

# Atlas

## de Cuidados Paliativos en Latinoamérica

### VENEZUELA



# COLABORADORES

**Patricia Bonilla**

Jefe de Servicio de Medicina Paliativa  
Directora del Postgrado de Medicina Paliativa  
Instituto Oncológico Luis Razetti, Caracas

**Tulio Wladimir Gonzales Coronel**

Adjunto de Atención Domiciliaria en el Servicio de Medicina Paliativa  
Docente asistencial del Postgrado de Medicina Paliativa  
Instituto Oncológico Luis Razetti, Caracas

**Ángela Rosa Montañez Maneiro**

Director Médico  
Centro de Cuidados Paliativos y Atención al Dolor – CECPAD, Caracas

*Copyright © 2012 IAHP Press*

*Ninguna parte de este libro puede ser copiada, reproducida o transmitida con fines comerciales. La ALCP permite el uso de la información presentada en los reportes con fines científicos y educativos. Debe citarse de la siguiente manera:*

Pastrana T, De Lima L, Wenk R, Eisenchlas J, Monti C, Rocafort J, Centeno C (2012). Atlas de Cuidados Paliativos de Latinoamérica ALCP. 1a edición. Houston: IAHP Press.

# VENEZUELA

La República Bolivariana de Venezuela<sup>1</sup> está situada en la parte norte de América del Sur. Limita al norte con el Mar Caribe, al oeste con Colombia, al este con Guyana Francesa, al sur con Brasil<sup>2</sup>. Su capital es Caracas<sup>1</sup>. Es un estado federal descentralizado y se subdivide en 23 estados federales, un Distrito Capital y Dependencias Federales (311 islas, islotes y cayos).

## Datos generales

|   |                          |
|---|--------------------------|
| Población (2011) <sup>3</sup>                     | 28 946 101 habitantes    |
| Superficie <sup>2</sup>                           | 916 445 km <sup>2</sup>  |
| Densidad demográfica                              | 31.6 hab/km <sup>2</sup> |
| Médicos por 10 000 habitantes (2001) <sup>4</sup> | 19.4                     |

## Variables macroeconómicas

|   |                                    |
|---|------------------------------------|
| Clasificación en Banco Mundial <sup>5</sup>           | Ingresos medianos altos            |
| Ingreso per cápita (PIB) (estimado 2011) <sup>6</sup> | 11 705.8 (PPA int \$) <sup>7</sup> |
| Pobreza <sup>8,9</sup>                                | 3.5 %                              |
| HDI (2011) <sup>8</sup>                               | 0.735 (alto)                       |

## Gasto en salud<sup>4</sup>

|  |                  |
|--|------------------|
| Gastos en salud (% del PIB) (2010)             | 4.9 (PPA int \$) |
| Gastos per cápita totales en salud (2010)      | 589 (PPA int \$) |
| Gastos per cápita del gobierno en salud (2010) | 206 (PPA int \$) |

<sup>1</sup> Asamblea Nacional Constituyente (2000). Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. *Gaceta Oficial Extraordinaria* N° 5.453 Ext. Recuperado el 27 de Agosto de 2012, de [http://www.ciemi.org.ve/pdf/constitucion\\_venezuela.pdf](http://www.ciemi.org.ve/pdf/constitucion_venezuela.pdf).

<sup>2</sup> Geoinstitutos (2012). Venezuela. Plataforma de los *Institutos Geográficos Iberoamericanos*. Recuperado el 27 de Agosto de 2012, de <http://www.geoinstitutos.org/geoinstitutos/>.

<sup>3</sup> Instituto Nacional de Estadística (INE) (2011). *Población total preliminar 2011*. Recuperado el 27 de Agosto de 2012, de <http://www.ine.gov.ve/>.

<sup>4</sup> World Health Organization (WHO) (2012). Country statistics: Venezuela. *Global Health Observatory Data Repository*. Recuperado el 27 de Agosto de 2012, de <http://apps.who.int/ghodata/>.

<sup>5</sup> World Bank (2012). Venezuela. *Data*. Recuperado el 27 de Agosto de 2012, de <http://data.worldbank.org/country/venezuela-rb>.

<sup>6</sup> International Monetary Fund (IMF) (2010). Venezuela. *World Economic Outlook Database*. Recuperado el 27 de Agosto de 2012, de <http://www.imf.org/external/pubs/ft/weo/2010/01/weodata/weoselco.aspx?g=2001&sg=All+countries>.

<sup>7</sup> La Paridad del Poder Adquisitivo (PPA) indica qué cantidad de la moneda de un país se necesita para comprar lo que en los Estados Unidos se compraría con un dólar. La PPA permite comparar países con mayor exactitud. En: Glosario *Banco Mundial*. Recuperado el 27 de Agosto de 2012, de <http://www.worldbank.org/depweb/beyond/beyondsp/glossary.html>.

<sup>8</sup> International Human Development Indicators (HDI) (2011). Venezuela. *Country Profiles and International Human Development Indicators*. Recuperado el 27 de Agosto de 2012, de <http://hdrstats.undp.org/en/countries/profiles/VEN.html>.

<sup>9</sup> Población viviendo con menos de 1.25 PPA por día (%).

# SECCIÓN 1

## SERVICIOS DE CUIDADOS PALIATIVOS<sup>10</sup>

Tabla 1: Vista general de servicios de Cuidados Paliativos\*

| NIVEL DE ATENCIÓN SOCIO SANITARIA                  | Servicios de Cuidados Paliativos   |  |   | Recursos de Cuidados Paliativos |   |
|--|--|--|---|---------------------------------|---|
|  | Primer nivel   | <p><i>Servicios exclusivos en primer nivel</i></p> <p>Residencia tipo hospicio<br/><b>1(a)</b></p> <p>Atención domiciliaria<br/><b>0(b)</b></p> <p>Centro comunitario<br/><b>23(c)</b></p> | <p><i>Servicios/Equipos multinivel</i></p> <p><b>3(f)</b></p>             |                                 | <p><i>Centros de día</i></p> <p><b>0(h)</b></p> |
| Segundo nivel (Atención de media y larga estancia) | <p><i>Servicios/Unidades exclusivos en hospitales de segundo nivel</i></p> <p><b>8(d)</b></p>  |  | <p><i>Servicios/Equipos de apoyo hospitalario</i></p> <p><b>0 (g)</b></p> |                                 |   |
| Tercer nivel (Hospital general o especializado)    | <p><i>Servicios/Unidades exclusivos en hospitales de tercer nivel</i></p> <p><b>10 (e)</b></p> |  |   |                                 |   |

\* En la siguiente página se encuentran descritos los servicios correspondientes a las letras (a)-(i). Las definiciones de las categorías se encuentran en el Anexo 1.

<sup>10</sup> Los colaboradores obtuvieron esta información del Ministerio del Poder Popular para la Salud - Programa Nacional de Cuidados Paliativos, Ministerio del Poder Popular para la Salud - Hospital Riskey, Hospice Venezuela, opinión de otros expertos (Belkys Vásquez, Daniel Matheus, John Tovar, Alfredo Chirinos) y estimaciones propias.

## SERVICIOS

### SERVICIOS EXCLUSIVOS EN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

- (a) Se identificó una residencia tipo hospicio:
- El Hospice Venezuela ubicado en Maracaibo (Zulia). Este hospicio cuenta con 5 camas y recursos adicionales a su disposición. Realiza además consulta externa.
- (b) No existen equipos de atención domiciliaria exclusiva (ver servicios/equipos multinivel).
- Muchos médicos paliativistas realizan atención domiciliaria a manera de consulta privada, algunas veces con ayuda de personal de enfermería, pero no son equipos formalmente constituidos.
- (c) Se identificaron 23 servicios de Cuidados Paliativos en centros comunitarios. Estos equipos hacen además asistencia domiciliaria.

### SERVICIOS/UNIDADES EXCLUSIVOS EN HOSPITALES DE SEGUNDO NIVEL

- (d) Se identificaron 8 servicios/unidades de Cuidados Paliativos en hospitales de segundo nivel. Estos servicios/unidades cuentan con médico paliativista, personal de enfermería y trabajo social, algunas veces con atención psicológica y rehabilitación. Se encuentran localizados en:
- Hospital Francisco Antonio Ríquez (Caracas) con 14 camas propias para hospitalización.
  - Hospital Hemato-oncológico (Caracas)
  - Hospital Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS, Bolívar)
  - Hospital Dr. Renuárez Balza (Guárico)
  - Hospital Antonio María Pineda (Lara)
  - Clínica Popular Nueva Esparta (Nueva Esparta)
  - Hospital Pedro García Clara (Zulia)
  - Hospital Dr. Miguel Oraá (Portuguesa) cuenta con un médico con curso básico en Cuidados Paliativos.

### SERVICIOS/UNIDADES EXCLUSIVOS EN HOSPITALES DE TERCER NIVEL

- (e) Se identificaron 9 servicios/unidades de Cuidados Paliativos para adultos y un servicio/unidad pediátrico. Todos los servicios/unidades cuentan con médico paliativista, enfermería, trabajo social y algunas veces voluntariado.
- Los servicios/unidades se encuentran en:
- Hospital Universitario de Caracas (Caracas)
  - Hospital Militar Carlos Arvelo (Caracas)
  - El Complejo Hospitalario Universitario Dr. Luis Razetti (Anzoátegui)

- Hospital de Barcelona (Anzoátegui), exclusivamente pediátrico.
- Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde (Carabobo) cuenta con sala propia de hospitalización.
- Hospital Central de Maracay (Aragua)
- Hospital Dr. Alfredo Van Grieken (Falcón)
- Hospital Oncológico de San Cristóbal (Táchira)
- Hospital Coromoto (Zulia)
- Hospital Dr. Ruiz y Páez (Bolívar) cuenta con médico con curso básico en Cuidados Paliativos

### SERVICIOS/EQUIPOS MULTINIVEL

- (f) Se identificaron 3 servicios/equipos con actividad en diferentes niveles de atención que tienen su base en hospitales de tercer nivel:
- Hospital José Gregorio Hernández Magallanes (Caracas) cuenta con paliativista, enfermería, trabajo social, asistencia a pacientes hospitalizados. Tiene facultad de hospitalización en otros servicios y suministra atención domiciliaria.
  - Instituto Oncológico Luis Razetti (Caracas) cuenta con dos servicios: uno para adultos y uno pediátrico. Cada uno de estos servicios cuenta con médico paliativista y personal de enfermería, trabajo social, psicología y voluntariado. Estos equipos atienden pacientes hospitalizados en otros servicios y prestan atención domiciliaria. Además apoyan a otros centros asistenciales que no cuentan con servicio de Cuidados Paliativos.

### SERVICIOS/EQUIPOS DE APOYO HOSPITALARIO

- (g) No se identificaron equipos de soporte hospitalario.

## RECURSOS

### CENTROS DE DÍA

- (h) No se identificaron centros de día para adultos.

### EQUIPOS DE VOLUNTARIOS

- (i) Se identificaron 2 equipos de voluntarios tipo hospicio para adultos.
- Grupo de voluntariado de Maracaibo (Zulia) formado en el exterior y con curso de Cuidados Paliativos básicos, presta servicios a nivel de domicilio y en hospicio. Este equipo cuenta con 32 voluntarios, formados bajo la dirección de un profesional en voluntariado y con apoyo de médicos paliativistas y psicólogos.

- Grupo de voluntarios Apoyo y Presencia dedicados a los Cuidados Paliativos en varios hospitales como el Oncológico Luis Razetti, y Hospital Central de Maracay. Los miembros de este grupo tiene un curso básico de Cuidados Paliativos y el curso de voluntariado.

# SECCIÓN 2

## FORMACIÓN EN CUIDADOS PALIATIVOS

### ACREDITACIÓN OFICIAL

En Venezuela los Cuidados Paliativos están acreditados como especialidad desde 2009 con el título oficial de *Médico Especialista en Medicina Paliativa*.

La certificación la realiza el Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) con el reconocimiento por los Colegios de Médicos del país. Actualmente está en trámites de reconocimiento por la Universidad Central de Venezuela (UCV).

Actualmente hay 4 especialistas formados y 40 médicos con fellow.

### FORMACIÓN DE POSTGRADO

La formación de especialista tiene una duración de 2 años y es de dedicación exclusiva. En cuatro períodos académicos de seis meses se ven catorce asignaturas obligatorias y se realiza un trabajo de investigación. La formación está concebida por competencias basadas en el desarrollo científico-técnico de la Medicina Paliativa, y Cuidados Paliativos Oncológicos y No Oncológicos en menor proporción, contemplando aspectos biológicos, psicológicos, sociales, espirituales y bioéticos, con amplio desempeño clínico asistencial como hospitalización, consulta externa, interconsulta, entre otros.

Desde 2001 hasta el 2009 se impartió un *Fellow* de 1 año de duración, con reconocimiento de la Universidad Central de Venezuela.

### FORMACIÓN DE PREGRADO

En Venezuela existen 8 facultades de medicina acreditadas. Una de ellas incluye Cuidados Paliativos en sus planes de estudio como parte de áreas como nosología, bioética y fisiología.

Cuidados Paliativos también hacen parte de los planes de estudio de enfermería.

### RECURSOS DOCENTES

Se identificaron 6 docentes de Cuidados Paliativos para facultades de medicina y 4 para facultades no médicas.



# SECCIÓN 3

## ACTIVIDAD DE PROFESIONALES

### ASOCIACIONES NACIONALES

En Venezuela existe la *Sociedad Venezolana de Medicina Paliativa* (SOVEMEPAL) creada en 2010.

### INVESTIGACIÓN Y COLABORACIONES INTERNACIONALES

Actualmente no existen centros, grupos o instituciones que se dediquen a la investigación en Cuidados Paliativos en el país.

Se identificaron 2 cooperaciones internacionales con fines científicos/académicos con la Asociación Latinoamericana de Cuidados Paliativos (ALCP) y la *International Association for Hospice and Palliative Care* (IAHPC). Además hay cooperación con Cuidados Paliativos sin Fronteras y la Sociedad Vasca de Cuidados Paliativos para formación de médicos.

### PUBLICACIONES

La siguiente publicación describe el desarrollo de los Cuidados Paliativos en Venezuela:

Bonilla P, Hidalgo M, & Kamel M C. (2012). *Manual de Cuidados Paliativos para el Primer Nivel de Atención*. Caracas: Sociedad Venezolana de Medicina Paliativa.

### ESTÁNDARES, NORMAS O GUÍAS

En Venezuela no hay publicaciones de estándares, normas o guías en Cuidados Paliativos. El Ministerio de Salud está elaborando *Las Normas de Cuidados Paliativos* y se espera su publicación a finales de año 2012.

## ENCUENTRO Y DIVULGACIÓN CIENTÍFICA

Existe un directorio de Servicios de Cuidados Paliativos de publicación online<sup>11</sup>.

En Venezuela se celebran reuniones científicas anuales de Cuidados Paliativos a nivel nacional. La última jornada fue el 15 y 16 de junio de 2012.

No se publican revistas científicas específicas de Cuidados Paliativos en el país.

## VENEZUELA Y LA ALCP<sup>12</sup>

La Sociedad Venezolana de Medicina Paliativa no es socia de la Asociación Latinoamericana de Cuidados Paliativos (ALCP). Doce (12) personas son miembros activos en la ALCP y constituyen el 4.5% de los miembros de la asociación.

Participación en los dos últimos Congresos de la ALCP:

- V Congreso 2010 (Buenos Aires, Argentina): Doce (12) personas asistieron al congreso, representando el 1.7% de los asistentes. Realizaron el 9% de las sesiones simultáneas, 4.9% de presentaciones orales, 0.8% de los posters.
- VI Congreso 2012 (Curitiba, Brasil): Veintitrés (23) personas asistieron al congreso representando 3.1% de los participantes. Realizaron el 14.1% de las sesiones simultáneas, 7.1% de presentaciones orales, 1.4% de los posters.

## DÍA DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS

El *Día de los Cuidados Paliativos* es celebrado por la Sociedad Venezolana de Medicina Paliativa (SOVEMEPAL) conjuntamente con el Ministerio del Poder Popular para la Salud. Con motivo de esta celebración se realizan actividades de promoción y difusión de temas de interés relacionados con los Cuidados Paliativos en todos los centros de atención a través de diferentes medios de comunicación. Estas actividades se desarrollan en varios estados del país y se promulgan en la página oficial del Ministerio de Salud.

Adicionalmente, los médicos paliativistas por iniciativa propia, programan actividades sencillas, dirigidas a pacientes y familiares.

<sup>11</sup> Directorio de servicios disponible es: <http://svmedicinapaliativa.com.ve/>

<sup>12</sup> Información proveniente de los archivos de la ALCP facilitada por Carolina Monti.

# SECCIÓN 4

## POLÍTICA SANITARIA Y CUIDADOS PALIATIVOS

### RAMA LEGISLATIVA

#### LEY NACIONAL

En Venezuela no hay una ley que regule la prestación de Cuidados Paliativos a nivel nacional. En el Distrito Federal hay una Ley Municipal<sup>13</sup> que obliga a brindar Cuidados Paliativos a personas con enfermedades crónicas progresivas. A través de esta Ley se creó el Programa de Cuidados Paliativos para el Distrito Capital y, posteriormente, el Subprograma Nacional de Cuidados Paliativos del Ministerio del Poder Popular para la Salud.

### RAMA EJECUTIVA

#### PLAN/PROGRAMA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS

Existe un Programa Nacional de Control de Cáncer que cuenta con un componente de Cuidados Paliativos. Este Subprograma de Cuidados Paliativos está dirigido a fortalecer la disciplina a nivel nacional y es dependiente de la Dirección Nacional de Oncología del Ministerio del Poder Popular para la Salud<sup>14</sup>. El plan contiene la normativa de atención para el primer nivel de atención.

En el 2011 se desarrollaron indicadores de calidad para el Programa Nacional de Cuidados Paliativos que serán utilizados en la evaluación planeada para el año 2012.

Existe una estrategia nacional de VIH /SIDA y una de atención primaria, que no contienen una referencia explícita a la prestación de Cuidados Paliativos.

A nivel nacional las cuestiones políticas de la autoridad sanitaria que han afectado más al desarrollo de los Cuidados Paliativos en Venezuela han sido los cambios administrativos a nivel directivo de los diferentes Viceministerios y establecimientos de salud afectando la continuidad de los programas Cuidados Paliativos a nivel nacional.

---

<sup>13</sup> Ley Distrital de Cuidados Paliativos fue publicada en Gaceta Oficial N° 00214 de 20 de agosto de 2007.

<sup>14</sup> Ley del 26 de agosto/2009 con presupuesto según Oficio N° 494-09.

## INTEGRACIÓN AL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

Los Cuidados Paliativos están integrados a través del Programa Nacional de Oncología del Ministerio del Poder Popular para la Salud.

## RECURSOS GUBERNAMENTALES

El Programa Nacional de Cuidados Paliativos es un Subprograma de la Dirección Nacional de Oncología del Ministerio del Poder Popular para la Salud, de donde se deriva el presupuesto para su desarrollo, pero aun no hay presupuesto propio.

No se cuenta con un presupuesto específico para investigación en Cuidados Paliativos.

## OPIOIDES

La colaboración entre las autoridades regulatorias del uso de opioides y los prescriptores es regular (3 en una escala de 1 a 5)<sup>15</sup>.

Por norma está permitido entregar opioides hasta por 1 mes en los hospitales donde funciona el programa de Cuidados Paliativos solo con los datos del paciente; sin embargo en la práctica persiste el uso del recetario oficial, en el que solo se puede prescribir medicamentos hasta por 48 horas.

Los trámites para la obtención del recetario oficial son personales y requieren la cancelación de una unidad tributaria. Como alternativa es posible solicitar un permiso especial para medicación por un mes. Para esto se presenta un informe médico del paciente, que incluye la explicación de la necesidad de medicación, en papelería oficial de la institución, con firma y sello del médico tratante. Este informe se envía a la dirección sanitaria de cada estado y ellos envían la orden para la distribución del medicamento.

Existe disponibilidad de opioides a nivel nacional en forma gratuita, en los 19 hospitales a nivel nacional, pero no se ha extendido la disponibilidad gratuita al primer nivel de atención. El abastecimiento de opioides de las distintas instituciones que están bajo la responsabilidad del MPPS y ejecutadas a través de instituciones como el Centro de Farmacovigilancia (SEFAR), es algunas veces insuficiente o lenta por fallas en el transporte para el interior del país.

Aparte de esto, un problema para el acceso a los opioides es la opiofobia, más notoria en las zonas del interior del país.

---

<sup>15</sup> Promedio de las estimaciones individuales de los colaboradores.

## ASEQUIBILIDAD A CUIDADOS PALIATIVOS

Los servicios de Cuidados Paliativos en el sector público son gratuitos. Sin embargo la medicación no está siempre disponible.

En el sector privado el paciente debe pagar la consulta, la hospitalización y los medicamentos, aunque algunas compañías de seguro reconocen estos costos.

Toda la población con diagnóstico de enfermedad crónica progresiva y con síntomas físicos, emocionales y/o espirituales, tienen acceso a los servicios de Cuidados Paliativos. Aunque el programa está dirigido a los pacientes con cáncer, también se benefician pacientes con patología no oncológica.

## SECCIÓN 5

# DESARROLLO DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS

### PIONEROS

El Servicio de Cuidados Paliativos del Instituto de Oncología Luis Razetti de Caracas fue creado en el año 2001 como consulta externa adscrita al Servicio de Oncología Médica. Su primer jefe fue la Dra. Patricia Bonilla, quien contaba inicialmente con dos residentes.

Este servicio ha sido pionero en la formación de personal médico y no médico a nivel nacional. Además ha sido protagonista en la creación y ejecución del programa del Distrito Capital y del Programa Nacional de Cuidados Paliativos. También desarrolló indicadores de calidad de atención de Cuidados Paliativos a nivel nacional y formuló la normativa en Atención Primaria.

### HITOS EN EL DESARROLLO DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS

- 2001 Creación de la primera Unidad de Cuidados Paliativos en un hospital universitario. Inicio del *Fellow* no universitario para formación de médicos
- 2002 Inicio del *Fellow* universitario para formación de médicos.
- 2007 Aprobación de la Ley de Cuidados Paliativos regional, área metropolitana, que promueve la prestación de los Cuidados Paliativos como un derecho.
- 2009 Aprobación de los de Cuidados Paliativos como especialidad médica.
- 2010 Aprobación del Programa Nacional de Cuidados Paliativos como subprograma del Programa Nacional de Oncología.  
Aprobación de la compra de opioides para el Programa Nacional con distribución gratuita nacional.  
Creación de la Sociedad Venezolana de Medicina Paliativa.
- 2011 Realización de la normativa del Programa de Cuidados Paliativos y desarrollo de los indicadores de calidad.  
Creación de la página web de la Sociedad (SOVEMEPAL).

## ANÁLISIS FODA

### FORTALEZAS

Las principales fortalezas identificadas fueron:

- Creación del Programa Nacional de Cuidados Paliativos adscrito a la Dirección de Oncología del Ministerio del Poder Popular Para la Salud (MPPPS), que garantiza estabilidad y desarrollo.
- Prestación gratuita de servicios de Cuidados Paliativos y su accesibilidad para toda la población.
- Disponibilidad y accesibilidad gratuita a los diferentes medicamentos opioides existentes en el mercado.
- Existencia de cursos de postgrado no universitarios para la formación de médicos especialista con alta calificación científico-técnica y humana con criterios de selección acordes a la disciplina.
- Especialidad novedosa que despierta interés en el medio venezolano.

### OPORTUNIDADES

Se identificaron las siguientes oportunidades:

- Reconocimiento de los beneficios de los Cuidados Paliativos por parte del Ministerio.
- Inclusión de los Cuidados Paliativos y el tratamiento del dolor en el proyecto de Ley de Salud *Los Derechos del Paciente en Fase Terminal*.
- Buenas oportunidades laborales y de escalación de posiciones gremiales o gubernamentales debido al poco personal en el área.
- Alta demanda para la apertura de nuevos servicios de Cuidados Paliativos.
- Oportunidad de participar en aportar ideas y la elaboración de políticas que marquen pauta en los lineamientos sanitarios del país, ya que la disciplina está en desarrollo.

### DEBILIDADES

Las debilidades identificadas fueron:

- Resistencia a la tenencia y conservación de opioides por parte de los regentes de farmacias públicas y privadas. Esto limita la distribución y adquisición de estos medicamentos.
- No existe formación en Cuidados Paliativos en pregrado en medicina, ni en facultades no médicas. Solo un centro en la región capital ofrece cursos a nivel de postgrado y pregrado en medicina y enfermería.
- Escasez de personal docente calificado.

- Falta continuidad en el manejo de pacientes por ausencia de centros de mediana y larga estancia para casos clínicos y sociales que así lo requieren.
- Falta de desarrollo de los Cuidados Paliativos en zonas rurales
- El personal formado aún no es suficiente para cubrir la demanda de atención.

### AMENAZAS

Las amenazas identificadas fueron:

- Falta de continuidad de las políticas de salud por los cambios en los niveles administrativos de dirección.
- Falta la aprobación de la Ley de Seguridad Social para garantizar un mayor apoyo a los pacientes y sus familiares.
- El presupuesto asignado a la salud es deficitario y la falta de presupuesto propio dificulta el desarrollo de los Cuidados Paliativos.

### TIPOLOGÍA DEL NIVEL DE DESARROLLO

Basados en la clasificación de Wright et al. (2008)<sup>16</sup> Venezuela se encuentra en el nivel 4a, los servicios de Cuidados Paliativos están en una etapa de integración preliminar con los servicios de salud estándar.

### PERSPECTIVAS

El futuro cercano es promisorio debido a la buena relación entre los diferentes centros dispensadores del programa. Se cuenta con recurso humano calificado, espacios físicos adecuados, y disponibilidad de medicamentos.

Cuidados Paliativos y el final de la vida todavía no son un tema de alta prioridad para los responsables de políticas de salud. Debe intensificarse la información sobre Cuidados Paliativos para el personal de salud y la población en general.

Con el Plan Nacional se espera que los médicos de las regiones del interior del país tengan el apoyo suficiente para la formación de Unidades de Cuidados Paliativos que cumplan con todos los estándares de calidad (equipo multidisciplinario completo, sede, medio de transporte, facilidad en la obtención de los opioides).

---

<sup>16</sup> Wright M, Wood J, Lynch T & Clark D. (2008). Mapping levels of palliative care development: a global view. *Journal of pain and symptom management*, 35(5), 469-485.



Copyright © 2012 IAHPC Press

*Ninguna parte de este libro puede ser copiada, reproducida o transmitida con fines comerciales. La ALCP permite el uso de la información presentada en los reportes con fines científicos y educativos. Debe citarse de la siguiente manera:*

Pastrana T, De Lima L, Wenk R, Eisenchlas J, Monti C, Rocafort J, Centeno C (2012). Atlas de Cuidados Paliativos de Latinoamérica ALCP. 1a edición. Houston: IAHPC Press.