nacional ha sido la integración física de todo el equipo oncológico: oncólogos médicos, cirujanos, radio-oncólogos, patólogos, radiología, enfermería especializada y servicios de apoyo, en un mismo espacio, lo que ha permitido una coordinación multidisciplinaria efectiva y una adecuada continuidad asistencial en beneficio directo de los pacientes.

Desde nuestra experiencia clínica, consideramos que el modelo actualmente propuesto se sustenta en supuestos que no reflejan la realidad de la práctica oncológica. El principal problema de este enfoque es asumir que la saturación del sistema se debe a limitaciones de espacio físico. En oncología, la capacidad real de atención está determinada fundamentalmente por la disponibilidad de recurso humano altamente especializado, y no solo por la infraestructura. La escasez de oncólogos médicos y personal entrenado no se corrige con la expansión de edificios.

La ampliación física de los servicios sin una duplicación proporcional del personal especializado conlleva un riesgo real de fragmentación funcional de la atención. La dispersión de servicios entre distintas sedes cubiertas por los mismos equipos clínicos reduce la presencia médica continua, retrasa la toma de decisiones terapéuticas complejas y aumenta el riesgo de eventos adversos, especialmente en pacientes hospitalizados o con toxicidades graves. Asimismo, debilita las discusiones multidisciplinarias presenciales, esenciales para la correcta toma de decisiones en casos complejos.

Actualmente trabajamos en un escenario de recursos limitados, si esta situación ya representa un desafío en un solo centro, la duplicación de funciones y cargos en dos sedes distintas incrementará inevitablemente los costos operativos, traducéndose en una mayor sobrecarga asistencial sobre un personal que ya se encuentra severamente fatigado.



La evidencia científica disponible respalda esta observación: estudios de cohortes en cáncer de pulmón y cáncer de mama han demostrado que la fragmentación asistencial se asocia con mayores costos sanitarios y peores desenlaces clínicos.

Reconocemos que existen experiencias exitosas basadas en infraestructura, como la expansión de la radioterapia cuando el cuello de botella es tecnológico. Sin embargo, este modelo no es extrapolable a la oncología médica, cuyo principal recurso limitante es clínico y humano.

En este contexto, consideramos que existen alternativas más eficientes y costo-efectivas, que como usted bien conoce ya hemos ido implementando, para descongestionar físicamente la sede principal sin crear una nueva centralización. El fortalecimiento de unidades periféricas de quimioterapia ambulatoria en hospitales regionales, como el Hospital Anita Moreno y el Hospital Chicho Fábrega, permite atender pacientes clínicamente estables bajo protocolos definidos y supervisión de los oncólogos médicos del ION, con apoyo de herramientas de telemedicina. Este modelo sienta las bases para la expansión progresiva y mejor adecuación de más unidades regionales en el interior del país, evitando concentrar la inversión en nueva infraestructura centralizada en Ciudad de la Salud y reduciendo desplazamientos innecesarios de los pacientes.

Advertir sobre estos riesgos no implica oponerse a la modernización ni desconocer las limitaciones actuales de espacio. Responde a nuestra responsabilidad profesional de señalar que existen alternativas más seguras, sostenibles y clínicamente coherentes para fortalecer la atención oncológica en Panamá.

Agradecemos la atención a estas consideraciones y reiteramos nuestra disposición de seguir trabajando para fortalecer la atención de los pacientes con cáncer en el país.

Atentamente,

**Médicos Funcionarios del Servicio de Oncología Médica  
Instituto Oncológico Nacional**

*Dr. Carlos Castillo Fernández*  
Medicina Interna - Oncología Médica  
Cód. C783 - Reg. 5424

*Dr. Kayra J. Sánchez M.*  
Oncología Médica  
Medicina Interna  
Reg.: #8735

*Dr. Juan E. Portales*  
Reg. 2278

*Dr. Juan E. Portales*  
Reg. 7369

*Enrique Díaz*  
2344

*Dr. José Luis Sosa*  
8265

*Dr. José Luis Sosa*  
Medicina Interna  
Oncología Médica  
Cód. A-216 Reg. 5061

*Dra. María Lim Larw*  
Medicina Interna / Oncología Médica  
Cód. L088 Reg. 6039

*Dr. Yong Pao Lim*  
Oncología Médica  
Medicina Interna  
Reg. 627

*Mano Juan de U.*  
Reg. 7428