



Mientras continúan los rescates, la Sociedad Española de Epidemiología advierte de los riesgos sanitarios que pueden prolongarse durante meses tras los terremotos de Venezuela

- La atención a las personas heridas debe ir acompañada desde el primer momento de la continuidad de los tratamientos sanitarios, el acceso a agua segura y la protección de la salud mental
- La pérdida de familiares, vivienda, redes de apoyo y medios de vida puede generar estrés prolongado y cronificar el trauma entre las personas supervivientes
- La preparación previa, la calidad de las infraestructuras y la capacidad de respuesta de los servicios públicos son determinantes para reducir el impacto sanitario y social de un seísmo

Viernes, 3 de julio de 2026.- Mientras los equipos de emergencia continúan buscando supervivientes entre los escombros tras los terremotos ocurridos el pasado 24 de junio en Venezuela, la Sociedad Española de Epidemiología (SEE) recuerda que la respuesta sanitaria debe **atender simultáneamente las necesidades más urgentes y los riesgos** que ya están apareciendo y pueden prolongarse durante las próximas semanas y meses.

Junto a la atención a las personas heridas y a las labores de rescate, resulta necesario garantizar la continuidad de los tratamientos médicos, restablecer los servicios básicos, proteger a la población más vulnerable y prestar atención a las **consecuencias psicológicas** de la catástrofe, de acuerdo con los y las expertas.

Los terremotos provocan en las primeras horas un volumen elevado y repentino de fracturas complejas, aplastamientos, quemaduras, laceraciones y otros traumatismos que pueden saturar rápidamente la capacidad de respuesta de los servicios sanitarios. Al mismo tiempo, los daños en centros sanitarios y carreteras, la falta de agua potable, el deterioro de las condiciones de higiene y el desplazamiento de la población generan nuevas necesidades de salud que deben abordarse desde las primeras fases de la emergencia. "En una emergencia de estas características, la respuesta sanitaria no puede limitarse a atender a las personas heridas: también debe **garantizar la continuidad asistencial, restablecer los servicios básicos y proteger la salud mental** de la población afectada ", explican desde la sociedad científica.

Tras un terremoto, la interrupción del seguimiento médico y de los tratamientos habituales aumenta el riesgo de descompensación entre las **personas con enfermedades crónicas**. También pueden incrementarse las complicaciones obstétricas y neonatales si se interrumpen los servicios de atención al parto y al recién nacido. Además, el hacinamiento prolongado, el deterioro de las condiciones de higiene y la degradación del entorno pueden **eleva el riesgo de infecciones** y la proliferación de mosquitos y roedores.

La SEE recuerda que los cuerpos de las personas fallecidas **no suelen representar un peligro colectivo**, ya que la mayoría de los microorganismos patógenos no sobreviven más de 48 horas en los cadáveres. El riesgo sanitario se concentra fundamentalmente en el personal de rescate, los equipos forenses y los operarios que manipulan directamente los cuerpos. Por este motivo, resulta imprescindible utilizar los equipos de protección individual adecuados.

Tampoco hay que olvidar los **problemas de movilidad y accesibilidad**, ya que la destrucción de carreteras y medios de transporte impide que las personas enfermas, mayores o con discapacidad lleguen a los centros asistenciales. "Incluso los edificios que permanecen en pie pueden perder el suministro eléctrico o mantener sus ascensores averiados durante meses, dejando aisladas en sus domicilios a personas con movilidad reducida", apuntan.

Todo ello, sumado al miedo y al shock vivido durante el seísmo, incrementa el riesgo de **trastornos psicosociales**, motivo por el que los y las expertas consideran que la atención a la salud mental debe incorporarse de manera transversal durante todo el proceso de respuesta y recuperación en este tipo de desastres. "La pérdida de familiares y redes de apoyo, la destrucción de la vivienda, la desaparición de los medios de vida y las dificultades diarias para subsistir pueden generar un estrés prolongado y cronificar el trauma entre las personas supervivientes", advierten.

Preparación, infraestructuras y capacidad de respuesta

El impacto de un terremoto depende también de **la preparación previa, la resistencia de las edificaciones y la capacidad de respuesta** de los servicios públicos. Las normativas de construcción, los planes de contingencia, los sistemas de alerta temprana y la cultura de autoprotección pueden reducir considerablemente sus consecuencias.

En España, la peligrosidad sísmica se concentra principalmente en el **eje Granada-Murcia**. Aunque el país no presenta el mismo nivel de riesgo que otros territorios, el terremoto de Lorca de 2011 evidenció la necesidad de contar con infraestructuras preparadas y planes de respuesta adecuados. Este seísmo, que causó nueve muertes, más de 300 personas heridas y daños en el 80% de las viviendas, mostró cómo la afectación de edificios sanitarios, educativos y de seguridad puede dificultar la coordinación de la emergencia.

Asimismo, los terremotos **agravan las vulnerabilidades sociales, económicas e institucionales** existentes. La falta de inversión en infraestructuras, sanidad, protección civil y gestión de riesgos limita la capacidad de prevención y respuesta.

Por último, la SEE señala que los **bloqueos económicos** y las **tensiones geopolíticas** pueden dificultar la llegada de suministros, maquinaria y ayuda humanitaria. Por ello, un terremoto no se convierte en una catástrofe de salud pública únicamente por su intensidad, sino también por la vulnerabilidad del territorio afectado.