



Datos generales

POBLACIÓN, 2024:
28.405.543

SUPERFICIE KM², 2022:
912.050

MÉDICOS/AS/1000 HAB, 2022:
N/D

ENFERMERO/AS/1000 HAB, 2021-2022:
4,97

Datos socioeconómicos

NIVEL DE INGRESOS DEL PAÍS, 2022:
N/D

CLASIFICACIÓN SEGÚN EL ÍNDICE DE DESARROLLO HUMANO, 2021:
121

PIB PER CÁPITA (US\$), 2023:
N/D

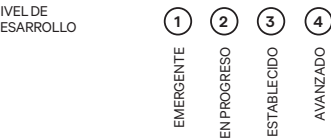
GASTO EN SALUD PER CÁPITA (US\$), 2021:
160,1

COBERTURA SANITARIA UNIVERSAL, 2021:
75



MARCO DE LA OMS PARA EL DESARROLLO DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS

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



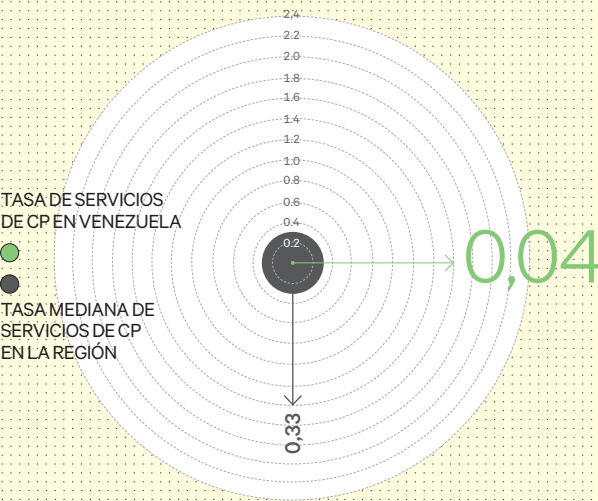
Venezuela

F Prestación de CP (Servicios Especializados)

Número Total de Servicios de CP Especializados: **13**

Tasa de Servicios de CP por cada 100.000 habitantes: **0,04**

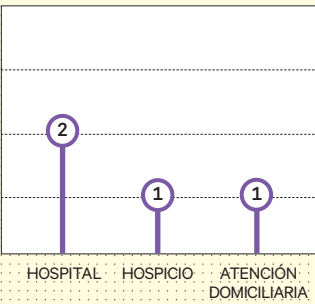
Venezuela en el contexto de la región



Distribución geográfica e integración de los servicios de CP



Nivel de desarrollo de los distintos tipos de servicios de CP



Servicios de CP Pediátricos

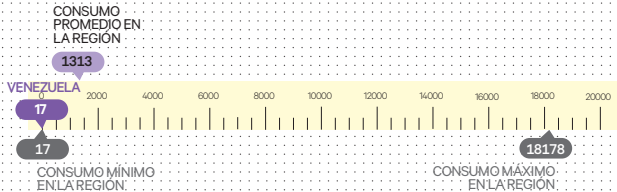


Venezuela

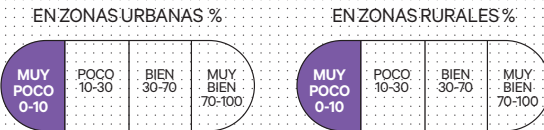
D Uso de medicamentos esenciales

Consumo de opioides (excluyendo metadona): **17** S-DDD POR MILLÓN HAB/DÍA

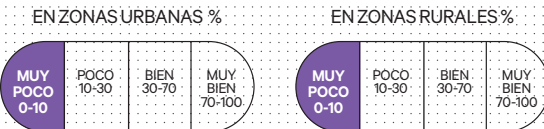
Venezuela en el contexto de la región



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



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



C Investigación

Artículos de investigación relacionados con los CP



Existencia de congresos o reuniones científicas



Consultores: Belkys Consuelo Vásquez Zambrano, Jonathan González, Middy Alvarez, Nexduar Ortuño Ortuño, Tulio W González C.

Asociación Nacional de CP: Sociedad Venezolana de Medicina Paliativa (SOVEMEPAL).

Fecha de recolección de datos: Abril-Junio 2024

Informe validado por consultores: Sí

Informe aprobado por la Asociación Nacional: Sí

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

E Educación y formación

Facultades de medicina con enseñanza obligatoria de CP: **0/11**



Escuelas de enfermería con enseñanza obligatoria de CP: **0/8**



Reconocimiento de la especialidad en CP: **4**

B Políticas

Plan o estrategia nacional de CP: **2**

Autoridad responsable de los CP en el Ministerio de Salud: **2**

Inclusión de los CP en el paquete básico de salud en el nivel de atención primaria: **1**

A Empoderamiento de las personas y las comunidades

Grupos que promueven los derechos de los pacientes: **3**

Políticas relacionadas con la planificación anticipada de cuidados: **1**

Ind1	Existencia de grupos dedicados a promover los derechos de los pacientes que necesitan CP, de sus cuidadores y de los supervivientes a la enfermedad.	3	La Sociedad Venezolana de Medicina Paliativa (SOVEMEPAL), establecida en 2010 en Caracas, es la única organización en la República Bolivariana de Venezuela dedicada a la promoción y defensa de los CP, así como al apoyo de pacientes y sus familias. Su labor se centra en la difusión y aplicación de estos cuidados, tanto en el primer nivel de atención como en áreas especializadas. No existen asociaciones civiles específicas que brinden apoyo directo a pacientes, familiares o voluntarios en el ámbito de los CP.
	1.1 Asociaciones de profesionales de CP a la enfermedad: Sí 1.2 Asociaciones civiles, de pacientes, de familiares o voluntarios focalizados en los CP: No	Existencia de grupo(s) que cubre(n) los cuidados paliativos de forma más integrada o en una gama más amplia de enfermedades/ programas.	
Ind2	¿Existe una política o directriz nacional sobre voluntades anticipadas o planificación compartida de decisiones?	1 No existe política ni directriz nacional sobre planificación de decisiones anticipadas.	En Venezuela, no existe una normativa clara ni una política específica que regule la planificación compartida de decisiones o el testamento vital. La ausencia de directrices legales y protocolos en este ámbito dificulta la implementación de un marco estructurado para la toma de decisiones sobre la atención al final de la vida, centradas en la autonomía del paciente y con un enfoque humanizado.
Ind3	3.1. Actualmente existe un plan, programa, política o estrategia nacional de CP.	2 Desarrollado hace más de 5 años.	En Venezuela, no existe una Ley Nacional de CP, aunque el Ministerio de Salud incluye estos cuidados dentro del subprograma de oncología, bajo la Dirección Nacional de Oncología. Desde 1976, esta dirección ha trabajado en la planificación y promoción de la atención oncológica, incorporando los CP en este contexto. Sin embargo, dicho subprograma no es un plan independiente, sino una sección dentro de la oncología. A pesar de avances como la inclusión del Protocolo Nacional de CP y la definición de mecanismos de supervisión y evaluación, su implementación efectiva sigue pendiente.
	3.2. El plan nacional de CP (o programa o estrategia o legislación) es independiente.	3 Existe una sección dedicada a los cuidados paliativos en otro plan nacional, como el del cáncer, las enfermedades no transmisibles (ENT) o el VIH.	

3.3. Existen mecanismos para supervisar y evaluar los progresos, con objetivos medibles.	2 Existen mecanismos para supervisar y evaluar los progresos con objetivos claros, pero aún no se han puesto en práctica.	
Ind 4 Los servicios de CP se incluyen en la lista de servicios prioritarios para la cobertura sanitaria universal en la atención primaria del Sistema Nacional de Salud.	1 No están incluidos.	En Venezuela, los CP no están explícitamente incluidos en el paquete básico de salud establecido por la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud de 1998, que menciona diversos subsistemas sin hacer referencia específica a estos cuidados ni a la atención al final de la vida. Sin embargo, los CP se reconocen dentro del Programa General de Cáncer del Ministerio de Salud, en el que se incluyen como un subprograma de la Dirección Nacional de Oncología.
Ind 5 5.1. ¿Existe una autoridad nacional de coordinación de los CP dentro del Gobierno o del Ministerio de Salud?	2 La autoridad para los cuidados paliativos está definida pero sólo a nivel político, sin entidad de coordinación definida.	En Venezuela, aunque existe una autoridad política encargada de los CP, no se cuenta con una entidad de coordinación claramente definida para su seguimiento e implementación de políticas o estrategias nacionales. La Dirección Nacional de Oncología es la responsable de estos cuidados, pero no dispone de una estructura específica para coordinar su ejecución a nivel nacional. Además, la Dirección carece de los recursos, personal y presupuesto necesarios para cumplir de manera eficaz sus funciones.
5.2. La autoridad nacional de coordinación dispone de autoridad, presupuesto y personal adecuados.	2 No hay presupuesto, y el personal o la autoridad se enfrentan a carencias críticas.	

Ind6

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



Solo se celebran conferencias o reuniones científicas esporádicas o no periódicos relacionados con los cuidados paliativos.

Actualmente, las actividades sobre CP, como congresos y simposios, se realizan de manera esporádica debido a la situación del país. En 2016, se celebró el 1er Congreso Nacional de CP, y en 2017 tuvo lugar el Congreso Nacional de Medicina Paliativa “Dra. Patricia Bonilla”. Además, en 2022, se presentó un módulo de CP dentro del Congreso Nacional de Oncología.

Ind7

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



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

En Venezuela, la cantidad de publicaciones revisadas por pares sobre CP es muy baja o inexistente, debido a la escasez de especialistas en medicina paliativa, así como a las dificultades impuestas por el contexto político y social del país. Estas condiciones, así como la falta de recursos afectan la producción científica en el área.

Ind8

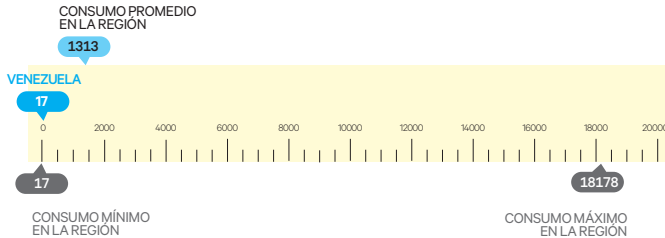
Consumo anual notificado de opioides (excluida la metadona).

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



S-DDD POR MILLÓN HAB./DÍA

PAÍS VS REGIÓN



Ind9

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



Muy poco: entre 0% a 10%.

En Venezuela, la disponibilidad de medicamentos esenciales para el manejo del dolor y los CP en centros de atención de baja complejidad en áreas urbanas es extremadamente limitada. Esto implica que la mayoría de las unidades de CP no reciben la cantidad mínima de medicamentos esenciales establecidos por la OMS. Según datos de la SOVEMEPAL y el Atlas de CP en Latinoamérica (2020), en las zonas rurales del país no existen unidades de atención de baja complejidad con servicios de CP ni con una provisión adecuada de medicamentos esenciales para el dolor, conforme a los estándares internacionales.

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



Muy poco: entre 0% a 10%.

Ind10

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



Muy poco: entre 0% a 10%.

Según el Atlas de Cuidados Paliativos en Latinoamérica (2020) y la SOVEMEPAL, en Venezuela la disponibilidad de morfina oral de liberación inmediata, tanto en tabletas como en solución líquida, es prácticamente inexistente en la mayoría de los establecimientos de atención primaria de salud en zonas urbanas. La cobertura de este medicamento esencial es extremadamente limitada. En las zonas rurales, la situación es aún más grave, ya que no se encuentra disponible morfina oral de liberación inmediata en ninguna de sus presentaciones. La única forma de morfina accesible es en ampollas de 10 mg/ml, cuya disponibilidad es igualmente restringida.

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



Muy poco: entre 0% a 10%.

Ind11

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

0/11



En Venezuela, ninguna de las 11 facultades de medicina ofrece enseñanza obligatoria en CP en sus programas de pregrado. A pesar de que los CP fueron reconocidos como especialidad médica en 2009, aún no se han integrado oficialmente como cursos obligatorios. Además, no se ofrecen cursos optativos o electivos en este campo en las facultades de medicina. En el ámbito de la enfermería, ninguna de las 8 facultades del país ofrece formación obligatoria en CP en el nivel de pregrado, y no existen cursos optativos en sus planes de estudio. Está en discusión un postgrado para el reconocimiento universitario de la especialidad.

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

0/11

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

0/8

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

0/8

Ind12

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



La medicina paliativa es una especialidad o subespecialidad (u otra denominación equivalente) reconocida por las autoridades nacionales competentes.

La medicina paliativa en Venezuela fue reconocida oficialmente como una especialidad médica en 2009, con la certificación otorgada por el Ministerio del Poder Popular para la Salud y el aval de los colegios de médicos del país. Esta acreditación permite a los médicos obtener el título de “Médico Especialista en Medicina Paliativa”. Sin embargo, a pesar de su reconocimiento y certificación, la especialización se imparte principalmente en centros específicos, como el Hospital Oncológico Dr. Luis Razetti, limitando su disponibilidad a ciertos lugares del país.

Ind13

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



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

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



En algunas partes del país.

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



No existen.

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

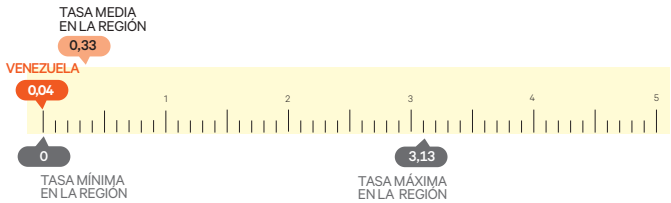


No existen.

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

Venezuela cuenta con algunos servicios de CP en zonas específicas, principalmente en hospitales de tercer nivel en Caracas. Se identifican 13 unidades: 5 en Caracas y 8 en otras entidades federales. Entre estos servicios destacan: el Hospital José Gregorio Hernández (Los Magallanes de Caracas) con atención hospitalaria y domiciliaria, el Instituto Oncológico Dr. Luis Razetti con un equipo paliativista y personal de apoyo, incluyendo enfermería y psicología, y el Servicio Oncológico Hospitalario de los Seguros Sociales, Hospital Padre Machado, que brinda atención intrahospitalaria y apoyo psicológico y de enfermería. Estos servicios incluyen equipos de consulta, algunos sin camas de hospitalización, y otros con camas asignadas para CP. No existen hospices establecidos en el país, ni equipos de atención domiciliaria independientes.

TASA DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE CP/100.000 HAB.



13

← SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE CUIDADOS PALIATIVOS

Ind14

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



En el país no existen programas especializados en cuidados paliativos o éstos son mínimos.

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

0

CPP EQUIPOS

En Venezuela no existe ningún servicio especializado en CPP.