

ORIGINAL

## Cancer care and its financial impact in Venezuela. A look from critical epidemiology

### Atención oncológica y su impacto financiero en Venezuela. Una mirada desde la epidemiología crítica

Carlos Paz-Gañan<sup>1</sup>  , Aixa González de Paz<sup>2</sup>  , Maily Tang<sup>2</sup>  , Iris Terán López<sup>2</sup>  , Evelin Escalona<sup>3</sup>  

<sup>1</sup>Universidad de Carabobo, Facultad de Ciencias de la Salud Sede Aragua (FCSSA). Venezuela.

<sup>2</sup>Universidad de Carabobo, FCSSA. Venezuela.

<sup>3</sup>Universidad de Carabobo, Doctorado en Salud Pública, FCSSA. Venezuela.

**Citar como:** Paz-Gañan C, González de Paz A, Tang M, Terán López I, Escalona E. Cancer care and its financial impact in Venezuela. A look from critical epidemiology. Nursing Depths Series. 2025; 4:164. <https://doi.org/10.56294/nds2025164>

Enviado: 21-06-2024

Revisado: 26-09-2024

Aceptado: 28-12-2024

Publicado: 01-01-2025

Editor: Dra. Mileydis Cruz Quevedo 

Autor para la correspondencia: Carlos Paz-Gañan 

#### ABSTRACT

**Introduction:** the rapid scientific advancement of oncology has led to an increase in patient survival, which has translated into a significant increase in cancer care-related expenses. In Venezuela, by 2022, more than 62 000 new cases were recorded in the country, as well as 31 000 deaths, generating a significant economic burden that has not been adequately studied.

**Objective:** to analyze the financial impact of cancer care in Venezuela from the perspective of critical epidemiology.

**Method:** critical processes related to cancer patient care were identified, and a critical process matrix was then constructed, and the findings obtained from this matrix are reported.

**Results:** the research found that the fragile Venezuelan public health system is marked by high costs of diagnostic procedures and treatments, as well as by shortages of supplies, medications, and a lack of specialized healthcare personnel, which has a strong negative economic impact on family budgets.

**Conclusions:** Venezuelan cancer patients face serious challenges in accessing quality medical care, which contributes to the growth of existing inequalities, limits equitable access to cancer care, and significantly increases the costs of cancer care.

**Keywords:** Cancer; Oncological Care; Financial Impact; Financial Toxicity; Critical Epidemiology.

#### RESUMEN

**Introducción:** el rápido avance a nivel científico que ha experimentado la oncología, ha originado un aumento en la sobrevivencia de estos pacientes, lo cual se ha traducido en un incremento importante de los gastos relacionados con la atención del cáncer. En Venezuela para el año 2022, se registraron más de 62 mil nuevos casos en el país, así como 31 mil defunciones, lo que generó una carga económica significativa que no ha sido adecuadamente estudiada.

**Objetivo:** analizar el impacto financiero de la atención oncológica en Venezuela, desde la perspectiva de la epidemiología crítica.

**Método:** se identificaron los procesos críticos relacionados con la atención del paciente oncológico, seguidamente se construyó una matriz de procesos críticos, para luego reportar los hallazgos obtenidos de esa matriz.

**Resultados:** la investigación encontró que el frágil sistema público de salud venezolano está marcado por los altos costos de los procedimientos diagnósticos, y tratamientos; así como, por la escasez de insumos,

medicamentos, y la falta de personal sanitario especializado, lo que causa un fuerte impacto económico negativo en los presupuestos de las familias.

**Conclusiones:** los pacientes oncológicos venezolanos enfrentan serios desafíos para acceder a una atención médica de calidad, lo que favorece el crecimiento de las desigualdades existentes, limita el acceso equitativo a la atención oncológica, e incrementa significativamente los costos de la atención médica del cáncer.

**Palabras clave:** Cáncer; Atención Oncológica; Impacto Financiero; Toxicidad Financiera; Epidemiología Crítica.

## INTRODUCCIÓN

La Agencia Internacional para la Investigación sobre el Cáncer (IARC) por sus siglas en inglés,<sup>(1)</sup> al especificar por países, las estadísticas suministradas por el Global Cancer Observatory (GLOBOCAN) señala que para el año 2022 se registraron un poco más de 62 mil casos nuevos de cáncer, así como 31 mil muertes en Venezuela, con una población cercana a los 28 millones de habitantes, lo que corresponde al 0,35 % de la población mundial, según el Banco Mundial (BM)<sup>(2)</sup> y la División de Población de las Naciones Unidas.<sup>(3)</sup> Lo que representó el 4,1 % del total de casos nuevos y el 4,2 % de muertes por cáncer, al compararlos con el número de casos y muertes para Latinoamérica y el Caribe, región que tuvo 1,5 millones de nuevos diagnósticos y 750 mil decesos. Al contrastar las estadísticas venezolanas con el total de incidencias y muertes a nivel mundial, en donde en ese mismo año se diagnosticaron 19 millones de casos y las muertes atribuibles al cáncer fueron de aproximadamente 10 millones, Venezuela significó el 0,3 % de los casos y el 0,32 % de las defunciones.<sup>(1)</sup>

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS),<sup>(4)</sup> el cáncer es un importante problema de salud pública, ya que constituye una de las primeras causas de morbilidad a nivel mundial, además de ser la principal causa de mortalidad, que afecta a la población sin distinción de raza, sexo, cultura, nivel educativo, edad o estatus financiero. Y causa además un fuerte impacto económico a las economías de las naciones y a los bolsillos de los pacientes y sus familias.

En Oncología, últimamente, se ha observado un rápido avance a nivel científico, hay nuevas herramientas para el diagnóstico, y nuevas armas terapéuticas, esto ha originado un aumento en la sobrevivencia de los pacientes con cáncer en la mayoría de los países con altos y medianos ingresos, lo cual se ha traducido en un incremento importante de los gastos relacionados con el cáncer.<sup>(4)</sup>

Uno de los primeros estudios, realizado en el 2008 por la American Cancer Society (ACS), por sus siglas en inglés,<sup>(5)</sup> demostró el impacto económico global que tiene el cáncer sobre la sociedad. Este estudio encontró que el total gastado por muerte y discapacidad, fue de 895 mil millones de dólares (USD), esa investigación no incluyó los costos médicos directos, y la cifra representó el 1,5 % del Producto Interno Bruto (PIB) mundial. Como se puede ver, esta publicación demostró que el cáncer tiene un impacto económico devastador en la economía de cualquier nación.<sup>(5)</sup>

En América Latina, tenemos una situación particular, que difiere de Norteamérica y de Europa, ya que hay naciones que pueden considerarse con ingresos económicos altos, otros se pueden considerar con ingresos medios, y hay un conjunto de países que tienen bajos ingresos económicos. Sin embargo, el impacto financiero, que el cáncer genera en todas las economías latinoamericanas es enorme. Una investigación<sup>(6)</sup> realizada en 12 países latinoamericanos informó que el cáncer cuesta a las economías de estas naciones 4 200 millones de dólares (USD) anuales. Datos más recientes señalan que el impacto económico de la atención del cáncer en estos países podría rondar por el orden de los 2 mil millones de USD.<sup>(7,8)</sup>

En nuestro País no hay estudios que evalúen el impacto económico o toxicidad financiera que tiene el cáncer en la sociedad venezolana. Aunque es bien conocido el hecho de la dificultad que tienen los pacientes y sus familiares para obtener las drogas oncológicas, o para recibir las sesiones de radioterapia indicadas como parte de su tratamiento.

Ahora bien, para comprender a profundidad este problema, es necesario enfocarlo desde la perspectiva de la epidemiología crítica;<sup>(9,10)</sup> la cual considera, que la salud es un proceso complejo y multidimensional en constante cambio y contradicción, que abarca tanto lo general, lo particular, y lo individual. El proceso salud enfermedad, se encuentra determinado por factores sociales derivados de una estructura compleja y multidimensional. Por lo tanto, para poder comprender de manera sistemática la diversidad y la jerarquía de los procesos que influyen en las relaciones de determinación de la salud y la enfermedad, es necesario considerar su movimiento dialéctico en las dimensiones mencionadas anteriormente, como lo son lo general, lo particular y lo individual.

La matriz de procesos críticos incluye elementos económicos, sociales, políticos y culturales que pueden beneficiar o perjudicar la salud, en un espacio social y territorial específico. Aunque en este trabajo no se evalúan todos los aspectos involucrados en la atención oncológica en Venezuela y el impacto económico que

puedan tener en el paciente y sus familiares, sí se establecen prioridades en aquellos que tienen mayor peso en la determinación de las condiciones de vida y salud. De cualquier forma, el análisis de estas condiciones de vida y salud de una población, parte del reconocimiento de que los procesos vitales se presentan transformados por la práctica histórica, social y cultural,<sup>(11)</sup> lo que implica una contextualización histórica, social, económica, política, geográfico, ambiental, demográfica y territorial, en donde se reconocen las relaciones, implícitas y explícitas, entre estas condiciones de vida y el proceso salud enfermedad.

Por lo antes expuesto, se decide realizar una matriz de procesos críticos para identificar las causas por las cuales la atención oncológica en Venezuela, para febrero 2024, impacta financieramente el presupuesto económico de los pacientes y sus familiares.

## MÉTODO

Primero se identificaron los procesos críticos relacionados con la atención del paciente oncológico en Venezuela. Segundo se construyó una matriz de procesos críticos (ver anexos). Y tercero, se reportaron los hallazgos encontrados en esta matriz de procesos críticos. Para obtener la información se utilizaron fuentes documentales primarias y secundarias; Tales como, revisión documental, reportes de organismos nacionales e internacionales, reportes y/o denuncias de organizaciones no gubernamentales (ONG), denuncias de pacientes y familiares en prensa, o a través de redes sociales, como Instagram, X (antiguo Twitter), Telegram, entre otras.

En la matriz de procesos críticos, el dominio o dimensión general corresponde a la dimensión constituida por el sistema productivo general, en nuestro caso, el modo productivo socialismo del siglo XXI. El modo productivo de una nación, o también llamado proceso productivo define los patrones sociales asumidos como leyes universales o generales, lo que lo convierte en la esencia de la determinación de todas las dimensiones y le permite delimitar los movimientos de los procesos particulares y de los procesos singulares. Esto quiere decir que lo general, lo reiterado, lo relativamente estable y común a toda situación de salud y enfermedad depende dialécticamente de leyes generales que regulan las bases materiales de la sociedad que determinan la estructura social, el desarrollo y el cambio social.<sup>(9)</sup>

El dominio particular corresponde a los procesos de producción y reproducción social de los grupos sociales. Es el enlace entre lo singular y lo general. En este dominio se definen los rasgos y leyes fundamentales de las condiciones de vida de una sociedad, las cuales delimitan el movimiento de los fenómenos propios que ocurren dentro de esta comunidad. Los modos de vida, incluidos los mecanismos de producción y acumulación de poder, se instauran y reproducen desde este dominio particular.<sup>(9)</sup>

Mientras que el dominio singular se relaciona estrechamente con la condición y situación del individuo, en quien se manifiestan las determinaciones sociales particulares y generales. Esta dimensión regula al individuo, pero no como un ente aislado, sino perteneciente a un grupo social, el cual se ve influenciado en sus condiciones de vida por el sistema productivo existente. Es en este sujeto, definido por sus características biológicas, psíquicas, culturales, históricas y sociales en el que se manifiesta el proceso salud-enfermedad.<sup>(9)</sup>

## RESULTADOS

Al analizar los resultados encontrados, se puede apreciar claramente que el paciente y sus familiares ciertamente tienen dificultades para acceder de manera expedita a sus tratamientos oncológicos, ya sea porque su costo es muy elevado y no lo pueden costear, o porque no hay disponibilidad de los mismos en los centros de atención pública.

Desde el proceso crítico de metainferencia, propuesto por Jaime Breilh,<sup>(9,10)</sup> y desde de las cuatro S, como los son Sustentabilidad, Soberanía, Solidaridad y Seguridad, al analizar el dominio general, distinguimos como la consolidación del capitalismo como sistema productivo, basado en la propiedad privada de los medios de producción y en la libertad de mercado, ha generado condiciones favorables para el desarrollo económico del sector privado. Este modo de producción, favorece la concentración de grandes capitales por parte de las empresas farmacéuticas, así como a las de tecnología médica,<sup>(13,14)</sup> lo cual facilita el fortalecimiento del modelo neoliberal en el sector salud, lo que permite un crecimiento rápido y acelerado del sector sanitario privado,<sup>(15)</sup> en detrimento del sector público, con pérdida, no solo en la calidad de la atención, sino también, en la disminución del número de centros de salud públicos;<sup>(16,17)</sup> alejándose de esta manera, de lo establecido en el artículo 84 de nuestra Carta Magna,<sup>(18)</sup> así como del primero, segundo y tercer Plan de la Patria.<sup>(12,19,20)</sup>

A esto se le suma, la legislación internacional<sup>(21,22,23,24)</sup> que favorece a estas empresas, con las leyes de patentes monopólicas, que impiden el desarrollo de un producto similar o genérico a menor costo, lo que dificulta a los países de medianos y bajos ingresos el acceso oportuno a nuevas tecnologías y a nuevos fármacos.

Por otro lado, y adicional a lo anterior, desde 2008 Venezuela ha transitado una prolongada crisis económica, cuyo origen se atribuye principalmente a la caída de los precios internacionales del petróleo. La situación se agravó en 2014, cuando el país fue sometido a una serie de sanciones económicas que exacerbaban el panorama de inversiones y desarrollo, lo que causó una disminución en los ingresos nacionales y en la provisión de servicios básicos a la población.<sup>(25,26)</sup> Las sanciones se intensificaron en 2017, y restringió el acceso del Estado

a sus fondos en el extranjero y comprometió su capacidad para importar insumos médicos, medicamentos y equipamiento sanitario, lo que agravó aún más la crisis.<sup>(26)</sup>

Esta coyuntura ha alcanzado niveles sin precedentes en la historia del país, reflejándose en un deterioro sustancial del bienestar social. Aunque todos los ámbitos del sistema sanitario experimentaron afectaciones, el sector público de salud ha sido el más gravemente perjudicado, siendo la atención oncológica una de las áreas con mayor vulnerabilidad e impacto negativo.<sup>(27)</sup>

De igual modo, la ausencia de políticas públicas, o políticas públicas sin evaluar, o políticas públicas que contribuyen con la expansión del sistema productivo actual, traen como consecuencia el aumento de las brechas de inequidad en la atención sanitaria.<sup>(28,29)</sup>

Cuando detallamos la dimensión o el dominio particular, y se analiza y evalúa las condiciones de las cuatro S, apreciamos como el crecimiento económico del sector sanitario privado,<sup>(15,16,17)</sup> de manera acelerada, más el estancamiento del sector sanitario público,<sup>(16,17)</sup> asociado a un elemento importante como lo es la falta o escasez de datos epidemiológicos provenientes de fuentes oficiales,<sup>(30)</sup> han limitado a la población al acceso a la salud, debido a que cuentan con pocas opciones para la asistencia sanitaria a bajo costo,<sup>(31)</sup> esto trae como consecuencia una distribución desigual en la atención médica; así como, una segregación inequitativa en salud, o lo que es lo mismo, una segregación social de la atención sanitaria.<sup>(28)</sup>

Esta segregación en la asistencia sanitaria, restringe las opciones que tienen los pacientes de medianos y bajos recursos para acceder a nuevas tecnologías diagnósticas, así como a nuevos fármacos oncológicos,<sup>(32,33)</sup> lo que aumenta aún más la brecha de las inequidades en salud.<sup>(28)</sup>

Asociado a la crisis permanente del sistema sanitario público, se suman los bajos salarios que tienen los profesionales de la salud,<sup>(31,34)</sup> las precarias condiciones laborales,<sup>(35,36)</sup> la sobrecarga laboral,<sup>(37)</sup> la falla, ausencia o escasez de insumos,<sup>(38,39,40)</sup> que obliga a estos sanitarios a plantearse la búsqueda de nuevas opciones profesionales para un mejor desarrollo personal y familiar.<sup>(36,41)</sup> La gran mayoría migra al sector privado, otros se van al exterior, y un pequeño porcentaje cambia de actividad económica.<sup>(35,42,43)</sup> Esto ocasiona, la disminución del recurso humano en las instituciones públicas, lo que origina una sobrecarga laboral en el personal que, por arraigo, vocación o apego, al centro de salud decide permanecer.<sup>(37)</sup>

Esta sobrecarga laboral origina un déficit en la calidad de atención, manifestándose en la poca oferta de consultas especializadas, citas para atención médica, para estudios diagnósticos, o para la administración de tratamientos oncológicos, demasiado largas, lo que puede causar que la enfermedad oncológica progrese a un estadio mayor.<sup>(44)</sup> Para evitar esto el paciente y su familiar se ven forzados a migrar a un centro privado.

Al evaluar las condiciones desde el dominio individual, la migración del paciente al sector privado acarrea un aumento de los gastos no presupuestados, una elevación en los gastos por concepto de atención médica, un incremento en los gastos y costos de bolsillo, lo que causa de forma inmediata un detrimento en el presupuesto familiar, así como la asfixia rápida de estos ingresos económicos.<sup>(45)</sup> El paciente y su familia sufren una pérdida de status socioeconómico, que lo lleva a evaluar nuevas fuentes de ingresos,<sup>(45)</sup> o a la venta de un bien mueble o inmueble, para poder costear los nuevos gastos en salud.

Por lo anteriormente expuesto, se desarrolla en este grupo familiar una sensación de inseguridad y vulnerabilidad, que favorece la aparición de síntomas de ansiedad y depresión, que, de no ser tratados, lo que causa más gastos en salud, evoluciona a un deterioro de la salud mental.<sup>(46)</sup>

## CONCLUSIONES

Con base en los hallazgos encontrados al analizar la matriz de procesos críticos, se puede concluir que, ciertamente la atención del cáncer en Venezuela para el año 2024, impacta de manera negativa el presupuesto de cualquier familia venezolana. Estos resultados revelan que tanto los pacientes como sus familias se enfrentan a dificultades significativas para acceder a tratamientos oncológicos debido a los altos costos y la falta de disponibilidad de los mismos, en los centros de atención pública.

La concentración de grandes capitales por parte de las empresas farmacéuticas y de tecnología médica, favorecidos por el modelo de producción existente, ha permitido el crecimiento acelerado del sector sanitario privado, en detrimento del sector público. Sumado a esto la legislación internacional favorable a las transnacionales farmacéuticas, junto con la falta de políticas públicas efectivas, contribuye a ampliar las brechas de inequidad, y crea una distribución desigual en los servicios médicos, además afecta la calidad de la atención y limita el acceso a la salud para la población menos favorecida.

Esta situación se agrava por la crisis del sistema sanitario público, los bajos salarios de los profesionales de la salud, y la precariedad de las condiciones laborales, causan una migración de talento hacia el sector privado. La sobrecarga laboral resultante afecta la calidad de la atención en el sector público que ocasiona retrasos en los diagnósticos y tratamientos, y obliga al paciente a buscar opciones en el sector privado.

La migración al sector privado conlleva un aumento significativo en los gastos de atención médica, lo que influye desfavorablemente en el presupuesto familiar y en el status socioeconómico. Esta presión financiera, o también llamada toxicidad financiera o impacto económico negativo, puede generar inseguridad, vulnerabilidad

y problemas de salud mental en los pacientes y sus familias, lo que a su vez incrementa los costos en salud y deteriora la calidad de vida.

Los procesos críticos identificados en la atención oncológica en Venezuela durante el mes de febrero del 2024, generan inequidades y dificultades financieras para los pacientes y sus familias, lo que requiere de acciones urgentes para abordar estas problemáticas y garantizar un acceso equitativo y adecuado a los tratamientos oncológicos necesarios.

### Propuesta

Atender, de manera urgente la problemática que afecta la atención del cáncer en Venezuela, de manera eficiente y eficaz, ya que las quejas de los pacientes y sus familiares no son atendidas oportunamente.

Conocer el alcance del Programa Nacional de Lucha contra el Cáncer, su diseño, su planificación, así como la organización del Instituto Nacional de Cáncer, ente creado en el año 2012, con el objetivo de coordinar las políticas públicas oncológicas en Venezuela.

Solicitar al Ministerio del Poder Popular para la Salud, información sobre los objetivos generales, las líneas de acción, las estrategias y acciones específicas de este programa de atención oncológica.

De igual manera, requerir a dicho organismo la organización y estructura del Instituto Nacional de Cáncer, ¿cuáles son sus metas?, ¿cómo integrará la atención del enfermo con cáncer, con la docencia y la investigación?; Además, de la publicación de los boletines epidemiológicos correspondientes. Así como también, requerir los resultados de la evaluación realizada, en mayo del 2023, por la Misión Integrada para Evaluar el programa de Control de la Terapia del Cáncer en Venezuela (IMPACT), a el Programa Nacional de Cáncer.

Exigir al organismo que competa, el cumplimiento del artículo 84 de nuestra Carta Magna, el cual garantiza la gratuidad de la salud.

Trabajar en la unificación institucional del sistema de salud para organizar los recursos disponibles de manera más eficiente.

Garantizar la dotación de recursos e insumos, para los centros de atención oncológica.

Establecer mecanismos para importar y distribuir, no solo los tratamientos oncológicos, sino también los recursos necesarios para los diagnósticos anatomopatológicos, los diagnósticos por imágenes, así como los recursos necesarios en radioterapia y medicina nuclear.

Evaluar la posibilidad de realizar acuerdos con organizaciones internacionales y para proporcionar recursos tecnológicos, nuevos fármacos, así como repuestos para los equipos que requieran mantenimiento, o que se encuentren dañados o con fallas operativas.

Fortalecer del sistema público de salud, esto se logra, al invertir en infraestructura, equipos médicos y capacitación del personal de salud especializado en oncología.

Incrementar los salarios a los trabajadores del sector salud con el fin de evitar la fuga de este recurso al sector privado.

Verificar la veracidad de las denuncias expresadas en las redes sociales, así como las que se encuentra en los diferentes diarios del país.

Generar matriz de opinión, en la prensa, en las redes sociales, para visibilizar el problema.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. International Agency for Research on Cancer (IARC). Global Cancer Observatory [Internet]. 2022 [cited 2024 Jun 3]. Available from: <https://gco.iarc.fr/>

2. World Bank Group. World Bank Open Data [Internet]. 2025 [cited 2025 Feb 18]. Available from: <https://data.worldbank.org>

3. United Nations. División de Población | Naciones Unidas [Internet]. [cited 2025 Feb 25]. Available from: <https://www.un.org/es/global-issues/population>

4. World Health Organization. Crece la carga mundial de cáncer en medio de una creciente necesidad de servicios [Internet]. 2024 [cited 2024 Jun 3]. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/01-02-2024-global-cancer-burden-growing--amidst-mounting-need-for-services>

5. Inguva S, Priyadarshini M, Shah R, Bhattacharya K. Financial Toxicity and its Impact on Health Outcomes and Caregiver Burden Among Adult Cancer Survivors in the USA. *Future Oncol* [Internet]. 2022 Apr 1 [cited 2024 Jun 24]. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.2217/fon-2021-1282>

6. Kielstra P. Control del cáncer, acceso y desigualdad América latina. Una historia de luces y sombras [Internet]. *The Economist*; 2017 [cited 2024 Jun 30]. Available from: <https://impact.economist.com/>

perspectives/sites/default/files/images/Cancer\_control\_access\_and\_inequality\_in\_Latin\_America\_SPANISH.pdf

7. Cid JF. Panorama social de los enfermos de cáncer Chile 2020 [Internet]. [cited 2023 Sep 24]. Available from: <https://www.institutoncologicofalp.cl/wp-content/uploads/2022/12/Panorama-Social-de-enfermos-de-ca%CC%81ncer-Chile-2020.pdf>

8. Rozman LM, Campolina AG, Lopez RM, Chiba T, De Soárez PC. Palliative cancer care: costs in a Brazilian quaternary hospital. *BMJ Support Palliat Care*. 2022 Jul;12(e2):e211-8. Available from: <https://spcare.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmjspcare-2019-001809>

9. Breilh J. La epidemiología crítica: una nueva forma de mirar la salud en el espacio urbano. *Salud Colectiva* [Internet]. 2010 Apr 2;6(1):83-101. Available from: <https://revistas.unla.edu.ar/saludcolectiva/article/view/359>

10. Breilh J. The social determination of health and the transformation of rights and ethics. *Glob Public Health*. 2023 Jan;18(1):2193830.

11. Eslava-Castañeda JC. Pensando la determinación social del proceso salud-enfermedad. *Rev Salud Pública*. 2017 Jun;19:396-403. Available from: <https://www.scielosp.org/article/rsap/2017.v19n3/396-403>

12. Ministerio del Poder Popular para la Planificación. PROYECTO NACIONAL SIMÓN BOLÍVAR PRIMER PLAN SOCIALISTA -PPS- DESARROLLO ECONÓMICO Y SOCIAL DE LA NACIÓN 2007-2013 [Internet]. 2007 [cited 2024 Jul 14]. Available from: [https://mpps.gov.ve/wp-content/uploads/2023/07/2007\\_PrimerPlanSocialista.pdf](https://mpps.gov.ve/wp-content/uploads/2023/07/2007_PrimerPlanSocialista.pdf)

13. Sánchez A. La industria farmacéutica mundial invierte 200.000 millones al año en I+D. *El Economista* [Internet]. 2022 [cited 2024 Feb 29]. Available from: <https://www.eleconomista.es/salud/noticias/11999431/10/22/La-industria-farmaceutica-mundial-invierte-200000-millones-al-ano-en-ID.html>

14. Redacción Periodiquito. Industria farmacéutica creció 44,6% en lo que va del año 2024. *El Periodiquito* [Internet]. 2024 [cited 2024 Sep 17]. Available from: <https://elperiodiquito.com/aragua/185574/industria-farmaceutica-crecio-446-en-lo-que-va-del-ano-2024/>

15. Luján R. Salud privada en Venezuela apuesta a planes especiales ante imposibilidad de costear un seguro. *Bloomberg Línea* [Internet]. 2023 [cited 2024 Feb 27]. Available from: <https://www.bloomberglinea.com/latinoamerica/venezuela/salud-privada-en-venezuela-apuesta-a-planes-especiales-ante-imposibilidad-de-costear-un-seguro/>

16. Alba M. Situación del Sector Salud en Venezuela por Gustavo Villasmil. *Economía UCAB* [Internet]. 2022 [cited 2024 Feb 29]. Available from: <https://economia.ucab.edu.ve/situacion-del-sector-salud-en-venezuela/>

17. González G. La crisis del Sistema de Salud en Venezuela. *Salus*. 2018;22(1):6-7. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/3759/375956270002/html/>

18. Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela de 1999 [Internet]. 1999 [cited 2024 Jul 21]. Available from: <http://www.minci.gob.ve/wp-content/uploads/2011/04/CONSTITUCION.pdf>

19. Asamblea Nacional. Plan de la Patria 2013-2019 de Venezuela [Internet]. 2013 [cited 2024 Jul 14]. Available from: <https://observatorioplanificacion.cepal.org/es/planes/plan-de-la-patria-2013-2019-de-venezuela>

20. Observatorio Regional de Planificación para el Desarrollo. Proyecto Nacional Simón Bolívar, Tercer Plan Socialista de Desarrollo Económico y Social de la Nación 2019-2025 [Internet]. 2019 [cited 2024 Jul 10]. Available from: <https://observatorioplanificacion.cepal.org/>

21. World Trade Organization. Acuerdo sobre los ADPIC (Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio) [Internet]. 1994 [cited 2024 Jul 21]. Available from: [https://www.wto.org/spanish/tratop\\_s/trips\\_s/trips\\_s.htm](https://www.wto.org/spanish/tratop_s/trips_s/trips_s.htm)

22. World Trade Organization. Entendimiento Relativo a las Normas y Procedimientos por los que se rige la Solución de Diferencias. In: Los Acuerdos de la OMC [Internet]. 2017 [cited 2024 Jul 21]. p. 485-514. Available from: <https://www.wto-ilibrary.org/content/books/9789287045201c006>

23. World Trade Organization. Las patentes de productos farmacéuticos y el Acuerdo sobre los ADPIC [Internet]. [cited 2024 Feb 29]. Available from: [https://www.wto.org/spanish/tratop\\_s/trips\\_s/pharma\\_ato186\\_s.htm](https://www.wto.org/spanish/tratop_s/trips_s/pharma_ato186_s.htm)

24. Interempresas. El sistema de patentes, clave para haber logrado vacunas contra la COVID en tiempo récord [Internet]. [cited 2024 Feb 29]. Available from: <https://www.interempresas.net/Farmacia/Articulos/393549-sistema-patentes-clave-haber-logrado-vacunas-contr-Covid-tiempo-record-superar-ya.html>

25. López PEV. El discurso de la trampa del discurso: acerca del sentido histórico del discurso de la eficiencia y la eficacia en el sector salud en Venezuela [Internet]. Ediciones Asociación de Profesores de la Universidad de Carabobo; 2009 [cited 2025 Jun 10]. Available from: <https://scholar.google.com/scholar?cluster=2561128212445600849&hl=en&oi=scholar>

26. Montenegro YA. Sanciones impuestas por Estados Unidos a Venezuela: consecuencias regionales. *Rev Relac Int Estrateg Segur.* 2021 Dec;16(2):121-39. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1909-30632021000200121](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1909-30632021000200121)

27. Bello RJ, Damas JJ, Marco FJ, Castro JS. Venezuela's health-care crisis. *Lancet.* 2017 Aug 5;390(10094):551. Available from: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(17\)31831-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(17)31831-7/fulltext)

28. Pan American Health Organization (PAHO). Salud en las Américas. Perfil de país - Venezuela [Internet]. 2022 [cited 2024 Jul 21]. Available from: <https://hia.paho.org/es/paises-2022/perfil-venezuela>

29. Oletta J, Walter C. ¿Qué sucede con el Programa Nacional de Cáncer en Venezuela? [Internet]. OVSALUD; 2018 [cited 2024 Jul 15]. Available from: <https://www.ovsalud.org/wp-content/uploads/Que-sucede-con-el-programa-nacional-de-cancer-envenezuela.pdf>

30. Paz-Gañan C, Aguiar H, Coronado H, Escalona E, Quintana J. Emerging and re-emerging diseases in Venezuela as a consequence of climate change. A Systematic Review. *Health Leadership Qual Life.* 2024 Dec 31;3:537. Available from: <https://hl.ageditor.ar/index.php/hl/article/view/537>

31. López G. Pacientes con cáncer a la deriva por fallas en atención gratuita. *La Prensa de Lara* [Internet]. 2022 [cited 2024 Feb 28]. Available from: <https://www.laprensalar.com.ve/nota/42794/2022/02/pacientes-con-cancer-a-la-deriva-por-fallas-en-atencion-gratuita>

32. Redacción El Universal. Viacrucis. “El cáncer en Venezuela no es para pobres”. *El Universal* [Internet]. 2024 [cited 2024 Feb 28]. Available from: <https://www.eluniversal.com.mx/mundo/viacrucis-el-cancer-en-venezuela-no-es-para-pobres/>

33. López MD. Pacientes con cáncer exigen medicamentos: quiero vivir. *El Pitazo* [Internet]. 2024 [cited 2024 Jul 18]. Available from: <https://elpitazo.net/gran-caracas/caracas-pacientes-con-cancer-protestan-y-exigen-medicamentos-queremos-vivir/>

34. Amnistía Internacional Venezuela. Pacientes oncológicos escogen entre vender sus bienes y morir por falta de tratamiento [Internet]. 2021 [cited 2024 Jul 16]. Available from: <https://www.justiciayverdad.org/pacientes-oncologicos-escogen-entre-vender-sus-bienes-y-morir-por-falta-de-tratamiento/>

35. El Periodiquito. Gremio médico pide mejorar salario y contratación colectiva [Internet]. 2024 [cited 2024 Apr 1]. Available from: <https://elperiodiquito.com/aragua/154149/gremio-medico-pide-mejorar-salario-y-contratacion-colectiva/>

36. Redacción Periodiquito. Enfermeras migran a otras áreas en búsqueda de mejores ingresos. *El Periodiquito* [Internet]. 2024 Nov 15 [cited 2024 Nov 20]. Available from: <https://elperiodiquito.com/aragua/196898/enfermeras-migran-a-otras-areas-en-busqueda-de-mejores-ingresos/>

37. Contreras L. Táchira | Reclaman sobrecarga y acoso laboral en el Hospital Central de San Cristóbal.

Diario de Los Andes [Internet]. 2023 [cited 2024 Feb 29]. Available from: <https://diariodelosandes.com/tachira-reclaman-sobrecarga-y-acoso-laboral-en-el-hospital-central-de-san-cristobal/>

38. Redacción TalCual. Douglas León Natera: Crisis hospitalaria llegó al nivel del holocausto. TalCual [Internet]. 2024 [cited 2024 Apr 1]. Available from: <https://talcualdigital.com/federacion-medica-venezolana-denuncio-que-el-estudio-de-la-medicina-se-ha-politizado/>

39. TalCual. Encuesta Nacional de Hospitales reportó 73% de desabastecimiento en quirófanos en febrero [Internet]. 2024 [cited 2024 Apr 1]. Available from: <https://talcualdigital.com/encuesta-nacional-de-hospitales-reporto-73-de-desabastecimiento-en-quiropfanos-en-febrero/>

40. Lara M. Sector salud trabaja en medio de precarias condiciones. Diario Primicia [Internet]. 2023 [cited 2024 Feb 29]. Available from: <https://primicia.com.ve/guayana/ciudad/sector-salud-trabaja-en-medio-de-precarias-condiciones/>

41. Redacción bancaynegocios. Estiman que el 70% de los profesionales de la enfermería y bionalistas migraron o realizan otras actividades. Banca y Negocios [Internet]. 2023 [cited 2024 Feb 29]. Available from: <https://www.bancaynegocios.com/estiman-que-el-70-de-los-profesionales-de-la-enfermeria-y-bionalistas-migraron-o-realizan-otras-actividades/>

42. Pérez J. Venezuela: Trabajadores de la salud con depresión y hambre. Amnistía Internacional [Internet]. 2022 [cited 2024 Jul 9]. Available from: <https://www.amnistia.org/ve/blog/2022/11/22367/venezuela-trabajadores-sanitarios-con-depresion-hambre-y-hospitales-colapsa>

43. Navas Y. Falta de insumos y bajos salarios marcó el declive de la salud. El Siglo [Internet]. 2023 [cited 2024 Feb 29]. Available from: <https://elsiglo.com.ve/2023/12/28/falta-insumos-bajos-salarios-marco-declive-salud/>

44. Kolster N. “Si no me lo operan va a fallecer”: la espera por un cupo en los hospitales públicos de Venezuela. Voz de América [Internet]. 2024 [cited 2025 Feb 25]. Available from: <https://www.vozdeamerica.com/a/si-no-me-lo-operan-va-a-fallecer-la-espera-cupo--hospitales-publicos-venezuela/7503558.html>

45. Rojas L. Pacientes oncológicos en Venezuela requieren 700 dólares para cumplir ciclos de quimioterapias. Diario Descifrado [Internet]. 2024 Feb [cited 2024 Feb 28]. Available from: <https://www.descifrado.com/2020/07/10/pacientes-oncologicos-en-venezuela-requieren-700-dolares-para-cumplir-ciclos-de-quimioterapias/>

46. Fergusson A. El desastre menos visible de la crisis venezolana: la salud mental. El Debate [Internet]. 2023 [cited 2024 Feb 29]. Available from: [https://www.eldebate.com/internacional/latinoamerica/20230420/desastre-menos-visible-crisis-venezolana-salud-mental\\_107724sites/default/files/images/Cancer\\_control\\_access\\_and\\_inequality\\_in\\_Latin\\_America\\_SPANISH.pdf](https://www.eldebate.com/internacional/latinoamerica/20230420/desastre-menos-visible-crisis-venezolana-salud-mental_107724sites/default/files/images/Cancer_control_access_and_inequality_in_Latin_America_SPANISH.pdf)

## FINANCIACIÓN

Ninguna.

## CONFLICTO DE INTERESES

Ninguno.

## CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

*Conceptualización:* Carlos Paz-Gañan, Aixa González de Paz, Maily Tang, Iris Terán López, Evelin Escalona.

*Curación de datos:* Carlos Paz-Gañan, Aixa González de Paz, Maily Tang, Iris Terán López, Evelin Escalona.

*Análisis formal:* Carlos Paz-Gañan, Aixa González de Paz, Maily Tang, Iris Terán López, Evelin Escalona.

*Investigación:* Carlos Paz-Gañan, Aixa González de Paz, Maily Tang, Iris Terán López, Evelin Escalona.

*Metodología:* Carlos Paz-Gañan, Aixa González de Paz, Maily Tang, Iris Terán López, Evelin Escalona.

*Administración del proyecto:* Carlos Paz-Gañan, Aixa González de Paz, Maily Tang, Iris Terán López, Evelin Escalona.

*Recursos:* Carlos Paz-Gañan, Aixa González de Paz, Maily Tang, Iris Terán López, Evelin Escalona.

*Software:* Carlos Paz-Gañan, Aixa González de Paz, Maily Tang, Iris Terán López, Evelin Escalona.

*Supervisión:* Carlos Paz-Gañan, Aixa González de Paz, Maily Tang, Iris Terán López, Evelin Escalona.

*Validación:* Carlos Paz-Gañan, Aixa González de Paz, Maily Tang, Iris Terán López, Evelin Escalona.

*Visualización:* Carlos Paz-Gañan, Aixa González de Paz, Maily Tang, Iris Terán López, Evelin Escalona.

*Redacción - borrador original:* Carlos Paz-Gañan, Aixa González de Paz, Maily Tang, Iris Terán López, Evelin Escalona.

*Redacción - revisión y edición:* Carlos Paz-Gañan, Aixa González de Paz, Maily Tang, Iris Terán López, Evelin Escalona.

**ANEXOS**

**Tabla 1. Procesos críticos dimensiones de metainferencia (general)**

Sustentabilidad	Soberanía	Solidaridad	Seguridad
1.1 Consolidación del sistema productivo, basado en la propiedad privada de los medios de producción y en la libertad de mercado, el capitalismo.	2.1 Relaciones de dependencia internacional. 2.1.b Sanciones económicas. 2.1.c Denuncias de ONGs y reportes de prensa.	3.1 Concentración de grandes capitales por las empresas farmacéuticas o de tecnología médica. 3.1.b Reportes, informes y datos macroeconómicos del Banco Mundial y del Fondo Monetario Internacional.	4.1 Crecimiento rápido y acelerado del sector sanitario privado. 4.1.B Informes anuales de Fedecámaras y Consec Comercio.
1.2 Favorece al sector salud privado. Detrimiento del sector público. RECURSOS. 1.2.b Denuncias de ONGs y reportes de prensa.	2.2 Modelo impuesto por las agencias internacionales Banco Mundial, FMI. 2.2.b Reportes de prensa.	3.2 Desarrollo fácil del modelo neoliberal con segregación más amplia entre sectores. 3.2.b Informe y reportes de ONGs.	4.2 Perdida de la calidad de atención en el sector público. 4.2.b Denuncias de ONGs.
1.3 Ausencia de políticas públicas. O políticas públicas sin evaluación. Denuncias de ONGs y reportes de prensa.	2.3 Políticas inequitativas, desiguales en la distribución de Insumos. 2.3.b Informe de la OPS y reportes de ONGs.	3.3 Patentes monopólicas, que impiden el desarrollo de un producto similar. 3.3.b Leyes vigentes en cuanto a patentes, desarrollo de nuevas drogas y derecho de propiedad intelectual.	4.3 Neoliberalismo, Privatización, Discriminación.
1.4 Políticas que favorecen la expansión del sistema productivo actual, el capitalismo. 1.4.b Denuncias de ONGs y reportes de prensa.	2.4 Crecimiento en las inequidades en cuanto a la atención sanitaria. 2.4.b Informes de la OPS.	3.4 Difícil acceso a nuevas drogas, tecnologías, entre otras. 3.4.b Informes de OPS, y reportes de ONGs	4.4 Desinformación epidemiológica. 4.4.b Denuncias de ONGs. Boletines epidemiológicos del MPPS.
1.5 Condiciones favorables para el desarrollo económico del sector privado.	2.5 Aumento de las presiones para la privatización de los recursos tecnológicos, insumos y RRHH. 2.5.b Denuncias de ONGs.	3.5 Crecimiento de las brechas de inequidad. 3.5.b Informes OPS	4.5 Alteración de los índices epidemiológicos. 4.5.b Denuncias de ONGs, Prensa, Redes sociales.

**Tabla 2. Procesos críticos dimensiones de metainferencia particular**

Sustentabilidad	Soberanía	Solidaridad	Seguridad
5.1 Falla, ausencia o escasez de recursos. 5.1.b Reportes de ONGs, Denuncias de Paciente y familiares, denuncias de personal sanitario. Reporte de prensa	6.1 Distribución desigual de la atención en salud. 6.1.b Denuncias de ONGs, Datos e informes de la OPS.	7.1 Inequidad en el acceso a la atención médica. 7.1.b Denuncias de ONGs, Datos e informes de la OPS.	8.1 Deterioro del sistema de salud. 8.1.b Denuncias de ONGs, Prensa
5.2 Bajos salarios, precarias condiciones de trabajo. Recarga de trabajo. 5.2.b Denuncias de personal sanitario, reportes de prensa, denuncias en redes sociales.	6.2 Limitaciones en el acceso a la salud. 6.2.b Denuncias de ONGs, Datos e informes de la OPS.	7.2 Inequidad en el acceso a recursos vitales. 7.2.b Denuncias de ONGs, Datos e informes de la OPS.	8.2 Crisis permanente del sistema de salud. 8.2.b Denuncias de ONGs, Prensa
5.3 Migración del RRHH al S. privado. O al exterior. 5.3.b Entrevistas a personal de RRHH, Observación directa del fenómeno, Reportes en prensa, denuncias de ONGs.	6.3 Segregación social o segregación inequitativa en salud. 6.3.b Denuncias de ONGs, Datos e informes de la OPS.	7.3 Segregación en la atención médica. 7.3.b Denuncias de ONGs	8.3 Sobrecarga laboral. 8.3.b Reporte de las estadísticas de las empresas públicas y privadas y Reporte del INPSASEL
5.4 Búsqueda de mejores condiciones para el desarrollo personal. 5.4b Entrevistas al personal sanitario, Reportes de Prensa y de ONGs.	6.4 Pocas opciones para atención médica a bajo costo. 6.4.b Denuncias de ONGs, Datos e informes de la OPS.	7.4 Pocas opciones de acceder a nuevos tratamientos. 7.4.b Entrevistas a familiares y pacientes.	8.4 Aumento de los estresores laborales. 8.4.b Reporte de las estadísticas de las empresas públicas y privadas y Reporte del INPSASEL

5.5 Búsqueda de mejores condiciones para el desarrollo familiar. 5.5.b Entrevistas al personal sanitario, Reportes de Prensa y de ONGs.	6.5 Presiones para la privatización de la atención sanitaria	7.5 Crecimiento económico del sector privado. 7.5.b Datos macroeconómicos, Informe de Cámara Farmacéutica y Cámara de Clínicas Privadas	8.5 Aumento de los accidentes laborales, Ausentismo laboral. 8.5.b Reporte de las estadísticas de las empresas públicas y privadas y Reporte del INPSASEL.
--	--	--	---

**Tabla 3. Procesos críticos dimensiones de metainferencia individual**

Sustentabilidad	Soberanía	Solidaridad	Seguridad
9.1 Migración del paciente al S. privado. 9.1.b Merma de las estadísticas de morbilidad del sector hospitalario.	10.1 Disminución o pérdida de espacios en el Sector público. 10.1.b Denuncias de ONGs, pacientes, en prensa y redes sociales.	11.1 Deterioro en las condiciones del S Público. 11.1.b Denuncias de ONGs, pacientes, en prensa y redes sociales.	12.1 Inefectividad e ineficiencia del sector salud. 12.2.b Reportes de ONGs.
9.2 Aumento de los gastos no presupuestados. 9.2.b Denuncias de los pacientes, en prensa, Instagram y otras redes sociales.	10.2 Aumento de centros de atención sanitarias privadas. 10.2.b Notas de prensa. Instagram, Podcast.	11.2 Deterioro en el acceso a la atención. 11.2.b Denuncias de ONGs, Prensa.	12.2 Deterioro del sistema sanitario. 12.2.b Reportes de ONGs.
9.3 Aumento de los costos de bolsillo. 9.3.b Denuncias de los pacientes, en prensa, Instagram y otras redes sociales.	10.3 Aumento de los gastos por concepto de atención médica. 10.3.b Denuncias en Prensa, y Redes Sociales.	11.3 Deterioro en las relaciones. Pérdida de la Solidaridad. 11.3.b Informe de Servicio Social, Entrevistas a personal auxiliar en salud.	12.3 Incremento de la sensación de Inseguridad y vulnerabilidad. 12.3.b Entrevistas a familiares y pacientes.
9.4 Deterioro del presupuesto familiar. 9.4.b Denuncias de los pacientes, en prensa, Instagram y otras redes sociales; Informes del Servicio Social	10.4 Asfixia del ingreso familiar. 10.4.b Entrevistas a Pacientes y familiares	11.4 Deterioro del acceso a una mejor calidad de vida. 11.4.b Informe del Servicio Social. Entrevista a paciente y familiares.	12.4 Pérdida del status económico social. 12.4.b Entrevistas a familiares y pacientes. Informe del Servicio Social.
9.5 Venta de un bien mueble, inmueble o vehículo--. 9.5.b Informe del Servicio Social. Entrevistas a Pacientes y familiares	10.5 Evaluación de nuevas fuentes de ingresos económicos. 10.5.b Entrevistas a Pacientes y familiares	11.5 Aparición de Problemas de Ansiedad, Depresión. 11.5.b Historia Clínica.	12.6 Deterioro de la salud mental. 12.6.b Historia Clínica.