



---

**DERECHO  
A LA  
SALUD**

---

**2025**

enero / diciembre

Situación  
de los  
Derechos  
Humanos  
en  
Venezuela

---

## Derecho a la salud

---

*La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios suscritos y ratificados por la república.*

*Art.83 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela.*

---

El derecho a la salud experimentó mayores reveses en el año 2025. Por un lado, el sistema sanitario siguió presentando una reducción cercana a 80% de sus capacidades de atención por el colapso en el que se encontraba, y encuentran, los servicios de salud, situación de carácter estructural que se arrastra desde 2016 como consecuencia de décadas de desinstitucionalización, desfinanciamiento y desestructuración del sistema. La crisis de salud pública se agudizó entre 2019 y 2021 en el contexto de una permanente inestabilidad política, la profundización de la crisis económica y los estragos que dejó la pandemia de COVID-19.

En 2025, las políticas en salud se concentraron en alinearse con el Plan de Gobierno 2025-2031, conocido como Plan de la Patria de las 7 Transformaciones, convertido en Ley Orgánica del Plan de Desarrollo de la Patria en mayo del mismo año. En materia de salud, este plan de gobierno fijó los objetivos de fortalecer los espacios comunitarios y la participación en materia de salud, dotación a los centros de salud y contar con un sistema permanente de vigilancia epidemiológica. No obstante, de acuerdo con la organización Transparencia Venezuela, en 2025 se asignó al sector salud solo 4,24% del presupuesto público – unos 38.702 millones de bolívares y 806 millones de dólares al

tipo de cambio oficial de 47,7 Bs/\$. Este monto representó un recorte de 28,03% respecto del asignado en 2024, lo que supone tres años consecutivos de caída en los recursos. Adicionalmente, en 2025 el Ejecutivo nacional, junto con el Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) y el Ministerio del Poder Popular para la Educación Universitaria (MPPEU), reinició las actividades de la Universidad de las Ciencias de la Salud (UCS) “Hugo Chávez Frías”, creada en 2014 en el marco de los planes oficiales definidos desde 2005 para una nueva red integrada del Sistema Público Nacional de Salud (SPNS) con eje en el modelo sanitario de Cuba y la Misión Barrio Adentro.

En las denuncias de personas usuarias del SPNS que registra el Programa Venezolano de Educación-Acción en Derechos Humanos (PROVEA) cada año a través de la prensa nacional y local, las redes sociales, los reportes independientes de ONG, gremios y academia, se contabilizaron en total 94.056 denuncias, las cuales se redujeron solo un 5% en relación con las 99.013 registradas en 2024. Es el quinto año en el que este número de denuncias sobre violaciones de garantías del derecho a la salud alcanzó máximos históricos en Venezuela. El mayor porcentaje de las denuncias (51,5%) estuvo motivado por la pérdida de garantías a la disponibilidad de personal sanitario capacitado, insumos básicos y quirúrgicos, equipos y servicios o centros de salud. El segundo motivo (27,6%) fue la falta de garantías de accesibilidad a los servicios por cobro a las personas, horarios incompletos, falta de agua y electricidad, entre otras condiciones inadecuadas de prestación; 17,9% se debió a que no se garantizó la calidad de los servicios por problemas de infraestructura e insalubridad en los centros de salud, y en 2,9% de las denuncias no hubo garantías de aceptabilidad, por inseguridad, malos tratos o mala praxis médica.

Los datos de HumVenezuela reportan que entre 2024 y 2025 aumentó de 87,1% a 94,6% el porcentaje de personas cuyas necesidades de atención a la salud dependen casi exclusivamente del SPNS. La principal razón es económica: 97,4% no goza de seguros privados o públicos para gastos de enfermedad o maternidad; 52,9% no tiene ingresos suficientes para pagar la medicina privada y 34,5% debe sacrificar los gastos de salud para alimentarse o para pagar el acceso a otros bienes y servicios públicos. La considerable dependencia al SPNS significó una mayor afluencia de personas a los centros de salud durante estos años, en los que sin embargo 45,6% no recibió atención en hospitales; 64,1% en ambulatorios; 60,5% en clínicas populares; 72,4% en la Misión Barrio Adentro y 64,8% en Centros de Diagnóstico Integral (CDI).

Al acudir a estos centros, 64,8% de las personas reportaron el deterioro de la infraestructura; entre 72,3% y 72,1% la ausencia de personal médico y de enfermería; 88,5% la falta de insumos, 89,8% de medicamentos y 87,7% de equipos médicos. 88,1% también reportó que los servicios no disponían de laboratorios; 72,4% de servicio regular de agua y 61,9% de electricidad. 68,5% también indicó problemas de higiene en los servicios. A enero de 2025, los reportes de la Encuesta Nacional de Hospitales (ENH) que realiza Médicos por la Salud en 40 hospitales del país, señalaron que estos centros habían reducido sus capacidades operativas en 50%: 40% por quirófanos sin funcionamiento, 60% por falta de medicamentos, 40% por deficiencia de dietas para las personas hospitalizadas y 36% por el desabastecimiento crítico de insumos.

La respuesta humanitaria en Venezuela, coordinada por las Naciones Unidas con las autoridades nacionales, enfrentó un severo repliegue por los drásticos recortes financieros de Estados Unidos (EEUU) al inicio de 2025. De acuerdo con los reportes de la Oficina de Naciones Unidas para la Coordinación de Asuntos Humanitarios (OCHA-Venezuela), en 2025 la respuesta alcanzó

a un total de 2,1 millones de personas en 314 municipios de los 24 estados del país, que representó 41% de la población meta, estimada en 5,1 millones de personas en el plan humanitario de país 2024/2025. El sector salud fue el que registró un mayor número de personas alcanzadas. Hasta noviembre 2025, los 70 miembros del Clúster de Salud del Equipo Humanitario de País, bajo el liderazgo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), asistieron a 991 mil personas de 3,5 millones que esperaban alcanzar, cubriendo solo 27% de la meta. Ello se debió a que en 2025 solo se recaudó 15,1% del presupuesto requerido

## Marco legal y arquitectura del sistema sanitario

---

Durante 26 años el Estado venezolano ha omitido prescribir una Ley Orgánica de Salud para adecuar las normas, estructuras, políticas y funcionamiento del sistema sanitario público a la Constitución de 1999. Con base en estándares internacionales, en el texto constitucional la salud fue reconocida como un derecho humano y social, con garantías tanto individuales como colectivas, interrelacionado con los derechos a la vida y a un nivel digno de bienestar. Para cumplir los estándares de la salud como derecho humano, la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela estableció nuevas normas para corregir problemas estructurales de fragmentación, desigualdad y privatización del sistema sanitario público, el cual concentra más de 90% de la oferta disponible de servicios de atención a la salud en Venezuela. Estas normas crean la arquitectura de un SPNS con servicios gratuitos, universales, integrales, equitativos, solidarios, descentralizados y abiertos a la participación ciudadana.

Sin embargo, los Planes de Desarrollo de la Patria, junto con los programas de Misiones y Grandes Misiones, han sido utilizados por el Estado venezolano para no subsanar esta omisión, convirtiéndolos en leyes político-doctrinarias que provocaron el desmantelamiento de las competencias rectoras,

regulatorias, funcionales, financieras y presupuestarias de las instituciones sanitarias y desconfiguraron el sentido y objeto de las normas constitucionales sobre la arquitectura del SPNS. Incumpliendo el mandato constitucional de la descentralización en salud, entre 2008 y 2020 el Estado implantó un modelo centralizado del SPNS con Autoridades Únicas de Salud en cada estado del país designadas mediante decretos presidenciales.

Adicionalmente, este modelo de SPNS comenzó a operar en 2013 bajo una gestión cívico-militar, a través de los denominados Estados Mayores de Salud por regiones, comprometiendo así la rectoría civil del sistema, la integridad de las competencias sanitarias y las responsabilidades de transparencia pública. En las funciones básicas de formación de personal, dotación y operativa, por más de 20 años este SPNS ha tenido una alta dependencia externa de la cooperación bilateral con otros países, principalmente Cuba, y de importaciones y donaciones internacionales en equipamiento, insumos y medicinas.

Por otra parte, a la inversa de una participación en igualdad de condiciones para todo/as los/as ciudadano/as, en este modelo del SPNS solo han podido participar aquellas organizaciones afines a las doctrinas del Estado, agrupadas en Consejos Comunales, Comunas y Circuitos Comunales, regidas por normas, políticas, programas y sistemas de información para ejercer funciones del Estado con la supervisión de organismos públicos, incluyendo el Ministerio del Poder Popular para las Comunas (MPPC).

Bajo este modelo de SPNS, entre 2013-2020<sup>1, 2</sup> el Ejecutivo modificó la organización de los servicios del sistema sanitario

---

<sup>1</sup> MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LAS COMUNAS (MPPC). *Memoria y Cuenta 2013*. Transparencia Venezuela [en línea]. <<https://transparencia.ve.org/vp-content/uploads/2016/07/Memoria-MPPS-2013.pdf>> Consulta del 08.01.26.

<sup>2</sup> MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD (MPPS). *Resolución 001 del MPPS, publicada en la Gaceta Oficial N° 41.736 del 09.01.20* [en línea]. <<https://www.gjm.com.ve/vp-content/uploads/2/02/01/41736.pdf>> Consulta del 08.01.26.

público, utilizando la nomenclatura de la Misión Barrio Adentro (MBA), a cargo de la Misión Médica Cubana desde 2003 en Venezuela. Así, los centros de la MBA, denominados Consultorios Populares, y los ambulatorios, principalmente rurales, se sumaron a una Red Comunal de Salud para la atención primaria. Todos los ambulatorios, más complejos urbanos y otros servicios denominados Clínicas Populares, se convirtieron en la Red Ambulatoria Especializada de Salud para la atención médica, quirúrgica y odontológica. Los hospitales públicos se clasificaron en generales y especializados, integrando la Red Hospitalaria. A estas redes se agregaron otros servicios de la MBA, llamados Centros de Diagnóstico Integral (CDI), Salas de Rehabilitación Integral (SRI), Centros de Alta Tecnología (CAT), Consultorios Odontológicos Populares (COP) y Ópticas Populares (OP). Todas las redes se distribuyeron territorialmente por Áreas de Salud Integral Comunitaria (ASIC), coordinadas por equipos de salud y organizaciones comunales, con funciones sociopolíticas, de seguridad hospitalaria, salud pública, contraloría social y prevención.

## Políticas públicas en Salud

---

En 2025, las políticas en Salud se alinearon con el Plan de Gobierno 2025-2031, conocido como Plan de la Patria de las 7 Transformaciones<sup>3</sup>, convertido en Ley Orgánica del Plan de Desarrollo de la Patria en mayo de 2025<sup>4</sup>. En materia de salud, este plan de gobierno fijó los siguientes objetivos:

<sup>3</sup> MIPPS: Sector Salud se sumó al Congreso del Bloque Histórico de las 5G-7T [en línea] <<https://mipps.gub.ve/sector-salud-se-sumo-al-congreso-del-bloque-historico-de-las-5g-7t/>> Consulta del 08/01/26.

<sup>4</sup> ASAMBLEA NACIONAL (AN): Ley Orgánica del Plan de la Patria de las 7 Grandes Transformaciones, 2025-2031, Caracas, 24 de mayo de 2025 [en línea] <<https://www.desarrollonacional.gub.ve/wp-content/uploads/2025/06/Ley-Organica-7-Transformaciones.pdf>> Consulta del 08/01/26.

- fortalecer la doctrina del sistema territorial de salud, mediante las ASIC y los Circuitos Comunales;
- trabajar en estos circuitos la salud preventiva y la medicina integral comunitaria; c) dotar del equipamiento mínimo a todas las instalaciones del sistema de salud; d) impulsar la organización y participación popular en el sistema de salud,
- contar con un sistema permanente de vigilancia epidemiológica.

Siguiendo estos objetivos, el MPPS, desde 2022 a cargo de la ministra Magaly Gutiérrez Viña, también presidenta del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS) desde 2018, llevó a cabo el Plan de Salud 2025<sup>5</sup>, en el que se priorizaron:

La producción e inspección de insumos, medicinas y equipos médicos básicos a través del conglomerado creado en 2016<sup>6</sup> de empresas estatales de medicamentos, productos biológicos e insumos médicos quirúrgicos adscritas al MPPS (Quimbiotec, Espromed Bio, Laboratorios Miranda, Profármacos y Vensalud) en un plan de sustitución de importaciones<sup>7</sup> y su distribución en la red de farmacias públicas, así como mediante alianzas con el sector privado, la creación de nuevas empresas de propiedad social –como la entrega de ambulancias a Comunas<sup>8</sup>, y la cooperación internacional con Rusia en producción de Insulina<sup>9</sup>,

<sup>5</sup> MPPS: *Plan de Salud 2025*. Universidad de las Ciencias de la Salud "Hugo Chávez Frías" [en línea] <<https://www.studocu.com/latam/document/universidad-de-las-ciencias-de-la-salud-hugo-chavez-fris/salud-familiar/plan-salud-2025-excelente/11828547>> Consulta del 08.01.26.

<sup>6</sup> Arsenal Terapéutico: *Transferida planta productora de medicamentos del Sejar a Espromed* [en línea] <<https://arsenalterapeutico.com/2016/12/27/transferida-planta-productora-de-medicamentos-del-sejar-a-espromed/>> Consulta del 27.12.16.

<sup>7</sup> MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA CIENCIA Y LA TECNOLOGÍA (MINCYT): *Producción de la industria pública farmacéutica creció 187% este 2025* [en línea] <<https://mincyt.gub.ve/produccion-de-la-industria-publica-farmacautica-crecio-180-este-2025/>> Consulta del 22.12.25.

<sup>8</sup> MPPC: *Gobierno nacional entregó 17 ambulancias a las Comunas en 2025* [en línea] <<https://www.comunas.gub.ve/2025/12/14/gobierno-nacional-entrego-17-ambulancias-comunas-2025/>> Consulta del 14.12.25.

<sup>9</sup> MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA RELACIONES EXTERIORES (MIPRE): *Se activará en Venezuela empresa rusa dedicada a la producción de insulina* [en línea] <<https://mipre.gub.ve/publicacion/4838-0>> Consulta del 12.05.25.

con China en tecnología de inteligencia artificial para hospitales públicos<sup>10 11 12</sup>, con Armenia, Irán y Turquía en equipos médicos<sup>13</sup> <sup>14</sup> y con la India en vacunas<sup>15</sup>.

La expansión de las Brigadas Comunitarias Militares (Bricomiles), conformadas por voluntarios de comunidades, efectivos de la Fuerza Armada Nacional Bolivariana (FANB) y autoridades del Estado, sumando un total de 11.005 personas que trabajaron bajo la supervisión de las Zonas Operativas de Defensa Integral (ZODI) en proyectos de mantenimiento y reparación de equipos e infraestructura básica (techos, sistemas eléctricos, iluminación, fontanería, pintura y mejora en áreas de servicios, colocación de Internet y pozos de agua) en centros de salud públicos<sup>16</sup> y el equipamiento de al menos dos unidades de diálisis<sup>17, 18</sup>.

La participación de Comités de Salud, Consejos Comunales y Comités de Gestión de Salud de Comunas en primeros auxilios, prevención de accidentes de tránsito, vigilancia epidemiológica y contingencias sanitarias. En el contexto de las tensiones con Estados Unidos, durante el segundo semestre de 2025 el trabajo

<sup>10</sup> Últimas Noticias: *Venezuela y China fortalecen alianzas en salud e inteligencia artificial* [en línea] <<https://ultimasnoticias.com.ve/mas-vida/venezuela-y-china-fortalecen-alianzas-en-salud-e-inteligencia-artificial/>> Consulta del 30.06.25.

<sup>11</sup> Agencia Venezolana de Noticias: *Venezuela y China potencian Hospital Universitario de Caracas con equipos que incorporan IA* [en línea] <<https://avncario.ve/venezuela-y-china-potencian-hospital-universitario-de-caracas-con-equipos-que-incorporan-ia/>> Consulta del 26.11.25.

<sup>12</sup> MINCYT: *Presentan Historia Clínica Única para fortalecer el registro de pacientes en el sistema público de salud* [en línea] <<https://mincyt.gov.ve/presentan-historia-clinica-unica-para-fortalecer-el-registro-de-pacientes-en-el-sistema-publico-de-salud/>> Consulta del 12.12.25.

<sup>13</sup> Armen Press: *Ministerios de Salud de Armenia e Irán firman un acuerdo* [en línea] <<https://armenpress.am/es/articulo/1227611>> Consulta del 20.08.25.

<sup>14</sup> Telesur: *Venezuela e Irán firman acuerdo para producir equipos médicos* [en línea] <<https://www.telesur.ve/venezuela-iran-acuerdo-produccion-equipos-medicos/>> Consulta del 12.12.25.

<sup>15</sup> Banca y Negocios: *Venezuela recibe 1.285.000 dosis de distintos tipos de vacunas procedentes de la India* [en línea] <<https://www.bancaynegocios.com/venezuela-recibe-1285000-dosis-de-distintos-tipos-de-vacunas-procedentes-de-la-india/>> Consulta del 17.11.25.

<sup>16</sup> Prensa Presidencial: *Suman 2 mil 48 espacios de salud recuperados gracias a las Bricomiles* [en línea] <<https://prensa.presidencia.ve/ve/index.php/2025/04/02/suman-2-mil-48-espacios-de-salud-recuperados-gracias-a-las-bricomiles/>> Consulta del 02.04.25.

<sup>17</sup> MIPC: *Presidente Nicolás Maduro destaca avances de las Bricomiles en el área de salud y educación en Venezuela* [en línea] <<https://www.comunales.gov.ve/2025/03/06/presidente-nicolas-maduro-destaca-avances-bricomiles-ama-salud-educacion-venezuela/>> Consulta del 06.03.25.

<sup>18</sup> Fusenews: *Presidente Maduro entrega más de 100 cubs recuperados por las Bricomiles* [en línea] <<https://fusenews.com/presidente-maduro-entrega-mas-de-100-cubs-recuperados-por-las-bricomiles/>> Consulta del 02.04.25.

de planificación del MPPS junto a estas organizaciones abarcó temas sobre el control político y la estabilidad del sistema sanitario para situaciones de conflicto, terrorismo y desastres naturales, utilizando una Agenda Concreta de Acción (ACA) para identificar nudos críticos y ejecutar soluciones de salud en defensa de la nación, incluyendo un eventual proceso de alistamiento ciudadano<sup>19</sup>.

## Disponibilidad y acceso al sistema sanitario público

Acercas de las capacidades disponibles de establecimientos en el sistema sanitario público, el MPPS no publica catastros ni estadísticas actualizadas sobre el estado físico y operativo de los servicios de salud hace más de una década. Sin embargo, tomando información que esta autoridad suministra cada año con gran variabilidad de cifras en su portal oficial de noticias, para 2024 estaban adscritos al MPPS un total de 221 hospitales, 258 ambulatorios<sup>20</sup>, 13.700 consultorios populares<sup>21</sup>, incluyendo 570 CDI y SRI, 35 CAT<sup>22</sup> y una Clínica Fluvial en el estado Delta Amacuro<sup>23</sup>. Estos establecimientos se encontraban distribuidos en 593 ASIC<sup>24</sup>. Por otra parte, el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS)<sup>25</sup> <sup>26</sup> también disponía para 2024-2025 un total de 36

<sup>19</sup> MPPS: *Poder Popular y Sector Salud articulan acciones en defensa de la soberanía nacional* [en línea] <<https://mpps.gov.ve/poder-popular-y-sector-salud-articulan-acciones-en-defensa-de-la-soberania-nacional>> Consulta del 07.11.25.

<sup>20</sup> MPPS: *Viceministros de Salud lideran Encuentro Nacional en Caracas* [en línea] <<http://mpps.gov.ve/viceministros-de-salud-lideran-encuentro-nacional-en-caracas>> Consulta del 23.01.24.

<sup>21</sup> MPPS: *Ministra Magaly Gutiérrez afirmó desde la ONU que Venezuela avanza al 100% de cobertura sanitaria* [en línea] <<http://mpps.gov.ve/ministra-magaly-gutierrez-afirmo-desde-la-onu-que-venezuela-avanza-al-100-de-cobertura-sanitaria>> Consulta del 21.09.23.

<sup>22</sup> MPPS: *Barrio Adentro cumple 20 años al servicio de los venezolanos* [en línea] <<http://mpps.gov.ve/barrio-adentro-cumple-20-anos-en-servicio-de-los-venezolanos>> Consulta del 16.01.23.

<sup>23</sup> MPPS: *Clínica Fluvial beneficia a más de 50 mil habitantes en Delta Amacuro* [en línea] <<http://mpps.gov.ve/clinica-fluvial-beneficia-a-mas-de-50-mil-habitantes-en-delta-amacuro>> Consulta del 18.11.23.

<sup>24</sup> MPPS: *Presidente de Barrio Adentro presentó "Reporte Año 2023" a los jefes de ASIC de Caracas* [en línea] <<http://mpps.gov.ve/presidente-de-barrio-adentro-presento-reportes-ano-2023-a-los-jefes-de-asic-de-caracas>> Consulta del 05.01.24.

<sup>25</sup> MPPS: *IVSS celebra su 79° aniversario con logros revolucionarios*. Roimán Ferrín [en línea] <<http://mpps.gov.ve/ivss-celebra-su-79-aniversario-con-logros-revolucionarios>> Consulta del 09.10.23.

<sup>26</sup> INSTITUTO VENEZOLANO DE LOS SEGUROS SOCIALES (IVSS): *Centro de Salud* [en línea] <<http://www.ivss.gov.ve/contenido/Centros-de-Salud>> Consulta del 09.10.23.

hospitales, 58 ambulatorios, 5 clínicas populares, un Complejo Hematológico y 176 salas de diálisis<sup>27</sup>. En 2025, la ministra de Salud indicó cifras de establecimientos con proyectos de rehabilitación realizados por las Bricomiles de Salud en 253 hospitales, 13.500 consultorios populares, 690 CDI, 35 SRI y 34 CAT<sup>28</sup>.

No obstante, en 2025 los establecimientos de salud se han quedado estancados en un estado de colapso, con una reducción cercana a 80% de sus capacidades por falta de personal capacitado, equipamiento, insumos y medicinas. El colapso del sistema sanitario público en Venezuela tiene causas estructurales que se arrastran desde 2016 como consecuencia de la desinstitucionalización, la desestructuración y el desfinanciamiento. Este colapso se acentuó entre 2019 y 2021, en el contexto de la permanente inestabilidad política, la profunda crisis económica y los estragos que ocasionó la pandemia de COVID. El financiamiento que el Estado asigna anualmente al sistema sanitario público solo alcanza para sostener 20% de las capacidades disponibles y, de todas maneras, las personas deben pagar de su propio bolsillo por los servicios recibidos, aun cuando es una obligación constitucional del Estado que todos se presten de manera gratuita. En 2025 hubo débiles esfuerzos para mantener abiertos los servicios, reabrir y dotar unidades o salas<sup>29, 30</sup>.

Tampoco han dado resultado los planes para llenar las vacantes del personal médico y de enfermería que se ha retirado del sistema con apoyo de la Misión Médica Cubana, para incorporar a 60 mil médicos integrales comunitarios (MIC) y 15

<sup>27</sup> VICIPRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA: *Seren: Venezuela cuenta con 176 salas de diálisis para atención gratuita de pacientes* [en línea] <<https://www.seren.gob.ve/venezuela-cuenta-con-176-salas-de-dialisis-para-atencion-gratuita-de-pacientes/>> Consulta del 27/01/26.

<sup>28</sup> *Primicia: Rehabilitaron 253 hospitales en 2025* [en línea] <<https://primicia.com.ve/mas/salud/rehabilitaron-253-hospitales-en-2025/>> Consulta del 02/01/25.

<sup>29</sup> *MPPS: Reinserción del Área de Neonatología en la Maternidad Santa Ana fortalece la atención pediátrica en Camas* [en línea] <<https://mpps.gob.ve/reinsercion-del-area-de-neonatalogia-en-la-maternidad-santa-ana-fortalece-la-atencion-pediatrica-en-camas/>> Consulta del 24/12/25.

<sup>30</sup> *MPPS: Gobierno nacional reinsurgencia áreas críticas pediátricas en el Hospital General Nacional Dr. Domingo Luciani* [en línea] <<https://mpps.gob.ve/gobierno-nacional-reinsurgencia-areas-criticas-pediatricas-en-el-hospital-general-nacional-dr-domingo-luciani-2/>> Consulta del 20/01/26.

mil médicos especialistas al SPNS. En 2025 el Ejecutivo nacional, junto con el MPPS y el Ministerio del Poder Popular para la Educación Universitaria (MPPEU), reiniciaron las actividades de la Universidad de las Ciencias de la Salud (UCS) “Hugo Chávez Frías”, creada en 2014. Durante 2025, casi una década después, la UCS graduó en marzo de 2025 a 384 MIC en Apure, Barinas, Cojedes, Lara, Yaracuy, Amazonas y Falcón para ser integrados al SPNS, habiéndose graduado en esta disciplina más de 8.500 entre los años 2011 y 2025<sup>31</sup> <sup>32</sup>. En agosto de 2025 se graduaron otros 1.155 MIC en el Distrito Capital y los estados Miranda y La Guaira<sup>33</sup>. En diciembre de 2025, la ministra Magaly Gutiérrez graduó en la Escuela Latinoamericana de Medicina “Dr. Salvador Allende” (ELAM) en Caracas, a 82 MIC provenientes de Brasil, Haití, el Estado de Palestina, la República de Zambia y la República de Ghana<sup>34</sup>.

A enero de 2025, los reportes de la Encuesta Nacional de Hospitales (ENH) que realizó Médicos por la Salud en 40 hospitales del país señalaban una caída de capacidades operativas en 50%: 40% por quirófanos sin funcionamiento; 60% por falta de medicamentos; 40% por las deficientes dietas de alimentos para personas hospitalizadas, y 36% por el desabastecimiento crítico de insumos<sup>35</sup>. Entre 300 y 400 dólares debían pagar los usuarios de los servicios, además de colaborar con dinero al personal<sup>36</sup>, por los precarios salarios. De acuerdo

<sup>31</sup> MPPS: UCS gradúa a profesionales de la salud en el territorio nacional [en línea] <<https://mpps.gob.ve/ucs-gradua-a-profesionales-de-la-salud-en-el-territorio-nacional/>> Consulta del 14.03.25.

<sup>32</sup> Fundación Instituto Cambaño para la salud: Con 37 graduados, Carabobo abrió los actos de grado de más de 6 mil 300 profesionales y especialistas de la salud [en línea] <<https://www.instagram.com/p/DMXdlUzRS7/>> Consulta del 01.08.25.

<sup>33</sup> MPPS: Universidad de las Ciencias de la Salud “Hugo Chávez Frías” gradúa a mil 155 nuevos profesionales de Caracas, Miranda y La Guaira para fortalecer el SPNS [en línea] <<https://mpps.gob.ve/universidad-de-las-ciencias-de-la-salud-hugo-chavez-frias-recibe-a-1-850-nuevos-estudiantes-del-pré-2025/>> Consulta del 01.08.25.

<sup>34</sup> MPPS: Venezuela fortalece la integración de los pueblos con la graduación de 82 médicos internacionales en la ELAM [en línea] <<https://mpps.gob.ve/venezuela-fortalece-la-integracion-de-los-pueblos-con-la-graduacion-de-82-medicos-internacionales-en-la-elam/>> Consulta del 23.12.25.

<sup>35</sup> El Impulso: Castro hay un 36% de escasez de insumos en las salas de emergencia en Venezuela E3/Ene. [en línea] <<https://www.elimpulso.com/2025/01/30/castro-hay-un-36-de-escasez-de-insumos-en-las-salas-de-emergencia-en-venezuela-30ene/>> Consulta del 30.01.25.

<sup>36</sup> Hora Crítica: Entre 300 y 400 dólares paga un venezolano para ser operado en el sistema público, según Encuesta Nacional de Hospitales [en línea] <<https://horacritica.com/2025/01/30/entre-300-y-400-dolares-paga-un-venezolano-para-ser-operado-en-el-sistema-publico-segun-encuesta-nacional-de-hospitales/>> Consulta del 30.01.25.

con Transparencia Venezuela, en 2025 se asignó al sector salud solo 4,24% del presupuesto público –unos 38.702 millones de bolívares y 806 millones de dólares al tipo de cambio oficial de 47,7 Bs/\$. Este monto representó un recorte de 28,03% respecto del asignado en 2024, que ya había sido recortado antes en 31,27% en comparación con las asignaciones de 2023<sup>37</sup>.

Los datos de HumVenezuela<sup>38</sup> –coalición de organizaciones de la sociedad civil venezolana que realizan un seguimiento anual de forma independiente a la crisis humanitaria compleja en Venezuela desde 2019– indicaron que entre 2024 y 2025 aumentó de 87,1% a 94,6% el porcentaje de personas cuyas necesidades de atención a la salud dependen casi exclusivamente del sistema sanitario público. La principal razón es económica: 97,4% no goza de seguros privados o públicos para gastos de enfermedad o maternidad; 52,9% no tiene ingresos suficientes para pagar la medicina privada. y 34,5% debe sacrificar los gastos de salud para alimentarse o para pagar el acceso a otros bienes y servicios públicos por el estado de colapso estructural generalizado en el que se encuentran también otros sectores esenciales como agua, gas doméstico, electricidad, transporte y educación.

La mayor dependencia al sistema sanitario público significó una mayor afluencia de personas a los centros de salud durante estos años, en los que sin embargo 45,6% no recibieron atención en hospitales; 64,1% en ambulatorios; 60,5% en clínicas populares; 72,4% en la MBA, y 64,8% en los CDI. Al acudir a estos centros, 64,8% de las personas reportaron el deterioro de la infraestructura; entre 72,3% y 72,1% la ausencia de personal médico y de enfermería; 88,5% la falta de insumos, 89,8% de medicamentos y 87,7% de equipos médicos. 88,1% también

<sup>37</sup> Transparencia Venezuela: *Nuestro presupuesto 2025* [en línea] <<https://transparencia.org/wp-content/uploads/2025/06/Analisis-del-Presupuesto-de-Venezuela-2025-Transparencia-Venezuela.pdf>> Consulta del 15.03.25.

<sup>38</sup> HumVenezuela: *Informe de seguimiento a la crisis humanitaria compleja en Venezuela – 2025* [en línea] <<https://reliefweb.int/report/venezuela/bolivarian-republic/informe-de-seguimiento-la-crisis-humanitaria-compleja-en-venezuela-2025>> Consulta del 15.03.25.

reportaron que los servicios no disponían de laboratorios; 72,4% de servicio regular de agua y 61,9% de electricidad. 68,5% también indicó problemas de higiene en los espacios donde se prestan los servicios.

## Denuncias de violaciones del derecho a la salud

---

En las denuncias de personas usuarias del sistema sanitario público que registra Provea cada año a través de la prensa nacional y local, las redes sociales, los reportes independientes de ONG, gremios y academia, en el año 2025 se contabilizaron 94.056 denuncias en total, las cuales se redujeron solo 5% en relación con las 99.013 de 2024. Es el quinto año en el que este número de denuncias sobre violaciones de garantías del derecho a la salud alcanza máximos históricos en Venezuela desde 2021, cuando se sumó a la crisis humanitaria en salud una emergencia sanitaria por la pandemia de COVID.

Al igual que los últimos 14 años de registro, el comportamiento de las denuncias permite observar que, con un total de 51,5%, el mayor porcentaje recayó en la pérdida de garantías a la disponibilidad de personal sanitario capacitado, insumos básicos y quirúrgicos, equipos y servicios o centros de salud. La causa de 27,6% fue la falta de garantías de accesibilidad a los servicios por cobro a las personas, horarios incompletos, falta de agua y electricidad, entre otras condiciones inadecuadas de la prestación; 17,9% se debió a que no se garantizó la calidad de los servicios por problemas de infraestructura e insalubridad en los centros de salud, y en 2,9% tampoco hubo garantías de aceptabilidad, por inseguridad, malos tratos o mala praxis médica, aumentando el sufrimiento de las personas o poniendo en mayor peligro su vida.

**Cuadro 1**  
**Venezuela 2012-2025:**  
**Denuncias de violaciones del derecho a la salud según garantía vulnerada**

Años	Garantías de disponibilidad		Garantías de accesibilidad		Garantías de calidad		Garantías de aceptabilidad		Total
	<i>Las personas disponen de un número suficiente de establecimientos, bienes, servicios, programas y personal de salud capacitado</i>		<i>Las personas tienen acceso a los servicios e información de salud necesarios y oportunos sin discriminación ni barreras físicas o económicas</i>		<i>Las personas reciben una atención médica científicamente probada y de buena calidad</i>		<i>Las personas reciben una atención respetuosa de la ética médica, culturalmente apropiada y sensible al género y al ciclo de vida</i>		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
2012	623	58,0	197	18,3	179	16,7	75	7,0	1.074
2013	1.164	58,9	259	13,1	347	17,6	206	10,4	1.976
2014	1.817	68,2	324	12,2	360	13,5	163	6,1	2.664
2015	2.333	62,7	622	16,7	512	13,8	252	6,8	3.719
2016	2.541	52,0	1.289	26,4	633	13,0	422	8,6	4.885
2017	5.281	54,7	2.583	26,7	1.615	16,7	183	1,9	9.662
2018	10.379	64,1	2.902	17,9	2.680	16,6	225	1,4	16.186
2019	30.856	55,9	13.084	23,7	10.287	18,6	949	1,7	56.175
2020	25.903	57,6	9.641	21,4	8.467	18,8	989	2,2	45.000
2021	40.296	58,1	14.393	20,8	13.446	19,4	1.215	1,8	71.186
2022	54.836	57,2	20.481	21,4	18.404	19,2	2.199	2,3	95.920
2023	53.555	51,8	27.791	26,9	18.865	18,3	3.100	3,0	103.311
2024	52.343	52,9	26.785	27,1	17.210	17,4	2.675	2,7	99.013
2025	48.458	51,5	26.002	27,6	16.877	17,9	2.719	2,9	94.056

Fuente: Provea. Elaboración propia.

En primer lugar, al igual que en años anteriores, el mayor número de denuncias estuvo en las fallas recurrentes de insumos básicos, medicinas y vacunas en los centros de salud, alcanzando 16,1%, con una proporción similar a la registrada en 2024. En segundo lugar destacaron las denuncias sobre cierre de servicios de salud, que representaron 8,0% del total registrado; el cobro de

la atención o la solicitud de insumos, ubicándose en 7,9%, y los problemas de infraestructura de los centros, incluyendo la mala situación de las morgues, en 7,5%. En el tercer puesto se hallaron las denuncias por falta de personal médico (5,4%) y de enfermería (4,4%); los problemas de mantenimiento (5,2%) y las interrupciones frecuentes o falta de agua en los establecimientos de salud (4,5%).

**Cuadro 2**  
**Venezuela 2012-2025: Denuncias de violaciones del derecho a la salud según causa (%)**

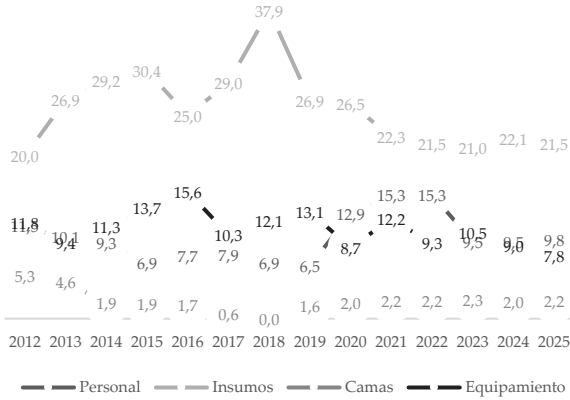
CAUSAS DE DENUNCIAS	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Falta de personal médico	8,3	7,8	8,3	6,2	6,6	5,7	3,8	3,6	7,0	7,9	8,2	5,3	5,3	5,4
Falta de personal de enfermería	3,2	2,3	1,1	0,8	1,1	2,2	2,9	2,8	5,9	7,4	7,1	4,1	4,2	4,4
Falta de insumos básicos, medicinas y vacunas	12,1	17,3	18,0	21,4	17,9	18,9	26,9	16,7	15,8	14,4	13,9	14,0	16,3	16,1
Falta de insumos médico-quirúrgicos/laboratorios	7,9	9,6	11,3	9,0	7,1	10,1	11,3	9,7	10,7	8,0	7,7	7,0	5,8	5,5
Falta de ambulancias o mal estado	4,9	2,8	3,9	4,2	3,3	2,0	1,2	2,0	3,8	2,5	2,6	3,4	3,2	3,0
Falta de equipos médicos u obsoletos	7,6	5,7	8,4	8,8	9,3	7,4	10,1	10,1	6,1	9,5	6,0	6,5	5,4	4,6
Falta de camas y hacinamiento	5,3	4,6	1,9	1,9	1,7	0,6	0,0	1,6	2,0	2,2	2,2	2,3	2,0	2,2
Insuficiencia presupuestaria	3,7	4,5	1,2	3,0	5,3	4,6	1,4	1,7	2,6	2,3	1,6	2,0	2,7	3,2
Cierre de servicios	3,3	5,5	11,3	8,0	4,7	5,6	6,2	7,2	5,0	5,0	8,0	7,9	8,2	8,0
Problemas de infraestructura / morgues	5,7	6,0	4,7	7,9	6,9	4,1	5,1	5,4	5,9	6,5	7,4	7,2	7,2	7,5
Obras inconclusas	5,4	3,4	4,1	2,6	0,2	2,2	2,0	3,0	1,4	1,3	1,5	1,4	2,3	2,5
Cobro o solicitud de insumos	4,7	1,5	2,7	5,0	3,3	2,0	1,5	3,0	2,5	5,0	4,9	7,8	8,0	7,9
Horario incompleto de atención	0,8	0,4	0,2	0,0	0,0	2,0	0,0	2,8	1,2	1,3	2,3	2,3	2,2	2,5
Falta de alimentos y fórmulas lácteas	0,0	0,0	0,0	0,0	5,2	8,7	6,2	4,0	3,9	2,4	2,6	2,5	2,5	2,5
Aguas servidas	1,1	2,0	3,8	2,3	1,3	2,2	2,1	2,5	2,2	1,4	0,9	1,1	1,8	2,0

Falta de agua	2,8	1,7	3,3	2,7	3,9	4,5	4,5	5,8	5,2	4,7	3,4	4,4	4,5	4,5
Insalubridad / Contaminación	4,2	3,1	4,1	3,0	4,0	4,0	3,9	5,7	5,0	4,6	4,2	3,8	3,1	3,3
Fallas de aire acondicionado	4,2	3,6	2,9	4,9	6,3	2,9	1,9	2,7	2,7	2,7	3,3	4,1	3,6	3,2
Fallas de electricidad	2,1	1,5	1,9	1,1	2,4	2,0	2,4	3,4	3,4	2,4	3,3	3,9	3,6	3,9
Falta de mantenimiento	5,7	6,4	1,0	0,7	0,8	6,4	5,2	4,8	5,8	6,9	6,6	6,1	5,3	5,2
Inseguridad	2,3	5,1	4,9	6,6	7,9	1,4	1,4	1,6	1,9	1,3	0,4	0,4	0,4	0,4
Mala praxis médica	3,2	3,1	1,1	0,1	0,5	0,4	0,0	0,1	0,0	0,2	0,4	0,3	0,2	0,5
Malos tratos del personal de salud	1,5	2,3	0,1	0,1	0,2	0,1	0,0	0,0	0,3	0,3	1,5	2,3	2,1	2,0
Total	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Fuente: Provea. Elaboración propia.

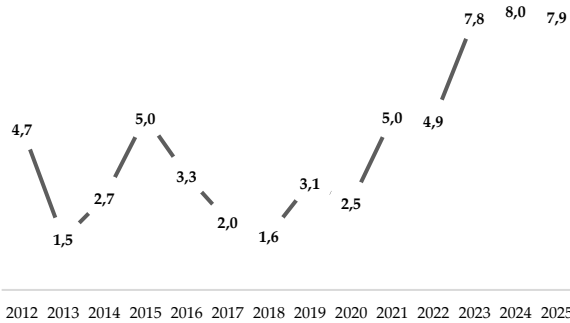
Durante los pasados 14 años, el colapso del sistema sanitario público se ha manifestado en un profundo déficit de capacidades de atención, principalmente como consecuencia de causas estructurales relacionadas con la falta de insumos, personal de salud capacitado, equipamiento médico y camas. En conjunto, estas denuncias concentraron 41,3% del total de deficiencias del sistema en 2025 y muestran un comportamiento estancado en los últimos tres años, después de pasar por períodos más agudos en 2018, por la escasez de insumos y, entre 2020 y 2022, por la pérdida de personal de salud en la pandemia de COVID. La persistencia de estos problemas estructurales por largos años, acentuados en períodos de crisis, ha ocasionado una reducción alarmante del tamaño y la operatividad del sistema sanitario público en todo el país, trasladando a la población los costos económicos de la prestación de los servicios.

**Gráfico 1**  
**Venezuela 2012-2025: Denuncias sobre deficiencias del sistema sanitario por causas asociadas a las capacidades de atención (%)**



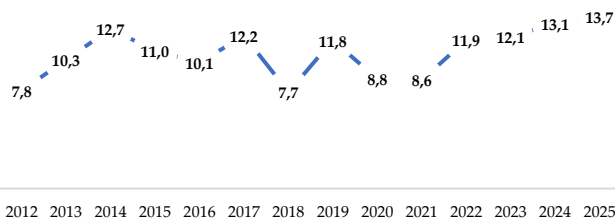
Fuente: Provea. Elaboración propia.

**Gráfico 2**  
**Venezuela 2012-2025: Denuncias sobre cobro de servicios de salud en el sistema sanitario público (%)**



Fuente: Provea. Elaboración propia.

**Gráfico 3**  
**Venezuela 2012-2025: Denuncias sobre inoperatividad de servicios de salud en el sistema sanitario público (%)**



Fuente: Provea. Elaboración propia.

## Respuesta humanitaria en salud

La respuesta humanitaria en Venezuela, coordinada por las Naciones Unidas con las autoridades nacionales, enfrentó un severo repliegue por los drásticos recortes financieros de EEUU al inicio de 2025. De acuerdo con los reportes de OCHA-Venezuela<sup>39</sup>, en 2025 la respuesta alcanzó a un total de 2,1 millones de personas en 314 municipios de los 24 estados del país, que representó 41% de la población meta, estimada en 5,1 millones de personas en el plan humanitario de país 2024-2025. El sector salud fue el que registró un mayor número de personas alcanzadas. Hasta noviembre 2025, los 70 miembros del Clúster de Salud del Equipo Humanitario de País, bajo el liderazgo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en Venezuela, asistieron a 991 mil personas de 3,5 millones que esperaban alcanzar. De estas, 732.000 personas fueron beneficiadas con la

<sup>39</sup> Oficina de Naciones Unidas para la Coordinación de Asuntos Humanitarios (OCHA). Venezuela: Reporte periódico de monitoreo (1 enero -31 diciembre 2025) [en línea]. <<https://www.unocha.org/publications/report/venezuela-bolivarian-republic/venezuela-report-periodico-de-monitoreo-1-enero-31-diciembre-2025>> Consulta del 15.03.26.

mejora de la capacidad de respuesta de los establecimientos sanitarios y la continuidad de servicios de salud prioritarios.

El sector de la respuesta humanitaria en salud requería de un presupuesto estimado en 118 millones de dólares. No obstante, solo se recaudó para 2025 15,1% de este presupuesto, ejecutando proyectos por 17,9 millones de dólares. En salud se llevaron a cabo actividades en más de 150 municipios del país, con mayor presencia en zonas rurales y fronterizas, y en territorios con fallas recurrentes en servicios esenciales, lo que aumentó el acceso de las comunidades y personas a insumos esenciales, medicamentos, material médico-quirúrgico y equipos distribuidos en los centros hospitalarios, ambulatorios y comunitarios. Además, se realizaron actividades de fortalecimiento de la atención primaria en salud, curso de vida, género y participación comunitaria, así como de los sistemas de información y vigilancia epidemiológica en los establecimientos de salud. Sin embargo, se identificaron como principales dificultades: a) la reducción de 37% de la cobertura operativa de la asistencia por la reducción del financiamiento humanitario; b) las limitaciones de las capacidades de los socios para brindar soporte a centros con fallas recurrentes de electricidad y acceso a agua segura; y c) la persistencia de algunas barreras de acceso a los establecimientos de salud lejanos.

## Riesgos para la salud

En las alertas epidemiológicas de la Organización Panamericana de la Salud (OPS)/Organización Mundial de la Salud (OMS) durante 2025, se reportaron para la Región de las Américas brotes epidémicos de Influenza Estacional<sup>40</sup>, Influenza Aviar<sup>41</sup>, Oropouche<sup>42</sup> (infección viral con síntomas similares a los que produce el Dengue), Fiebre Amarilla<sup>43</sup>, así como incrementos históricos de Dengue, por una mayor circulación del serotipo DENV-3, una de las cuatro variantes del Dengue, más agresivo y con mayor riesgo de provocar dengue grave o hemorrágico<sup>44</sup>. En 2025 Venezuela notificó además un total de 1.970 casos sospechosos de Sarampión a la OPS/OMS<sup>45</sup>.

En el Boletín Epidemiológico de Venezuela, publicado en abril de 2026 después de 10 años sin hacerlo público, el MPPS notificó un total de 32 casos confirmados de Fiebre Amarilla, entre junio y diciembre de 2025, con 19 personas fallecidas. La incidencia de casos de Fiebre Amarilla fue mayor en hombres, 24% en jóvenes de 20 a 29 años, con ocupaciones de agricultor, obrero y ama de casa en 14 de los 24 estados del país y con números superiores en los estados Barinas, Monagas y Amazonas. También se notificaron 32 casos de Fiebre Hemorrágica Venezolana con 16 personas fallecidas, la mayoría en Barinas y Portuguesa. Confirmó este boletín más de 2.000 casos de Sarampión, ninguno confirmado, durante 2025; así

<sup>40</sup> OPS/OMS: *Nota informativa: Medidas de prevención y control para prevenir la transmisión de influenza estacional* - 19.12.2025 [en línea] <<https://www.paho.org/es/documentos/nota-informativa-medidas-prevencion-control-para-prevenir-transmision-influenza>> Consulta del 15.03.26.

<sup>41</sup> OPS/PMS: *Actualización Epidemiológica Influenza aviar (AI(H5N1) en la Región de las Américas* - 24.11.2025 [en línea] <<https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-influenza-aviar-ah5n1-region-america-24-noviembre-2025>> Consulta del 15.03.26.

<sup>42</sup> OPS/OMS: *Alerta epidemiológica Chikungunya y Oropouche en la Región de las Américas* - 28.07.2025 [en línea] <<https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-chikungunya-oropouche-region-america-28-agosto-2025>> Consulta del 15.03.26.

<sup>43</sup> OPS/OMS: *Alerta Epidemiológica Fiebre amarilla en la Región de las Américas* - 31.05.2025 [en línea] <<https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-fiebre-amarilla-region-america-31-mayo-2025>> Consulta del 15.03.26.

<sup>44</sup> OPS/OMS: *Alerta Epidemiológica - Riesgo de brotes de dengue por la mayor circulación de DENV-3 en la Región de las Américas* - 07.02.2025 [en línea] <<https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-riesgo-brotes-dengue-por-mayor-circulacion-denv-3-region-america>> Consulta del 15.03.26.

<sup>45</sup> OMS: *Datos provisionales sobre el sarampión y la rubéola* [en línea] <<https://immunizationdata.who.int/global/topic?provisional-massles-and-rubella-data&location=>>> Consulta del 15.03.26.

como reportó 1.991 casos de Malaria en 9 de los 24 estados del país, con epicentro en los estados Bolívar, que concentró 62,6% de los casos (1.246); Amazonas con 28,3% (563) y Zulia con 3,4% (67)<sup>46</sup>. Acerca de otros brotes epidémicos en la Región de las Américas, el mencionado boletín no dio información.

Las vacunaciones en Venezuela para garantizar la inmunidad colectiva contra enfermedades y controlar la propagación de epidemias han ido declinando durante los últimos 11 años, ubicándose en 33,1% por debajo del estándar de 90% de población vacunada y, para algunas vacunas, de 95% y más. Según OPS/OMS, la vacunación de la DPT1 (primera dosis de la vacuna contra difteria, tétanos y tosferina) registraba porcentajes entre 62% y 67% en Venezuela hasta 2024<sup>47</sup>, para todos los estados del país, con excepción de Miranda, Carabobo y Apure. Entre 2015 y 2024, el porcentaje de vacunación de la DTCPV3 (3era dosis de la vacuna combinada contra la difteria, el tétanos y la tosferina) bajó de 87% a 62%<sup>48</sup>.

En 2024, los datos de porcentaje de vacunación registrados por OPS/OMS arrojaban 65,7% en la vacuna BCG contra la Tuberculosis; 45,7% en la vacuna contra la Hepatitis B; 62,3% en la vacuna contra el Polio, y 51,1% en la vacuna MCV2, contra el Sarampión. Respecto a las vacunaciones, la Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría recomendó al MPPS: obtener las vacunas a través del Fondo Rotatorio, para abastecer a todos los centros de vacunación; informar el alto riesgo de enfermar por

<sup>46</sup> MPPS: Boletín Epidemiológico. Semana Epidemiológica 13: 29 de marzo al 04 de abril de 2026 [en línea] <<https://mpps.gob.ve/wp-content/uploads/2026/04/13-BOLETIN-EPIDEMIOLOGICO-SEMANA-13-2026-enviado.pdf>> Consulta del 13.04.26.

<sup>47</sup> OPS/OMS: Actualización Epidemiológica: *Tosferina (Coqueluche) en la Región de las Américas* – (08.12.2025) [en línea] <<https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-tosferina-coqueluche-region-america-8-diciembre-2025>> Consulta del 15.03.26.

<sup>48</sup> OPS: *Panel de control de inmunizaciones rutinarias. Cobertura de vacunación a lo largo de la vida en las Américas* [en línea] <<https://paho-cim.shinyapps.io/immunization-dashboard/>> Consulta del 15.03.26.

Sarampión e implementar las vacunas Anti-neumococo conjugada, Rotavirus, Hepatitis A, Varicela, VPH e Influenza<sup>49</sup>.

## Condiciones y privaciones de acceso a la salud

El Estado venezolano ha negado el acceso a estadísticas sobre las condiciones de salud de la población por más de una década. El último anuario de morbilidades publicado es de 2013<sup>50</sup> y los de mortalidad y natalidad datan de 2014<sup>51</sup>. El boletín epidemiológico recientemente publicado, con datos de 2025 para algunas enfermedades, omitió el número de muertes maternas e infantiles, siendo una fuente de información en extremo sensible sobre el acceso a la salud de una población.

De acuerdo con las sociedades, los gremios y las academias científicas de medicina en el país, la hipertensión arterial se ha convertido en el mayor factor de riesgo de la mortalidad y discapacidad de la población adulta en Venezuela: “afecta a dos de cada cinco adultos” y solo “una de cada cinco personas diagnosticadas tiene un control adecuado de presión arterial”<sup>52</sup>. Asimismo, entre 11% y 13% de la población padece de diabetes o prediabetes<sup>53</sup>. En cuanto a enfermedades agudas, durante 2025 se reportaron repuntes de infecciones respiratorias, como influenza estacional, dengue y neumonía, especialmente por causa de las lluvias<sup>54</sup>. Algunas noticias reportaron el aumento significativo del número de personas con diarrea y parasitosis,

<sup>49</sup> Sociedad Venezolana de Paedriología y Pediatría: *Esquema de inmunizaciones para niños y adolescentes en Venezuela: Recomendaciones 2025* [en línea] <[https://www.spediatría.org/img/secciones/esquema-de-inmunizacion/documento/ESQUEMA\\_DE\\_INMUNIZACIONES\\_2025.pdf](https://www.spediatría.org/img/secciones/esquema-de-inmunizacion/documento/ESQUEMA_DE_INMUNIZACIONES_2025.pdf)> Consulta del 15.03.26.

<sup>50</sup> MPPS: *Anuario de Morbilidad* [en línea] <<https://mpps.gob.ve/anuarios-de-morbilidad/>> Consulta del 15.03.26.

<sup>51</sup> MPPS: *Anuarios de Morbilidad* [en línea] <<https://mpps.gob.ve/anuarios-de-mortalidad/>> // *Anuarios de Natalidad* [en línea] <<https://mpps.gob.ve/anuarios-de-natalidad/>> Consulta del 15.03.26.

<sup>52</sup> EduCardio: *Hipertensión Arterial en Venezuela: La carrera hacia los objetivos 25 x 25* [en línea] <<https://institutoeducardio.net/hipertension-arterial-en-venezuela-la-carrera-hacia-los-objetivos-25-x-25/>> Consulta del 15.03.26.

<sup>53</sup> Clínica Piedra Azul: *Aumento de diabetes y obesidad en Venezuela* [en línea] <<https://www.instagram.com/reel/DNopriFIEbts/>> Consulta del 23.08.25.

<sup>54</sup> Crónica Urco: *Las lluvias impulsan la circulación de virus respiratorios y arbovirus en Venezuela* [en línea] <<https://cronica.uno.ve/las-lluvias-impulsan-la-circulacion-de-virus-respiratorios-y-arbovirus-en-venezuela/>> Consulta del 06.11.25.

por problemas de higiene personal y de los alimentos, como consecuencia de la grave escasez de agua, sus altos niveles de contaminación y los problemas de infraestructura en los sistemas de saneamiento<sup>55</sup>.

En este contexto de ausencia de información sanitaria y epidemiológica, y a pesar de las bajas posibilidades de diagnóstico sobre la condición de la salud de las personas en un sistema sanitario con pocas capacidades de atención, los datos de HumVenezuela de 2025 revelaron que 22,5% de la población tenía problemas de salud crónicos y 30,5% problemas de salud agudos. En el primer grupo, 4,3 millones de personas reportaron sufrir hipertensión arterial; 1,2 millones indicaron padecer diabetes, y más de 400 mil señalaron problemas pulmonares o respiratorios crónicos. En el segundo grupo, 3,1 millones sufrieron infecciones respiratorias durante 2025 y 2,8 millones tuvieron diarreas. Los problemas crónicos de hipertensión y diabetes tuvieron más incidencia en las mujeres, las personas mayores y las personas en situación de discapacidad; mientras que los problemas de salud agudos en los niños, niñas y adolescentes y las mujeres, especialmente niñas, destacando en ellas las infecciones respiratorias agudas y las diarreas. Del total de personas con problemas de salud crónicos, 25,5% no recibieron atención médica y 21,3% tampoco medicinas durante 2025. Igualmente, las privaciones de acceso a la atención médica ocurrieron en 28,5% de las personas con problemas de salud agudos, y la falta de medicinas en 27,5% del total de estas personas.

---

<sup>55</sup> Noticias Barquisimeto *La falta de agua potable dispara los casos de diarrea y parasitosis en Barquisimeto* [en línea] <<https://www.noticiasbarquisimeto.com/la-falta-de-agua-potable-dispara-los-casos-de-diarrea-y-parasitosis-en-barquisimeto/>> Consulta del 26/08/25.

**Cuadro 3**  
**Venezuela 2025: Condiciones de salud y acceso a la atención médica y a medicinas**

Condiciones de salud de las personas	Total		Niñas, niños y adolescentes		Personas jóvenes		Mujeres y niñas		Personas mayores		Personas en situación de discapacidad		Personas LGBTI	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Personas con hipertensión	4.254.328	66,3	9.499	0,2	136.508	1,9	2.438.307	15,7	2.323.452	45,9	611.930	36,9	341.740	11,4
Personas con diabetes	1.188.086	18,5	16.285	0,3	-	-	674.065	4,3	720.195	14,2	254.186	15,3	102.616	3,4
Personas con problemas pulmonares o respiratorios	431.176	6,7	126.207	2,4	79.080	1,1	269.249	1,7	148.746	2,9	97.909	5,9	56.486	1,9
Total de personas con problemas crónicos	6.417.737	22,5	333.839	6,3	477.306	6,8	3.736.541	24,1	3.089.015	61	1.125.952	67,9	524.377	17,4
Personas con infecciones respiratorias agudas	3.142.498	36,1	1.564.700	29,5	572.390	8,1	1.762.359	11,3	723.961	14,3	283.371	17,1	315.379	10,5
Personas con diarreas	2.819.587	32,4	1.395.067	26,3	547.913	7,8	1.528.884	9,8	541.323	10,7	214.646	12,9	412.347	13,7
Personas con afecciones de la piel	604.399	6,9	270.057	5,1	103.557	1,5	353.978	2,3	154.395	3	82.846	5	68.724	2,3
Personas con depresión	474.481	5,4	-	-	114.855	1,6	342.681	2,2	148.746	2,9	84.729	5,1	75.315	2,5

Personas con dengue	534.733	6,1	184.561	3,5	106.382	1,5	290.902	1,9	-	-	26.360	1,6	64.017	2,1
Personas con traumas físicos	311.614	3,6	-	-	-	-	-	-	142.156	2,8	96.967	5,8	-	-
Personas con influenza	726.785	8,3	185.773	3,5	-	-	413.288	2,7	152.512	3	-	-	35.774	1,2
Total de personas con problemas agudos	8.706.357	30,5	3.066.975	57,8	1.675.974	23,8	4.898.267	31,5	1.898.985	37,5	827.518	49,9	896.243	29,8
Personas con problemas crónicos sin atención médica	1.636.523	25,5	76.139	22,8	168.516	35,3	948.963	25,4	679.583	22,0	302.881	26,9	128.997	24,6
Personas con problemas crónicos sin medicinas	1.366.978	21,3	85.900	25,7	149.688	31,4	781.388	20,9	518.955	16,8	298.377	26,5	117.461	22,4
Personas con problemas agudos sin atención médica	2.481.312	28,5	600.134	19,6	510.979	30,5	1.361.310	27,8	537.413	28,3	239.153	28,9	282.316	31,5
Personas con problemas agudos sin medicinas	2.394.248	27,5	663.038	21,6	478.043	28,5	1.319.199	26,9	516.524	27,2	254.876	30,8	270.665	30,2

Fuente: HumVenezuela 2025. Reportes especiales de poblaciones en condiciones de vulnerabilidad.

## Exigencias y recomendaciones

---

1. Dedicar el máximo de los esfuerzos del Estado y con absoluta urgencia al restablecimiento de la institucionalidad y recuperación de las capacidades del sistema sanitario público en todo el país, comenzando por crear una Ley Orgánica de Salud, conforme a las disposiciones constitucionales, con una amplia consulta de los gremios de salud, la comunidad científica y académica, la sociedad civil, el sector privado, los ciudadanos y comunidades en general, y la integración orgánica de los distintos sistemas de salud, bajo una autoridad sanitaria con capacidades rectoras y presupuestarias.
2. Reconocer el profundo colapso del sistema sanitario público y ampliar la cooperación y asistencia que permita contar con una respuesta humanitaria internacional coordinada por las Naciones Unidas, para emprender en conjunto con las autoridades y todos los actores de la sociedad civil y el sector privado, proyectos de reforma estructural en el marco de los estándares internacionales del derecho humano a salud, sin discriminación ni sujeción a intereses políticos, económicos o militares, que permitan dirigir esfuerzos colectivos a la pronta restauración de capacidades sanitarias nacionales.
3. Crear un programa intensivo de rehabilitación de la infraestructura y aumento del personal de salud en el sistema sanitario público, en todos los niveles de atención, capacitado en las universidades nacionales e internacionales, con los más altos estándares de conocimientos generales y especializados en salud, garantizando contrataciones justas y salarios dignos, así como una suficiente y regular dotación de insumos,

medicinas y equipos, con apoyo financiero y técnico de organismos y centros acreditados a nivel internacional en materia sanitaria.

4. Reactivar y fortalecer todos los programas de respuesta a las necesidades de la población con problemas de salud de mayor prevalencia, como el programa de donación de órganos y trasplantes, y el de hemodiálisis y diálisis peritoneal; el programa nacional de SIDA; los programas de suministro gratuito de medicamentos y tratamientos de alto costo; los de salud sexual y reproductiva, y de atención a embarazadas y recién nacidos; los de protección de personas mayores, con discapacidad y LGBTI; los de salud en comunidades indígenas; los de atención a personas privadas de libertad; los de control de epidemias, y los de inmunización contra las enfermedades inmunoprevenibles.
5. Robustecer el sistema de vigilancia epidemiológica y diagnóstico de forma descentralizada, y el suministro de equipos de protección al personal de salud y organizaciones humanitarias, así como reanudar la publicación de información epidemiológica y sanitaria, haciendo un uso oportuno y transparente de las estadísticas para la formulación de planes y el desempeño de programas de salud, y garantizando el consentimiento informado, la protección y confidencialidad de los datos personales, para evitar la estigmatización o discriminación de las personas por su condición de salud.
6. Abstenerse de medidas que estigmaticen, discriminen, criminalicen o repriman a los gremios y sindicatos de salud, las organizaciones de derechos humanos y humanitarias, los periodistas y medios de comunicación independientes, por hacer denuncias sobre vulneraciones de derechos,

cuestionar o disentir de políticas y medidas que sean contrarias a los estándares universales, garantizando que la Defensoría del Pueblo y sus oficinas cumplan su papel de recibir denuncias, solicitar investigaciones y proteger la realización efectiva de todos los derechos humanos.