

10 de julio del 2026

Análisis de la situación de salud pública en Venezuela (República Bolivariana de)

A fecha del 10 de julio del 2026

Tipo de emergencia



Terremoto

Principales riesgos para la salud

- ✓ Lesiones
- ✓ Enfermedades diarreicas agudas
- ✓ Salud mental y trastornos psicosociales
- ✓ Gripe, SARS-CoV-2, VSR y otros virus respiratorios
- ✓ Enfermedades inmunoprevenibles (sarampión, difteria, tosferina)
- ✓ Enfermedades de transmisión sexual
- ✓ Infecciones de piel (escabiosis)
- ✓ Enfermedades transmitidas por vectores y roedores
- ✓ Enfermedades no transmisibles (ENT)

Otros problemas de salud

- ✓ Desnutrición y salud infantil
- ✓ Mortalidad materna
- ✓ Salud sexual y reproductiva
- ✓ Tuberculosis
- ✓ Violencia y disturbios civiles
- ✓ Cólera
- ✓ Rabia humana transmitida por perros
- ✓ Intoxicación por mordeduras de serpientes y otros animales venenosos

CONTEXTO

Resumen de las repercusiones de los terremotos del 24 de junio del 2026 en Venezuela (a fecha del 5 de julio del 2026)



3.342

FALLECIMIENTOS



16.740

HERIDOS



6.462

RESCATADOS



17.345

PERSONAS CON
PÉRDIDA DE HOGAR



3

CENTROS SANITARIOS CON
DAÑOS ESTRUCTURALES
NOTIFICADOS

Fuente: Organización Panamericana de la Salud (OPS). Situation Report #4: Earthquakes in Venezuela (M7.2 and M7.5). Washington: OPS; 2026. Disponible en: <https://www.paho.org/en/documents/situation-report-no4-earthquakes-venezuela-2026-m72-and-m75>(1)

La República Bolivariana de Venezuela (en adelante, «Venezuela») comenzó el año 2026 con vulnerabilidades socioeconómicas y humanitarias preexistentes que siguen afectando a la salud de la población y a la resiliencia de los servicios esenciales. Aunque algunos indicadores macroeconómicos mostraron una modesta mejora en los últimos años, millones de personas siguen enfrentándose a dificultades para acceder a la atención sanitaria, al agua potable, a los alimentos y a otros servicios básicos (2). Estas condiciones subyacentes han aumentado la vulnerabilidad del país ante las repercusiones sanitarias de las emergencias y los desastres.

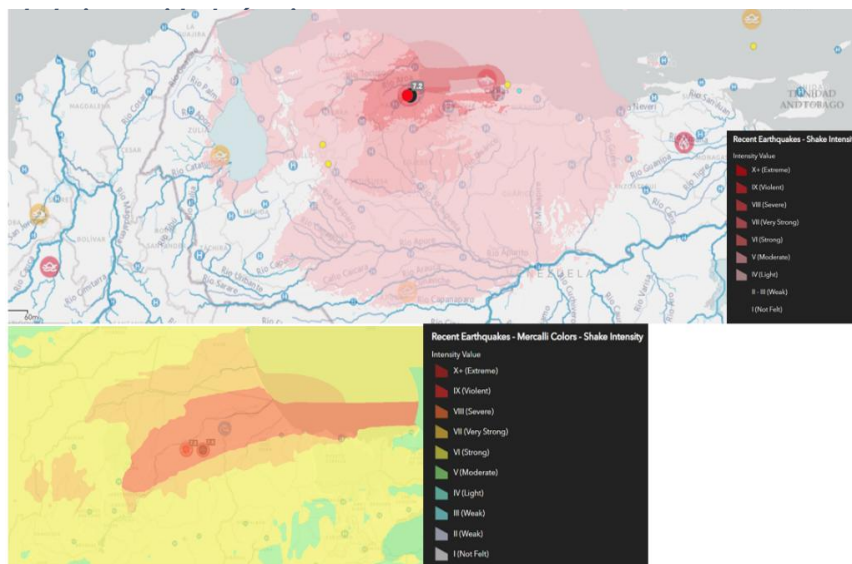
525 23rd St. NW
Washington, DC 20037

www.paho.org

PAHO-WHO
OPSOMS
OPSPAHO
PAHOTV

El 24 de junio del 2026, dos potentes terremotos de magnitud 7,2 y 7,5 sacudieron el norte de Venezuela con menos de un minuto de diferencia entre uno y otro, con epicentros situados al oeste de Caracas, cerca de los estados de Yaracuy y Carabobo. Los terremotos generaron sacudidas del suelo de intensidad muy fuerte a violenta a lo largo de un corredor densamente poblado, causando daños generalizados en viviendas, centros de salud, infraestructuras de transporte y servicios esenciales. A fecha del 5 de julio del 2026, los informes oficiales indican más de 3.300 fallecidos, más de 16.700 heridos, aproximadamente 17.300 personas desplazadas tras perder sus hogares y más de 6.400 personas rescatadas. Se ha informado de que tres centros sanitarios han sufrido daños, mientras continúan las evaluaciones de los daños en las zonas afectadas. Tras el sismo principal se produjeron numerosas réplicas, lo que complicó aún más la respuesta de emergencia y las labores de recuperación (3,4).

Figura1 Ubicación geográfica y extensión de la intensidad sísmica de los terremotos de Venezuela



Fuente: Organización Panamericana de la Salud (OPS). *Riesgos naturales en tiempo casi real en las Américas*. Aplicación web de ArcGIS Online. Washington, D.C.: OPS; 2026. Disponible en: <https://www.arcgis.com/apps/webappviewer/index.html?id=bbb6909009994e60a025549b02e8e07c> (73)

Las zonas más gravemente afectadas incluyen La Guaira, el Distrito Capital, Miranda, Carabobo, Yaracuy y Aragua, donde los daños en las viviendas, las infraestructuras públicas, los centros de salud y los servicios básicos han interrumpido el acceso a los servicios esenciales. Las operaciones de búsqueda y rescate han ido dando paso progresivamente a la asistencia humanitaria y a las actividades de recuperación temprana, mientras que miles de personas permanecen en refugios temporales u otros lugares de desplazamiento (1).

Los terremotos se produjeron en un contexto de fragilidad sanitaria y humanitaria ya existente, lo que ha ejercido una presión adicional sobre los servicios sanitarios y las infraestructuras críticas. Los daños en las infraestructuras de transporte, la red eléctrica, el suministro de agua y las telecomunicaciones han afectado a la continuidad de los servicios sanitarios, las vías de derivación, las cadenas de suministro y el acceso a las comunidades afectadas. La combinación de daños generalizados en las infraestructuras, el desplazamiento de la población y la interrupción de los servicios básicos ha generado importantes necesidades humanitarias y de salud pública que requieren un apoyo sostenido a nivel nacional e internacional (2).

Desde un punto de vista epidemiológico, Venezuela se enfrenta a importantes riesgos para la salud pública, entre ellos el resurgimiento de enfermedades prevenibles mediante vacunación, como el sarampión, la difteria y la tos ferina, asociadas a una cobertura vacunal ins

uficiente (5). Las enfermedades transmitidas por vectores, como el dengue, el chikunguña, el zika, el oropouche, la malaria y la fiebre amarilla, siguen representando un importante desafío para la salud (6-10). La desnutrición es un problema grave, especialmente entre los niños, debido a la inseguridad alimentaria generalizada (11, 12). Las enfermedades no transmisibles, como las cardiovasculares, el cáncer y la diabetes, están provocando un aumento de

la mortalidad (13). La salud mental se está deteriorando, en parte debido a las condiciones de vida actuales, y se prevé que se vea aún más afectada por las consecuencias psicológicas del terremoto, entre ellas el desplazamiento, el duelo y la ruptura de las redes de apoyo social (14, 15). En 2019, los trastornos depresivos representaron 1.853,5 años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) por cada 100.000 habitantes, en un entorno con disponibilidad limitada de servicios de salud mental y medicamentos psicotrópicos (16). Aunque el país ha realizado esfuerzos para reforzar su red comunitaria de salud mental, los recursos siguen siendo insuficientes y aún es necesario integrar la salud mental en la atención primaria (17).

El acceso limitado al agua potable y al saneamiento agrava los problemas de salud pública, especialmente las enfermedades diarreicas agudas (18, 19). Se estima que 4,3 millones de personas necesitan acceso al agua potable, lo que aumenta el riesgo de enfermedades infecciosas e s, malnutrición y retraso en el crecimiento. Muchos centros educativos y sanitarios carecen de servicios de agua, saneamiento e higiene (WASH por sus siglas en inglés). El terremoto ha perturbado aún más los servicios WASH en las comunidades afectadas y en los refugios temporales, lo que aumenta el riesgo de enfermedades transmisibles y complica la prevención y el control de infecciones en los centros sanitarios (1). Venezuela también está expuesta a múltiples riesgos naturales, y la combinación de los efectos sísmicos con las vulnerabilidades existentes puede prolongar la recuperación y aumentar los riesgos para la salud de las poblaciones afectadas.

SITUACIÓN SANITARIA

Mortalidad de la población

En 2021, las principales causas de muerte en Venezuela fueron las cardiopatías isquémicas (147,3 muertes por cada 100.000 habitantes), seguidas de la violencia interpersonal (63,3), los accidentes cerebrovasculares (60) y la COVID-19 (57,9). La violencia interpersonal fue el principal factor que contribuyó a los años de vida perdidos (AVP), lo que refleja su impacto desproporcionado en la mortalidad prematura, mientras que las cardiopatías isquémicas ocuparon el segundo lugar (20). En la **Tabla 1** que figura a continuación se ofrece una visión general de los indicadores de mortalidad.

Tabla 1. Indicadores clave de mortalidad y esperanza de vida. Venezuela

Indicadores de mortalidad	Venezuela	Año	Fuente
Esperanza de vida al nacer (años)	72,7	2024	OPS (18)
Tasa de mortalidad general (ajustada por edad por cada 1.000 habitantes)	8,3	2021	OPS (18)
Tasa estimada de mortalidad infantil (muertes de menores de 1 año por cada 1.000 nacidos vivos)	21,5	2023	OPS (18)
Tasa estimada de mortalidad infantil (muertes de menores de 5 años por cada 1.000 nacidos vivos)	24,2	2024	OPS (18)
Tasa estimada de mortalidad materna (por cada 100.000 nacidos vivos)	226,7	2023	OPS (18)
Número estimado de muertes por VIH	2.000	2024	ONUSIDA/OMS (21)

Número estimado de muertes causadas por la tuberculosis	924	2024	OMS (22)
---	-----	------	----------

Los recientes terremotos no se reflejan en los indicadores de mortalidad de referencia presentados en la **Tabla 1**; sin embargo, las perturbaciones relacionadas con los terremotos pueden aumentar indirectamente los riesgos de mortalidad al limitar el acceso a la atención de urgencias, a los medicamentos esenciales, a los servicios de salud materno-infantil y a la atención de enfermedades crónicas.

Cobertura vacunal

El sistema de inmunización sistemática de Venezuela ya era muy vulnerable antes de los terremotos, debido a la falta prolongada de inversión en los servicios públicos, la escasez recurrente de vacunas, suministros médicos, combustible y electricidad, y la emigración continuada de los profesionales sanitarios. Estos retos han limitado la capacidad para prestar y mantener los servicios de inmunización sistemática y se han visto agravados por interrupciones periódicas en los sistemas de cadena de frío, actividades limitadas de vigilancia y divulgación, la inaccesibilidad geográfica en varios estados y el acceso desigual a la atención sanitaria entre las distintas regiones. Datos recientes muestran también importantes lagunas en la inmunidad, con una cobertura subóptima de las vacunas contra el sarampión, incluidas la vacuna que contiene sarampión (MCV) 1 y la MCV2, así como existencias limitadas de vacunas y una capacidad de laboratorio mermada para el diagnóstico oportuno del sarampión (23). Además, debido a limitaciones operativas y financieras, la vacunación con la vacuna conjugada de neumococo (PCV) y la vacuna contra el rotavirus se ha suspendido del calendario nacional desde 2018, lo que ha creado nuevas lagunas en la protección de los niños frente a enfermedades prevenibles mediante vacunación.

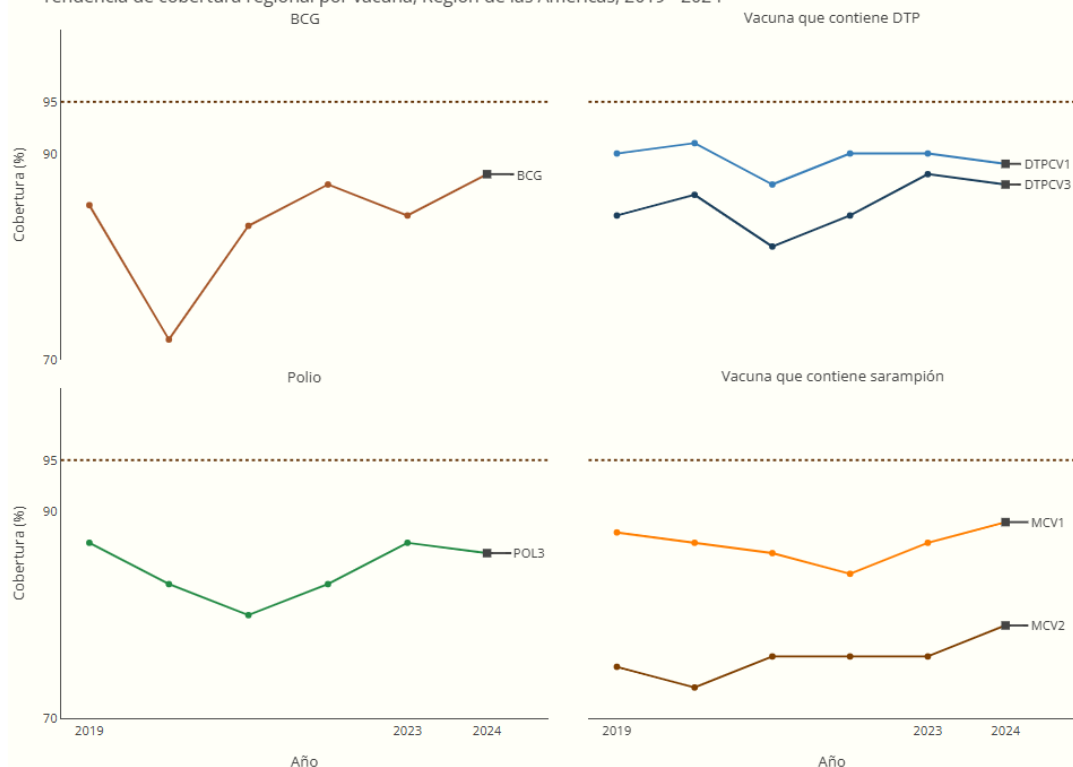
Los terremotos pueden amplificar aún más el riesgo de brotes al perturbar unos servicios de vacunación ya de por sí frágiles, especialmente en las zonas afectadas, donde pueden verse interrumpidos los centros de salud, los equipos de la cadena de frío, el suministro eléctrico, las rutas de transporte, la distribución de vacunas y las actividades de divulgación. El desplazamiento, el hacinamiento en los refugios temporales o en las comunidades de acogida, la pérdida o la imposibilidad de acceder a los registros de vacunación, y la reasignación del personal sanitario a la atención de traumatismos y emergencias pueden dificultar aún más la identificación y vacunación de las poblaciones con inmunización insuficiente (23). En las zonas urbanas densamente pobladas, los asentamientos informales, las comunidades remotas y los lugares de desplazamiento temporal, las poblaciones con una cobertura incompleta de DTP3, MCV2 y POL3 suelen convivir en condiciones de hacinamiento, inseguridad alimentaria y servicios inadecuados de WASH, lo que aumenta el riesgo de transmisión del sarampión, la difteria, la tos ferina, la poliomielitis y otras enfermedades prevenibles mediante vacunación. Reforzar las estrategias específicas de vacunación de recuperación, dar prioridad a la vacunación de las comunidades desplazadas y de acogida, reforzar la alerta temprana y la vigilancia epidemiológica de los síndromes prioritarios prevenibles mediante vacunación, y garantizar el restablecimiento y la protección sostenidos de los servicios de vacunación sistemática —incluido el suministro de vacunas, el funcionamiento de la cadena de frío, el transporte, la capacidad de los laboratorios y los recursos humanos— son medidas fundamentales para mitigar los riesgos de brotes y evitar una mayor erosión de la inmunidad de la población en Venezuela (24).

Tabla 2. Índices de cobertura de las vacunas sistemáticas por año y vacuna, 2019-2024. Venezuela (24)

Indicadores de vacunación (24)	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Fuente
Vacuna que contiene DTP, 1. ^a dosis	85%	72,73%	72,73%	56,01%	64,91%	66,74%	OPS
Vacuna que contiene DTP, 3. ^a dosis	64%	54,16%	56,44%	42,71%	54,05%	62,11%	OPS
BCG	91%	82,16%	67,67%	60,45%	66,93%	65,77%	OPS
Vacuna que contiene sarampión, 1. ^a dosis	93%	76,17%	67,99%	52,18%	68,1%	70,9%	OPS
Vacuna que contiene sarampión, 2. ^a dosis	13%	28,2%	37,48%	29,97%	39,06%	51,11%	OPS
Polio, 3. ^a dosis	62%	62%	50,45%	47,03%	61,5%	62,32%	OPS

Figura2. Tasas de cobertura de la vacunación sistemática por año y vacuna, 2019-2024. Venezuela

Tendencia de cobertura regional por vacuna, Región de las Américas, 2019 - 2024



Fuente: Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Cobertura de inmunización a lo largo de la vida en las Américas. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2025. Disponible en: <https://paho-cim.shinyapps.io/immunization-dashboard/#> (24)

RIESGOS PARA LA SALUD

Los principales **riesgos para la salud asociados a los terremotos del 2026** en Venezuela se resumen en la siguiente tabla. Esta tabla presenta los riesgos para la salud que pueden surgir o agravarse en los **próximos tres meses** como consecuencia de los terremotos, incluidos sus posibles efectos sobre las poblaciones afectadas, la prestación de servicios sanitarios, las infraestructuras críticas y las condiciones de vida.

Amenaza para la salud pública	Probabilidad	Consecuencias para la salud pública	Nivel de riesgo	Justificación
Lesiones	Sumamente probable	Graves	Muy alto	- A fecha del 5 de julio del 2026, un total de 16.740 personas han resultado heridas como consecuencia de los terremotos (1). - Tras los terremotos, los principales riesgos en estos momentos siguen siendo nuevas lesiones por derrumbe de estructuras y edificios, réplicas, traumatismos, etc (25). - La información disponible no permite determinar con precisión la situación y evolución de las personas afectadas después de la atención inicial. Persisten limitaciones en el registro y seguimiento de los heridos y pacientes hospitalizados, incluidas las altas médicas, las cirugías programadas o pendientes, las listas de espera para procedimientos y otros indicadores de evolución clínica. Estas brechas podrían contribuir a una subestimación del número de personas heridas, hospitalizadas y fallecidas asociadas al terremoto. - Este contexto aumenta el riesgo de lesiones traumáticas graves que requieran atención especializada en centros sanitarios y ejerce una presión adicional sobre un sistema sanitario ya de por sí debilitado, caracterizado por una grave escasez de personal sanitario, medicamentos, suministros y capacidad quirúrgica (26).
Enfermedades diarreicas agudas	Sumamente probable	Importantes	Muy alto	- Los daños ocasionados por el terremoto pueden provocar el desplazamiento de la población hacia campamentos temporales que carecen de instalaciones adecuadas de saneamiento, mecanismos establecidos para la gestión de residuos sólidos y sistemas apropiados de tratamiento, claración y control de la calidad del agua. Asimismo, las condiciones de hacinamiento, la disponibilidad limitada de insumos para el almacenamiento, transporte y uso seguro del agua, y las deficiencias en las prácticas de higiene pueden incrementar la exposición al consumo de agua no segura y a la manipulación inadecuada de alimentos. Estas condiciones aumentan el riesgo de enfermedades diarreicas agudas y otras enfermedades asociadas al agua y al saneamiento, especialmente entre los niños menores de cinco años, las personas mayores, las mujeres embarazadas y las personas con afecciones de salud subyacentes. - Los niños menores de cinco años siguen siendo especialmente vulnerables. Se estima que el 4,3% de las muertes entre los niños menores de cinco años en Venezuela son atribuibles a enfermedades diarreicas agudas (18,19). - Las condiciones inadecuadas de WASH, junto con posibles interrupciones en los servicios de atención primaria de salud, pueden retrasar la detección precoz, el tratamiento con sales de rehidratación oral y la derivación de los casos graves, lo que aumenta el riesgo de deshidratación y de complicaciones evitables. - La vigilancia ambiental de los virus gastrointestinales en las aguas residuales urbanas de Caracas ha identificado de forma sistemática adenovirus entéricos, en particular del tipo F41, con una mayor frecuencia de detección durante la temporada de lluvias, lo que sugiere una circulación continua y un riesgo potencial para la salud pública que requiere un seguimiento constante (27).

Salud mental y trastornos psicosociales	Sumamente probable	Importantes	Muy alto	- La población de Venezuela atraviesa una crisis multidimensional caracterizada por la inestabilidad sociopolítica, las dificultades socioeconómicas, la violencia y la inseguridad alimentaria. La exposición prolongada a estos factores puede aumentar la vulnerabilidad a trastornos psicoafectivos y emocionales, situación que podría agravarse tras el terremoto debido a las pérdidas humanas y materiales, el desplazamiento, la interrupción de los medios de vida y la incertidumbre sobre la recuperación. - Los terremotos y otros desastres naturales pueden agravar el estrés, la ansiedad, la depresión y el trastorno por estrés postraumático (TEPT), especialmente en comunidades que ya se ven afectadas por disturbios civiles, inseguridad alimentaria, interrupción de los servicios sanitarios y el deterioro de las condiciones de vida (28). - Al menos dos hospitales especializados en servicios de salud mental en La Guaira informan de daños estructurales y de una capacidad reducida, a fecha del 5 de julio del 2026 (1). - Trastornos depresivos: En 2019, los trastornos depresivos en Venezuela representaron 1.853,5 años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) por cada 100.000 habitantes (16). Ese mismo año, las autolesiones representaron unas 7,42 muertes por cada 100.000 habitantes, observándose una tendencia general al alza a partir del 2015 (29). - El personal sanitario de respuesta a emergencias y los equipos de rescate se encuentran sometidos a un estrés y una presión especídes. Se necesitan con urgencia recursos de salud mental para el personal sanitario y de respuesta a emergencias (30). - Repercusiones de los cortes de electricidad: Los frecuentes cortes de electricidad y apagones en varios estados contribuyen al empeoramiento de la salud mental, provocando agotamiento mental en la población (15). - Escasez de electricidad y salud mental: Un estudio realizado en Maracaibo mostró una correlación moderada entre las horas sin electricidad y el aumento de la ansiedad, la depresión, la mala calidad del sueño y el aburrimiento (14). - La disponibilidad limitada de medicamentos psicotrópicos y de personal especializado en salud mental limita el acceso al tratamiento de las personas con trastornos mentales graves, lo que aumenta el riesgo de descompensación y de discapacidad evitable (31,32). Actualmente, los suministros de las agencias de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) siguen pendientes de entrega (1).
Desnutrición y salud infantil	Sumamente probable	Importantes	Muy alto	- En Venezuela persisten altas tasas de desnutrición crónica: más del 10,5% de los niños menores de cinco años padecen retraso en el crecimiento y más del 5% sufren desnutrición aguda de moderada a grave en el 67% de las localidades encuestadas (12). - En las zonas afectadas por el terremoto, los daños en las carreteras, los mercados, los sistemas de abastecimiento de agua, los centros de salud y el suministro eléctrico pueden dificultar aún más el acceso a los alimentos, el agua potable, al apoyo para la alimentación de lactantes y niños pequeños, y a los servicios nutricionales esenciales. - Varios puntos de vigilancia informaron de tasas de desnutrición que superaban los umbrales de emergencia humanitaria y de salud pública, lo que indica una grave situación de salud pública entre los niños (12). - El desplazamiento, el hacinamiento en los refugios temporales, la pérdida de medios de subsistencia y las interrupciones en los servicios de salud y nutrición pueden aumentar el riesgo de desnutrición aguda, especialmente entre los niños menores de cinco años y las mujeres embarazadas y lactantes. - Las interrupciones en la atención primaria de salud, el seguimiento del crecimiento, la vacunación y el tratamiento de enfermedades infantiles comunes podrían empeorar aún más los resultados de salud infantil en los próximos tres meses.

Tétanos	Probable	Graves	Muy alto	- Venezuela presenta brechas en la cobertura de vacunación con toxoide tetánico y limitaciones en el acceso oportuno a servicios de salud y atención de heridas (24). - Los terremotos incrementan el riesgo de tétanos al producir un elevado número de heridas contaminadas, lesiones por aplastamiento y traumatismos asociados con escombros y actividades de limpieza y reconstrucción. La interrupción de los servicios de salud puede retrasar la profilaxis y el tratamiento oportunos (33). - La prevención depende de la atención adecuada de las heridas y del acceso oportuno a la vacunación e inmunoglobulina antitetánica en las personas con indicación clínica (33).
Sarampión	Probable	Graves	Muy alto	- Entre septiembre del 2019 y diciembre del 2025, no se notificaron nuevos casos de sarampión (34). Sin embargo, la cobertura de la vacunación sistemática sigue siendo subóptima: en 2024, se estimó que la cobertura de la vacunación sistemática era del 70,9% para la primera dosis y del 51,1% para la segunda dosis de la vacuna contra el sarampión, lo que mantiene un riesgo moderado de reintroducción y de brotes focales entre las poblaciones susceptibles (24,35). - El riesgo de reintroducción del sarampión y de su posterior transmisión se ve incrementado por la situación regional de la enfermedad, con 22.324 casos confirmados y 38 fallecimientos notificados en 17 países y territorios de las Américas durante la SE 1 y la SE 23 del 2026, lo que representa un marcado aumento en comparación con 2025. Se han notificado brotes activos y transmisión reciente en varios países de la Región, incluidos aquellos con vínculos de movimiento de población con Venezuela (36). - Las perturbaciones relacionadas con el terremoto pueden aumentar aún más el riesgo al interrumpir los servicios de vacunación, el funcionamiento de la cadena de frío, el suministro eléctrico, las rutas de transporte, la distribución de vacunas, las actividades de divulgación, la vigilancia y el diagnóstico de laboratorio. El desplazamiento, el hacinamiento en los refugios o las comunidades de acogida, y la pérdida o la imposibilidad de acceder a los registros de vacunación pueden dificultar la identificación y vacunación de los niños con inmunización insuficiente y otros grupos susceptibles.
Mortalidad materna	Sumamente probable	Importantes	Muy alto	- En 2023, la tasa estimada de mortalidad materna (TMM) en Venezuela se mantenía elevada, con 226,7 muertes por cada 100.000 nacidos vivos (18). - Es probable que los resultados en materia de salud materna empeoren debido a los recientes terremotos, que han interrumpido el acceso a los hospitales, los sistemas de derivación, los bancos de sangre, la atención quirúrgica, el transporte, la electricidad, el agua, las comunicaciones y los medicamentos esenciales. Estas interrupciones son especialmente graves para las mujeres embarazadas que necesitan atención obstétrica de urgencia, incluido el tratamiento de hemorragias, trastornos hipertensivos, sepsis, partos obstruidos y cesáreas de urgencia. - En las zonas afectadas, los servicios sanitarios se encuentran sometidos a una fuerte presión, con instalaciones dañadas o que funcionan parcialmente, hacinamiento, capacidad de camas reducida, transporte de pacientes limitado, escasa disponibilidad de bancos de sangre y sistemas de derivación y seguimiento de pacientes interrumpidos. En La Guaira, según los informes, se desconoce el paradero de varios especialistas en atención materna y trabajadores sanitarios, incluido el responsable oficial de la vía de atención materna, lo que crea un vacío crítico en los servicios obstétricos y limita la capacidad para identificar y realizar el seguimiento de las mujeres embarazadas (30).

Dengue y chikunguña	Sumamente probable	Importantes	Muy alto	- Se ha observado una tendencia general a la baja en la incidencia del dengue, con 60.225 casos notificados en 2024, 41.500 casos en 2025 y 7.374 casos hasta la semana epidemiológica (SE) 23 del 2026, junto con una disminución correspondiente de los casos graves y una reducción de la letalidad del dengue (6). Sin embargo, el dengue continúa siendo la principal amenaza arboviral urbana en las zonas afectadas por el terremoto. - La proporción de casos confirmados por laboratorio disminuyó del 17,4% en 2024 a aproximadamente 9% en 2025 y 2026, lo que limita la interpretación de las tendencias y podría reflejar una reducción de la capacidad diagnóstica o insuficiencia de insumos y personal. Por ello, se requiere reforzar la vigilancia integrada epidemiológica, entomológica y de laboratorio. - La presencia generalizada de <i>Aedes aegypti</i>, las condiciones climáticas favorables, la interrupción del abastecimiento regular de agua —que puede aumentar el almacenamiento domiciliario—, la acumulación de residuos y escombros, el desplazamiento de población y las limitaciones en vigilancia, diagnóstico y control vectorial pueden favorecer la transmisión focal y la ocurrencia de brotes de dengue. - Para chikunguña, la incidencia reciente en Venezuela ha sido baja, con 178 casos en 2024, 60 casos en 2025 y 33 casos hasta la SE 23 del 2026. No obstante, la reemergencia regional, la transmisión intensa observada en países vecinos y la elevada susceptibilidad poblacional aumentan el riesgo de introducción y transmisión local, por lo que es necesario mantener vigilancia reforzada, capacidad diagnóstica y preparación clínica (8,9).
Fiebre amarilla	Probable	Importantes	Alto	- Desde 2019 se han notificado casos esporádicos de fiebre amarilla. - A principios del 2025, se notificaron tres casos confirmados de fiebre amarilla en Colombia, todos ellos importados de Venezuela (10). - A finales del 2025 y principios del 2026 se ha producido un resurgimiento de casos autóctonos de fiebre amarilla en humanos. En 2025 se notificaron 32 casos, de los cuales 19 fueron mortales, y en lo que va del 2026 se han notificado 8 casos, de los cuales 2 han sido mortales (37,38). - Se ha producido un aumento correspondiente de los brotes epizooticos entre primates no humanos, con 90 casos epizooticos notificados en 2025 y 30 en 2026, lo que indica una circulación silvática continuada. - La reaparición de casos humanos en estados con baja cobertura vacunal y la circulación silvática continuada, junto con los informes de casos en países vecinos, subrayan la necesidad de reforzar la vigilancia rutinaria para prevenir y controlar posibles brotes (39). - No se ha documentado circulación de fiebre amarilla en la zona afectada ni se detectaron casos humanos en el país durante las semanas previas al terremoto. - El riesgo debe considerarse focalizado, principalmente en zonas rurales, selváticas o de transición con presencia de vectores y primates no humanos, así como en áreas con baja cobertura de vacunación. El desplazamiento de población hacia estas zonas, la interrupción de los servicios de vacunación y las limitaciones de la vigilancia podrían incrementar el riesgo de exposición y dificultar la detección oportuna de casos.
Oropouche	Probable	Importantes	Alto	- Entre la SE 1 y la SE 13 del 2025, se notificaron cinco casos confirmados por laboratorio de enfermedad por el virus Oropouche, sin que se pueda descartar la persistencia de circulación focal (9,40). El riesgo debe considerarse diferenciado y localizado, principalmente en zonas rurales, periurbanas o con antecedentes de transmisión. - Debido a que su dinámica de transmisión se asocia principalmente con ciclos rurales y selváticos, es menos probable que los refugios urbanos posteriores al terremoto generen una amplificación generalizada. No obstante, el desplazamiento de población, la exposición a vectores en áreas rurales y las posibles limitaciones de la vigilancia y el diagnóstico justifican mantener vigilancia epidemiológica y entomológica reforzada en las zonas de riesgo.

Gripe, SARS-CoV-2, VSR y otros virus respiratorios (IRAG)	Probable	Importantes	Alto	- La circulación de la gripe, el SARS-CoV-2, el virus respiratorio sincitial (VRS) y otros virus respiratorios en Venezuela se produce en un contexto de estacionalidad definida y alta vulnerabilidad, con una vigilancia virológica y una capacidad de notificación limitadas; por lo tanto, es posible que se subestime la verdadera magnitud de estos eventos. Si bien el riesgo de transmisión persiste y la vigilancia debe mantenerse, especialmente en albergues y asentamientos temporales, la información epidemiológica disponible en Venezuela y los países vecinos no muestra actualmente incidencias por encima de los niveles esperados ni evidencia de una amenaza inminente de incremento agudo. - La circulación simultánea o sucesiva de virus respiratorios (SARS-CoV-2, gripe, VSR) podría aumentar los casos ambulatorios, las hospitalizaciones y las muertes, y, en consecuencia, provocar una saturación de los servicios sanitarios. Las nuevas variantes del SARS-CoV-2 podrían incrementar aún más el riesgo de nuevos brotes (41). - En respuesta a los terremotos, la OPS prestará apoyo a la vigilancia sindrónica en los refugios y campamentos de transición, dado el riesgo de un aumento de las infecciones respiratorias agudas y de las enfermedades similares a la gripe en entornos con gran concentración de personas (30).
Leptospirosis	Probable	Moderadas	Alto	- Según un estudio prospectivo realizado en La Guaira, se identificó leptospirosis en 37 de 71 pacientes hospitalizados con enfermedad compatible; ocho pacientes fallecieron y Leptospira fue detectada en los 45 roedores muestreados en la zona. Estos hallazgos sugieren una transmisión local importante y un posible subdiagnóstico de la enfermedad en Venezuela (42). - El terremoto puede aumentar la transmisión localizada debido a los daños en los sistemas de agua y saneamiento, la acumulación de residuos y escombros, el desplazamiento de la población, la mayor exposición a roedores y el contacto con lodo, aguas residuales o agua contaminada durante las actividades de limpieza. - La interrupción de la vigilancia, el diagnóstico de laboratorio y el acceso oportuno al tratamiento antibiótico podría incrementar el riesgo de enfermedad grave, especialmente en las comunidades afectadas con condiciones inadecuadas de WASH.
Difteria	Probable	Importantes	Alto	- En 2024, la cobertura de la primera dosis de la vacuna contra la difteria, el tétanos y la tos ferina (DPT1) fue del 67% mientras que la de la tercera dosis (DPT3) fue de aproximadamente el 62%, ambas muy por debajo del objetivo (24). - Entre 2021 y 2024 se notificaron casos esporádicos de difteria en el país, lo que indica que persiste el riesgo de que resurja un brote en entornos con baja cobertura de vacunación y vigilancia limitada (43). - Las secuelas de los terremotos han provocado un grave debilitamiento del sistema sanitario y una reducción de la capacidad de los servicios de salud en Venezuela. Como consecuencia, el riesgo de reaparición de enfermedades prevenibles mediante vacunación, como la difteria, debido a una cobertura de vacunación insuficiente, es elevado (30). La transmisión también puede aumentar en lugares abarrotados y densamente poblados, como los refugios. - En el contexto de una crisis humanitaria prolongada, la movilidad de la población tanto interna como transfronteriza y el hacinamiento frecuente en entornos con condiciones de superpoblación (como escuelas, centros de detención y refugios), las lagunas de vacunación resultantes mantienen un alto riesgo de transmisión focal y de brotes de difteria con potencial de propagarse a poblaciones vulnerables (44).

Tosferina	Probable	Importantes	Alto	- En 2024, ninguna de las vacunas incluidas en el calendario de vacunación de Venezuela alcanzó la tasa de cobertura objetivo del 95%. - En 2024, la tasa de cobertura de la DPT1 fue del 66,7%, mientras que la de la DPT3 fue del 62,1% (45). - La cobertura vacunal osciló entre el 0% y el 68%, con aproximadamente 161 000 niños menores de un año clasificados como niños sin ninguna dosis (es decir, que nunca recibieron una dosis de vacuna) (24). - No se notificaron casos de tos ferina en el país entre 2021; sin embargo, no hay datos de vigilancia que indiquen una detección activa de casos y/o una búsqueda de casos (45). - Las secuelas de los terremotos han provocado un grave debilitamiento del sistema sanitario y una reducción de la capacidad de los servicios de salud en Venezuela. Como consecuencia, el riesgo de reaparición de enfermedades prevenibles mediante vacunación, como la tos ferina, debido a una cobertura de inmunización insuficiente, es elevado (30). La transmisión también puede aumentar en lugares abarrotados y densamente poblados, como los refugios.
VIH	Probable	Moderadas	Alto	- En 2024, se estimaba que en Venezuela había 110.000 personas que vivían con el VIH (PVVIH), lo que indica que existe una población considerable que depende del acceso continuo a la terapia antirretroviral (TAR), a los servicios de diagnóstico y a la atención de seguimiento (46). - Persisten importantes carencias en toda la cascada de atención del VIH. En 2024, se estimaba que el 21% de las personas que vivían con el VIH desconocían su estado, mientras que el 43% no recibía TAR (47). - La transmisión vertical sigue siendo motivo de especial preocupación. En 2023, solo el 36% de las mujeres embarazadas que vivían con el VIH tenían acceso a medicamentos antirretrovirales, y solo el 8% de los lactantes expuestos al VIH recibieron un diagnóstico precoz (21). - El terremoto ha amenazado aún más la continuidad de la atención del VIH al interrumpir los servicios sanitarios, las cadenas de suministro y el acceso de la población a los centros. ONUSIDA informó de que, entre las personas que viven con el VIH registradas a través de la respuesta de emergencia, el 69% señaló una interrupción del tratamiento antirretroviral y el 28% indicó que necesitaba apoyo psicológico (48). - Las interrupciones relacionadas con el terremoto en la reposición de medicamentos antirretrovirales, las pruebas del VIH, la profilaxis postexposición (PEP), el seguimiento de la carga viral, la atención materna y la prevención de la transmisión vertical pueden aumentar aún más la morbilidad relacionada con el VIH, el fracaso del tratamiento, la resistencia a los medicamentos y la vulnerabilidad entre las personas que viven con el VIH, las supervivientes de violencia de género, las poblaciones clave y las personas desplazadas (49).
Malaria	Probable	Moderados	Alto	- Venezuela logró una reducción aproximada del 80% en los casos de paludismo y del 97% en las muertes desde el pico de transmisión (50). - En 2024 se notificaron un total de 101.924 casos en todo el país, lo que refleja la continuación de la tendencia a la baja observada desde el pico de transmisión registrado entre 2017 y 2019 (50). - A pesar de estos avances, sigue existiendo un riesgo latente de resurgimiento de la malaria, especialmente en las zonas de alta transmisión, lo que pone de relieve la necesidad de una vigilancia continua y de esfuerzos sostenidos de control (51,52).

Tuberculosis	Sumamente probable	Moderados	Alto	- En 2024, Venezuela notificó 13.000 nuevos casos de tuberculosis (TB), incluidos 630 casos multirresistentes (TB-MDR), lo que la convierte en uno de los países con mayor carga de TB en la Región de las Américas (22). - En 2024, solo el 82% de los pacientes con TB-MDR/TB-RR completó su tratamiento; la tasa de letalidad estimada fue del 7%; solo el 69% de los casos de TB-MDR/TB-RR se confirmaron mediante análisis de laboratorio, y el 70% se incorporó al tratamiento (22). - Es probable que el terremoto perturbe aún más los servicios de tuberculosis al dañar o sobrecargar los centros de salud, interrumpiendo el diagnóstico de laboratorio, las vías de derivación, el suministro de medicamentos y el seguimiento de los pacientes. Además, el desplazamiento y el hacinamiento pueden retrasar el diagnóstico y aumentar el riesgo de transmisión, mientras que las interrupciones en el tratamiento pueden empeorar los resultados y contribuir a la resistencia a los medicamentos.
Violencia y disturbios civiles	Probable	Importantes	Alto	Los grupos civiles armados progubernamentales (conocidos como «colectivos») operan en coordinación con las fuerzas de seguridad en las zonas urbanas y han sido acusados de utilizar la fuerza para ejercer control social y reprimir manifestaciones, en un contexto de tensión política creciente y de despliegue de las fuerzas de seguridad que aumenta el riesgo de incidentes violentos que afecten a la población (53).
Cólera	Improbable	Graves	Alto	- Venezuela no es un país endémico para el cólera; por lo tanto, la aparición de casos requeriría la importación de <i>Vibrio cholerae</i> desde un país con transmisión activa. No obstante, una vez introducido, el deterioro de las condiciones de agua, saneamiento e higiene tras el terremoto podría facilitar su propagación, especialmente en refugios, campamentos temporales y comunidades con acceso limitado a agua segura. - Las secuelas de los terremotos han provocado un grave debilitamiento del sistema sanitario y una reducción de la capacidad de los servicios de salud en Venezuela. Los lugares abarrotados y densamente poblados, como los refugios, con acceso limitado a los servicios de salud, así como al agua potable, al saneamiento y a los servicios de higiene, aumentan el riesgo de brotes de cólera tras los terremotos. - Tal y como se observó en Haití tras el terremoto, la reducción significativa de la disponibilidad de recursos y de la capacidad de los servicios sanitarios y de saneamiento puede amplificar la transmisión del cólera en las poblaciones vulnerables (54).
Fiebre hemorrágica venezolana	Probable	Importantes	Alto	- A fecha de la SE 18 del 2026, se han notificado siete casos confirmados de fiebre hemorrágica venezolana en el país, con más de 250 casos sospechosos en investigación. De los casos confirmados, cuatro fueron fatales (tasa de letalidad del 57,1%) (55). - El riesgo de fiebre hemorrágica venezolana tras los terremotos podría aumentar debido a la transmisión ya observada en Venezuela, ya que las personas son desplazadas y reubicadas en zonas concurridas, como refugios. La falta de servicios de saneamiento debido a la reducción de capacidad y recursos también podría contribuir a un aumento de la transmisión. - Los estudios han demostrado que las alteraciones ambientales en la especie de roedores de embalse que transmiten la fiebre hemorrágica venezolana pueden llevar a un mayor contacto con humanos. En este sentido, los terremotos podrían provocar una mayor transmisión de la fiebre hemorrágica venezolana, especialmente porque la enfermedad ya circula en el país. La alta tasa de letalidad hasta la fecha en 2026 es motivo de preocupación (56).

Salud sexual y reproductiva	Sumamente probable	Moderadas	Alto	- La tasa de fecundidad total en Venezuela es de 2,1 nacimientos por mujer, y el 7% de las mujeres de entre 15 y 49 años tiene una necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos modernos de planificación familiar, y solo el 82% de la demanda de planificación familiar se satisface con métodos modernos (57). - Las tasas de natalidad entre las adolescentes son elevadas, con 76 nacimientos por cada 1.000 mujeres de entre 15 y 19 años, y el uso de anticonceptivos entre todas las mujeres sigue siendo relativamente bajo, lo que indica la persistencia de barreras de acceso (57). - Es probable que el terremoto interrumpa el acceso a la atención prenatal, al parto seguro, a la atención obstétrica de urgencia, a la planificación familiar y a los servicios para las sobrevivientes de violencia sexual. - Se prevé que el desplazamiento, el hacinamiento, las interrupciones en el suministro y la menor privacidad aumenten las necesidades no cubiertas en materia de anticoncepción, productos de higiene menstrual y servicios de protección para mujeres y niñas, especialmente en las comunidades más afectadas.
Enfermedades no transmisibles (ENT)	Sumamente probable	Moderadas	Alto	- La carga de las enfermedades no transmisibles (ENT) en Venezuela ha aumentado significativamente en las últimas dos décadas, con un incremento del 40% en la mortalidad por ENT en 2019 (58). - Las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y la enfermedad renal crónica son las principales causas de mortalidad entre las ENT, y los casos de cáncer muestran una incidencia y una tasa de mortalidad preocupantes en 2022 (57-60). - Factores de riesgo como la elevada prevalencia de la hipertensión, el aumento de las tasas de obesidad y el elevado consumo de tabaco entre los adolescentes ponen de relieve la necesidad de mejorar las estrategias de gestión y prevención de las ENT (63-65).
Rabia humana transmitida por perros	Sumamente probable	Moderadas	Alto	- Tras varios años de silencio epidemiológico, Venezuela notificó un resurgimiento de la transmisión de la rabia en humanos causada por una variante del virus de la rabia canina, con un caso en 2022, dos casos en 2023, un caso en 2024, un caso en 2025 y tres casos en 2026 (66). - En 2023, durante una campaña de vigilancia de perros sospechosos llevada a cabo en el estado de Zulia, se identificó una elevada proporción de resultados positivos en la prueba de inmunofluorescencia directa (por encima del 70%) (66). - El terremoto podría aumentar aún más el riesgo de exposición y de consecuencias graves al desplazar a la población, incrementar el contacto con perros que deambulan libremente, interrumpir las actividades de vacunación y vigilancia canina, y limitar el acceso oportuno a la atención de heridas, la profilaxis postexposición contra la rabia y la inmunoglobulina antirrábica.
Zika	Poco probable	Importantes	Moderado	- La transmisión del virus del Zika continúa registrándose en Venezuela, pero se mantiene en niveles muy bajos y con tendencia descendente: se notificaron 18 casos en 2024, siete en 2025 y siete hasta la SE 23 del 2026 (7). Además, solo alrededor del 4% de los casos notificados en 2026 fueron confirmados por laboratorio, lo que limita la interpretación de la situación epidemiológica. - Aunque el terremoto puede generar condiciones favorables para la proliferación de <i>Aedes aegypti</i>, como interrupciones del abastecimiento de agua, almacenamiento domiciliario, acumulación de residuos y limitaciones del control vectorial, la evidencia disponible no indica una circulación significativa de Zika ni apoya considerarlo una amenaza de transmisión probable en el corto plazo. - No obstante, las posibles consecuencias para las mujeres embarazadas y los fetos pueden ser importantes debido al riesgo de síndrome congénito asociado al Zika.

Intoxicación por mordeduras de serpientes y otros animales venenosos	Probable	Menores	Moderado	- En los últimos 10 años, se han notificado en el país entre 2.000 y 2.500 casos de mordeduras de serpiente y entre 900 y 1.400 casos de intoxicación por escorpiones cada año. Durante el mismo período, se registraron entre 10 y 15 muertes, y muchas personas quedaron con discapacidades asociadas a estos sucesos (67). - El terremoto puede aumentar la exposición a serpientes, escorpiones y otros animales venenosos entre las poblaciones desplazadas, las personas que duermen al aire libre o en refugios dañados, y aquellas que participan en la retirada de escombros, el desescombros, la reconstrucción y otras actividades de limpieza. El riesgo es mayor en las comunidades rurales, periurbanas y desatendidas, donde el acceso a una atención clínica oportuna es limitado. - El acceso oportuno a un antídoto adecuado es esencial para prevenir consecuencias graves. Aunque Venezuela cuenta con capacidad nacional para producir sueros antiserpientes y antiescorpiones a través de BIOTECFAR, las interrupciones relacionadas con el terremoto en las carreteras, los centros de salud, las cadenas de suministro, la cadena de frío y los sistemas de derivación pueden retrasar el tratamiento y aumentar el riesgo de complicaciones (68).
--	----------	---------	----------	--

Rojo: Riesgo muy alto. Podría dar lugar a altos niveles de exceso de mortalidad/morbilidad.

Naranja: Alto riesgo. Podría dar lugar a niveles considerables de exceso de mortalidad/morbilidad.

Amarillo: Riesgo moderado. Podría contribuir de forma menor al exceso de mortalidad/morbilidad.

Verde: Riesgo bajo. Es poco probable que contribuya al exceso de mortalidad/morbilidad.

Gris: En este momento no se puede hacer una evaluación plausible.

SITUACIÓN DEL SISTEMA SANITARIO Y ALTERACIONES

El sistema de salud pública de Venezuela sigue siendo la principal fuente de atención sanitaria en todo el país, y atiende a más del 80% de la población. Sin embargo, ha estado funcionando bajo una presión prolongada debido a años de financiación insuficiente, al deterioro de las infraestructuras sanitarias, a la escasez de personal sanitario y a la disponibilidad limitada de medicamentos y suministros médicos esenciales. Estos retos de larga duración han reducido la capacidad para prestar atención preventiva, diagnóstica, de urgencias y especializada, especialmente a las personas con afecciones agudas, enfermedades crónicas y necesidades de tratamientos de alto coste. En 2024, se estima que el 87,3% de la población dependía del sistema de salud pública para acceder a la atención sanitaria, mientras que el 97,3% carecía de protección financiera para los gastos sanitarios y el 51,3% no disponía de recursos económicos suficientes para cubrir los costes médicos privados (11).

El acceso a los servicios sanitarios esenciales ya era limitado antes del terremoto. A nivel nacional, el 63,7% de las personas que necesitaban consultas preventivas y el 60,7% de las que necesitaban análisis de laboratorio no pudieron acceder a estos servicios. La capacidad hospitalaria también era limitada, ya que el 30,3% de las personas que necesitaban intervenciones quirúrgicas no podían recibirlas. Entre las personas que padecían enfermedades crónicas graves, el 42,6% no recibía atención médica y el 39,6% carecía de acceso al tratamiento necesario, mientras que más de la mitad de quienes padecían afecciones agudas graves no podían obtener atención médica oportuna ni medicamentos esenciales (11).

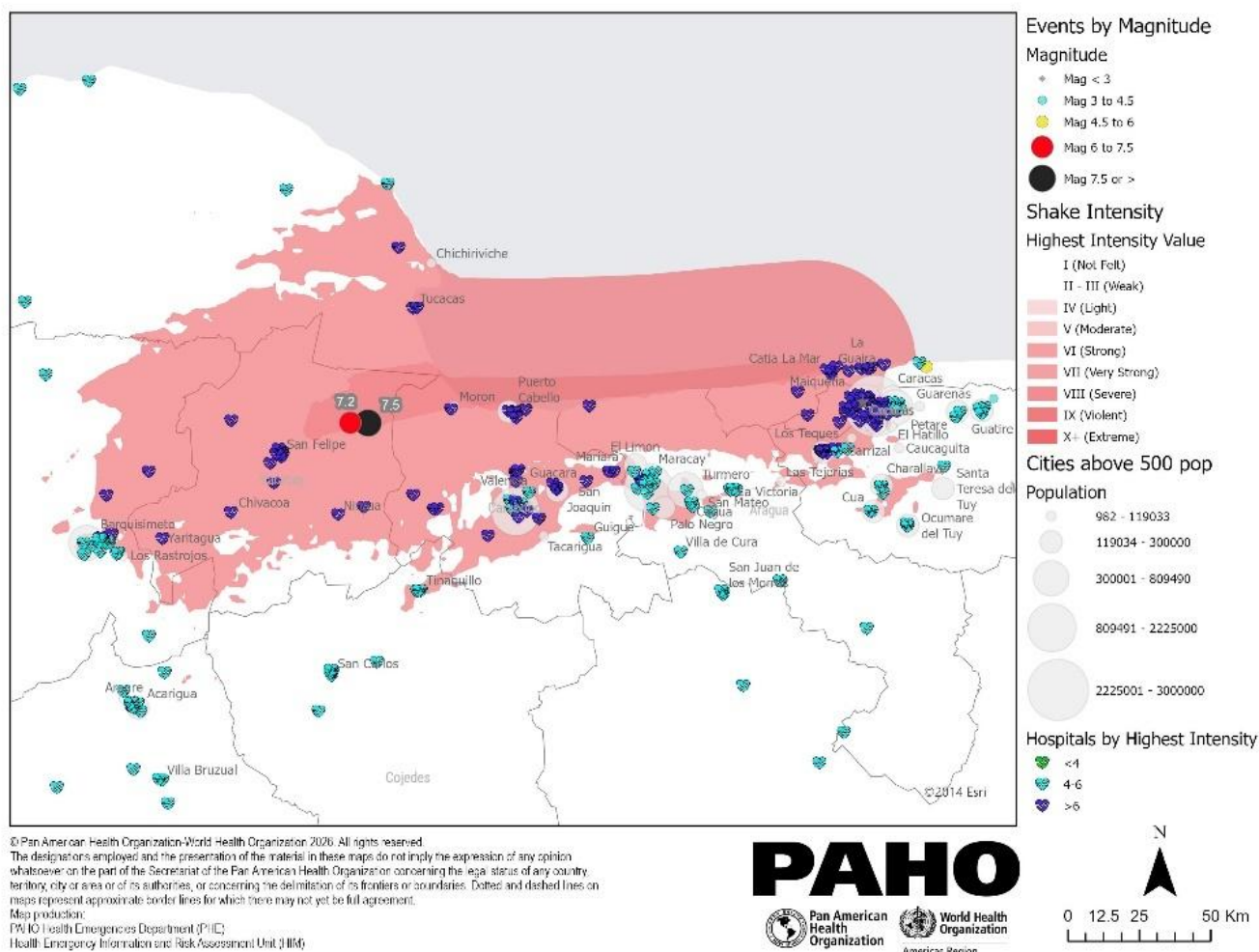
La preparación hospitalaria y la resiliencia operativa también eran limitadas antes del desastre. En 2024, se informó de un déficit del 37% en los suministros hospitalarios de urgencias, y solo el 5% de los hospitales tenía acceso continuo a instalaciones de tomografía computarizada y resonancia magnética, el 25% a servicios diarios de ecografía y el 27% a servicios diarios de rayos X. Muchos hospitales carecían de la capacidad para mantener servicios esenciales como el agua, la electricidad y los gases médicos durante 72 horas en caso de cortes, y no se informó de la existencia de planes de contingencia (26). Estas vulnerabilidades preexistentes redujeron la capacidad del sistema sanitario para absorber el repentino aumento de la demanda generado por el terremoto.

Tras los terremotos del 24 de junio del 2026, el Ministerio de Salud activó la respuesta sanitaria nacional, movilizando a los centros de salud públicos y privados para prestar asistencia médica de urgencia en las zonas más afectadas, en particular el Distrito Capital, La Guaira, Miranda, Aragua, Carabobo y Falcón. A medida que avanzaban las operaciones de emergencia, la respuesta se amplió para incluir equipos médicos de emergencia (EME), evaluaciones rápidas de los centros sanitarios, vigilancia de enfermedades, continuidad de los servicios sanitarios esenciales y apoyo a las poblaciones desplazadas (1). Los informes iniciales indicaban interrupciones en el suministro eléctrico, el abastecimiento de agua, los sistemas de transporte y las telecomunicaciones, lo que afectaba al envío de ambulancias, las vías de derivación, el funcionamiento de los hospitales y la continuidad de los servicios sanitarios esenciales (69).

A medida que avanzaba la respuesta de emergencia, las evaluaciones rápidas realizadas por la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) y las autoridades nacionales documentaron un impacto cada vez mayor en la prestación de los servicios de salud. A principios de julio, las evaluaciones habían confirmado daños en tres centros de salud, mientras que otros centros seguían funcionando bajo una fuerte presión operativa y requerían apoyo externo para mantener los servicios esenciales (1). Se determinó que un hospital (el Hospital Vargas-IVSS, en La Guaira) requería atención prioritaria, ya que los graves daños no estructurales habían

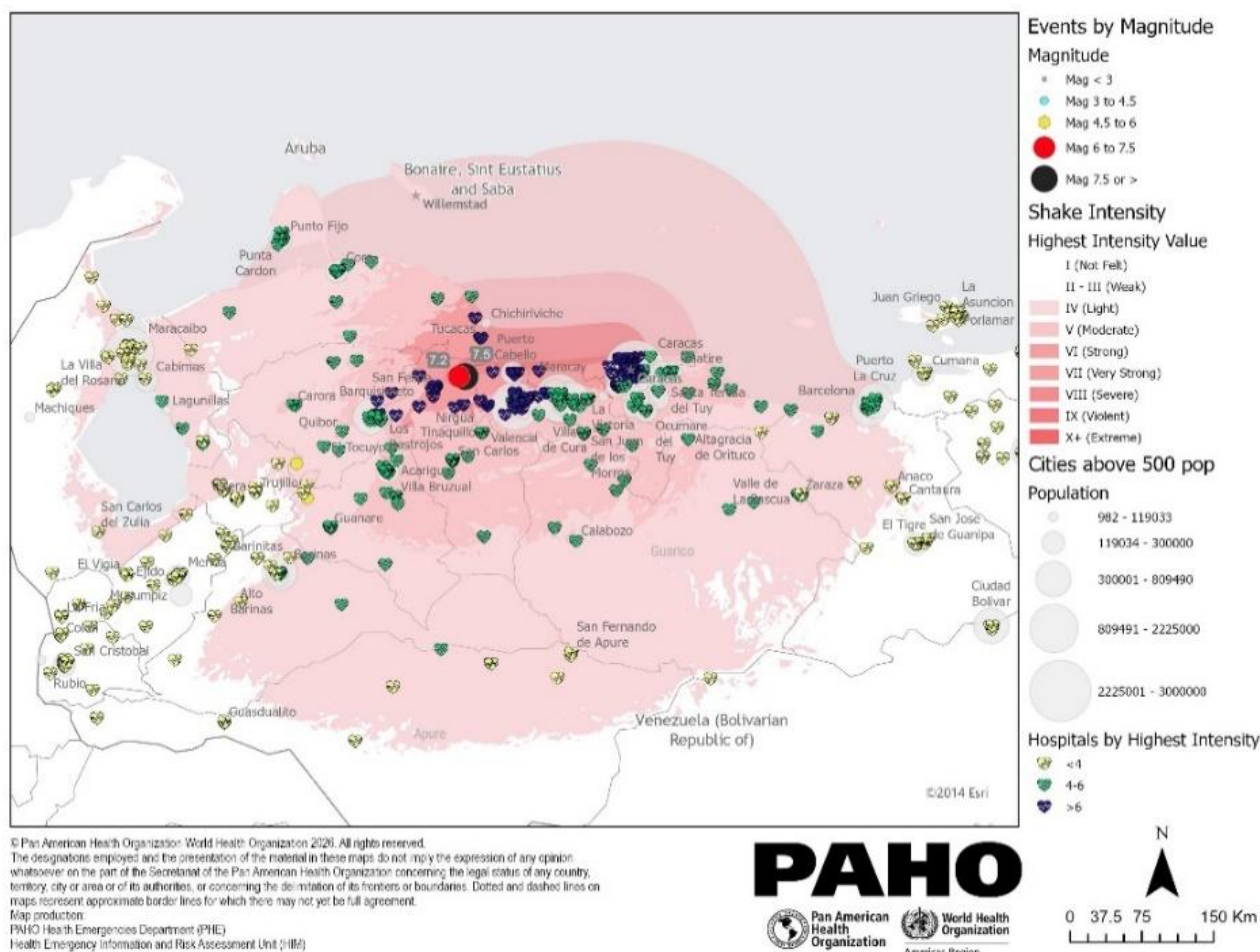
comprometido sustancialmente su capacidad operativa, a pesar de que no se habían producido daños estructurales importantes. El Hospital Dr. Rafael Medina Jiménez sufrió la mayor reducción de su capacidad operativa, con una disminución de las camas disponibles de 108 a 35 (30). Las evaluaciones también identificaron una escasez continuada de medicamentos y material para traumatología, junto con una presión sostenida sobre los servicios de urgencias, quirúrgicos y de hospitalización. Aunque la mayoría de los centros sanitarios seguían operativos, su capacidad para prestar servicios sanitarios esenciales seguía viéndose afectada por los daños en las infraestructuras, las limitaciones operativas, la escasez de suministros y el aumento de la demanda de atención (1).

Figura3 Hospitales de emergencia de Venezuela expuestos a una intensidad sísmica de 6 o superior



Fuente: Organización Panamericana de la Salud (OPS). Informe de situación n.º 1: Terremotos en Venezuela en 2026 (M7,2 y M7,5). Washington: OPS; 2026. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/informe-situacion-no1-terremotos-venezuela-m72-m75>
<https://www.paho.org/en/documents/situation-report-no1-earthquakes-venezuela-m72-and-m75> (69)

Figura 4 Hospitales de emergencia de Venezuela expuestos a una intensidad sísmica de 4 o superior



Fuente: Organización Panamericana de la Salud (OPS). Informe de situación n.º 2: Terremotos en Venezuela en 2026 (M7,2 y M7,5). Washington: OPS; 2026. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/informe-situacion-no-1-terremotos-venezuela-m72-m75> (25)

Las evaluaciones también identificaron importantes dificultades operativas que afectaban a la continuidad de los servicios sanitarios. Los centros sanitarios informaron de hacinamiento, interrupciones en los sistemas de derivación y seguimiento de pacientes debido a fallos en las telecomunicaciones, escasez de suministros médicos para traumatología y urgencias, disponibilidad limitada de ambulancias, suministro eléctrico de reserva insuficiente e interrupciones en el suministro de agua. Las listas de espera para intervenciones quirúrgicas, especialmente en traumatología y neurocirugía, aumentaron considerablemente, mientras que las deficiencias en las medidas de prevención y control de infecciones, el hacinamiento en los depósitos de cadáveres, los sistemas inadecuados de registro de víctimas y la escasez de personal sanitario complicaron aún más la respuesta. Se informó de que los trabajadores sanitarios trabajaban bajo una considerable presión física y psicológica, con una necesidad urgente de apoyo en materia de salud mental y psicosocial (30). Se prevé que el desplazamiento continuado de las poblaciones

afectadas, la interrupción prolongada de los servicios esenciales y el aumento de la demanda de atención traumatológica, rehabilitación, gestión de enfermedades crónicas, servicios de salud materno-infantil y vigilancia de enfermedades transmisibles ejerzan una presión sostenida sobre el sistema sanitario durante la fase de recuperación.

A medida que la respuesta pasa de la gestión del trauma agudo a la recuperación temprana, restablecer la continuidad de los servicios sanitarios esenciales, reforzar la vigilancia de las enfermedades y apoyar los servicios sanitarios en los refugios temporales siguen siendo prioridades clave de salud pública (1).

DETERMINANTES DE LA SALUD

Privación social

La crisis humanitaria en Venezuela ha afectado a más de 19 millones de personas en todo el país, de las cuales 13,5 millones no pueden satisfacer sus necesidades básicas y otros 5,6 millones sufren privaciones graves. El colapso de la economía, las infraestructuras básicas, la seguridad alimentaria y los sistemas de salud y educación ha seguido socavando el bienestar de gran parte de la población. A pesar de ciertas mejoras económicas en 2024, la crisis humanitaria se estancó, con un marcado deterioro de la seguridad alimentaria, los resultados sanitarios y el acceso al agua y la electricidad, así como un aumento de la violencia. Hacia finales del 2024, se intensificaron las tensiones políticas relacionadas con las elecciones presidenciales, los procesos electorales y las medidas coercitivas y punitivas aplicadas contra la población civil, lo que aumentó la vulnerabilidad de la sociedad venezolana en su conjunto. En el primer semestre del 2025 se produjo un nuevo aumento del coste de la vida, junto con la suspensión repentina de la financiación humanitaria procedente de Estados Unidos, lo que agravó las dificultades económicas a las que se enfrentaban la mayoría de los hogares venezolanos (2).

Las evaluaciones de las brechas de privación en las comunidades de todo el país revelaron que el agua potable, la atención sanitaria de calidad y la infraestructura viaria eran las tres necesidades más urgentes, seguidas de cerca por el suministro eléctrico, la seguridad alimentaria y el saneamiento. La duración media de estas privaciones fue de aproximadamente 14 años, lo que sugiere que la crisis ha sido un proceso lento y a largo plazo que se ha prolongado durante décadas, durante las cuales la administración central y los gobiernos locales no han logrado proporcionar servicios institucionales como agua potable, atención sanitaria, electricidad, carreteras, educación, seguridad alimentaria, empleo y saneamiento. Estos fallos institucionales van acompañados de discriminación política —que condiciona el acceso a las prestaciones a la afiliación política— y de una distribución desigual de los recursos (2).

El colapso de la capacidad del país para satisfacer las necesidades básicas de su población y la privación social resultante pueden exacerbar y afianzar aún más la ya compleja emergencia humanitaria. Los grupos más vulnerables soportan la carga más desproporcionada, siendo los niños, los adolescentes y las personas mayores los más afectados (2).

Inseguridad alimentaria

La prevalencia de la subalimentación en Venezuela se disparó durante la crisis económica del país, pasando de alrededor del 4% en el periodo 2014-2016 a un máximo de aproximadamente el 24% en el periodo 2018-2020. Desde

entonces ha disminuido considerablemente, situándose en el 5,9% en el período más reciente (2022-2024), aunque esto sigue correspondiendo a una cifra estimada de 1,7 millones de personas desnutridas (Figura 5) (70).

Figura 5 Prevalencia de la subalimentación, medias trienales del 2000 a 2024. Venezuela



Fuente: Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. FAOSTAT: Indicadores seleccionados — Venezuela (República Bolivariana de). Roma: FAO; 2025. Disponible en: [https://www.fao.org/faostat/es/#country/236\(70\)](https://www.fao.org/faostat/es/#country/236(70))

Según el Informe de Seguimiento de la Crisis Humanitaria en Venezuela del 2024, elaborado por Hum Venezuela, el país experimentó una ligera mejora en la inseguridad alimentaria general entre 2023 y 2024, con una disminución de la proporción de hogares afectados del 45,2% al 43,3%, impulsada principalmente por una reducción de la inseguridad alimentaria moderada. Esta mejora parece estar relacionada con estrategias de supervivencia a corto plazo, como una mayor participación en medios de vida informales o de alto riesgo y un acceso limitado a ingresos adicionales o al crédito (11).

A pesar de este modesto avance, la inseguridad alimentaria sigue siendo grave y muy desigual. La proporción de hogares que se enfrentan a una inseguridad alimentaria grave aumentó del 9,5% al 10,5%, lo que afecta a 243.000 personas más que, con frecuencia, pasan días enteros sin comer o han sufrido pérdidas irreversibles de sus medios de subsistencia. Los estados más afectados son Delta Amacuro, Guárico y Cojedes. En general, los resultados apuntan a importantes consecuencias para la salud y la nutrición: 7,7 millones de personas (27,3%) han reducido la frecuencia de sus comidas, 5,2 millones (18,2%) pasan días sin comer y 3,2 millones (11,3%) requieren tratamiento por desnutrición, lo que pone de relieve los riesgos persistentes y críticos para la salud relacionados con la alimentación, a pesar de las limitadas mejoras a nivel nacional (11).

Uno de los principales retos para la seguridad alimentaria en el país es la asequibilidad, ya que los precios de los alimentos agravan las desigualdades en la población. Según un análisis del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos, en julio del 2022 el coste mensual de los alimentos básicos para un hogar de 4,5 miembros era de 459,84 dólares estadounidenses, lo que representa un aumento del 102,7% en comparación con julio del 2021 y del 214,1% en comparación con julio del 2019. El ingreso mensual medio en Venezuela en julio del 2022 solo bastaba para cubrir el 25% del coste de los alimentos. Esta situación era común en todas las profesiones, desde los empleados del sector privado hasta los trabajadores del sector público, lo que hacía que una alimentación nutritiva y una dieta diversificada fueran inalcanzables para la mayoría de los segmentos de la población, incluso teniendo en cuenta los programas gubernamentales que subvencionan los costes para las personas con recursos económicos limitados (71).

Según un estudio realizado por Cáritas Venezuela en marzo del 2024, en el que participaron 15 puntos de observación repartidos por 13 estados del país, solo el 80% de los hogares encuestados presentaba un nivel mínimamente aceptable de ingesta alimentaria semanal. El 20% restante de los hogares presentaba un consumo limitado o deficiente. Los ingresos estaban claramente relacionados con el consumo de alimentos, ya que las familias que ganaban más de 65 dólares al mes declararon un mayor consumo de alimentos que aquellas que ganaban 30 dólares al mes, independientemente de la ayuda recibida. Los almidones, las grasas y los cereales constituían la mayor parte de la ingesta alimentaria, mientras que las verduras, las frutas, las proteínas animales y las legumbres se consumían en pequeñas cantidades o con poca frecuencia. Entre el 30% y el 40% de los hogares declararon no consumir alimentos nutritivos de alta calidad.

Se observó que los hogares recurrían a varias estrategias de adaptación para gestionar el estrés relacionado con la alimentación: el 53% de los hogares redujo el número de comidas diarias, mientras que el 64% redujo la cantidad de comida por comida. Aproximadamente el 46% de los hogares declaró consumir alimentos que preferiría no comer. En el 86% de los hogares, los medios de subsistencia se han visto afectados por la crisis alimentaria, y el 74% de los hogares encuestados indicaron haber tenido que vender sus medios de subsistencia para poder comprar alimentos (12).

Agua, saneamiento e higiene (WASH por sus siglas en inglés)

Según estimaciones del 2024 de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), aproximadamente el 93% de la población de Venezuela tenía acceso al menos a servicios básicos de agua potable, definidos como una fuente de agua mejorada (agua corriente, perforaciones o pozos entubados, pozos excavados protegidos o manantiales, agua de lluvia o agua embotellada), con un tiempo de recogida de no más de 30 minutos ida y vuelta, incluyendo el tiempo de espera en la cola. De este total, solo el 85% de la población disponía de fuentes de agua accesibles en sus propias viviendas. Este indicador no tiene en cuenta si el agua está libre de contaminación (71).

A pesar de la amplia instalación de infraestructuras de abastecimiento de agua en gran parte del país, el acceso al agua en Venezuela es muy irregular y está muy limitado. Según el Informe de Seguimiento de la Crisis Humanitaria en Venezuela del 2024 elaborado por HumVenezuela, el acceso al agua en todo el país es muy irregular y limitado. Se estima que el 69% de la población sufrió graves restricciones en el acceso al agua, y aproximadamente el 23% de los hogares no estaba conectado a la red pública de abastecimiento de agua. Incluso entre los hogares con conexión a la red, las interrupciones prolongadas del servicio eran generalizadas, y muchas familias informaban de semanas o meses sin suministro. Como consecuencia, el 88,5% de la población dependía de fuentes de agua alternativas, principalmente agua suministrada por camiones cisterna, grifos públicos (18,6%), agua obtenida de vecinos o familiares (13,0%), recogida de agua de lluvia (11,3%) y fuentes naturales como ríos, manantiales o arroyos (8,2%)(11).

La calidad del agua representa una preocupación adicional y crítica. Según HumVenezuela, el 61,5% de las personas informó de signos de contaminación en el agua destinada al consumo, siendo los más frecuentes los cambios de color (49,5%), olor (29,2%) o sabor (22,8%). A pesar de estas condiciones, el 28,4% de los hogares declaró no utilizar ningún método de purificación del agua, lo que aumenta la exposición a enfermedades transmitidas por el agua. Los estados con las proporciones más elevadas de contaminación del agua y falta de purificación fueron Delta Amacuro, Bolívar, Amazonas, Carabobo, La Guaira y Yaracuy (11).

En Venezuela, se estima que se pierden 45 836 años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) debido a enfermedades diarreicas atribuibles al agua insalubre, el saneamiento y la higiene, incluidos 24.465 AVAD entre los niños menores de cinco años (19). Aproximadamente el 4,3% de las muertes entre los niños menores de cinco años están asociadas a enfermedades infecciosas gastrointestinales (18).

Las condiciones de saneamiento se ven igualmente comprometidas. Según HumVenezuela, el 32,8% de la población carecía de conexión a sistemas de alcantarillado o sufría graves fallos en dichos sistemas, mientras que el 54,9% se enfrentaba a graves deficiencias en los servicios de saneamiento urbano o carecía de acceso a infraestructuras básicas de higiene. Los estados más afectados fueron Delta Amacuro, Apure, Yaracuy, Amazonas, Portuguesa, Zulia, Bolívar y Monagas, donde la gestión inadecuada de las aguas residuales y la precaria infraestructura de saneamiento aumentan aún más el riesgo de transmisión de enfermedades transmisibles (11).

RESPUESTA DE LA OPS/OMS

La información presentada en esta sección se basa en el Informe de situación n.º 4 de la OPS/OMS: Terremotos en Venezuela (M7,2 y M7,5), salvo que se indique lo contrario (1).

La OPS/OMS apoya a las autoridades nacionales y la respuesta del sector sanitario mediante la cooperación técnica, la coordinación, la gestión de la información y la preparación para prestar apoyo adicional en caso de necesidad. Las medidas de apoyo prioritarias incluyen:

COORDINACIÓN:

- La OPS/OMS sigue coordinándose con el Ministerio de Sanidad, Protección Civil, el Grupo Temático de Salud y los socios del sector sanitario para armonizar las prioridades de la respuesta, consolidar la información, realizar evaluaciones de los centros sanitarios, respaldar el plan de respuesta del Ministerio de Sanidad y abordar las necesidades y carencias sanitarias prioritarias.
- La OPS/OMS sigue reforzando la coordinación de la respuesta sanitaria en apoyo del Ministerio de Sanidad, haciendo especial hincapié en:
 - a) la coordinación intraministerial para una toma de decisiones eficaz;
 - b) la coordinación del Equipo Médico de Emergencia;
 - c) la coordinación con los organismos de las Naciones Unidas y la estructura humanitaria en general, incluida la participación activa en el Equipo de las Naciones Unidas para la Evaluación y Coordinación en Casos de Desastre (UNDAC por sus siglas en inglés) y el Centro de Coordinación de Operaciones en el Sitio (OSOCC por sus siglas en inglés); y
 - d) la coordinación del Clúster de Salud, que ha registrado un aumento sustancial del número de organismos y socios participantes —de 46 a 114—, lo que hace que una coordinación estructurada sea

fundamental para garantizar la entrega eficaz y específica de la asistencia.

- Los socios del Clúster de Salud están actualizando las matrices operativas para identificar qué actores prestan apoyo a cada centro sanitario y campamento de transición, lo que contribuye a evitar duplicidades y a mejorar la coordinación de la respuesta sanitaria.
- Se están actualizando las herramientas de seguimiento del Clúster de Salud para detectar las carencias en la atención especializada, en particular en el ámbito de la atención traumatológica, la fisioterapia y la rehabilitación, con el fin de identificar mejor las necesidades relacionadas con el tratamiento de lesiones y la recuperación temprana.
- La OPS ha desplegado a seis especialistas como parte del Equipo Regional de Respuesta para prestar apoyo en materia de coordinación de emergencias sanitarias, logística, sistemas de información y medios de comunicación, comunicación de riesgos y participación comunitaria, así como en la coordinación de los equipos médicos de emergencia (EMT por sus siglas en inglés).

ATENCIÓN CLÍNICA:

- Análisis geoespacial, basado en imágenes satelitales del Servicio de Gestión de Emergencias de Copernicus, para clasificar los daños estructurales evidentes, identificar los centros prioritarios para la verificación sobre el terreno y servir de base para el análisis del impacto en los servicios y la planificación de la respuesta. Disponible en: Hospitales de Venezuela (Terremoto del 2026)
- La OPS está prestando apoyo al Ministerio de Salud mediante evaluaciones rápidas de los centros de salud y análisis de necesidades. Hasta la fecha, se han completado evaluaciones en 11 centros de salud que abarcan los daños estructurales, los flujos de atención de urgencias (laboratorio y diagnóstico por imagen), la coordinación prehospitalaria y el inventario de suministros.
- Se ha prestado apoyo al Ministerio de Salud en visitas sobre el terreno para evaluar las capacidades operativas de los centros sanitarios de Caracas y La Guaira, y se ha llevado a cabo una visita independiente al Hospital La Victoria (estado de Aragua), donde se instalará un EMT de tipo 2 procedente de Barbados
- **Salud mental y apoyo psicosocial:**
 - El Grupo de Trabajo Técnico sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial (MHPSS por sus siglas en inglés), codirigido por la OPS/OMS y la OIM, junto con el Ministerio de Salud, está coordinando la respuesta.
 - La OPS/OMS, en apoyo del Ministerio de Salud, está llevando a cabo intervenciones de apoyo psicosocial en las zonas afectadas, entre las que se incluyen los primeros auxilios psicológicos (PFA por sus siglas en inglés), la atención individual en situaciones de crisis y actividades grupales de regulación emocional. Dados los retos de coordinación y los riesgos de protección identificados, se sigue dando prioridad a la respuesta en materia de alojamiento.
 - Se han elaborado y difundido materiales de comunicación de riesgos y de apoyo psicosocial, incluidos mensajes de orientación sobre salud mental e información sobre las líneas de ayuda disponibles.
 - Se ha seguido reforzando las capacidades mediante la promoción de cursos virtuales ofrecidos por el Campus Virtual de Salud Pública sobre PFA, mhGAP-HIG, así como sobre autocuidado y MHPSS. En colaboración con universidades y la Federación de Psicólogos, se han impartido cursos de actualización sobre PFA a 217 psicólogos para apoyar la respuesta.
 - Se mantuvieron, en apoyo del Ministerio de Salud, los esfuerzos para garantizar la continuidad de la atención a las personas con trastornos mentales graves y el acceso a los medicamentos psicotrópicos esenciales.

- El Ministerio de Salud, junto con la OPS, UNICEF, el Clúster de Salud y el Grupo de Trabajo Técnico de Salud Mental y Apoyo Psicosocial, llevó a cabo una visita exploratoria a los refugios temporales situados en el Parque del Oeste, el Liceo Miguel Antonio Caro y la Escuela Gran Colombia, en el Distrito Capital. El Clúster de Salud seguirá apoyando los esfuerzos de coordinación con las autoridades nacionales y los socios humanitarios para reforzar la respuesta sanitaria y garantizar el acceso oportuno a los servicios esenciales para la población afectada.
- **Equipos médicos de emergencia (EMT por sus siglas en inglés):**
 - El 26 de junio se estableció en La Guaira la CICOM (Célula de Coordinación) virtual, bajo la dirección del Ministerio de Salud y con el apoyo técnico de la OPS, para tramitar las ofertas internacionales de EMT y coordinar su aceptación y despliegue.
 - Nueve EMTs prestan actualmente sus servicios en La Guaira, Caracas, Miranda y Aragua, lo que supone un aumento de la capacidad clínica desplegada. Otros nueve equipos siguen movilizándose hacia sus destinos asignados y se espera que entren en funcionamiento en las próximas horas o días.
 - La atención de rehabilitación se ha integrado en la respuesta de los EMT ante el terremoto. Los EMT de Tipo 3, los de Tipo 2 y varios EMT fijos de Tipo 1 desplegados han estado prestando atención de rehabilitación como parte de sus servicios clínicos habituales. Para reforzar aún más esta capacidad, un Equipo de Atención Especializada en Rehabilitación (SCT por sus siglas en inglés) específico se está movilizandando en estos momentos, reforzando los servicios especializados de rehabilitación y apoyando la continuidad de la atención a los pacientes lesionados.
 - La respuesta está pasando progresivamente del apoyo en casos de traumatismos y de saturación hospitalaria a la atención primaria, los servicios ambulatorios, la atención sanitaria en los refugios y la atención comunitaria, y los EMT de Tipo 1 están asumiendo un papel cada vez más destacado.
 - Diecinueve equipos permanecen en estado de alerta o de seguimiento: 5 en alerta y 14 en seguimiento

VIGILANCIA COLABORATIVA:

La OPS/OMS se está preparando para ampliar la capacidad de apoyo de laboratorio, en caso de que se solicite.

- Se están preparando reactivos y materiales para el diagnóstico molecular y la detección de patógenos prioritarios (arbovirus, virus de fiebres hemorrágicas, virus respiratorios y Leptospira) para su envío al Instituto Nacional de Higiene «Rafael Rangel», con el fin de apoyar las labores de vigilancia cuando sea necesario.
- Anticipándose a las posibles necesidades de identificación de restos humanos mediante metodologías genéticas y aprovechando las plataformas de secuenciación ya implantadas en el país, la OPS/OMS está organizando la adquisición de suministros específicos para la caracterización forense mediante marcadores genéticos, incluidos materiales de extracción de ADN y kits de secuenciación especializados, para su uso en caso de que sea necesario.

MEDIDAS DE CONTRAMEDIDA/LOGÍSTICA:

- La OPS/OMS está apoyando la respuesta con un envío de 6 toneladas de suministros médicos esenciales y medicamentos:
 - El 26 de junio del 2026 se entregaron 2,18 toneladas de suministros médicos y medicamentos a la Dirección Regional de Salud de La Guaira para apoyar la atención a los pacientes afectados por el

terremoto. Los suministros incluían un módulo de kit de traumatología (medicamentos quirúrgicos, medicamentos orales e intravenosos, dextrosa, equipos de infusión y consumibles médicos), un módulo complementario del kit sanitario interinstitucional (medicamentos inyectables) y equipo de protección personal (EPP) (batas, guantes y mascarillas quirúrgicas), junto con catéteres intravenosos, jeringuillas y material de sutura.

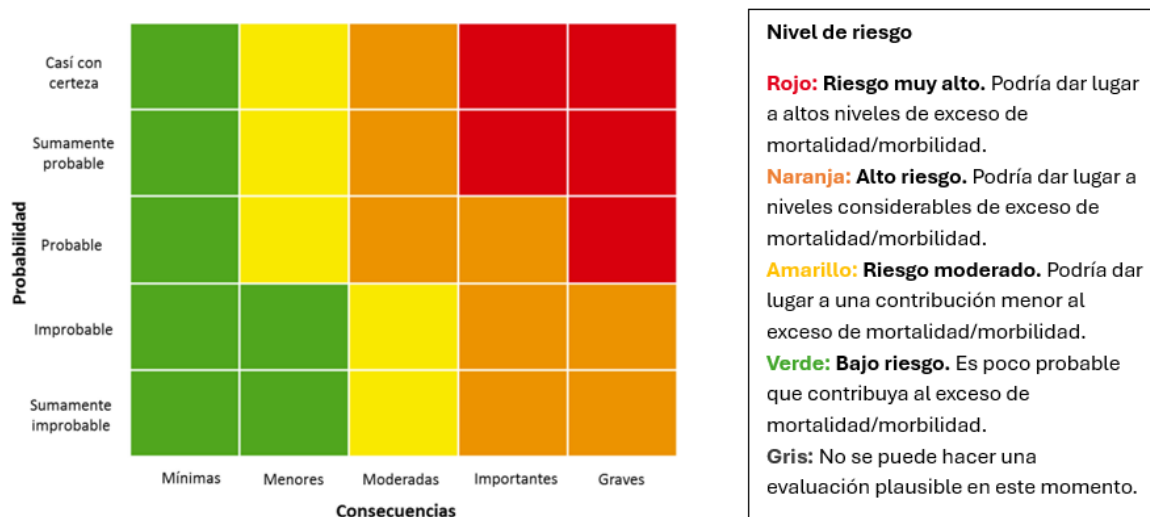
- El 1 de julio del 2026 se entregaron 4 toneladas de suministros procedentes de la Reserva Estratégica de la OPS en Panamá, que incluían kits médicos esenciales para traumatología, medicamentos y suministros, así como equipo de campo —entre los que se contaban mochilas de despliegue rápido, equipo de protección individual, artículos de refugio, iluminación, suministros para la purificación del agua y herramientas médicas y de supervivencia básicas— diseñado para permitir una respuesta inmediata en situaciones de crisis
 - Kit TESK: 50 pacientes quirúrgicos / hasta 100 intervenciones quirúrgicas de urgencia
 - Kit de ENT: 10.000 personas durante 3 meses
- Paralelamente, se enviaron 320 bolsas para cadáveres y se completó la coordinación para la instalación de tres contenedores refrigerados destinados a la gestión de los cadáveres, situados en el puerto de La Guaira y en los crematorios de Paracoto y Bonanza
- En coordinación con el Ministerio de Salud, la OPS está canalizando las ofertas de los países vecinos para facilitar la recepción de suministros por parte del Ministerio y garantizar el cumplimiento de las normas de calidad necesarias.
- La OPS/OMS, a través de su Oficina en Colombia y del Centro Regional de Operaciones de Emergencia (EOC por sus siglas en inglés), coordinó con el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia la movilización de 646 kg de suministros médicos a Venezuela, que incluían 3 lotes de medicamentos (384 kg) y 2 lotes de suministros médicos (262 kg), con el apoyo logístico del Depósito Regional de la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres (UNGRD) y la Cruz Roja Colombiana.
- La OPS colaboró con la Corporación Nacional de Suministros Sanitarios (CONSALUD) del Ministerio de Salud, realizando visitas sobre el terreno al almacén del Servicio Autónomo de Elaboraciones Farmacéuticas (SEFAR) en Las Adjuntas y al almacén principal de CONSALUD en Jipana, con el fin de llevar a cabo una evaluación preliminar de las necesidades operativas inmediatas. Las operaciones en estas instalaciones ya se han visto afectadas por una prolongada escasez de recursos, una situación que se ve agravada por el elevado volumen de medicamentos y suministros médicos que se gestionan actualmente en apoyo del sistema sanitario.
- El Ministerio de Salud de Brasil, con el apoyo técnico y logístico de la OPS/OMS —incluida la adquisición de cajas frigoríficas para el envío—, está donando vacunas para ayudar a la población afectada por el terremoto en Venezuela. La donación incluye 1,5 millones de dosis, distribuidas de la siguiente manera:
 - Vacuna pentavalente (DPT-HepB-Hib): 1.000.000 de dosis
 - Vacuna triple vírica (sarampión, paperas, rubéola): 102.000 dosis
 - Vacuna BCG (tuberculosis): 48.000 dosis
 - Fiebre amarilla: 100.000 dosis
 - Vacuna contra la rabia canina: 250.000 dosis

- El Ministerio de Salud de Chile, con el apoyo técnico de la OPS/OMS, ha donado suministros relacionados con la inmunización para apoyar la respuesta en Venezuela. La donación incluye un total de 76.000 unidades de vacunas y suministros complementarios, distribuidos de la siguiente manera:
 - Vacuna contra el tétanos (dT): 30.000 dosis
 - Vacuna triple vírica (sarampión, paperas, rubéola): 5.000 dosis
 - Diluyente de la vacuna triple vírica: 5.000 unidades
 - Jeringas de 1 ml con aguja de 23G x 1": 36.000 unidades

ANEXO

Apéndice 1. Metodología de evaluación de riesgos

Figura 6. Matriz de riesgo para evaluar la probabilidad y la magnitud potencial del impacto en la salud



Probabilidad	Consecuencias	Riesgo
¿Cuál es la probabilidad de que haya un brote o un aumento sustancial en el número de casos/problemas en los próximos tres meses?	¿Cuál es la magnitud potencial del impacto de un brote o aumento sustancial en el número de casos/problemas en la población?	Considerando la probabilidad y magnitud del impacto, ¿cuál es el riesgo en términos de exceso de morbilidad/mortalidad para la población durante los próximos tres meses?

Fuente: Adaptado de: Organización Mundial de la Salud. Servicios de Información sobre Salud Pública. Ginebra: OMS; 2018. Disponible en: <https://healthcluster.who.int/publications/m/item/public-health-situation-analysis-standard-operating-procedures> (72)

REFERENCIAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Informe de situación No. 4: Terremotos en Venezuela (M7.2 y M7.5). Washington, D.C.: OPS; 2026 [consultado el 5 de julio del 2026]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/documents/situation-report-no4-earthquakes-venezuela-2026-m72-and-m75>
2. HumVenezuela. Brechas de privación social en la crisis humanitaria compleja de Venezuela: junio 2025. Caracas: HumVenezuela; 2025 [consultado el 17 de diciembre del 2025]. Disponible en: <https://reliefweb.int/report/venezuela-bolivarian-republic/brechas-de-privacion-social-en-la-crisis-humanitaria-compleja-de-venezuela-junio-2025>
3. Servicio Geológico de los Estados Unidos. M 7.5 – 20 km ESE de Yumare, Venezuela. Reston (VA): USGS; 2026 [consultado el 5 de julio del 2026]. Disponible en: <https://earthquake.usgs.gov/earthquakes/eventpage/us6000t7zp/executive#pager>
4. Organización Panamericana de la Salud. Respuesta de la OPS a los terremotos de Venezuela de 2026. Washington, D.C.: OPS; 2026 [consultado el 5 de julio del 2026]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/terremotos-venezuela-2026>
5. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Informe de situación de Venezuela No. 1, mitad de año, del 1 de enero al 30 de junio de 2024. Nueva York: UNICEF; 2024 [consultado el 19 de agosto del 2024]. Disponible en: [https://www.unicef.org/media/160276/file/Venezuela-Situation-Report-No.1-\(Mid-Year\)-01-January-30-June-2024.pdf](https://www.unicef.org/media/160276/file/Venezuela-Situation-Report-No.1-(Mid-Year)-01-January-30-June-2024.pdf)
6. Organización Panamericana de la Salud. Portal de enfermedades arbovirales: perfil de Venezuela – casos de dengue. Washington, D.C.: OPS; 2025 [consultado el 6 de enero del 2026]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/arbo-portal/paises/venezuela-perfil-pais>
7. Organización Panamericana de la Salud. Portal de enfermedades arbovirales: zika – análisis por país. Washington, D.C.: OPS; 2026 [consultado el 6 de enero del 2026]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/arbo-portal/zika-datos-analisis/zika-analisis-por-pais>
8. Organización Panamericana de la Salud. Portal de enfermedades arbovirales: chikunguña – análisis por país. Washington, D.C.: OPS; 2026 [consultado el 6 de enero del 2026]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/arbo-portal/chikunguna-datos-analisis/chikunguna-analisis-por-pais>
9. Organización Panamericana de la Salud. Alerta epidemiológica: Chikunguña y Oropouche en la Región de las Américas, 28 de agosto de 2025. Washington, D.C.: OPS; 2025 [consultado el 17 de diciembre del 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-chikungunya-oropouche-region-americas-28-agosto-2025>
10. Instituto Nacional de Salud. Infografía de evento: fiebre amarilla. Bogotá: INS; 2025 [consultado el 17 de diciembre del 2025]. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/FIEBRE%20AMARILLA%20PE%20XI%202025.pdf>
11. HumVenezuela. Informe de seguimiento a la crisis humanitaria compleja en Venezuela 2024. Caracas: HumVenezuela; 2024 [consultado el 17 de diciembre del 2025]. Disponible en: <https://reliefweb.int/report/venezuela-bolivarian-republic/informe-de-seguimiento-la-crisis-humanitaria-compleja-en-venezuela-2024>
12. Cáritas Venezuela. Sistema de Información en Seguridad Alimentaria, Nutrición y Salud de Cáritas Venezuela: boletín de abril de 2024. Caracas: Cáritas Venezuela; 2024 [consultado el 15 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://caritasvenezuela.org/wp-content/uploads/sites/6/2024/04/BOLETIN-SISAL-CARITASVENEZUELA-ABRIL-2024-1.pdf>
13. Institute for Health Metrics and Evaluation. GBD Compare data visualization. Seattle (WA): IHME, University of Washington; 2024 [consultado el 15 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>

14. Andrade G. Electric shortages and mental health in Maracaibo, Venezuela: a cross-sectional study. *J Community Psychol.* 2023;51(5):2193-2201. doi:10.1002/jcop.23022.
15. Polanco A. Blackouts, an endless calamity that destroys the physical and mental health of the people of Táchira. Caracas: Programa Venezolano de Educación-Acción en Derechos Humanos (PROVEA); 2024 [consultado el 15 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://provea.org/actualidad/derechos-sociales/apagones-una-calamidad-sin-fin-que-acaba-con-la-salud-fisica-y-mental-de-los-tachirenses/>
16. Organización Panamericana de la Salud. ENLACE: Portal de datos sobre enfermedades no transmisibles, salud mental y causas externas – carga de los trastornos mentales. Washington, D.C.: OPS; 2026 [consultado el 15 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/enlace/burden-mental-disorders>
17. Organización Panamericana de la Salud. La salud en las Américas: perfil de país – Venezuela (República Bolivariana de Venezuela). Washington, D.C.: OPS; 2024 [consultado el 15 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://hia.paho.org/es/perfiles-de-pais/venezuela>
18. Organización Panamericana de la Salud. Portal de indicadores básicos: Región de las Américas. Washington, D.C.: OPS [consultado el 15 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://opendata.paho.org/es/indicadores-basicos>
19. Organización Mundial de la Salud. Número de años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) por diarrea atribuibles a la insuficiencia de agua, saneamiento e higiene. Ginebra: OMS; 2023 [consultado el 17 de diciembre del 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/number-of-diarrhoea-dalys-from-inadequate-water-sanitation-and-hygiene>
20. Organización Panamericana de la Salud. ENLACE: Portal de datos sobre enfermedades no transmisibles, salud mental y causas externas – principales causas de muerte y discapacidad. Washington, D.C.: OPS; 2026 [consultado el 6 de enero del 2026]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/enlace/causas-principales-mortalidad-discapacidad>
21. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida. Datos de ONUSIDA 2024. Ginebra: ONUSIDA; 2024 [consultado el 22 de diciembre del 2025]. Disponible en: https://www.unaids.org/en/resources/documents/2024/2024_unaids_data
22. Organización Mundial de la Salud. Programa Mundial contra la Tuberculosis: perfil de tuberculosis – Venezuela (República Bolivariana de Venezuela). Ginebra: OMS; 2026 [consultado el 18 de diciembre del 2025]. Disponible en: https://worldhealthorg.shinyapps.io/tb_profiles/?inputs &tab=%22charts%22&lan=%22EN%22&iso3=%22VEN%22&entity_type=%22country%22
23. Organización Panamericana de la Salud. Presentación del IMST regional sobre sarampión (29 de junio del 2026). Documento no publicado. Washington, D.C.: OPS; 2026.
24. Organización Panamericana de la Salud. Inmunización a lo largo del curso de vida en las Américas. Washington, D.C.: OPS; 2026 [consultado el 17 de diciembre del 2025]. Disponible en: <https://paho-cim.shinyapps.io/immunization-dashboard/#>
25. Organización Panamericana de la Salud. Informe de situación No. 2: Terremotos en Venezuela (M7.2 y M7.5). Washington, D.C.: OPS; 2026 [consultado el 5 de julio del 2026]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/informe-situacion-no2-terremotos-venezuela-m72-m75>
26. Organización Mundial de la Salud. Grupo de Acción Sanitaria. Actualización de la situación del Grupo de Acción Sanitaria en Venezuela. Ginebra: OMS; 2026 [consultado el 8 de enero del 2026]. Disponible en: https://healthcluster.who.int/docs/librariesprovider16/meeting-reports/venezuela-escalada-del-conflicto-flash-update-1.pdf?sfvrsn=6f29906d_3
27. Zamora-Figueroa A, Rosales RE, Fernández R, Ramírez V, Bastardo M, Farías A, et al. Detection and diversity of gastrointestinal viruses in wastewater from Caracas, Venezuela, 2021–2022. *Virology.* 2024;589:109913. doi:10.1016/j.virol.2023.109913.

28. Lee S, Jayaweera DT, Mirsaeidi M, Beier JC, Kumar N. Perspectives on the health effects of hurricanes: a review and challenges. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(5):2756. doi:10.3390/ijerph18052756.
29. Organización Panamericana de la Salud. ENLACE: Portal de datos sobre enfermedades no transmisibles, salud mental y causas externas – carga del suicidio. Washington, D.C.: OPS; 2026 [consultado el 17 de diciembre del 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/enlace/burden-suicide>
30. Organización Panamericana de la Salud. Informe de situación No. 3: Terremotos en Venezuela (M7.2 y M7.5). Washington, D.C.: OPS; 2026 [consultado el 5 de julio del 2026]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/informe-situacion-no3-terremotos-venezuela-2026-m72-m75>
31. Organización Mundial de la Salud. Salud mental en situaciones de emergencia. Ginebra: OMS; 2022 [consultado el 5 de enero del 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-in-emergencies>
32. Organización Mundial de la Salud. Atlas de salud mental 2024. Ginebra: OMS; 2025 [consultado el 5 de enero del 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240114487>
33. Organización Panamericana de la Salud. Tétanos. Washington, D.C.: OPS; 2026 [consultado el 10 de julio del 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tetanus>
34. Organización Mundial de la Salud. Datos de inmunización de la OMS: datos provisionales sobre sarampión y rubéola. Ginebra: OMS; 2026 [consultado el 17 de diciembre del 2025]. Disponible en: <https://immunizationdata.who.int/global?topic=Provisional-measles-and-rubella-data&location=>
35. Organización Panamericana de la Salud. Boletín bisemanal de sarampión-rubéola (49–50): 13 de diciembre de 2025. Washington, D.C.: OPS; 2025 [consultado el 8 de enero del 2026]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/boletin-bisemanal-sarampion-rubeola-49-50-13-diciembre-2025>
36. Organización Panamericana de la Salud. Informe de situación No. 5: Sarampión en la Región de las Américas. 18 de junio del 2026. Washington, D.C.: OPS; 2026 [consultado el 5 de julio del 2026]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/informe-situacion-5-sarampion-region-americas-18-junio-2026>
37. Organización Panamericana de la Salud. Alerta epidemiológica: fiebre amarilla en la Región de las Américas, 13 de marzo del 2026. Washington, D.C.: OPS; 2026 [consultado el 7 de junio del 2026]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-fiebre-amarilla-region-americas-13-marzo-2026>
38. Organización Panamericana de la Salud. Tablero de fiebre amarilla de la Región de las Américas. Washington, D.C.: OPS; 2026 [consultado el 5 de julio del 2026]. Disponible en: <https://shiny.paho-phe.org/yellowfever/?tab=country>
39. Organización Mundial de la Salud. Fiebre amarilla – Venezuela (República Bolivariana de Venezuela). Ginebra: OMS; 2021 [consultado el 15 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/yellow-fever---bolivarian-republic-of-venezuela>
40. Organización Panamericana de la Salud. Portal de enfermedades arbovirales: informe semanal sobre Oropouche. Washington, D.C.: OPS; 2026 [consultado el 6 de enero del 2026]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/arbo-portal/arbo-portal-oropouche>
41. Organización Panamericana de la Salud. Influenza, SARS-CoV-2, VRS y otros virus respiratorios: situación regional – Región de las Américas. Washington, D.C.: OPS; 2026 [consultado el 18 de diciembre del 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/informe-situacion-influenza>
42. Caraballo L, Rangel Y, Reyna-Bello A, Muñoz M, Figueroa-Espinosa R, Sanz-Rodríguez CE, et al. Outbreak of Intermediate Species *Leptospira venezuelensis* Spread by Rodents to Cows and Humans in L. interrogans–Endemic Region, Venezuela. *Emerg Infect Dis*. 2024;30(8):1514-1522. Disponible en: <https://doi.org/10.3201/eid3008.231562>

43. Organización Mundial de la Salud. Casos notificados e incidencia de difteria. Ginebra: OMS; 2024 [consultado el 17 de diciembre del 2025]. Disponible en: <https://immunizationdata.who.int/global/wiise-detail-page/diphtheria-reported-cases-and-incidence?CODE=VEN&YEAR=>
44. Paniz-Mondolfi AE, Tami A, Grillet ME, Márquez M, Hernández-Villena J, Escalona-Rodríguez MA, et al. Resurgence of vaccine-preventable diseases in Venezuela as a regional public health threat in the Americas. Emerg Infect Dis. 2019;25(4):625-632. doi:10.3201/eid2504.181305.
45. Organización Mundial de la Salud. Casos notificados e incidencia de tos ferina. Ginebra: OMS; 2024 [consultado el 19 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://immunizationdata.who.int/global/wiise-detail-page/pertussis-reported-cases-and-incidence?CODE=VEN&YEAR=>
46. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida. Datos de país: Venezuela. Ginebra: ONUSIDA [fecha desconocida] [consultado el 5 de julio del 2026]. Disponible en: https://www.unaids.org/en/countries_venezuela_data
47. Organización Mundial de la Salud. Perfil del país sobre VIH 2023: Venezuela (República Bolivariana de Venezuela). Ginebra: OMS; 2023 [consultado el 15 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://cfs.hivci.org/index.html>
48. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida. ONUSIDA apoya los esfuerzos para proteger la continuidad de la respuesta al VIH durante la emergencia en Venezuela. Ginebra: ONUSIDA; 2026 [consultado el 5 de julio del 2026]. Disponible en: https://www.unaids.org/es/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2026/july/20260702_PS_Venezuela_es
49. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida. Actualización mundial sobre el sida 2025: sida, crisis y el poder de transformar. Ginebra: ONUSIDA; 2025 [consultado el 5 de julio del 2026]. Disponible en: <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2025/2025-global-aids-update>
50. Organización Panamericana de la Salud. Situación de la malaria en las Américas. Washington, D.C.: OPS; 2026 [consultado el 17 de diciembre del 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/malaria/indicadores-malaria>
51. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Boletín Salud y Desarrollo: controlando el resurgimiento de la malaria y reduciendo su morbilidad en Venezuela, 2021–2023. Nueva York: PNUD; 2023 [consultado el 19 de agosto del 2024]. Disponible en: https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/2024-04/boletin_q4_01abr24_v2.pdf
52. Fundación IO. Casos de malaria en el estado Bolívar, Venezuela, en 2023. Madrid: Fundación IO; 2024 [consultado el 19 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://fundacionio.com/22-febrero-2024-78-276-casos-de-malaria-en-el-estado-bolivar-venezuela-en-2023/>
53. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. La Misión de Determinación de los Hechos de Venezuela dice que continúan la dura represión y los crímenes de lesa humanidad. Ginebra: ACNUDH; 2025 [consultado el 18 de diciembre del 2025]. Disponible en: <https://www.ohchr.org/en/press-releases/2025/03/venezuela-harsh-repression-and-crimes-against-humanity-ongoing-fact-finding>
54. Rodríguez-Morales AJ, Rodríguez-Sabogal IA, Sucari A, Moncada W, Hernández-Serrano LV, Escarrá F, et al. Reducing communicable disease risk after earthquakes: vaccination and prevention lessons for Venezuela's doublet. Travel Med Infect Dis. 2026. doi:10.1016/j.tmaid.2026.103009.
55. Ministerio de Poder Popular para la Salud - República Bolivariana de Venezuela. Boletín Epidemiológico Nacional: Semana Epidemiológica 18. Caracas: MPPS; 2026 [consultado el 10 de julio del 2026]. Disponible en: <https://mpps.gob.ve/wp-content/uploads/2026/07/Boletin-Epidemiologico-SEM-18-MMC.pdf>
56. Silva-Ramos, C. R., Montoya-Ruiz, C., Faccini-Martínez, Á. A., & Rodas, J. D. An updated review and current challenges of Guanarito virus infection, Venezuelan hemorrhagic fever. Archives of virology. 2022; 167(9), 1727–1738. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s00705-022-05453->

57. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Venezuela (República Bolivariana de Venezuela): población 2025. Nueva York: UNFPA; 2026 [consultado el 5 de julio del 2026]. Disponible en: <https://www.unfpa.org/es/data/world-population/VE>
58. Organización Panamericana de la Salud. ENLACE: Portal de datos sobre enfermedades no transmisibles, salud mental y causas externas – carga de las enfermedades no transmisibles. Washington, D.C.: OPS; 2024 [consultado el 15 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/enlace/burden-noncommunicable-diseases>
59. Organización Panamericana de la Salud. ENLACE: Portal de datos sobre enfermedades no transmisibles, salud mental y causas externas – carga de las enfermedades cardiovasculares. Washington, D.C.: OPS; 2026 [consultado el 15 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/enlace/cardiovascular-disease-burden>
60. Organización Panamericana de la Salud. ENLACE: Portal de datos sobre enfermedades no transmisibles, salud mental y causas externas – carga del cáncer. Washington, D.C.: OPS; 2026 [consultado el 15 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/enlace/burden-cancer>
61. Organización Panamericana de la Salud. ENLACE: Portal de datos sobre enfermedades no transmisibles, salud mental y causas externas – carga de la enfermedad por diabetes. Washington, D.C.: OPS; 2026 [consultado el 15 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/enlace/burden-disease-diabetes>
62. Organización Panamericana de la Salud. ENLACE: Portal de datos sobre enfermedades no transmisibles, salud mental y causas externas – carga de las enfermedades renales. Washington, D.C.: OPS; 2026 [consultado el 15 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/enlace/burden-kidney-diseases>
63. Organización Panamericana de la Salud. ENLACE: Portal de datos sobre enfermedades no transmisibles, salud mental y causas externas – hipertensión. Washington, D.C.: OPS; 2026 [consultado el 15 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/enlace/hypertension>
64. Organización Panamericana de la Salud. ENLACE: Portal de datos sobre enfermedades no transmisibles, salud mental y causas externas – consumo de tabaco. Washington, D.C.: OPS; 2026 [consultado el 15 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/enlace/tobacco-use>
65. Organización Panamericana de la Salud. ENLACE: Portal de datos sobre enfermedades no transmisibles, salud mental y causas externas – sobrepeso y obesidad. Washington, D.C.: OPS; 2026 [consultado el 15 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/enlace/overweight-and-obesity>
66. Centro Panamericano de Fiebre Aftosa y Salud Pública Veterinaria. Sistema Regional de Información para la Vigilancia Epidemiológica de la Rabia (SIRVERA). Duque de Caxias (RJ): OPS; 2026 [consultado el 17 de diciembre del 2025]. Disponible en: <https://sirvera.panaftosa.org.br/Site/Inicio/Index?idl=2>
67. Chippaux JP, Cité P. Incidence and mortality due to snakebite in the Americas. PLoS Negl Trop Dis. 2017;11(6):e0005662. doi:10.1371/journal.pntd.0005662.
68. Organización Panamericana de la Salud. OPS y PANAFTOSA apoyan el reforzamiento de competencias para el diagnóstico de la rabia. Washington, D.C.: OPS; 2023 [consultado el 5 de julio del 2026]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/16-11-2023-ops-panaftosa-apoyan-reforzamiento-competencias-para-diagnostico-rabia>
69. Organización Panamericana de la Salud. Informe de situación No. 1: Terremotos en Venezuela (M7.2 y M7.5). Washington, D.C.: OPS; 2026 [consultado el 5 de julio del 2026]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/informe-situacion-no1-terremotos-venezuela-m72-m75>
70. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. FAOSTAT: indicadores seleccionados – Venezuela (República Bolivariana de Venezuela). Roma: FAO; 2024 [consultado el 15 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://www.fao.org/faostat/es/#country/236>

71. Organización Mundial de la Salud, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Progresos en el acceso de los hogares al agua potable, el saneamiento y la higiene, 2000–2024: especial atención a las desigualdades. Ginebra: OMS y UNICEF; 2025 [consultado el 17 de diciembre del 2025]. Disponible en: <https://washdata.org/reports/jmp-2025-wash-households>
72. Organización Mundial de la Salud. Grupo de Acción Sanitaria. Análisis de la situación de salud pública: procedimientos operativos estándar. Ginebra: OMS; 2018 [consultado el 7 de junio del 2026]. Disponible en: <https://healthcluster.who.int/publications/m/item/public-health-situation-analysis-standard-operating-procedures>
73. Organización Panamericana de la Salud. *Riesgos naturales en tiempo casi real en las Américas*. Aplicación web de ArcGIS Online. Washington, D.C.: OPS; 2026 [consultado el 8 de julio del 2026]. Disponible en: <https://www.arcgis.com/apps/webappviewer/index.html?id=bbb6909009994e60a025549b02e8e07c>