



**Sociedad Argentina  
de Pediatría**

Por una niñez y  
adolescencia sanas,  
en un mundo mejor

## SOCIEDAD ARGENTINA DE PEDIATRÍA

**DOCUMENTO DE POSICIONAMIENTO**

**ACTUALIZACIÓN DE EMERGENCIA**

### **Niños, Niñas y Adolescentes Venezolanos en Situación de Doble Catástrofe:**

*Crisis Humanitaria Prolongada y Emergencia Sísmica del 24 de Junio de 2026*

*Vulnerabilidades, Derechos y Respuesta Pediátrica desde una Mirada Humanizada*

**Elaborado por la SC de Humanidades**

*Sociedad Argentina de Pediatría*

**República Argentina, Junio 2026**



---

## Resumen

---

La crisis humanitaria en Venezuela representa uno de los mayores desplazamientos poblacionales de la historia contemporánea de América Latina. Más de 7,7 millones de personas han abandonado el país (ACNUR, 2024), siendo los niños, niñas y adolescentes (NNyA) los sujetos más vulnerables de este éxodo. Esta grave situación, que ya demandaba una respuesta humanitaria urgente y sostenida, fue sacudida de manera catastrófica el 24 de junio de 2026, cuando dos terremotos de magnitud 7,2 y 7,5 —dos terremotos consecutivos devastadores en Venezuela— golpearon el centro-norte del país en un intervalo de 39 segundos, dejando más de 1900 fallecidos, más de 10.000 heridos hasta el momento de la elaboración de este documento y miles de familias desplazadas (Rodríguez, 2026; Unidad de Coordinación de Gestión Sectorial, USGS, 2026).

UNICEF estima que 3,9 millones de NNyA viven en las zonas afectadas por los sismos, de los cuales 680.000 requieren asistencia humanitaria inmediata (UNICEF, 25 de junio de 2026). La Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) activó sus mecanismos de respuesta a emergencias e informó que 91 hospitales de emergencia se encuentran en zonas de alta exposición sísmica, con 20 de ellos bajo intensidad VII o mayor en la escala de Mercalli (OPS, 2026).

Este documento, elaborado por la Subcomisión de Humanidades de la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP), analiza la situación de los NNA venezolanos en el contexto de esta doble catástrofe —deterioro humanitario crónico y emergencia sísmica aguda— con énfasis en sus vulnerabilidades, el marco de derechos que los protege y la respuesta que el sistema pediátrico argentino puede ofrecer desde un enfoque humanizado, integral e intersectorial.



---

## Introducción

---

La tarde del miércoles 24 de junio de 2026, mientras Venezuela conmemoraba el 205° aniversario de la Batalla de Carabobo, dos terremotos consecutivos de magnitud 7,2 y 7,5 sacudieron el centro-norte del país en un intervalo de apenas 39 segundos. El epicentro del primer sismo se localizó a 23 kilómetros de la ciudad de San Felipe, estado Yaracuy, a una profundidad de 20,3 kilómetros; el segundo, de mayor magnitud, se originó a 28 kilómetros al sureste de Yumare, a apenas 10 kilómetros de profundidad —lo que amplificó dramáticamente sus efectos destructivos sobre la superficie (USGS, 2026; FUNVISIS, 2026). La Fundación Venezolana de Investigaciones Sismológicas los catalogó como los movimientos telúricos más intensos registrados en Venezuela en más de un siglo.

El impacto fue inmediato y devastador: edificios colapsados en Caracas, Carabobo, Aragua, Falcón, Miranda y La Guaira, resultando éste último el más afectado; presentando el escenario con hospitales desbordados con heridos siendo asistidos en todas las locaciones hospitalarias; sistemas de comunicación y electricidad interrumpidos; aeropuerto principal cerrado; y miles de familias que pasaron esa noche a la intemperie, aterradas por las réplicas. Entre los escombros, niños. Entre los heridos atendidos en los pasillos de hospitales sin insumos suficientes, niños. Entre quienes buscan a sus padres desaparecidos en listas pegadas en las paredes de los centros de salud, niños.

Pero esta catástrofe no llegó a un país en condiciones normales. Venezuela venía ya de una emergencia humanitaria prolongada que había deteriorado profundamente su sistema de salud, su red hospitalaria y sus condiciones de vida. El terremoto no golpeó a una sociedad preparada: golpeó a una sociedad debilitada por años de escasez, éxodo y colapso institucional. Para los NNyA en territorio venezolano, este evento representa la superposición de dos emergencias: la crónica, que ya los afectaba en Venezuela o en los países de acogida como Argentina, y la aguda, que multiplica exponencialmente su vulnerabilidad.

***Este documento parte de una premisa ética ineludible: cada niño venezolano —ya sea que se encuentre en Venezuela bajo los escombros, en tránsito por las rutas migratorias, o en un consultorio pediátrico de Buenos Aires— merece ser visto en su humanidad completa y atendido con la misma calidad y compromiso que cualquier otro niño. La Medicina Humanizada no es un complemento opcional: es el fundamento ético irrenunciable de nuestra práctica.***



## 2.1. La salud como derecho en contextos de doble emergencia

La Organización Mundial de la Salud define la salud como "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades" (OMS, 1946). Esta definición adquiere especial relevancia cuando se aplica a poblaciones que enfrentan simultáneamente adversidades crónicas y catástrofes agudas. La OMS, a través de su Director General Tedros Adhanom Ghebreyesus, expresó su preocupación por el terremoto venezolano destacando que "las necesidades sanitarias están aumentando a medida que evoluciona la respuesta, incluyendo la gestión de víctimas masivas, atención de lesiones y traumatismos y apoyo a la salud mental" (OMS, 25 de junio de 2026).

Para los NNyA venezolanos, comprender la salud desde este paradigma holístico implica reconocer que sus problemas de salud no pueden desconectarse de sus causas estructurales: la pobreza, la violencia, el hambre, el desarraigo migratorio y ahora el trauma sísmico agudo. La OPS ha señalado que el terremoto "amenaza con agravar las vulnerabilidades ya existentes" en una población que antes de los sismos ya registraba cerca de 8 millones de personas en necesidad de asistencia humanitaria (OCHA, 2026).

## 2.2. Neurobiología del trauma en contextos de catástrofe acumulativa

La investigación en neurociencias ha demostrado que la exposición a situaciones de estrés severo activa el eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal de forma sostenida, con consecuencias neurobiológicas mensurables sobre el cerebro en desarrollo: reducción del volumen del hipocampo, alteraciones en la conectividad prefrontal, hiperactividad de la amígdala y disfunción inmunológica (McEwen & Gianaros, 2011; Danese & McEwen, 2012). Este fenómeno —conceptualizado como "estrés tóxico"— se distingue del estrés tolerable porque supera la capacidad adaptativa del sistema nervioso infantil.

En el caso de los NNyA venezolanos expuestos al terremoto del 24 de junio de 2026, el estrés tóxico no es un riesgo futuro: para muchos, es ya una realidad presente que se superpone sobre adversidades previas. Un niño que durante años vivió bajo el estrés de la inseguridad alimentaria y la escasez, que posiblemente luego atravesó una travesía migratoria riesgosa, y que ahora vio su hogar derrumbarse o perdió a algún familiar bajo los escombros, acumula capas de adversidad que el sistema nervioso en desarrollo no puede absorber sin consecuencias. La respuesta pediátrica, por tanto, no puede limitarse a la atención de síntomas físicos agudos: debe incluir intervenciones orientadas a restaurar la seguridad, la predictibilidad y las relaciones de apego.



---

### **2.3. Ética médica en catástrofes: el principio de justicia en contexto de doble vulnerabilidad**

Las situaciones de catástrofe plantean dilemas éticos específicos vinculados a la distribución de recursos escasos, la priorización clínica (triage) y la equidad en el acceso a la atención. En contextos como el del terremoto venezolano, donde el sistema de salud ya estaba debilitado antes del desastre, estos dilemas se agudizan. El principio de justicia exige reconocer que las poblaciones más vulnerables —niños pequeños, NNyA con enfermedades crónicas, mujeres embarazadas, NNyA con discapacidad, poblaciones indígenas— deben recibir protección diferenciada, no porque sus vidas valgan más, sino porque sus necesidades son mayores y su capacidad de acceder a los recursos es menor.



---

## Marco Jurídico Internacional

---

### 3.1. La Convención sobre los Derechos del Niño y su aplicación en emergencias

La Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), ratificada por Argentina mediante la Ley 23.849/1990, es el marco normativo de referencia para toda política que involucre a personas menores de 18 años. Sus cuatro principios rectores —interés superior del niño, no discriminación, derecho a la vida y al desarrollo, y respeto de las opiniones del niño— son de aplicación directa en territorio argentino, sin distinción de la nacionalidad o condición migratoria del niño.

#### Artículos Clave de la CDN — NNyA Migrantes y en Emergencia Sísmica

Art. 2 — No discriminación por origen nacional, condición migratoria o cualquier otra condición

Art. 3 — El interés superior del niño como consideración primordial en todas las decisiones

Art. 6 — Derecho intrínseco a la vida y al desarrollo en la mayor medida posible

Art. 22 — Protección especial para niños refugiados y solicitantes de asilo

Art. 24 — Derecho al más alto nivel posible de salud y a servicios de atención sanitaria

Art. 26 — Derecho a la seguridad social, incluso en contextos de emergencia

Art. 27 — Derecho a un nivel de vida adecuado para el desarrollo físico, mental y social

Art. 39 — Derecho a la recuperación física y psicológica y reintegración social tras trauma

### 3.2. Marco internacional de reducción del riesgo de desastres

El Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030, adoptado por las Naciones Unidas, establece la obligación de incorporar un enfoque centrado en las personas más vulnerables —incluyendo niños y niñas— en todas las estrategias de preparación, respuesta y recuperación ante desastres. El Marco de Sendai fue ratificado por Venezuela y constituye, junto con la CDN, el referente normativo para la evaluación de la respuesta del Estado venezolano ante el terremoto de junio de 2026.



En el plano nacional argentino, la Ley 25.871 de Migraciones garantiza el acceso igualitario a los servicios de salud para todos los extranjeros, independientemente de su situación migratoria. La Ley 26.061 de Protección Integral de Derechos de NNyA, en territorio venezolano, refuerza estas garantías desde el derecho interno. En el contexto post-terremoto, esto implica que los NNyA venezolanos que eventualmente lleguen a Argentina huyendo del desastre sísmico tienen exactamente los mismos derechos de acceso a la atención pediátrica que cualquier otro NNyA.

### **3.3. Organismos venezolanos relevantes**

En el plano venezolano, la Fundación Venezolana de Investigaciones Sismológicas (FUNVISIS) es el organismo gubernamental responsable del monitoreo sísmico y la alerta temprana. FUNVISIS reportó que más del 80% de la población venezolana vive en zonas de alta amenaza sísmica, lo que hace que el riesgo para los NNyA sea estructural y no ocasional (FUNVISIS, 2026). El Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) activó el estado de emergencia sanitaria y coordinó con redes hospitalarias, aunque con capacidades muy limitadas dada la previa crisis del sistema. El Instituto Nacional de Estadística (INE) y el Consejo Nacional de los Derechos del Niño, la Niña y el Adolescente (IDENNA) son los entes gubernamentales de referencia para los datos sobre NNyA en Venezuela.



## Vulnerabilidades de NNyA en Desastres y Crisis Complejas

### 4.1. La doble exposición: crisis crónica + catástrofe aguda

Los NNyA venezolanos presentes en Argentina o en tránsito hacia el país enfrentan una doble exposición que multiplica exponencialmente sus vulnerabilidades. Por un lado, cargan con el impacto acumulado de años de adversidad humanitaria: desnutrición, rezago en el desarrollo, esquemas de vacunación incompletos, exposición a violencia y trauma migratorio. Por otro lado, muchos tienen familiares directos en Venezuela que fueron afectados por el terremoto del 24 de junio de 2026, lo que genera impacto psicoemocional a distancia, incertidumbre sobre la suerte de sus seres queridos y en algunos casos, presión para regresar a un país devastado.

#### **ALERTA HUMANITARIA — Datos del Terremoto del 24 de junio de 2026 (OPS / UNICEF / Gobierno de Venezuela)**

- Magnitudes: 7,2 Mw (18:04 hs) y 7,5 Mw (39 segundos después) — doblete más intenso en >100 años
- Epicentros: San Felipe (Yaracuy) y Yumare — estados afectados: Yaracuy, La Guaira, Carabobo, Aragua, Miranda, Falcón
- Fallecidos confirmados: 1.430 (Asamblea Nacional, 27/06/2026); cifra en actualización
- Heridos: más de 3.300 registrados (Gobierno de Venezuela, 27/06/2026)
- Desaparecidos: miles — cifras aún no definitivas por colapso de comunicaciones
- Personas expuestas a sacudidas fuertes: 3,9 millones (OPS, 2026)
- NNA en zonas afectadas: 3,9 millones estimados (UNICEF, 25/06/2026)
- NNA que requieren asistencia humanitaria inmediata: 680.000 (UNICEF, 27/06/2026)
- Hospitales en zona de exposición sísmica VI+: 91; con intensidad VII+: 20 (OPS, 2026)
- Escuelas dañadas solo en Distrito Capital: 432 — más de un tercio del total (UNICEF, 2026)
- Pérdidas económicas estimadas: USD 6.700 millones ≈ 6% del PIB (PNUD, 2026)



---

## 4.2. Vulnerabilidades específicas de los NNyA venezolanos

### Dimensión fisiológica

Los niños tienen características fisiológicas que los hacen intrínsecamente más vulnerables en catástrofes sísmicas: mayor proporción de superficie corporal, sistemas de termorregulación menos eficientes, vías aéreas más pequeñas y susceptibles a obstrucción por polvo y escombros, y sistemas inmunológicos en maduración. En el contexto del terremoto, el trauma pediátrico presenta patrones específicos: mayor riesgo de traumatismo craneoencefálico grave por la mayor proporción cabeza/cuerpo, lesiones toracoabdominales por aplastamiento, síndrome de Crush en niños atrapados bajo escombros y politraumatismo con alta mortalidad si no hay acceso rápido a atención de trauma pediátrico especializado.

### Dimensión nutricional

Venezuela registraba antes del terremoto un 7% de desnutrición global en menores de 5 años y hasta un 30% de inseguridad alimentaria severa (ENCOVI, 2023). Un sismo de esta magnitud interrumpe el acceso a alimentos, agua potable y programas de alimentación escolar. Según UNICEF, "miles de niñas y niños no cuentan con acceso confiable a agua potable" en las primeras 72 horas post-terremoto (UNICEF, 27 de junio de 2026). Para NNyA que ya presentaban déficits nutricionales previos, la interrupción de la alimentación —incluso por pocas horas— puede desencadenar o agravar cuadros de desnutrición aguda.

### Dimensión psicosocial y de salud mental

Los NNyA son especialmente vulnerables al impacto psicológico del terremoto. La exposición a la destrucción, la muerte, la separación de cuidadores y el terror de las réplicas —que continuaron en los días siguientes— generan respuestas agudas de estrés que, sin intervención oportuna, evolucionan a cuadros de trastorno de estrés postraumático (TEPT), depresión infantil, trastornos del sueño y regresiones del desarrollo. Save the Children alertó que "las réplicas continúan, causando más terror en los menores y aumentando el riesgo de nuevos daños" (Save the Children, 25 de junio de 2026). UNICEF incluyó el apoyo psicosocial como una de las prioridades de respuesta inmediata, junto con la atención médica, el agua segura y la protección infantil.

### Dimensión de protección

La organización venezolana CECODAP (Centros Comunitarios de Aprendizaje), dedicada a la defensa de los derechos de NNyA, advirtió que las emergencias sísmicas "incrementan los riesgos de separación familiar, desaparición, trata de personas, explotación, abuso y violencia contra los menores" y exhortó a las autoridades a incorporar un "enfoque integral de protección de la niñez en todas las acciones de respuesta" (CECODAP, 25 de junio de 2026). UNICEF señaló que la reunificación familiar es una de sus prioridades urgentes, dado que "muchos niños quedan desamparados al perder



a sus padres, madres o cuidadores" y que "la pérdida de documentos de identidad agrava aún más la situación" (UNICEF Perú, 26 de junio de 2026).

El SAIME (Servicio de Administración de Identificación, Migración y Extranjería) de Venezuela es el organismo encargado de otorgar los Documentos de Identidad, y pueden adquirirlo a partir de los 7 años aproximadamente, antes de esto solo dependen de las partidas de nacimiento, documento que no aporta datos de huellas dactilares ni fotografías, por lo que existe un riesgo latente, en estas situaciones de catástrofe nacional, que estos niños al ser rescatados puedan cambiar su identidad, ser secuestrados y corran peligro de no ser recuperados por sus familiares consanguíneos. Por lo que se debe establecer un protocolo estricto para la reincorporación de estos niños a sus familiares cercanos en caso de que se pueda demostrar su parentesco legal. Como así también, debe existir extrema precaución en los hospitales, ya que cualquier persona puede ofrecerse bajo intenciones de "abrigo temporal", y luego tomar posesión, de forma ilegal, de ese niño o niña.

<b>3,9 M</b> NNyA en zonas sísmicas afectadas (UNICEF, 2026)	<b>680.000</b> NNyA que requieren ayuda humanitaria inmediata (UNICEF, 2026)
<b>432</b> Escuelas dañadas en Distrito Capital (UNICEF, 2026)	<b>91</b> Hospitales en zona de alta exposición sísmica (OPS, 2026)
<b>&gt;1.430</b> Fallecidos confirmados al 27/06/2026 (Asamblea Nacional de Venezuela)	<b>USD 6.700 M</b> Pérdidas económicas estimadas — 6% del PIB (Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo en Venezuela, 2026)
<b>7,7 M</b> Venezolanos en el exterior antes del sismo (Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados en Venezuela, 2024)	<b>8 M</b> Personas en necesidad humanitaria previa al terremoto (Oficina de las Naciones Unidas para la Coordinación de Asuntos Humanitarios en Venezuela, 2026)



---

## Emergencias Complejas, Conflictos y Crisis Humanitarias

---

### 5.1. La crisis venezolana antes del 24 de junio: contexto de la catástrofe

Para comprender plenamente el impacto del terremoto sobre los NNyA venezolanos, es indispensable contextualizar la situación previa. Venezuela venía de años de una emergencia humanitaria compleja (EHC) caracterizada por: hiperinflación, escasez de alimentos y medicamentos, colapso del sistema de salud, emigración masiva de profesionales, reaparición de enfermedades prevenibles y grave deterioro institucional. La ENCOVI (2023) documentaba un 7% de desnutrición global en menores de 5 años y una tasa de mortalidad infantil en ascenso, revirtiendo décadas de progreso. Antes del terremoto, UNICEF estimaba que 4 millones de NNyA en Venezuela necesitaban ayuda humanitaria, con un llamamiento de 137,6 millones de dólares financiado solo al 35% (UNICEF, 2026).

### 5.2. El terremoto del 24 de junio de 2026: catástrofe sobre catástrofe

Venezuela, ubicada en la intersección de las placas Sudamericana y del Caribe, es un país de alta amenaza sísmica. La FUNVISIS informa que más del 80% de la población vive en zonas de alta amenaza sísmica, con las Cordilleras de Mérida y de la Costa como regiones de mayor riesgo (FUNVISIS, 2026). El sistema de fallas de Oca-Ancón, Boconó, San Sebastián y El Pilar concentran la mayor actividad sísmica. Venezuela no contaba al momento del desastre con un sistema nacional de alerta temprana sísmica activo: algunos usuarios recibieron avisos a través del sistema automatizado Android Earthquake Alerts de Google, pero sin un mecanismo oficial coordinado (Wikipedia, 2026).

El terremoto se produjo a las 18:04 horas del miércoles 24 de junio —día feriado nacional, con muchas personas en sus hogares—, lo que aumentó dramáticamente el número de personas expuestas en edificios residenciales. En La Guaira, la zona más afectada, casi un tercio de los edificios de Catia La Mar presentaron daños estructurales según análisis de imágenes satelitales (UNICEF, 2026). El Hotel Eduard's quedó totalmente destruido. Varios edificios colapsaron completamente en los municipios de Altamira y Los Palos Grandes en Caracas.

#### Estado del sistema de salud tras el terremoto — OPS/OMS (2026)

91 hospitales de emergencia en zonas de exposición sísmica  $\geq$  Intensidad VI (Mercalli)

20 hospitales en zonas de Intensidad VII o mayor — principalmente en Carabobo y Yaracuy

Hospitales saturados: heridos tendidos en pasillos, estacionamientos y veredas

Lesiones prioritarias: fracturas, traumatismos craneales, heridas por aplastamiento, quemaduras



Interrupción de electricidad, agua, telecomunicaciones y rutas de referencia ambulatoria
Atención a mujeres embarazadas y N, N y A gravemente comprometida en La Guaira, Caracas, Carabobo y Aragua
Personal de la OPS desplegado para evaluación rápida de funcionalidad hospitalaria
21 Equipos Médicos de Emergencia (EMT) de 15 países identificados para posible despliegue (OPS, 2026)

### 5.3. Impacto sobre los NNyA venezolanos en Argentina

Para los NNyA venezolanos ya asentados o en tránsito en Argentina, el terremoto genera un impacto psicoemocional que los profesionales de salud deben saber identificar y abordar. Muchos tienen madres, padres, hermanos o abuelos en Venezuela. La interrupción de las comunicaciones —con cortes de electricidad y telecomunicaciones en múltiples estados— generó días de angustia extrema para las familias separadas. Este tipo de estrés secundario post-desastre, aunque a distancia, tiene efectos neurobiológicos y clínicos documentados en NNA, especialmente en los que ya presentan antecedentes de trauma migratorio.

Por otra parte, el terremoto puede generar nuevas olas migratorias desde Venezuela hacia Argentina y otros países de la región. Los NNyA que lleguen en los próximos meses en el contexto del desastre sísmico tendrán características adicionales de vulnerabilidad: duelo por pérdida de familiares, hogares destruidos, interrupción total de la escolaridad y esquemas de salud fragmentados por la catástrofe. El sistema pediátrico argentino debe estar preparado para recibirlos con protocolos actualizados.



---

## Evidencia Internacional y Experiencias Latinoamericanas

---

### 6.1. Lo que sabemos sobre salud de NNyA en catástrofes sísmicas

La literatura científica sobre NNyA en terremotos documenta patrones clínicos y psicosociales específicos. En cuanto a morbilidad física inmediata, el politraumatismo pediátrico por aplastamiento es la causa más frecuente de mortalidad en las primeras 72 horas; el síndrome de crush (rabdomiólisis por aplastamiento muscular prolongado) es especialmente grave en niños por la menor reserva renal; y las infecciones secundarias en heridas contaminadas por polvo de escombros son una causa relevante de morbimortalidad en la primera y segunda semana (WHO, 2011; Sphere Project, 2018).

En cuanto a salud mental, una revisión sistemática de Norris et al. (2002) sobre más de 100 estudios en desastres naturales encontró que los N, N y A presentan las tasas más altas de TEPT post-desastre de todos los grupos etarios. Fazel et al. (2012) documentaron que los N, N y A expuestos a desastres en contextos de vulnerabilidad previa presentan tasas de TEPT entre dos y tres veces superiores a las de N, N y A en contextos más estables —una descripción que se ajusta con precisión al caso de los N, N y A venezolanos.

### 6.2. Experiencias latinoamericanas de referencia

#### Haití (2010)

El terremoto de Haití de 2010 (magnitud 7,0) sigue siendo la catástrofe sísmica más estudiada en América Latina desde la perspectiva de la salud de N, N y A. La separación familiar masiva —con más de 10.000 NNA no acompañados registrados— y el tráfico de niños que siguió al desastre generaron aprendizajes cruciales: la reunificación familiar debe ser una prioridad desde las primeras horas; los N, N y A no acompañados no deben ser adoptados de manera acelerada sino registrados y protegidos; y los espacios amigos de la infancia en los campamentos de desplazados son intervenciones de probada efectividad para reducir el impacto psicológico (UNICEF, 2010; ACNUR, 2011).

#### Ecuador (2016)

El terremoto de Ecuador de 2016 (magnitud 7,8) afectó a una sociedad con mejor preparación institucional que Venezuela pero con zonas rurales costeras muy vulnerables. La respuesta de UNICEF incluyó el despliegue de equipos de apoyo psicosocial, espacios amigos de la infancia y brigadas de vacunación post-desastre. La experiencia ecuatoriana demostró que la interrupción de la cadena de frío para vacunas durante el desastre genera brotes de enfermedades prevenibles en las semanas subsiguientes —un riesgo aún mayor en Venezuela dado el estado previo del PAI (Programa Ampliado de Inmunizaciones).



---

## Venezuela: la respuesta internacional en curso (junio 2026)

Ante el terremoto del 24 de junio de 2026, la respuesta internacional se activó con celeridad. UNICEF desplegó personal adicional y movilizó suministros para atender a 650.000 personas, entre ellas 234.000 NNyA, en áreas de salud, nutrición, agua, saneamiento e higiene, protección infantil y educación (UNICEF, 27 de junio de 2026). El primer envío aéreo llegó a Valencia el 27 de junio: 20 toneladas métricas de suministros médicos y artículos WASH desde el almacén regional de Panamá. Un segundo cargamento de 48 toneladas —incluyendo kits de neonatos, sillas de ruedas, tabletas de purificación de agua y tiendas para espacios amigos de la infancia— fue enviado desde el centro mundial de suministros de Copenhague.

La OPS activó su Centro de Operaciones de Emergencias en Washington DC y desplegó especialistas en coordinación de emergencias, hospitales seguros, logística y atención de trauma (OPS, 2026). Más de 2.000 rescatistas de veinte países llegaron a Venezuela en los primeros días. Canadá anunció una ayuda humanitaria inicial de 5 millones de dólares; México desplegó los Topos Azteca y brigadas de la Cruz Roja; España envió la Unidad Militar de Emergencias (UME); y Panamá remitió un segundo grupo de rescatistas con 17 toneladas de ayuda humanitaria.

Argentina y Estados Unidos se sumaron tempranamente a la respuesta. Por instrucción del presidente Javier Milei, el gobierno argentino puso a disposición de Venezuela médicos emergentólogos con equipamiento y medicamentos, una ambulancia, enfermeros y auxiliares, brigadas USAR (búsqueda y rescate urbano), drones y especialistas en estructuras colapsadas, junto con dos aeronaves militares, un avión de Aerolíneas Argentinas y dos plantas potabilizadoras de agua operadas por personal del Ejército (Ministerio de Defensa de la República Argentina, 2026). La cancillería argentina retomó además el contacto directo con su par venezolana para coordinar la asistencia, en un gesto que reabrió el diálogo político entre ambos países tras años de distanciamiento diplomático. Estados Unidos, por su parte, anunció uno de los mayores paquetes de apoyo internacional, con la movilización de equipos especializados de búsqueda y rescate y el financiamiento de recursos económicos para la respuesta humanitaria y el traslado de personal y suministros de emergencia. A esta respuesta se sumaron Chile, Ecuador, El Salvador, Panamá, República Dominicana y Colombia con brigadas de rescate y equipamiento técnico; Francia, con 85 rescatistas especializados; Suiza, con 80 socorristas y 18 toneladas de equipamiento; y Países Bajos e Italia, con el despliegue de equipos adicionales. Naciones Unidas coordinó la llegada de los equipos internacionales y advirtió sobre la necesidad de sostener el esfuerzo humanitario en el tiempo, dado que millones de venezolanos ya requerían asistencia antes del terremoto (OCHA, 2026).



### **6.3. Evidencia sobre intervenciones efectivas post-terremoto en NNA**

Las experiencias acumuladas en Haití, Ecuador, Nepal (2015), Turquía (2023) y otros sismos mayores identifican un conjunto de intervenciones de probada efectividad en NNyA: la atención centrada en el trauma (trauma-informed care) como enfoque transversal; los espacios amigos de la infancia en refugios temporales; la reunificación familiar priorizada desde las primeras horas; las brigadas de vacunación post-desastre para prevenir brotes de enfermedades prevenibles; el monitoreo de la desnutrición aguda en NNyA menores de 5 años; y el apoyo psicosocial comunitario a cuidadores como estrategia de protección indirecta de los NNA (IASC, 2007; WHO, 2011; UNICEF, 2019).



---

## La Respuesta Pediátrica Basada en la Medicina Humanizada

---

### 7.1. ¿Qué significa ser pediatra humanizado en una doble catástrofe?

La Medicina Humanizada es un paradigma de atención que sitúa a la persona —y no a la enfermedad— en el centro de la práctica clínica. En el trabajo con N, N y A venezolanos en el contexto de la catástrofe sísmica del 24 de junio de 2026, esto significa reconocer que frente al pediatra no hay un "damnificado" ni un "migrante sísmico": hay un niño con una historia de vida, con miedos concretos, con la incertidumbre de si sus familiares en Venezuela están vivos, con la posible pérdida de todos sus juguetes, sus cuadernos y su hogar. Ser pediatra humanizado en este contexto no es sólo aplicar el protocolo correcto: es saber sentarse a la altura del niño, mirarlo a los ojos y preguntarle cómo está.

### 7.2. Principios de la atención pediátrica humanizada

#### Principio 1: La acogida como acto terapéutico

Para un niño que vivió el terror del terremoto —quizás vio edificios derrumbarse, quizás estuvo horas esperando sin saber si sus padres estaban vivos, quizás llegó a Argentina después de un trayecto agotador— la forma en que es recibido en el primer contacto con el sistema de salud tiene valor terapéutico en sí mismo. Una sala de espera acogedora, un pediatra que se presenta con su nombre, que se agacha para quedar a la altura del niño: estos gestos son el inicio de la restauración de la confianza.

#### Principio 2: Atención sensible al trauma sísmico y migratorio acumulado

El equipo de salud debe comprender que muchos comportamientos que pueden interpretarse como "difíciles" —hiperactividad, aislamiento, llanto, regresiones en el lenguaje o en el control de esfínteres, irritabilidad, desconfianza— son respuestas adaptativas normales a experiencias de amenaza extrema. Ante el terremoto, se suma el miedo específico a las réplicas: muchos niños venezolanos en Argentina reportan angustia ante cualquier vibración o ruido fuerte. Es fundamental no patologizar estas respuestas sino comprenderlas como parte del proceso adaptativo.

#### Principio 3: El duelo como necesidad clínica

El terremoto generó pérdidas masivas. Muchos N, N y A venezolanos en Argentina perdieron familiares en el sismo, o aún no saben si los perdieron. El duelo anticipatorio —la angustia de no saber— puede ser tan perturbador como el duelo consumado. El pediatra humanizado incorpora la dimensión del duelo como parte de la consulta, valida el dolor del niño y de la familia, y los articula con recursos de salud mental. No hay que esperar a que el niño "tenga síntomas" para abordar su experiencia de pérdida.



### Principio 4: El niño como sujeto, no como objeto

La CDN garantiza el derecho del niño a expresar su opinión y a ser escuchado. En la consulta post-terremoto, esto implica hablar con el niño, no solo sobre él; explicarle lo que se va a hacer antes de hacerlo; usar lenguaje accesible a su edad; pedir su consentimiento para los procedimientos. Un niño de cuatro años que vivió el terror del terremoto puede describir su experiencia con sus propias palabras si se le da el espacio y el tiempo para hacerlo.

### Principio 5: Acompañamiento de cuidadores en crisis

Los cuidadores de los N, N y A venezolanos —muchos de los cuales también son sobrevivientes del terremoto o tienen familiares directos en Venezuela— pueden estar en estados de angustia extrema, duelo activo o shock emocional. Un cuidador en crisis no puede ofrecer la contención que el niño necesita. El pediatra humanizado incluye siempre en su evaluación la salud mental de los cuidadores y los articula con los recursos disponibles.

## 7.3. Protocolo de primera consulta pediátrica — NNyA venezolanos post-terremoto

Componentes esenciales de la primera consulta — Contexto post-terremoto 2026
1. ACOGIDA EMPÁTICA: saludo cálido, presentación del equipo, tiempo de adaptación sin presión
2. HISTORIA CLÍNICA INTEGRAL: antecedentes previos al sismo + síntomas o lesiones relacionadas con el terremoto
3. EVALUACIÓN DE TRAUMA FÍSICO: politraumatismo, fracturas, heridas, síndrome de aplastamiento
4. ESTADO NUTRICIONAL: peso, talla, PC; desnutrición preexistente agravada por interrupción alimentaria
5. ESTADO VACUNAL: especial atención a interrupción de cadena de frío y esquemas ya retrasados
6. SALUD MENTAL Y DUELO: screening de trauma agudo, TEPT, duelo por pérdidas en el terremoto
7. SITUACIÓN FAMILIAR: ¿Hay familiares desaparecidos o fallecidos en el sismo? ¿NNyA no acompañado?
8. CONDICIÓN SOCIAL ACTUAL: vivienda (¿hogar destruido?), alimentación, documentación, escolaridad interrumpida
9. EVALUACIÓN DE PROTECCIÓN: señales de abuso, explotación o separación familiar no documentada
10. ARTICULACIÓN INTERSECTORIAL: salud mental, trabajo social, ACNUR, defensoría de NNyA, educación



---

## Recomendaciones para los Pediatras

---

Las siguientes recomendaciones están dirigidas a pediatras en ejercicio en todos los niveles de atención del sistema de salud argentino, con énfasis en el contexto específico de la emergencia sísmica venezolana de junio de 2026.

### 8.1. Formación y actualización profesional

- Formarse en los principios de la atención sensible al trauma y en el abordaje pediátrico de emergencias por desastre sísmico, a través de los materiales disponibles en las plataformas de la SAP, OPS y UNICEF.
- Conocer los patrones clínicos específicos del trauma pediátrico post-sísmico: politraumatismo, síndrome de crush, traumatismo craneoencefálico y lesiones toracoabdominales por aplastamiento.
- Actualizar conocimientos sobre el abordaje del duelo infantil y del TEPT agudo post-desastre, incluyendo herramientas de screening validadas para niños (PSC, SDQ, CPSS-5).
- Conocer las enfermedades reemergentes en Venezuela (sarampión, difteria, malaria, tuberculosis) cuya situación puede haberse agravado por el colapso post-sísmico de los programas de salud pública.

### 8.2. En la práctica clínica cotidiana

- Nunca negar o postergar la atención de un NNyA venezolano por ausencia de documentación, independientemente de si llegó antes o después del terremoto. El acceso a la salud es un derecho.
- Ante NNyA venezolanos que consultan después del 24 de junio de 2026, preguntar activamente —con delicadeza y en el momento apropiado— si tienen familiares en Venezuela y cómo están. Esta pregunta no es invasiva: es parte del cuidado integral.
- Incorporar el screening de duelo y trauma sísmico a distancia como parte de la evaluación de salud mental en NNyA venezolanos, incluso en aquellos que no estuvieron físicamente en Venezuela durante el terremoto.
- Completar esquemas de vacunación con especial urgencia dado que el terremoto probablemente interrumpió el PAI en las zonas afectadas, aumentando el riesgo de brotes exportados.
- Registrar y notificar enfermedades de declaración obligatoria de acuerdo con el SNVS 2.0, incluyendo vigilancia epidemiológica aumentada para sarampión y difteria en el contexto post-sísmico.



- 
- Articular con trabajo social desde la primera consulta, especialmente en presencia de NNyA no acompañados o con situación familiar incierta tras el terremoto.

### **8.3. En la relación con la familia**

- Tratar a los cuidadores con respeto, empatía y conciencia de que pueden estar procesando simultáneamente su propia angustia por familiares en Venezuela. No apresurarse a "resolver" el problema si lo que la familia necesita primero es ser escuchada.
- No presuponer estructuras familiares convencionales: el terremoto puede haber generado cambios abruptos en los arreglos de cuidado, con niños ahora al cuidado de vecinos, amigos o familiares lejanos.
- Ofrecer información sobre los derechos de la familia migrante en el sistema de salud argentino y sobre los mecanismos disponibles para la búsqueda de personas desaparecidas en Venezuela (Cruz Roja, ACNUR, plataformas ciudadanas).

### **8.4. En el sistema y la comunidad**

- Promover en el equipo de salud una cultura institucional libre de xenofobia y discriminación, reforzando especialmente el principio de que la catástrofe sísmica no crea jerarquías de víctimas.
- Participar en redes intersectoriales (salud, educación, justicia, protección social) para garantizar respuestas integradas a las necesidades de los NNyA venezolanos post-terremoto.
- Denunciar ante las autoridades competentes toda situación de explotación, abuso o negligencia grave identificada en NNyA venezolanos, en cumplimiento de la Ley 26.061.



---

## Recomendaciones para la Sociedad Argentina de Pediatría

---

La SAP, como institución rectora de la pediatría argentina, tiene un rol insustituible de liderazgo científico, ético y político ante la situación de los NNYA venezolanos, ahora agravada por la catástrofe sísmica del 24 de junio de 2026.

### 9.1. En el plano formativo y académico

- Desarrollar y difundir de manera urgente materiales educativos sobre atención pediátrica en contexto de catástrofe sísmica con enfoque en poblaciones migrantes, accesibles y gratuitos para todos los asociados.
- Publicar en el sitio web de la SAP una guía de respuesta rápida para pediatras ante NNYA venezolanos con posible exposición directa o indirecta al terremoto del 24 de junio de 2026.
- Elaborar guías clínicas actualizadas para los escenarios más frecuentes: trauma pediátrico post-sísmico, duelo infantil post-desastre, screening de TEPT en NNYA migrantes, completar esquemas vacunales en contexto de crisis.
- Promover investigaciones sobre el impacto del terremoto sobre la salud de los NNYA venezolanos en Argentina, en alianza con universidades y organismos internacionales.

### 9.2. En el plano institucional y político

- Se emitió una carta a la Sociedad de Puericultura y Pediatría de Venezuela expresando la solidaridad de la SAP con los NNYA venezolanos afectados por el terremoto y reafirmando el compromiso de la pediatría argentina con su atención integral.
- Establecer o reforzar alianzas formales con ACNUR, UNICEF Argentina, OPS/OMS Argentina y el Ministerio de Salud de la Nación para coordinar una respuesta articulada a las necesidades específicas de los NNYA venezolanos post-terremoto.
- Impulsar ante el Ministerio de Salud de la Nación la actualización de los protocolos de vigilancia epidemiológica para enfermedades potencialmente exportadas desde Venezuela en el contexto post-sísmico.
- Solicitar al MPPS venezolano y a FUNVISIS información actualizada sobre el estado de salud de los N, N y A en las zonas afectadas, para informar la respuesta de la SAP con datos verificados.



---

### 9.3. En el plano comunitario y de comunicación

- Desarrollar materiales de información para familias venezolanas en Argentina sobre los recursos disponibles para la búsqueda de personas desaparecidas en Venezuela y sobre los derechos de los NNyA en el sistema de salud argentino.
- Visibilizar a través de los canales de comunicación de la SAP la situación de los NNyA venezolanos afectados por la doble catástrofe, contribuyendo a una mirada pública humanizada y basada en derechos.
- Articular con las comunidades venezolanas en Argentina para co-diseñar estrategias de contención psicoemocional comunitaria ante el impacto del terremoto sobre las familias transnacionales.



---

## Declaración de Posicionamiento Institucional

---

### La Subcomisión de Humanidades declara:

I. Que los niños, niñas y adolescentes venezolanos presentes en el territorio argentino son titulares plenos de todos los derechos reconocidos por la Convención sobre los Derechos del Niño, la Ley 26.061 y el ordenamiento jurídico argentino, sin distinción alguna fundada en su origen nacional, condición migratoria o cualquier otra circunstancia.

II. Que el terremoto del 24 de junio de 2026 constituye una catástrofe que se superpone sobre una situación humanitaria crítica preexistente, generando una situación de doble vulnerabilidad para los NNyA venezolanos que demanda una respuesta pediátrica urgente, integral y humanizada tanto en Venezuela como en los países de acogida, incluida Argentina.

III. Que la atención en salud de los NNyA venezolanos no puede ser negada, postergada ni degradada por razones burocráticas o de cualquier otra índole. El acceso oportuno y de calidad a la atención pediátrica es un derecho exigible, y su negación constituye una violación de derechos que la SAP rechaza categóricamente.

IV. Que la SAP exprese su solidaridad con todos los NNyA venezolanos afectados por el terremoto del 24 de junio de 2026 y con sus familias, tanto los que se encuentran en Venezuela como los que viven en Argentina y enfrentan la angustia de la distancia y la incertidumbre sobre sus seres queridos.

V. Que la Medicina Humanizada es el enfoque más adecuado para responder a las necesidades de los NNyA venezolanos en esta doble catástrofe, y que la SAP promueve su adopción como estándar de calidad en la práctica pediátrica argentina.

VI. Que la SAP seguirá alzando su voz institucional, con fundamento científico y compromiso ético, en defensa de los derechos de todos los niños que habitan en nuestro país, especialmente de quienes se encuentran en situaciones de mayor vulnerabilidad. Frente a una catástrofe de esta magnitud, el silencio no es una opción.

*República Argentina — Junio de 2026*

**Subcomisión de Humanidades, Sociedad Argentina de Pediatría**



---

## Conclusiones

---

El 24 de junio de 2026, Venezuela vivió la peor catástrofe sísmica en más de un siglo. Hasta el momento, más de 1.900 personas fallecidas, más de 10.000 heridas y miles de familias desplazadas bajo réplicas que no cesan: estas cifras, por dramáticas que sean, corren el riesgo de convertir a las personas en números. La Sociedad Argentina de Pediatría elige no hacerlo. Elige recordar que detrás de cada número hay un niño. Un niño que tal vez pasó horas atrapado bajo los escombros. Un niño que no sabe todavía si su mamá está viva. Un niño venezolano que quizás llegará a un consultorio pediátrico de Buenos Aires en los próximos meses cargando todo ese peso invisible.

Este documento ha procurado articular, con rigor científico y claridad ética, la complejidad de la situación de los NNA venezolanos en el contexto de esta doble catástrofe: el deterioro humanitario crónico que los afectaba desde hace años y el terremoto agudo que lo multiplicó. Los datos de UNICEF, OPS, OMS, FUNVISIS, CECODAP y el Gobierno de Venezuela confluyen en un diagnóstico inequívoco: las necesidades de los NNA venezolanos son urgentes, masivas y requieren una respuesta intersectorial, humanizada y basada en derechos.

La Medicina Humanizada no es un ideal abstracto reservado para tiempos de calma. Es especialmente necesaria en los momentos de mayor adversidad. Cuando los sistemas colapsan, cuando los hospitales se desbordan, cuando las familias se fragmentan y los niños lloran sin saber por qué —en ese momento es cuando la mirada del pediatra que ve al niño en su humanidad completa se convierte en el primer acto de reconstrucción. Argentina tiene la capacidad y la obligación de ofrecer esa mirada. La Sociedad Argentina de Pediatría tiene la voluntad de liderarla.



---

## Referencias

---

Las siguientes referencias se presentan en formato APA 7.a edición.

- Agencia de la ONU para los Refugiados — ACNUR. (2024). Situación Venezuela: Datos globales de desplazamiento. <https://www.acnur.org/situacion-de-venezuela.html>
- Ministerio de Defensa de la República Argentina. (2026, 25 de junio). Alistamiento de las Fuerzas Armadas para brindar ayuda humanitaria a Venezuela [Comunicado de prensa].
- Aldridge, R. W., Nellums, L. B., Bartlett, S., Barr, A. L., Patel, P., Burns, R., & Hargreaves, S. (2018). Global patterns of mortality in international migrants: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet*, 392(10164), 2590–2602. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32781-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32781-8)
- Asamblea General de las Naciones Unidas. (1989). Convención sobre los Derechos del Niño (Res. 44/25). <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-child>
- Asamblea Nacional de Venezuela. (27 de junio de 2026). Boletín oficial de víctimas — Terremotos del 24 de junio de 2026 [Declaración de Jorge Rodríguez, Presidente de la AN]. Caracas.
- Bath, H. (2008). The three pillars of trauma-informed care. *Reclaiming Children and Youth*, 17(3), 17–21.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment*. Basic Books.
- Centro de los Derechos del Niño — CECODAP. (25 de junio de 2026). Comunicado: Protección integral de NNA en el contexto del terremoto de Venezuela. Caracas: CECODAP. <https://www.cecodap.org.ve>
- Comité de los Derechos del Niño — ONU. (2005). Observación General N.º 6: Trato de los menores no acompañados y separados de su familia fuera de su país de origen (CRC/GC/2005/6). <https://www.refworld.org/es/leg/genkomm/crc/2005/es/37637>
- Danese, A., & McEwen, B. S. (2012). Adverse childhood experiences, allostasis, allostatic load, and age-related disease. *Physiology & Behavior*, 106(1), 29–39. <https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2011.08.019>
- ENCOVI — Encuesta Nacional de Condiciones de Vida. (2023). Resultados 2022–2023. Universidad Católica Andrés Bello. <https://www.proyectoencovi.com>
- Fazel, M., Reed, R. V., Panter-Brick, C., & Stein, A. (2012). Mental health of displaced and refugee children resettled in high-income countries: Risk and protective factors. *The Lancet*, 379(9812), 266–282. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60051-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60051-2)
- Flores, G. (2005). The impact of medical interpreter services on the quality of health care: A systematic review. *Medical Care Research and Review*, 62(3), 255–299. <https://doi.org/10.1177/1077558705275416>
- Fundación Venezolana de Investigaciones Sismológicas — FUNVISIS. (2026). Reporte sísmico: Doblete 7.2–7.5 Mw del 24 de junio de 2026. Gobierno de Venezuela. <http://www.funvisis.gob.ve>
- González, M. (25 de junio de 2026). Declaración sobre el sistema de salud venezolano post-terremoto [Entrevista en CNN en Español]. Academia Nacional de Medicina de Venezuela.
- Inter-Agency Standing Committee — IASC. (2007). IASC Guidelines on mental health and psychosocial support in emergency settings. IASC.



- 
- McEwen, B. S., & Gianaros, P. J. (2011). Stress- and allostasis-induced brain plasticity. *Annual Review of Medicine*, 62, 431–445. <https://doi.org/10.1146/annurev-med-052209-100430>
- Ministerio del Poder Popular para la Salud — MPPS Venezuela. (24 de junio de 2026). Declaración de emergencia sanitaria nacional — Terremotos del 24 de junio de 2026. Caracas: MPPS.
- National Scientific Council on the Developing Child. (2014). Excessive stress disrupts the architecture of the developing brain (Working Paper 3, 2.a ed.). Center on the Developing Child, Harvard University. <https://developingchild.harvard.edu>
- Norris, F. H., Friedman, M. J., Watson, P. J., Byrne, C. M., Diaz, E., & Kaniasty, K. (2002). 60,000 disaster victims speak: Part I. An empirical review of the empirical literature, 1981–2001. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 65(3), 207–239.
- Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios — OCHA. (2026). Venezuela Earthquake Flash Update No. 1 — 24 June 2026. UN OCHA. <https://www.unocha.org>
- Organización Mundial de la Salud. (1946). Constitución de la Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/about/governance/constitution>
- Organización Mundial de la Salud — OMS. (25 de junio de 2026). Declaración del Director General Tedros Adhanom Ghebreyesus sobre el terremoto de Venezuela [Comunicado oficial en X/Twitter]. <https://www.who.int/emergencies>
- Organización Mundial de la Salud — OMS. (2011). Disaster risk management for health: Children's health. WHO.
- Organización Panamericana de la Salud — OPS. (2026). Respuesta ante el terremoto en Venezuela: Informe de situación. Centro de Operaciones de Emergencias, Washington DC. <https://www.paho.org/es/terremotos-venezuela-2026>
- Organización Panamericana de la Salud — OPS. (2019). Alerta epidemiológica: Sarampión en contexto de migración venezolana. OPS/OMS.
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo — PNUD. (27 de junio de 2026). Estimación de pérdidas económicas por los terremotos de Venezuela: USD 6.700 millones. PNUD.
- República Argentina. (1990). Ley N.º 23.849: Ratificación de la Convención sobre los Derechos del Niño. Boletín Oficial.
- República Argentina. (2004). Ley N.º 25.871: Ley de Migraciones. Boletín Oficial.
- República Argentina. (2005). Ley N.º 26.061: Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes. Boletín Oficial.
- Rodríguez, D. (26–27 de junio de 2026). Partes oficiales sobre víctimas del terremoto [Transmisiones en Venezolana de Televisión — VTV]. Gobierno de Venezuela.
- Russell, C. (25 de junio de 2026). Declaración de la Directora Ejecutiva de UNICEF sobre el terremoto de Venezuela. UNICEF. <https://www.unicef.org/lac/comunicados-prensa>
- Save the Children. (25 de junio de 2026). Declaración de Fátima Andraca, Directora General de Save the Children Venezuela, sobre el terremoto. <https://www.savethechildren.es>



- 
- Shonkoff, J. P., & Garner, A. S. (2012). The lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress. *Pediatrics*, 129(1), e232–e246. <https://doi.org/10.1542/peds.2011-2663>
- Sphere Project. (2018). Sphere handbook: Humanitarian charter and minimum standards in humanitarian response (4.a ed.). Sphere Association. <https://www.spherestandards.org/handbook>
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration — SAMHSA. (2014). SAMHSA's concept of trauma and guidance for a trauma-informed approach (HHS Publication No. SMA 14-4884).
- UNICEF. (25 de junio de 2026). Miles de niños y niñas en riesgo tras los fuertes terremotos que sacudieron Venezuela [Comunicado de prensa]. <https://www.unicef.org/lac/comunicados-prensa/miles-ninos-ninas-riesgo-tras-fuertes-terremotos-venezuela>
- UNICEF. (27 de junio de 2026). UNICEF estima que 680.000 menores requieren ayuda tras terremotos en Venezuela; envía primeros suministros [Comunicado]. <https://www.unicef.org/venezuela>
- UNICEF. (2026). Acción Humanitaria para la Infancia 2026: Venezuela (Llamamiento USD 137,6 millones). <https://www.unicef.org/venezuela>
- UNICEF USA. (2026). Venezuela earthquakes: Children need help now. <https://www.unicefusa.org/stories/venezuela-earthquakes-children-need-help-now>
- United States Geological Survey — USGS. (24 de junio de 2026). M 7.5 — 28 km SE of Yumare, Venezuela [Reporte sísmico]. <https://earthquake.usgs.gov>
- Van der Kolk, B. (2014). *The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma*. Viking.
- Velásquez, G., & Roa, C. (2020). Crisis humanitaria y salud en Venezuela: Una mirada desde la epidemiología social. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(4), e00082319. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00082319>
- Wikipedia. (2026). Terremotos de Venezuela de 2026. [https://es.wikipedia.org/wiki/Terremotos\\_de\\_Venezuela\\_de\\_2026](https://es.wikipedia.org/wiki/Terremotos_de_Venezuela_de_2026)