

# La revolución de la prevención

Junio 2026

# La revolución de la prevención: por qué el futuro de la sanidad depende de evitar la enfermedad antes de tratarla

Durante décadas, los sistemas sanitarios han estado diseñados para responder a la enfermedad una vez que esta aparece. Sin embargo, el envejecimiento de la población, el aumento de la cronicidad, la presión financiera sobre los servicios públicos y el avance del conocimiento científico están impulsando un cambio de paradigma. La prevención ha dejado de ser un complemento de la asistencia sanitaria para convertirse en una de las principales herramientas de sostenibilidad y eficacia del sistema.

Este informe analiza cómo la sanidad del siglo XXI se orienta progresivamente hacia la anticipación del riesgo, la detección precoz y la promoción activa de la salud. Desde los programas de vacunación y cribado hasta la medicina predictiva basada en datos, la genética y la inteligencia artificial, las estrategias preventivas están transformando la forma de entender la atención sanitaria.

El estudio examina las experiencias nacionales e internacionales más relevantes, evalúa los beneficios económicos y sociales de invertir en prevención y analiza los obstáculos que todavía dificultan su implantación generalizada. Asimismo, aborda el papel de los profesionales sanitarios, las administraciones públicas y los propios ciudadanos en la construcción de una cultura preventiva.

Porque la gran revolución sanitaria de las próximas décadas no consistirá únicamente en curar mejor, sino en conseguir que millones de personas enfermen menos y vivan más años con mejor salud.

# Índice

04	LA PREVENCIÓN COMO NUEVO PARADIGMA SANITARIO
06	EL COSTE DE LLEGAR TARDE: LA CARGA ECONÓMICA DE LA ENFERMEDAD EVITABLE
09	CRIBADOS POBLACIONALES: ÉXITOS, LÍMITES Y NUEVOS HORIZONTES
10	VACUNACIÓN DURANTE TODA LA VIDA: MUCHO MÁS ALLÁ DE LA INFANCIA
14	LA PREVENCIÓN CARDIOVASCULAR: EL GRAN DESAFÍO PENDIENTE
17	OBESIDAD, DIABETES Y ESTILOS DE VIDA: LA EPIDEMIA EVITABLE
18	MEDICINA PREDICTIVA, GENÉTICA Y BIOMARCADORES
22	INTELIGENCIA ARTIFICIAL Y DIAGNÓSTICO PRECOZ
24	PREVENCIÓN, SALUD PÚBLICA Y DESIGUALDADES SOCIALES
26	CONCLUSIONES

# 1. La prevención como nuevo paradigma sanitario

La medicina moderna ha alcanzado logros extraordinarios durante las últimas décadas. La esperanza de vida ha aumentado de forma sostenida, numerosas enfermedades que antes eran mortales se han convertido en patologías tratables y los avances diagnósticos y terapéuticos permiten hoy abordar problemas de salud que hace apenas una generación parecían irresolubles. Sin embargo, este éxito ha generado una paradoja. Los sistemas sanitarios han perfeccionado su capacidad para tratar enfermedades, pero continúan mostrando importantes dificultades para evitar que esas enfermedades aparezcan. La mayor parte de los recursos económicos, organizativos y profesionales siguen orientados a la atención de pacientes que ya están enfermos. El resultado es un modelo predominantemente reactivo que interviene cuando el daño ya se ha producido. En un contexto marcado por el envejecimiento demográfico, el aumento de las enfermedades crónicas y la creciente presión financiera sobre los sistemas sanitarios, esta aproximación comienza a mostrar claros signos de agotamiento. Cada vez más expertos sostienen que el futuro de la sanidad dependerá menos de desarrollar nuevos tratamientos y más de prevenir la aparición de enfermedades antes de que requieran atención médica compleja.

La prevención no constituye una idea nueva. Desde los orígenes de la salud pública moderna, la mejora de las condiciones higiénicas, la vacunación, el control de enfermedades infecciosas o la promoción de hábitos saludables han demostrado una enorme capacidad para mejorar la salud colectiva. De hecho, buena parte del incremento de la esperanza de vida registrado durante el siglo XX se debe más a medidas preventivas que a tratamientos médicos propiamente dichos.

Sin embargo, durante décadas la organización de los sistemas sanitarios ha evolucionado en torno a la asistencia. Hospitales, consultas especializadas, tecnología diagnóstica y tratamientos farmacológicos han concentrado la mayor parte de la inversión y de la atención política. Este enfoque fue extraordinariamente eficaz para responder a los desafíos sanitarios de una época dominada por enfermedades agudas e infecciosas. Hoy la realidad es diferente.

Las patologías que generan mayor carga asistencial son cada vez más enfermedades crónicas, complejas y de larga evolución. Diabetes, enfermedades cardiovasculares, cáncer, patologías respiratorias crónicas, trastornos metabólicos o enfermedades neurodegenerativas representan una proporción creciente de la actividad sanitaria. Muchas de ellas comparten factores de riesgo modificables y podrían prevenirse o retrasarse significativamente mediante intervenciones adecuadas.

La transición epidemiológica obliga por tanto a replantear la lógica tradicional del sistema. El objetivo ya no puede limitarse a curar cuando sea posible o controlar cuando no lo sea. Resulta imprescindible actuar antes de que la enfermedad aparezca o

cuando todavía se encuentra en fases muy iniciales.

Este cambio de paradigma responde también a razones económicas. La sostenibilidad futura del Sistema Nacional de Salud dependerá en gran medida de su capacidad para contener el crecimiento de la demanda asistencial. Cada nuevo tratamiento innovador, cada avance tecnológico y cada incremento de la esperanza de vida generan beneficios indudables para la población, pero también elevan los costes del sistema.

La prevención ofrece una de las pocas estrategias capaces de mejorar simultáneamente los resultados de salud y la eficiencia económica. Evitar una enfermedad grave suele resultar mucho menos costoso que tratar sus consecuencias durante años o incluso décadas. Esta realidad adquiere una importancia creciente en un contexto donde la presión presupuestaria afecta a todos los sistemas sanitarios europeos.

No obstante, transformar la prevención en una prioridad real presenta importantes dificultades. Los beneficios suelen manifestarse a largo plazo, mientras que los costes de implantación son inmediatos. Los responsables políticos operan frecuentemente bajo horizontes temporales limitados, lo que dificulta la adopción de estrategias cuyos resultados pueden tardar años en hacerse visibles.

Además, los éxitos preventivos poseen una característica peculiar: son difíciles de percibir. Cuando una intervención preventiva funciona, la enfermedad simplemente no aparece. Resulta mucho más visible inaugurar un hospital, incorporar nueva tecnología o financiar un tratamiento innovador que demostrar el impacto de una enfermedad que nunca llegó a desarrollarse.

A pesar de estas dificultades, la prevención gana protagonismo en las agendas sanitarias internacionales. La Organización Mundial de la Salud, la Comisión Europea y numerosos organismos especializados coinciden en señalar que los sistemas sanitarios deben evolucionar hacia modelos más preventivos, predictivos y personalizados.

La revolución tecnológica está contribuyendo además a acelerar esta transformación. La genética, los biomarcadores, la inteligencia artificial, los sistemas de información sanitaria y las nuevas capacidades diagnósticas permiten identificar riesgos con una precisión impensable hace apenas unos años. La prevención deja de basarse exclusivamente en recomendaciones generales para avanzar hacia estrategias cada vez más individualizadas.

Este proceso está modificando incluso la propia definición de enfermedad. Tradicionalmente, una persona era considerada sana hasta que aparecían síntomas o signos clínicos evidentes. Hoy es posible detectar alteraciones biológicas, predisposiciones genéticas o factores de riesgo mucho antes de que se produzca el daño clínico. La frontera entre salud y enfermedad se vuelve más compleja y dinámica.

España afronta esta transformación desde una posición ambivalente. Por un lado, dispone de una sólida tradición en ámbitos preventivos como las campañas de vacunación, determinados programas de cribado o algunas actuaciones de salud pública. Por otro, continúa mostrando importantes carencias en áreas como la prevención cardiovascular,

la promoción de estilos de vida saludables o la detección precoz de determinadas patologías.

La creciente incidencia de obesidad, diabetes, enfermedades metabólicas y otros problemas relacionados con hábitos de vida evidencia que todavía existe un amplio margen de mejora. Al mismo tiempo, el envejecimiento de la población obliga a desarrollar nuevas estrategias preventivas adaptadas a una sociedad cada vez más longeva.

La prevención ya no puede considerarse un complemento del sistema sanitario. Se está convirtiendo progresivamente en uno de sus pilares fundamentales. La cuestión no es si los sistemas de salud deben orientarse hacia modelos más preventivos, sino con qué rapidez serán capaces de hacerlo. De esa respuesta dependerá buena parte de la sostenibilidad, la eficiencia y la capacidad de respuesta de la sanidad española durante las próximas décadas.



## Capítulo 2.

# El coste de llegar tarde: la carga económica de la enfermedad evitable

Uno de los principales desafíos que afrontan actualmente los sistemas sanitarios desarrollados es el crecimiento sostenido del gasto asistencial. El aumento de la esperanza de vida, la incorporación constante de nuevas tecnologías, el desarrollo de tratamientos cada vez más sofisticados y la expansión de las enfermedades crónicas generan una presión financiera sin precedentes sobre los presupuestos públicos. En España, como en la mayoría de los países europeos, la sostenibilidad futura del Sistema Nacional de Salud se ha convertido en una preocupación recurrente para gestores, profesionales y responsables políticos. Sin embargo, una parte significativa de este debate suele centrarse en cómo financiar mejor el sistema, mientras se presta menos atención a una cuestión igualmente relevante: cuánto gasto podría evitarse si determinadas enfermedades se previnieran antes de desarrollarse. La enfermedad evitable constituye uno de los mayores costes ocultos de la sanidad moderna. No se trata únicamente del sufrimiento humano asociado a patologías que podrían haberse retrasado o evitado, sino también del enorme volumen de recursos que el sistema destina a tratar consecuencias que, en muchos casos, podrían haberse minimizado mediante estrategias preventivas eficaces.

La relación entre prevención y sostenibilidad económica resulta especialmente evidente en el ámbito de las enfermedades crónicas. Patologías como la diabetes tipo 2, la hipertensión arterial, las enfermedades cardiovasculares, determinados cánceres o buena parte de los trastornos metabólicos requieren atención durante largos periodos de tiempo. A menudo acompañan al paciente durante décadas y generan necesidades asistenciales continuas.

El impacto económico de estas enfermedades va mucho más allá del momento del diagnóstico. Consultas médicas, pruebas diagnósticas, tratamientos farmacológicos, hospitalizaciones, intervenciones quirúrgicas, rehabilitación y seguimiento clínico constituyen una cadena de costes que puede prolongarse durante años.

Cuando estas patologías afectan simultáneamente a millones de personas, el efecto agregado sobre el sistema sanitario resulta extraordinariamente elevado. La cronicidad se ha convertido en uno de los principales motores del gasto sanitario contemporáneo.

La paradoja es que muchas de estas enfermedades comparten factores de riesgo ampliamente conocidos. Sedentarismo, tabaquismo, consumo excesivo de alcohol, obesidad, alimentación inadecuada o exposición a determinados factores ambientales desempeñan un papel decisivo en su aparición y evolución.

La prevención actúa precisamente sobre estos elementos. Su objetivo no consiste únicamente en reducir la incidencia de enfermedades, sino también en disminuir la intensidad de la carga asistencial futura.

Las enfermedades cardiovasculares ofrecen uno de los ejemplos más claros. Siguen constituyendo una de las principales causas de mortalidad y morbilidad en España. Infartos de miocardio, accidentes cerebrovasculares e insuficiencia cardiaca generan un enorme consumo de recursos sanitarios y sociales.

Sin embargo, una parte importante de estos episodios está relacionada con factores prevenibles. El control de la hipertensión, la reducción del tabaquismo, la mejora de la alimentación o la promoción de la actividad física han demostrado una eficacia notable para reducir el riesgo cardiovascular.

Cada evento cardiovascular evitado representa no solo un beneficio para el paciente, sino también una reducción significativa de costes sanitarios directos e indirectos. La prevención cardiovascular constituye probablemente una de las inversiones sanitarias con mejor relación entre coste y beneficio.

La misma lógica puede aplicarse a numerosas enfermedades metabólicas. El crecimiento de la obesidad y de la diabetes tipo 2 preocupa no solo por sus consecuencias clínicas inmediatas, sino por las complicaciones que generan a medio y largo plazo. Enfermedad renal, complicaciones cardiovasculares, amputaciones, problemas oftalmológicos y múltiples patologías asociadas incrementan de forma considerable la carga asistencial.

Diversos estudios internacionales coinciden en que incluso pequeñas reducciones en la prevalencia de obesidad o diabetes pueden traducirse en importantes ahorros futuros para los sistemas sanitarios. La prevención se convierte así en una herramienta económica además de sanitaria.

El cáncer constituye otro ámbito donde la detección precoz y la prevención adquieren una enorme relevancia financiera. Muchos tumores presentan mejores tasas de supervivencia cuando se diagnostican en fases iniciales. Además, los tratamientos suelen ser menos complejos y menos costosos que en estadios avanzados.

Los programas de cribado poblacional para cáncer de mama, colorrectal o cuello uterino responden precisamente a esta lógica. Su objetivo no consiste únicamente en salvar vidas, sino también en intervenir cuando las posibilidades terapéuticas son mayores y los costes asistenciales potencialmente menores.

La prevención primaria resulta igualmente importante. La reducción del tabaquismo constituye probablemente una de las medidas preventivas más rentables de la historia de la salud pública. Sus efectos positivos se extienden a enfermedades cardiovasculares, respiratorias y oncológicas, generando beneficios

sanitarios y económicos de enorme magnitud.

No obstante, el análisis económico de la prevención presenta dificultades metodológicas importantes. Los beneficios suelen manifestarse a largo plazo, mientras que las inversiones necesarias deben realizarse en el presente. Esta diferencia temporal complica la toma de decisiones políticas y presupuestarias.

Además, los sistemas sanitarios suelen medir con mayor facilidad la actividad asistencial que la enfermedad evitada. Es sencillo contabilizar intervenciones quirúrgicas, consultas o tratamientos administrados. Resulta mucho más complejo cuantificar cuántos infartos, cánceres o complicaciones metabólicas no llegaron a producirse gracias a una determinada estrategia preventiva.

Esta limitación ha contribuido históricamente a infravalorar el impacto económico de la prevención. Sin embargo, las herramientas de evaluación sanitaria son cada vez más sofisticadas y permiten estimar con mayor precisión los beneficios a largo plazo.

La experiencia internacional demuestra que los países que invierten de forma sostenida en prevención suelen obtener mejores resultados sanitarios y una utilización más eficiente de los recursos disponibles. La prevención

no elimina la necesidad de hospitales, tratamientos o innovación tecnológica, pero sí puede reducir parte de la presión que amenaza la sostenibilidad de los sistemas de salud.

España afronta un escenario especialmente exigente. El envejecimiento demográfico aumentará inevitablemente la demanda asistencial durante las próximas décadas. La incorporación de nuevas terapias avanzadas, medicamentos innovadores y tecnologías diagnósticas incrementará también los costes.

En este contexto, la prevención aparece como una de las pocas herramientas capaces de actuar simultáneamente sobre la salud de la población y sobre la sostenibilidad financiera del sistema. No resolverá por sí sola todos los desafíos económicos de la sanidad, pero puede contribuir de manera decisiva a contener el crecimiento de la enfermedad evitable.

El verdadero coste de muchas patologías no comienza cuando el paciente entra en un hospital. Empieza años antes, cuando los factores de riesgo se acumulan sin control y las oportunidades de prevención se desaprovechan. Comprender esta realidad constituye uno de los primeros pasos para construir una sanidad más eficiente, más sostenible y orientada al futuro.





## Capítulo 3.

# Cribados poblacionales: éxitos, límites y nuevos horizontes

La prevención moderna no se limita a promover hábitos saludables o reducir factores de riesgo. Una de sus herramientas más eficaces consiste en identificar enfermedades cuando todavía no han producido síntomas o se encuentran en fases muy iniciales. Esta estrategia, conocida como cribado poblacional, ha transformado la capacidad de los sistemas sanitarios para detectar precozmente determinadas patologías y mejorar significativamente su pronóstico. Durante las últimas décadas, los programas de cribado han contribuido a reducir la mortalidad de diversos tipos de cáncer, mejorar el diagnóstico de enfermedades congénitas y aumentar las posibilidades terapéuticas de millones de pacientes. Sin embargo, el desarrollo de estos programas plantea también importantes desafíos científicos, organizativos, económicos y éticos. La expansión de nuevas tecnologías diagnósticas, la medicina genómica y la inteligencia artificial abre oportunidades inéditas para ampliar el alcance de los cribados. Al mismo tiempo, obliga a reflexionar sobre sus límites, riesgos y criterios de utilización. El futuro de la prevención sanitaria dependerá en gran medida de la capacidad para identificar de forma temprana la enfermedad sin generar intervenciones innecesarias ni sobrecargar los sistemas asistenciales.

La lógica que sustenta los programas de cribado resulta aparentemente sencilla. Si una enfermedad puede detectarse antes de que produzca síntomas y existe una intervención eficaz capaz de mejorar su evolución, el diagnóstico precoz puede generar importantes beneficios para la salud de la población.

Sin embargo, no todas las enfermedades son adecuadas para este tipo de estrategias. Para que un cribado resulte útil deben cumplirse diversos requisitos. La enfermedad debe tener una relevancia sanitaria significativa, existir una fase detectable antes de la aparición de síntomas y disponerse de métodos diagnósticos fiables y seguros. Además, el tratamiento precoz debe aportar ventajas reales frente a la intervención tardía.

Estas condiciones explican por qué los programas de cribado se han desarrollado de forma selectiva y basada en evidencia científica. La prevención eficaz exige equilibrio entre beneficios, riesgos y utilización eficiente de recursos.

España ha acumulado una amplia experiencia en este ámbito. Los programas de cribado neonatal constituyen uno de los ejemplos más exitosos. Desde hace décadas, millones de recién nacidos son sometidos a pruebas destinadas a detectar enfermedades metabólicas, endocrinas y genéticas potencialmente graves.

La denominada "prueba del talón" ha permitido identificar precozmente patologías que, sin intervención temprana, podrían provocar discapacidad severa o incluso la muerte. El impacto sanitario y social de estos programas resulta

difícilmente cuestionable.

Los cribados oncológicos representan otro de los pilares fundamentales de la prevención moderna. El cáncer de mama fue uno de los primeros ámbitos donde se demostró claramente la utilidad de los programas poblacionales de detección precoz. Las mamografías periódicas permiten identificar numerosos tumores antes de que resulten clínicamente evidentes, aumentando significativamente las posibilidades de tratamiento eficaz.

La experiencia acumulada ha convertido estos programas en una herramienta habitual dentro de los sistemas sanitarios europeos. Aunque persisten debates sobre la frecuencia óptima de las pruebas o determinados aspectos metodológicos, existe un amplio consenso sobre su contribución a la reducción de la mortalidad.

El cáncer colorrectal constituye otro ejemplo especialmente relevante. La incorporación progresiva de programas de detección basados en pruebas de sangre oculta en heces y colonoscopias ha permitido diagnosticar lesiones precancerosas y tumores en fases tempranas. Dado que se trata de uno de los cánceres más frecuentes en la población adulta, su impacto potencial sobre la salud pública resulta considerable.

También el cribado del cáncer de cuello uterino ha demostrado beneficios significativos mediante la utilización de citologías y, más recientemente, pruebas dirigidas a detectar el virus del papiloma humano. La combinación de vacunación y detección precoz ofrece perspectivas muy prometedoras para reducir aún más la incidencia de esta enfermedad.

Sin embargo, los cribados no están exentos de limitaciones. Uno de los principales riesgos es el denominado sobrediagnóstico. Algunas pruebas pueden identificar alteraciones que nunca habrían causado problemas clínicos durante la vida del paciente. La detección de estas lesiones puede conducir a tratamientos innecesarios, generar ansiedad y aumentar el consumo de recursos sanitarios sin beneficios claros.

La existencia de falsos positivos constituye otro desafío importante. Ninguna prueba diagnóstica es perfecta. Algunos individuos pueden recibir resultados sospechosos que posteriormente resultan ser incorrectos. Aunque esta situación forma parte inevitable de cualquier estrategia de cribado, obliga a diseñar programas cuidadosamente evaluados.

Por este motivo, los expertos insisten en que la incorporación de nuevos cribados debe basarse siempre en evidencia científica sólida. El entusiasmo tecnológico no puede sustituir a la evaluación rigurosa de riesgos y beneficios.

La revolución genética está transformando profundamente este panorama. Las nuevas tecnologías permiten analizar grandes cantidades de información

biológica con una rapidez y precisión crecientes. La secuenciación genética, los biomarcadores moleculares y otras herramientas avanzadas abren posibilidades inéditas para identificar riesgos individuales.

La prevención deja de basarse exclusivamente en grupos de edad o factores poblacionales generales para avanzar hacia modelos más personalizados. En el futuro, determinados programas podrían diseñarse en función del perfil genético, metabólico o clínico de cada individuo.

Esta evolución plantea oportunidades extraordinarias, pero también interrogantes complejos. El acceso a información genética genera desafíos relacionados con la privacidad, la gestión de datos y la comunicación adecuada de riesgos. Además, no toda predisposición genética implica necesariamente el desarrollo de una enfermedad.

La inteligencia artificial representa otro factor de transformación. Los sistemas avanzados de análisis de datos permiten identificar patrones difíciles de detectar mediante métodos convencionales. Aplicados a programas de cribado, pueden mejorar la precisión diagnóstica, optimizar la selección de pacientes y reducir errores.

En radiología, dermatología, oftalmología y otras especialidades ya se desarrollan herramientas capaces de colaborar en la detección temprana de diversas patologías. Aunque estas tecnologías no sustituyen al profesional sanitario, sí amplían considerablemente las posibilidades de diagnóstico precoz.

Para el Sistema Nacional de Salud, la expansión de los cribados plantea importantes retos organizativos. El aumento de pruebas diagnósticas exige capacidad asistencial suficiente para confirmar diagnósticos, realizar seguimientos y ofrecer tratamientos oportunos. La detección precoz solo genera beneficios reales cuando va acompañada de una respuesta clínica adecuada.

La equidad constituye igualmente un aspecto fundamental. Los programas de cribado deben garantizar una cobertura homogénea para evitar desigualdades territoriales o sociales. La prevención resulta eficaz únicamente cuando alcanza de forma efectiva a la población objetivo.

El futuro de los cribados estará marcado por la integración de nuevas tecnologías, el desarrollo de estrategias personalizadas y la mejora de los sistemas de información sanitaria. La capacidad para detectar enfermedades antes de que produzcan daño irreversible seguirá siendo uno de los pilares fundamentales de la medicina preventiva.

La gran cuestión ya no consiste únicamente en diagnosticar antes. Consiste en hacerlo con mayor precisión, menor impacto negativo y una utilización más inteligente de los recursos disponibles. En esa dirección avanzan los nuevos modelos de prevención que comienzan a configurarse en los sistemas sanitarios más avanzados.

## Capítulo 4.

# Vacunación durante toda la vida: mucho más allá de la infancia

Cuando se habla de vacunación, gran parte de la población sigue asociando este concepto a la infancia. Las campañas pediátricas han constituido uno de los mayores éxitos de la salud pública moderna y han permitido controlar o erradicar enfermedades que durante siglos provocaron millones de muertes. Sin embargo, la realidad sanitaria actual es mucho más compleja. El envejecimiento de la población, la mayor supervivencia de personas con enfermedades crónicas, la movilidad internacional y la aparición de nuevas amenazas infecciosas han ampliado considerablemente el papel de las vacunas. La prevención mediante inmunización ya no se limita a los primeros años de vida. Cada vez más expertos defienden un enfoque de vacunación a lo largo de todo el ciclo vital, adaptado a las necesidades específicas de cada etapa de la vida y a las características de cada individuo. Esta transformación representa uno de los cambios más importantes de la prevención sanitaria contemporánea y constituye una herramienta esencial para afrontar algunos de los principales desafíos del Sistema Nacional de Salud.

La historia de las vacunas es, en gran medida, la historia del éxito de la prevención. La erradicación mundial de la viruela, la práctica desaparición de la poliomielitis en la mayor parte del planeta o el control de enfermedades como el sarampión, la difteria o la meningitis son ejemplos de la capacidad de las vacunas para transformar radicalmente la salud de las poblaciones.

Estos logros han contribuido a consolidar una percepción según la cual la vacunación es un asunto fundamentalmente infantil. Sin embargo, el perfil epidemiológico de las sociedades desarrolladas ha cambiado profundamente. La población envejece, las enfermedades crónicas son cada vez más frecuentes y la vulnerabilidad frente a determinadas infecciones aumenta en grupos de edad avanzados.

Esta realidad obliga a replantear el modelo tradicional. La protección frente a enfermedades infecciosas no puede limitarse a los primeros años de vida. Debe acompañar a las personas durante toda su existencia.

La vacunación en adultos ha ganado importancia progresivamente durante las últimas décadas. Algunas vacunas requieren dosis de recuerdo para mantener una protección adecuada. Otras están específicamente dirigidas a determinados grupos de riesgo o a personas mayores.

La vacuna frente a la gripe constituye probablemente el ejemplo más conocido. Cada año, millones de ciudadanos reciben esta inmunización con el objetivo de reducir complicaciones, hospitalizaciones y fallecimientos asociados a la enfermedad. Aunque la gripe suele percibirse como una infección común, su impacto sobre personas vulnerables puede ser considerable.





Las campañas de vacunación antigripal han demostrado una notable capacidad para disminuir la presión asistencial durante los meses de invierno y proteger a grupos especialmente sensibles. Su importancia adquiere una dimensión creciente en sociedades cada vez más envejecidas.

Algo similar ocurre con la vacunación frente al neumococo. Esta bacteria puede provocar neumonías, meningitis y otras infecciones graves, especialmente en personas mayores o con determinadas patologías crónicas. La inmunización constituye una herramienta eficaz para reducir riesgos y mejorar resultados de salud.

La prevención de la enfermedad respiratoria se ha convertido en una prioridad estratégica para muchos sistemas sanitarios. La experiencia de la pandemia de COVID-19 reforzó además la conciencia sobre la importancia de proteger a las poblaciones más vulnerables frente a infecciones potencialmente graves.

La crisis provocada por el SARS-CoV-2 marcó un punto de inflexión en la percepción social de las vacunas. Nunca antes se había desarrollado y administrado una campaña de inmunización de semejante magnitud en un periodo tan breve de tiempo.

Más allá del impacto específico sobre la pandemia, la experiencia dejó varias lecciones relevantes. Demostró la capacidad de la ciencia para desarrollar nuevas plataformas vacunales, puso de manifiesto la importancia de la cooperación internacional y evidenció el papel central de la prevención en la gestión de crisis sanitarias.

También mostró algunas debilidades. La aparición de movimientos de desinformación y el aumento de la desconfianza hacia determinadas intervenciones sanitarias plantearon nuevos desafíos para las autoridades de salud pública.

La confianza social constituye uno de los elementos fundamentales para el éxito de cualquier programa de vacunación. Incluso las vacunas más eficaces pierden parte de su impacto cuando disminuyen las tasas de cobertura.

La vacunación frente al virus del papiloma humano representa otro ejemplo de la evolución del enfoque preventivo. Inicialmente dirigida principalmente a niñas para prevenir el cáncer de cuello uterino, su utilización se ha ampliado progresivamente a otros grupos poblacionales.

La evidencia científica demuestra que la inmunización puede reducir de forma significativa la incidencia de diversos tipos de cáncer asociados a este virus. Se trata de uno de los ejemplos más claros de cómo una vacuna puede actuar no solo frente a una infección, sino también como herramienta de prevención oncológica.

La expansión de estas estrategias refleja una visión más amplia de la prevención sanitaria. Las vacunas dejan de considerarse únicamente mecanismos de control de enfermedades infecciosas para convertirse en instrumentos capaces de modificar la carga futura de

enfermedades complejas.

La vacunación del adulto presenta, sin embargo, importantes desafíos organizativos. A diferencia de los calendarios infantiles, donde los contactos con el sistema sanitario suelen estar claramente establecidos, la población adulta mantiene relaciones más irregulares con los servicios de salud.

Esto dificulta la identificación de personas susceptibles de beneficiarse de determinadas inmunizaciones y obliga a desarrollar estrategias específicas de captación y seguimiento. La Atención Primaria desempeña un papel esencial en este ámbito.

Los profesionales sanitarios son además una población especialmente relevante desde el punto de vista preventivo. Su vacunación no solo protege su propia salud, sino que contribuye a reducir riesgos para pacientes vulnerables y garantiza la continuidad de los servicios asistenciales.

El envejecimiento demográfico incrementará aún más la importancia de la vacunación durante las próximas décadas. Las personas mayores presentan una mayor susceptibilidad frente a numerosas infecciones y suelen acumular factores de riesgo que aumentan la probabilidad de complicaciones graves.

Proteger este grupo poblacional constituye una prioridad tanto sanitaria como económica. Cada hospitalización evitada mediante vacunación representa un beneficio para el paciente y una reducción de costes para el sistema.

El futuro apunta hacia programas cada vez más personalizados, capaces de adaptar las estrategias vacunales a las características individuales de cada persona. La integración de información clínica, epidemiológica y genética podría permitir intervenciones preventivas más precisas y eficaces.

La vacunación a lo largo de la vida se perfila así como uno de los pilares fundamentales de la sanidad preventiva del siglo XXI. Su relevancia trasciende la protección frente a enfermedades concretas. Representa una forma de anticiparse al riesgo, preservar la salud y reforzar la sostenibilidad de los sistemas sanitarios.

En una sociedad donde la longevidad aumenta y las enfermedades crónicas ganan protagonismo, las vacunas continúan demostrando que prevenir sigue siendo mucho más eficaz que tratar. Su papel en la construcción de una sanidad orientada al futuro será cada vez más importante.

## Capítulo 5.

# La prevención cardiovascular: el gran desafío pendiente

Si hubiera que señalar un ámbito donde la prevención puede generar el mayor impacto sanitario, económico y social, probablemente sería el de las enfermedades cardiovasculares. Infartos de miocardio, accidentes cerebrovasculares, insuficiencia cardiaca y otras patologías del aparato circulatorio continúan siendo una de las principales causas de mortalidad y discapacidad en España y en el conjunto de Europa. A pesar de los enormes avances diagnósticos y terapéuticos alcanzados durante las últimas décadas, la carga de enfermedad cardiovascular sigue siendo extraordinariamente elevada. La paradoja es evidente: muchas de estas patologías están estrechamente relacionadas con factores de riesgo conocidos, modificables y, en gran medida, prevenibles. El tabaquismo, la hipertensión arterial, el colesterol elevado, la obesidad, el sedentarismo, la diabetes y determinados hábitos alimentarios desempeñan un papel decisivo en su desarrollo. Sin embargo, millones de personas continúan acumulando estos factores durante años sin recibir una intervención preventiva suficientemente eficaz. La prevención cardiovascular representa, por tanto, uno de los mayores retos pendientes de la sanidad contemporánea y una de las áreas donde el cambio de paradigma preventivo puede producir beneficios más visibles.

Las enfermedades cardiovasculares han acompañado al desarrollo de las sociedades modernas. A medida que disminuyeron las enfermedades infecciosas y aumentó la esperanza de vida, los problemas circulatorios adquirieron un protagonismo creciente dentro de los sistemas sanitarios.

Hoy constituyen una de las principales causas de muerte y generan además una enorme carga de discapacidad, dependencia y deterioro de la calidad de vida. Miles de personas sobreviven cada año a infartos o accidentes cerebrovasculares, pero muchas de ellas necesitan posteriormente atención médica continuada, rehabilitación y seguimiento prolongado.

El impacto económico resulta igualmente considerable. Hospitalizaciones, intervenciones, medicamentos, pruebas diagnósticas y cuidados de larga duración representan una parte significativa del gasto sanitario total.

Sin embargo, lo que distingue a las enfermedades cardiovasculares de otras patologías es la importancia de los factores de riesgo modificables. La evidencia científica acumulada durante décadas demuestra que una proporción muy elevada de estos episodios podría evitarse o retrasarse mediante intervenciones preventivas adecuadas.

La hipertensión arterial constituye probablemente el mejor ejemplo. Se trata de uno de los factores de riesgo cardiovascular más frecuentes y, al mismo tiempo, uno de los más silenciosos. Muchas personas desconocen que presentan cifras elevadas de presión arterial porque la enfermedad suele desarrollarse sin síntomas evidentes.

Cuando no se controla adecuadamente, la hipertensión aumenta de forma significativa el riesgo de infarto, ictus, insuficiencia renal y otras complicaciones graves. Sin embargo, su detección es

relativamente sencilla y existen tratamientos eficaces capaces de reducir considerablemente estos riesgos.

La dificultad no reside tanto en la disponibilidad de herramientas diagnósticas o terapéuticas como en la capacidad para identificar precozmente a los pacientes y garantizar un seguimiento adecuado a largo plazo.

Algo similar ocurre con la hipercolesterolemia. El colesterol elevado continúa siendo uno de los principales factores de riesgo cardiovascular y afecta a una proporción importante de la población adulta. Las estrategias de prevención combinan medidas relacionadas con el estilo de vida y tratamientos farmacológicos cuando resultan necesarios.

La experiencia demuestra que pequeñas mejoras sostenidas en los niveles de colesterol pueden traducirse en reducciones significativas de eventos cardiovasculares a escala poblacional. La prevención cardiovascular opera precisamente sobre esta lógica: actuar antes de que aparezcan daños irreversibles.

El tabaquismo representa otro ámbito donde la prevención ha demostrado una eficacia extraordinaria. Las políticas de control del tabaco aplicadas durante las últimas décadas han contribuido a reducir el consumo y mejorar diversos indicadores de salud pública.

Sin embargo, el problema está lejos de desaparecer. Nuevos productos relacionados con la nicotina, cambios en los patrones de consumo y desigualdades sociales en la prevalencia del tabaquismo obligan a mantener los esfuerzos preventivos.

La prevención cardiovascular no depende únicamente de intervenciones clínicas. Muchas de las medidas más eficaces se desarrollan fuera de los hospitales y centros de salud. La regulación del tabaco, las políticas alimentarias, el urbanismo saludable o la promoción de la actividad física forman parte esencial de esta estrategia.

La obesidad constituye actualmente uno de los factores que más preocupa a los especialistas. Su crecimiento sostenido durante las últimas décadas amenaza con revertir parte de los avances logrados en materia cardiovascular. El exceso de peso favorece la aparición de hipertensión, diabetes, alteraciones lipídicas y otros factores que incrementan significativamente el riesgo circulatorio. La situación resulta especialmente preocupante entre niños y adolescentes. Los hábitos adquiridos durante las primeras etapas de la vida condicionan de forma importante el riesgo cardiovascular futuro. Por este motivo, numerosos expertos defienden la necesidad de reforzar las intervenciones preventivas desde edades tempranas.

La alimentación desempeña un papel central en este contexto. España cuenta con una ventaja histórica representada por la dieta mediterránea, considerada uno de los modelos alimentarios más saludables del mundo. Sin embargo, los cambios en los hábitos de consumo han reducido progresivamente parte de sus beneficios tradicionales.

El aumento del consumo de productos ultraprocesados, bebidas azucaradas y alimentos de baja calidad nutricional contribuye al deterioro de diversos indicadores de salud cardiovascular. Recuperar patrones alimentarios más saludables constituye una prioridad preventiva de primer orden.

La actividad física representa otro elemento esencial. La evidencia científica muestra de forma consistente que el ejercicio regular reduce la incidencia de enfermedades cardiovasculares y mejora numerosos factores de riesgo asociados. Sin embargo, el seden-

tarismo continúa aumentando en amplios sectores de la población.

Las nuevas formas de trabajo, el uso intensivo de tecnologías digitales y determinados cambios en los estilos de vida dificultan la incorporación de actividad física suficiente en la rutina diaria. Este fenómeno plantea importantes desafíos para las políticas de promoción de la salud.

La revolución tecnológica ofrece, no obstante, nuevas oportunidades. Los sistemas de monitorización, las aplicaciones móviles de salud, los dispositivos portátiles y las herramientas de inteligencia artificial permiten identificar riesgos y promover intervenciones más personalizadas.

La prevención cardiovascular del futuro combinará probablemente estrategias poblacionales tradicionales con modelos cada vez más precisos de evaluación individual del riesgo. La capacidad para integrar información clínica, genética y conductual permitirá diseñar intervenciones más eficaces y adaptadas a cada persona.

España dispone de profesionales altamente cualificados y de un sistema sanitario capaz de desarrollar programas preventivos ambiciosos. Sin embargo, el desafío exige una visión a largo plazo que trascienda los ciclos políticos y las prioridades asistenciales inmediatas.

Las enfermedades cardiovasculares seguirán representando una carga importante para la sociedad durante las próximas décadas. La cuestión fundamental es determinar qué proporción de esa carga puede evitarse mediante políticas preventivas más eficaces.

La respuesta es clara: una parte muy significativa. Ninguna otra área de la medicina ofrece actualmente una combinación tan favorable de conocimiento científico, herramientas disponibles y potencial de mejora en salud pública. Por ello, la prevención cardiovascular continúa siendo el gran desafío pendiente de la sanidad preventiva moderna y uno de los ámbitos donde más claramente se demuestra que anticiparse a la enfermedad resulta mucho más eficaz que combatir sus consecuencias.





## Capítulo 6.

# Obesidad, diabetes y estilos de vida: la epidemia evitable

Pocas transformaciones sanitarias reflejan con tanta claridad los cambios sociales de las últimas décadas como el crecimiento de la obesidad y de la diabetes tipo 2. Ambas patologías han experimentado una expansión constante en la mayoría de los países desarrollados y se han convertido en uno de los principales desafíos para los sistemas de salud. Lo más preocupante es que esta evolución no responde a una causa biológica inevitable ni al envejecimiento de la población, sino a modificaciones profundas en los hábitos de vida. Alimentación, actividad física, entorno urbano, condiciones laborales y patrones de ocio configuran un escenario que favorece la aparición de factores de riesgo metabólicos desde edades cada vez más tempranas. La obesidad y la diabetes representan, por ello, uno de los ejemplos más evidentes de enfermedad prevenible. Su impacto sanitario es enorme, pero también lo es la oportunidad de actuar antes de que aparezcan las complicaciones. Comprender esta realidad resulta esencial para construir una sanidad verdaderamente orientada a la prevención.

La obesidad ha dejado de ser un problema individual para convertirse en una cuestión de salud pública de primer orden. Su prevalencia ha aumentado de forma sostenida durante las últimas décadas y afecta tanto a adultos como a población infantil y adolescente.

Los especialistas coinciden en que el fenómeno responde a múltiples factores. La disponibilidad permanente de alimentos altamente procesados, el aumento del tamaño de las raciones, la reducción de la actividad física cotidiana y la creciente exposición a entornos que favorecen el sedentarismo han alterado profundamente el equilibrio energético de la población.

La obesidad no debe entenderse únicamente como una cuestión estética ni como una simple acumulación de peso corporal. Se trata de una enfermedad compleja asociada a alteraciones metabólicas, inflamatorias y hormonales que incrementan significativamente el riesgo de numerosas patologías.

Entre ellas destaca la diabetes tipo 2, cuya expansión está estrechamente vinculada al aumento del exceso de peso. Ambas enfermedades mantienen una relación tan estrecha que muchos expertos las consideran manifestaciones diferentes de un mismo problema de fondo.

La diabetes tipo 2 representa uno de los mayores retos sanitarios actuales. A diferencia de otras patologías de aparición relativamente brusca, suele desarrollarse de forma progresiva a lo largo de años. Durante ese tiempo, las alteraciones metabólicas avanzan silenciosamente mientras aumentan los riesgos para la salud.

Cuando la enfermedad se diagnostica, muchos pacientes

ya presentan complicaciones o factores de riesgo asociados. El control de la glucosa constituye solo una parte del problema. La diabetes incrementa también la probabilidad de sufrir enfermedades cardiovasculares, insuficiencia renal, pérdida de visión, neuropatías y otras complicaciones de enorme impacto sanitario.

La carga asistencial derivada de esta enfermedad es considerable. Consultas, tratamientos farmacológicos, monitorización, hospitalizaciones y atención a complicaciones generan un importante consumo de recursos sanitarios.

Sin embargo, lo que convierte a la diabetes tipo 2 en una prioridad preventiva es que una parte significativa de los casos podría evitarse o retrasarse mediante cambios adecuados en los estilos de vida.

La alimentación ocupa un lugar central en esta cuestión. España dispone de una tradición nutricional reconocida internacionalmente gracias a la dieta mediterránea. Rica en frutas, verduras, legumbres, aceite de oliva y pescado, este modelo alimentario ha sido asociado durante décadas con mejores indicadores de salud cardiovascular y metabólica.

No obstante, la realidad actual muestra una progresiva erosión de estos hábitos tradicionales. El consumo de productos ultraprocesados, bebidas azucaradas y alimentos con elevada densidad energética ha aumentado de forma notable, especialmente entre los grupos más jóvenes.

La transformación de los hábitos alimentarios responde a factores económicos, culturales y sociales complejos. La disponibilidad de productos preparados, la falta de tiempo, las estrategias de marketing y los cambios en la estructura familiar influyen directamente sobre las decisiones de consumo.

Por este motivo, los expertos advierten que la prevención no puede basarse exclusivamente en la responsabilidad individual. El entorno alimentario desempeña un papel determinante y debe formar parte de cualquier estrategia de salud pública.

La actividad física constituye el segundo gran pilar de la prevención metabólica. El cuerpo humano está diseñado para el movimiento, pero las sociedades contemporáneas favorecen cada vez más estilos de vida sedentarios.

Muchas personas pasan gran parte de su jornada sentadas, ya sea en el trabajo, durante los desplazamientos o en actividades de ocio. Este cambio tiene consecuencias directas sobre el metabolismo, la composición corporal y la salud cardiovascular.

La práctica regular de ejercicio contribuye a controlar el peso, mejora la sensibilidad a la insulina, reduce la presión arterial y disminuye numerosos factores de riesgo asociados a la obesidad y la diabetes. Incluso incrementos moderados de actividad física pueden generar beneficios significativos para la salud.

Sin embargo, la promoción del ejercicio no depende únicamente de campañas informativas. El diseño urbano, la disponibilidad de espacios públicos, la seguridad de los

desplazamientos y la organización del tiempo de trabajo influyen directamente sobre la capacidad de las personas para mantenerse activas.

Las desigualdades sociales añaden una dimensión especialmente relevante a este problema. La obesidad y la diabetes muestran una distribución desigual dentro de la población. Los grupos con menor nivel socioeconómico suelen presentar mayores tasas de estas enfermedades y enfrentan mayores dificultades para acceder a estilos de vida saludables.

El precio de determinados alimentos, las condiciones laborales, las características de los barrios y las oportunidades de actividad física condicionan las posibilidades reales de adoptar comportamientos saludables. Por ello, la prevención efectiva requiere políticas que aborden también los determinantes sociales de la salud. No basta con informar sobre hábitos saludables si las condiciones de vida dificultan su adopción. La infancia representa un ámbito prioritario de intervención. Los hábitos adquiridos durante los primeros años de vida tienden a mantenerse en la edad adulta. La alimentación escolar, la actividad física en centros educativos y la educación sanitaria desempeñan un papel fundamental en la construcción de comportamientos saludables duraderos.

La prevención precoz ofrece además una ventaja adicional: sus beneficios pueden extenderse durante décadas. Evitar la obesidad infantil significa reducir el riesgo de múltiples enfermedades futuras y disminuir la carga asistencial a largo plazo.

La innovación científica aporta nuevas herramientas para afrontar este desafío. Los avances en farmacología, monitorización metabólica y medicina personalizada ofrecen oportunidades para mejorar el control de pacientes con obesidad y diabetes. Sin embargo, los especialistas coinciden en que ninguna innovación terapéutica podrá sustituir completamente a la prevención.

La magnitud del problema exige una respuesta integral que combine intervenciones clínicas, políticas públicas, educación sanitaria y transformación de entornos. La obesidad y la diabetes no son únicamente enfermedades; son también el reflejo de determinados modelos de vida y de organización social.

Su crecimiento durante las últimas décadas demuestra las limitaciones de un enfoque centrado exclusivamente en el tratamiento. La experiencia internacional indica que la sostenibilidad futura de los sistemas sanitarios dependerá en gran medida de la capacidad para reducir la incidencia de estas patologías.

La epidemia metabólica contemporánea no es inevitable. Constituye uno de los ámbitos donde la prevención puede generar mayores beneficios en términos de salud, calidad de vida y eficiencia económica. Por ello, combatir la obesidad y la diabetes se ha convertido en una de las prioridades fundamentales de la sanidad preventiva del siglo XXI.

## Capítulo 7.

# Medicina predictiva, genética y biomarcadores

La prevención sanitaria está entrando en una nueva etapa. Durante gran parte del siglo XX, las estrategias preventivas se basaron principalmente en intervenciones poblacionales dirigidas a reducir factores de riesgo conocidos. Vacunación, campañas antitabaco, promoción de hábitos saludables o programas de cribado constituyeron herramientas fundamentales para mejorar la salud colectiva. Sin embargo, el desarrollo de la genética, la biología molecular y las tecnologías de análisis de datos está transformando profundamente este enfoque. La medicina ya no se limita a identificar enfermedades cuando aparecen ni siquiera a detectarlas en fases tempranas. Comienza a ser capaz de estimar riesgos individuales antes de que existan síntomas o alteraciones clínicas evidentes. La medicina predictiva aspira precisamente a anticiparse al desarrollo de la enfermedad mediante el análisis de información genética, biomarcadores biológicos y otros indicadores capaces de revelar vulnerabilidades específicas. Este cambio representa una de las mayores revoluciones conceptuales de la sanidad moderna y abre posibilidades inéditas para construir sistemas de salud más preventivos, personalizados y eficientes.

La medicina tradicional se ha basado históricamente en la observación de síntomas y signos clínicos. El paciente acudía al médico cuando aparecían molestias o alteraciones perceptibles y el diagnóstico se establecía a partir de esa información. Los avances diagnósticos permitieron posteriormente detectar enfermedades en fases más precoces, pero el modelo seguía siendo esencialmente reactivo.

La medicina predictiva modifica esta lógica. Su objetivo consiste en identificar la probabilidad de desarrollar determinadas patologías antes de que se produzca daño clínico significativo. La intervención puede iniciarse así mucho antes, cuando todavía resulta posible modificar riesgos y evitar complicaciones.

La genética desempeña un papel central en esta transformación. El conocimiento del genoma humano ha permitido comprender mejor las bases biológicas de numerosas enfermedades y ha abierto nuevas posibilidades para evaluar predisposiciones individuales.

Determinadas alteraciones genéticas aumentan el riesgo de desarrollar cáncer, enfermedades cardiovasculares, trastornos neurológicos o patologías metabólicas. Identificar estas predisposiciones permite diseñar estrategias de vigilancia y prevención más específicas.

Uno de los ejemplos más conocidos es el relacionado con determinados genes asociados al cáncer hereditario de mama y ovario. Las personas portadoras de estas variantes pueden beneficiarse de programas de seguimiento



intensivo y de medidas preventivas adaptadas a su situación particular.

Sin embargo, la genética representa solo una parte de la información disponible. La mayoría de las enfermedades comunes no dependen exclusivamente de un único gen, sino de complejas interacciones entre múltiples factores biológicos y ambientales.

Por este motivo, los biomarcadores adquieren una relevancia creciente. Un biomarcador es cualquier característica biológica capaz de proporcionar información sobre procesos fisiológicos, enfermedades o riesgos futuros. Puede tratarse de una proteína, una molécula específica, una alteración metabólica o incluso un patrón de expresión genética.

Los biomarcadores permiten detectar cambios biológicos mucho antes de que aparezcan síntomas evidentes. En algunos casos, pueden señalar procesos inflamatorios, alteraciones metabólicas o mecanismos patológicos en fases extremadamente tempranas.

La investigación en este ámbito avanza con enorme rapidez. Cada año se identifican nuevos biomarcadores relacionados con cáncer, enfermedades neurodegenerativas, patologías cardiovasculares y numerosas afecciones crónicas.

Su potencial para la prevención resulta extraordinario. Cuanto antes se identifique una alteración biológica relevante, mayores serán las posibilidades de intervenir eficazmente.

La oncología constituye uno de los campos donde la medicina predictiva muestra avances más visibles. El análisis genético y molecular permite identificar individuos con mayor susceptibilidad a determinados tumores y adaptar las estrategias de detección precoz.

La prevención deja de basarse exclusivamente en la edad o en factores de riesgo generales para incorporar información mucho más precisa sobre cada individuo. Este enfoque mejora la eficiencia de los programas preventivos y reduce intervenciones innecesarias.

La cardiología experimenta una evolución similar. Nuevos biomarcadores permiten estimar con mayor precisión el riesgo cardiovascular y detectar alteraciones antes de que aparezcan manifestaciones clínicas graves. La combinación de información genética, metabólica y conductual facilita estrategias preventivas más personalizadas.

Las enfermedades neurodegenerativas representan otro ámbito especialmente prometedor. Durante años, patologías como el Alzheimer se diagnosticaban cuando el deterioro cognitivo ya era evidente. Actualmente, la investigación busca identificar biomarcadores capaces de detectar procesos neurodegenerativos años antes de la aparición de síntomas.

Aunque todavía existen importantes desafíos científicos y clínicos, la posibilidad de actuar en fases preclínicas podría transformar radicalmente el abordaje de estas

enfermedades en el futuro.

La medicina predictiva no pretende sustituir a la prevención tradicional. La promoción de estilos de vida saludables, la vacunación o los programas de salud pública seguirán siendo pilares fundamentales de cualquier sistema sanitario. Sin embargo, añade una nueva dimensión basada en la personalización del riesgo.

Cada individuo presenta una combinación única de factores genéticos, biológicos y ambientales. Comprender esa singularidad permite diseñar intervenciones más eficaces y adaptadas a las necesidades específicas de cada persona.

No obstante, este avance plantea también importantes desafíos éticos y organizativos. El acceso a información genética genera cuestiones relacionadas con la privacidad, la protección de datos y el posible uso indebido de información sensible.

La comunicación de riesgos constituye otro aspecto especialmente delicado. Informar a una persona sobre una predisposición genética no equivale a diagnosticar una enfermedad. La interpretación incorrecta de estos datos puede generar ansiedad innecesaria o decisiones clínicas inapropiadas.

Además, los sistemas sanitarios deberán adaptarse para gestionar grandes volúmenes de información biológica cada vez más compleja. La formación de profesionales, el desarrollo de infraestructuras tecnológicas y la integración de datos clínicos representan retos considerables.

España dispone de importantes fortalezas en este ámbito. La calidad de la investigación biomédica, la existencia de centros especializados y la creciente incorporación de tecnologías genómicas al sistema sanitario crean condiciones favorables para el desarrollo de la medicina predictiva.

La Estrategia de Medicina Personalizada impulsada en los últimos años refleja precisamente esta voluntad de integrar los avances científicos en la práctica clínica cotidiana. Sin embargo, la consolidación de estos modelos requerirá inversiones sostenidas y una planificación a largo plazo.

La transición hacia una sanidad más predictiva representa una oportunidad extraordinaria para reforzar la prevención. La capacidad de anticipar riesgos antes de que se conviertan en enfermedad modifica profundamente la relación entre medicina y salud.

Durante siglos, la medicina se centró principalmente en curar. Más tarde aprendió a detectar precozmente. Ahora comienza a desarrollar herramientas para anticiparse incluso a la aparición de la enfermedad. Este cambio de paradigma puede convertirse en uno de los factores más decisivos para garantizar la sostenibilidad y la eficacia de los sistemas sanitarios del futuro.



## Capítulo 8.

# Inteligencia artificial y diagnóstico precoz

La inteligencia artificial se ha convertido en una de las tecnologías más influyentes de nuestro tiempo y su impacto sobre la sanidad apenas ha comenzado. Aunque el debate público suele centrarse en aplicaciones como los asistentes virtuales o los sistemas generativos, uno de los ámbitos donde esta revolución puede producir mayores beneficios es el de la prevención sanitaria. La capacidad de analizar enormes volúmenes de información clínica, identificar patrones complejos y detectar señales imperceptibles para el ojo humano abre posibilidades extraordinarias para el diagnóstico precoz de enfermedades. La medicina preventiva siempre ha perseguido un mismo objetivo: intervenir antes de que la enfermedad provoque daño irreversible. La inteligencia artificial ofrece nuevas herramientas para alcanzar esa meta con niveles de precisión y velocidad hasta ahora inalcanzables. Su desarrollo no sustituirá a los profesionales sanitarios, pero sí transformará profundamente la forma en que se identifican riesgos, se interpretan pruebas diagnósticas y se toman decisiones clínicas. La combinación entre conocimiento médico y análisis avanzado de datos constituye uno de los pilares de la nueva sanidad preventiva.

El crecimiento de la inteligencia artificial en el ámbito sanitario responde a una realidad evidente: los sistemas de salud generan cantidades masivas de información. Historias clínicas, pruebas de laboratorio, estudios de imagen, registros farmacológicos, datos genéticos y múltiples fuentes adicionales producen diariamente volúmenes de datos imposibles de analizar de manera convencional.

Durante años, gran parte de esta información permaneció infrutilizada. Las limitaciones tecnológicas dificultaban la extracción de patrones complejos o la integración de datos procedentes de distintas fuentes. La inteligencia artificial cambia radicalmente esta situación.

Los algoritmos avanzados son capaces de identificar relaciones estadísticas y señales predictivas que resultarían extremadamente difíciles de detectar mediante métodos tradicionales. Esta capacidad tiene una enorme relevancia para la prevención.

La detección precoz del cáncer constituye uno de los campos donde los resultados son más prometedores. En radiología, los sistemas de inteligencia artificial ya colaboran en la interpretación de mamografías, tomografías computarizadas y otras pruebas de imagen.

Diversos estudios muestran que estas herramientas pueden alcanzar niveles de precisión comparables a los de especialistas experimentados en determinadas tareas específicas. Su principal ventaja no reside únicamente en la exactitud, sino también en la capacidad para analizar grandes cantidades de imágenes de forma rápida y consistente.

El objetivo no es sustituir al radiólogo, sino proporcionarle una herramienta adicional que ayude a identificar hallazgos sospechosos y reduzca el riesgo de errores diagnósticos.

La detección temprana del cáncer es especialmente sensible al tiempo. Cuanto antes se identifique un tumor, mayores son las posibilidades de tratamiento exitoso y menores las consecuencias para el paciente. La inteligencia artificial puede contribuir significativamente a mejorar este proceso.

La cardiología representa otro ámbito de enorme potencial. Los algoritmos pueden analizar electrocardiogramas, registros de actividad cardíaca y otros parámetros fisiológicos para detectar patrones asociados a enfermedades cardiovasculares antes de que aparezcan síntomas evidentes.

Algunas herramientas son capaces de identificar riesgos de arritmias, insuficiencia cardíaca o eventos cardiovasculares futuros a partir de información aparentemente rutinaria. Estas capacidades permiten diseñar estrategias preventivas más precisas y personalizadas.

La prevención cardiovascular, uno de los grandes desafíos sanitarios contemporáneos, puede beneficiarse enormemente de esta capacidad predictiva.

La diabetes y otras enfermedades metabólicas constituyen igualmente un terreno fértil para el desarrollo de sistemas inteligentes. La integración de información clínica, hábitos de vida, parámetros biológicos y datos de monitorización continua permite anticipar riesgos y optimizar intervenciones preventivas.

La medicina predictiva encuentra en la inteligencia artificial una aliada natural. Ambas comparten el objetivo de identificar señales tempranas y actuar antes de que se produzca un deterioro clínico significativo.

La Atención Primaria podría ser uno de los ámbitos más transformados por estas tecnologías. Los profesionales de primer nivel asistencial gestionan enormes cantidades de información y desempeñan un papel esencial en la prevención.

Los sistemas inteligentes pueden ayudar a identificar pacientes con factores de riesgo elevados, sugerir actuaciones preventivas o alertar sobre situaciones que requieren seguimiento más estrecho. Esta capacidad resulta especialmente valiosa en un contexto de creciente presión asistencial.

La utilización adecuada de estas herramientas podría mejorar la eficiencia y permitir una atención más proactiva, centrada en evitar la enfermedad antes de que en reaccionar a sus consecuencias.

Las enfermedades neurodegenerativas constituyen otro campo especialmente prometedor. La investigación explora actualmente la posibilidad de utilizar inteligencia artificial para analizar imágenes cerebrales, biomarcadores y pruebas cognitivas con el fin de detectar alteraciones muy precoces.

La identificación temprana de procesos neurodegenerativos podría abrir nuevas oportunidades terapéuticas y facilitar una mejor planificación asistencial. Aunque todavía existen importantes desafíos científicos, los avances registrados durante los últimos años resultan alentadores.

La salud pública también puede beneficiarse de estas capacidades. El análisis masivo de datos epidemiológicos permite detectar tendencias emergentes, identificar poblaciones de riesgo y mejorar la planificación de intervenciones preventivas.

La pandemia de COVID-19 puso de manifiesto la importancia de disponer de herramientas capaces de analizar rápidamente grandes volúmenes de información sanitaria. La experiencia adquirida durante aquellos años está impulsando nuevas aplicaciones en vigilancia epidemiológica y prevención.

Sin embargo, la incorporación de inteligencia artificial a la sanidad plantea también desafíos significativos. La calidad de los resultados depende directamente de la calidad de los datos utilizados para entrenar los algoritmos. Información incompleta, sesgada o poco representativa puede generar conclusiones erróneas.

La transparencia constituye otro aspecto fundamental. Los profesionales sanitarios necesitan comprender razonablemente cómo funcionan las herramientas que utilizan para poder interpretar adecuadamente sus recomendaciones.

La protección de datos personales representa igualmente una prioridad absoluta. La utilización de información sanitaria requiere garantías sólidas de privacidad y seguridad.

Además, la inteligencia artificial no elimina la necesidad

de juicio clínico. Los algoritmos pueden identificar patrones y generar recomendaciones, pero la decisión final debe seguir correspondiendo a profesionales capacitados que consideren el contexto completo de cada paciente.

España se encuentra en una posición favorable para aprovechar estas oportunidades. La digitalización progresiva del sistema sanitario, el desarrollo de proyectos de salud digital y la calidad de muchos de sus profesionales crean condiciones propicias para la integración de estas tecnologías.

No obstante, será necesario avanzar en interoperabilidad, gobernanza de datos, formación y evaluación rigurosa de resultados. La innovación tecnológica solo genera beneficios reales cuando se incorpora de manera ordenada y centrada en las necesidades de pacientes y profesionales.

La inteligencia artificial no constituye una solución mágica para los problemas sanitarios. Tampoco sustituirá los principios fundamentales de la prevención tradicional. Sin embargo, puede convertirse en una herramienta extraordinariamente poderosa para identificar riesgos, detectar enfermedades de forma precoz y optimizar la utilización de recursos.

La sanidad del futuro seguirá necesitando médicos, enfermeras y profesionales altamente cualificados. Lo que cambiará será la cantidad y calidad de información disponible para tomar decisiones. En ese nuevo escenario, la inteligencia artificial puede desempeñar un papel decisivo para construir una medicina más preventiva, más precisa y más capaz de anticiparse a la enfermedad antes de que esta se convierta en un problema irreversible.



## Capítulo 9.

# Prevención, salud pública y desigualdades sociales

La prevención sanitaria suele asociarse a decisiones individuales: dejar de fumar, mantener una alimentación equilibrada, realizar ejercicio físico o participar en programas de vacunación y cribado. Sin embargo, esta visión resulta insuficiente para comprender la verdadera dimensión de los problemas de salud contemporáneos. Las enfermedades no se distribuyen de manera uniforme en la población. La esperanza de vida, la incidencia de patologías crónicas, la obesidad, la diabetes, los problemas cardiovasculares o incluso determinados tipos de cáncer presentan importantes diferencias según factores económicos, educativos, laborales y territoriales. La salud está profundamente condicionada por el entorno social en el que viven las personas. Por ello, la prevención moderna no puede limitarse a modificar conductas individuales; debe actuar también sobre los determinantes sociales que influyen en la aparición de la enfermedad. La salud pública constituye precisamente el instrumento que permite abordar estos factores estructurales. Comprender la relación entre prevención y desigualdad resulta imprescindible para construir un sistema sanitario más eficaz y más equitativo.

Durante décadas, la medicina se centró principalmente en el tratamiento de enfermedades individuales. Este enfoque produjo avances extraordinarios, pero también puso de manifiesto sus limitaciones. Los profesionales sanitarios observaban cómo determinados problemas de salud aparecían con mayor frecuencia en ciertos grupos sociales, independientemente de la calidad de la asistencia recibida.

La investigación epidemiológica permitió identificar progresivamente la influencia de factores que trascienden el ámbito estrictamente clínico. Nivel educativo, ingresos económicos, condiciones laborales, calidad de la vivienda, acceso a espacios verdes, contaminación ambiental o disponibilidad de alimentos saludables forman parte de lo que hoy se conoce como determinantes sociales de la salud.

Estos elementos condicionan la exposición a riesgos, la capacidad para adoptar hábitos saludables y el acceso efectivo a recursos preventivos. En consecuencia, influyen de manera directa sobre la probabilidad de desarrollar determinadas enfermedades.

La prevención eficaz debe tener en cuenta esta realidad. No basta con recomendar comportamientos saludables si las condiciones de vida dificultan su cumplimiento.

La obesidad ofrece uno de los ejemplos más claros. Numerosos estudios muestran que su prevalencia suele ser mayor en grupos con menores recursos económicos. Esta situación no responde únicamente a decisiones individuales, sino a una combinación de factores complejos.

La disponibilidad de alimentos saludables, el tiempo

disponible para cocinar, las condiciones laborales, el acceso a instalaciones deportivas o las características del entorno urbano influyen directamente sobre los hábitos alimentarios y la actividad física.

Las personas que viven en barrios con menor oferta de productos frescos o con menos espacios adecuados para el ejercicio enfrentan obstáculos adicionales para mantener estilos de vida saludables. Estas circunstancias contribuyen a generar desigualdades que posteriormente se reflejan en indicadores sanitarios.

Algo similar ocurre con el tabaquismo. Aunque las campañas de prevención han logrado importantes avances, el consumo de tabaco sigue concentrándose con mayor frecuencia en determinados grupos sociales. Las diferencias educativas y económicas influyen tanto en la probabilidad de iniciar el consumo como en la capacidad para abandonarlo.

La prevención cardiovascular, la lucha contra la diabetes o la promoción de hábitos saludables requieren por tanto estrategias que vayan más allá de la información sanitaria convencional. Es necesario actuar también sobre las condiciones que facilitan o dificultan determinados comportamientos.

La salud infantil representa un ámbito especialmente sensible. Las desigualdades acumuladas durante los primeros años de vida pueden influir sobre la salud durante décadas. Nutrición, actividad física, exposición ambiental, acceso a servicios preventivos y condiciones familiares configuran factores decisivos para el desarrollo futuro.

La evidencia científica demuestra que muchas diferencias observadas en la edad adulta tienen su origen en etapas tempranas de la vida. Por ello, la prevención infantil constituye una de las intervenciones con mayor potencial para reducir desigualdades sanitarias a largo plazo.

La escuela desempeña un papel fundamental en este contexto. Además de su función educativa, constituye un espacio privilegiado para promover hábitos saludables, fomentar la actividad física y desarrollar programas preventivos con amplio alcance poblacional.

La salud pública moderna se caracteriza precisamente por esta visión amplia. Su objetivo no consiste únicamente en controlar enfermedades infecciosas o responder a emergencias sanitarias. Aspira a crear entornos que favorezcan la salud y reduzcan factores de riesgo colectivos.

Las políticas urbanas ofrecen un buen ejemplo de esta aproximación. El diseño de ciudades influye directamente sobre la movilidad, la actividad física, la calidad del aire y numerosos aspectos relacionados con la salud. Carriles bici, zonas peatonales, espacios verdes y transporte público eficiente pueden contribuir significativamente a mejorar indicadores sanitarios.

La calidad ambiental constituye otro determinante relevante. La contaminación atmosférica se asocia a enfermedades respiratorias, cardiovasculares y otros



problemas de salud. Las políticas orientadas a mejorar el medio ambiente generan beneficios que trascienden ampliamente el ámbito ecológico.

La prevención requiere por tanto una acción coordinada entre múltiples sectores. Sanidad, educación, urbanismo, medio ambiente, transporte y servicios sociales participan conjuntamente en la construcción de condiciones favorables para la salud.

La pandemia de COVID-19 puso de manifiesto de forma especialmente visible la importancia de estos factores. Las diferencias sociales influyeron sobre la exposición al riesgo, la capacidad para adoptar medidas preventivas y el impacto de la enfermedad en distintos grupos poblacionales.

La experiencia reforzó además la necesidad de sistemas de salud pública sólidos, capaces de actuar sobre determinantes colectivos y coordinar respuestas de amplio alcance. La prevención no puede depender exclusivamente de la atención sanitaria individual.

España dispone de importantes fortalezas en este ámbito. La cobertura universal del Sistema Nacional de Salud constituye una herramienta fundamental para reducir desigualdades en el acceso a la atención médica. Sin embargo, persisten diferencias significativas relacionadas con factores sociales y territoriales.

El envejecimiento demográfico, los cambios en los estilos de vida y la creciente complejidad de los problemas sanitarios obligan a reforzar las capacidades de salud pública. La prevención del futuro dependerá cada vez más de la capacidad para actuar sobre factores estructurales que influyen en la salud de las poblaciones.

La equidad debe ocupar un lugar central en este proceso. Las intervenciones preventivas más eficaces son aquellas capaces de beneficiar a toda la población, pero especialmente a los grupos que enfrentan mayores riesgos y vulnerabilidades.

La salud no depende exclusivamente de los hospitales ni de los tratamientos médicos. Se construye diariamente en escuelas, hogares, barrios, lugares de trabajo y espacios públicos. Comprender esta realidad constituye uno de los avances más importantes de la salud pública contemporánea.

La prevención del siglo XXI no puede limitarse a evitar enfermedades. Debe aspirar también a reducir desigualdades y garantizar que las oportunidades de disfrutar de una vida saludable estén al alcance de todos los ciudadanos. Ese objetivo representa uno de los mayores desafíos y, al mismo tiempo, una de las mayores oportunidades para los sistemas sanitarios modernos.

## Capítulo 10.

# Conclusiones: Hacia un Sistema Nacional de Salud preventivo

La prevención ha acompañado a la medicina desde sus orígenes, pero nunca había adquirido una importancia tan estratégica como en la actualidad. El envejecimiento de la población, el crecimiento de las enfermedades crónicas, la presión económica sobre los sistemas sanitarios y la aparición de nuevas capacidades tecnológicas obligan a replantear profundamente el modelo de atención sanitaria. Durante décadas, el Sistema Nacional de Salud ha demostrado una extraordinaria capacidad para diagnosticar, tratar y controlar enfermedades. Sin embargo, los desafíos del siglo XXI exigen avanzar hacia un modelo que no se limite a responder a la enfermedad una vez que aparece, sino que sea capaz de anticiparse a ella. La transición hacia una sanidad más preventiva no constituye únicamente una cuestión organizativa o presupuestaria. Implica una transformación cultural, profesional y tecnológica que afecta a todos los niveles del sistema. La sostenibilidad futura de la sanidad española dependerá en gran medida de la capacidad para completar esta evolución.

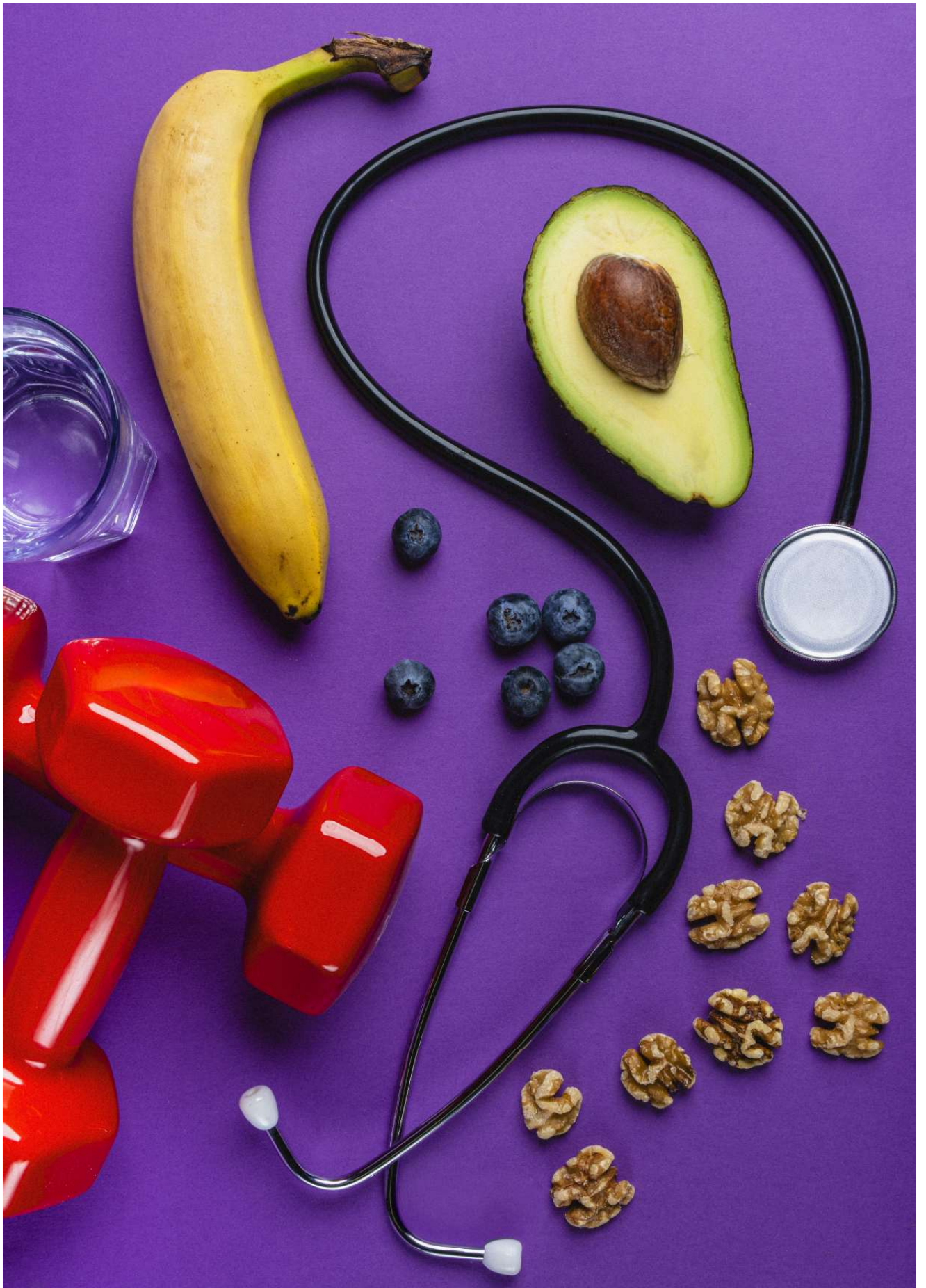
La experiencia acumulada durante las últimas décadas ofrece una conclusión clara: los sistemas sanitarios más eficaces no son necesariamente aquellos que disponen de más recursos hospitalarios o de mayor capacidad tecnológica, sino los que logran reducir la carga de enfermedad antes de que esta requiera atención compleja.

La prevención permite mejorar simultáneamente la salud de la población, la calidad de vida de los pacientes y la eficiencia en la utilización de recursos. Pocas intervenciones sanitarias ofrecen una combinación tan favorable de beneficios.

Sin embargo, transformar la prevención en eje central del sistema exige superar inercias profundamente arraigadas. La organización sanitaria moderna se ha construido históricamente en torno a la asistencia. Hospitales, consultas especializadas y procedimientos terapéuticos continúan ocupando una posición predominante en la distribución de recursos y en la percepción social del sistema.

La prevención suele resultar menos visible. Sus éxitos no se manifiestan en nuevas infraestructuras ni en avances espectaculares, sino en enfermedades que no llegan a producirse. Esta característica dificulta a menudo su reconocimiento político y social.

No obstante, la magnitud de los desafíos actuales hace cada vez más evidente la necesidad de reforzar esta dimensión.



La Atención Primaria debe desempeñar un papel protagonista en esta transformación. Ningún otro nivel asistencial mantiene una relación tan continuada con la población ni dispone de una posición tan favorable para identificar riesgos, promover hábitos saludables y desarrollar actividades preventivas.

Los centros de salud constituyen el principal punto de contacto entre ciudadanos y sistema sanitario. Allí pueden detectarse factores de riesgo cardiovascular, alteraciones metabólicas, problemas relacionados con la salud mental o situaciones sociales que influyen sobre la salud.

Para aprovechar plenamente este potencial será necesario reforzar recursos, mejorar la capacidad resolutoria y reducir parte de la presión asistencial que limita actualmente el desarrollo de actividades preventivas.

La prevención requiere tiempo, continuidad y capacidad de seguimiento. Estos elementos deben integrarse de forma más sólida en la organización de la Atención Primaria.

La salud pública representa el segundo gran pilar de este modelo. La pandemia de COVID-19 recordó de forma contundente la importancia de disponer de estructuras capaces de vigilar riesgos, coordinar intervenciones y actuar sobre determinantes colectivos de la salud.

La creación de la futura Agencia Estatal de Salud Pública responde precisamente a esta necesidad de fortalecer las capacidades preventivas del sistema. Su desarrollo puede contribuir a mejorar la coordinación entre administraciones y reforzar la respuesta frente a amenazas emergentes.

Pero la salud pública no se limita a gestionar crisis sanitarias. Su función incluye también la promoción de hábitos saludables, la vigilancia epidemiológica, la prevención de enfermedades crónicas y la reducción de desigualdades.

La construcción de una sanidad más preventiva exige integrar de forma mucho más estrecha la salud pública y la asistencia sanitaria.

La tecnología constituye otro elemento decisivo. La medicina predictiva, la genética, los biomarcadores y la inteligencia artificial están modificando profundamente las posibilidades de anticipación. Por primera vez, los sistemas sanitarios disponen de herramientas capaces de identificar riesgos individuales con niveles de precisión crecientes.

La integración de estas capacidades permitirá avanzar hacia modelos más personalizados, donde las intervenciones preventivas se adapten mejor a las características específicas de cada persona.

Sin embargo, la innovación tecnológica solo generará beneficios reales si se incorpora dentro de una estrategia coherente. La prevención no depende exclusivamente de disponer de mejores herramientas diagnósticas. Requiere también capacidad organizativa, formación profesional y una adecuada gestión de la información.

La digitalización del sistema sanitario facilitará este

proceso. La utilización inteligente de los datos clínicos permitirá identificar poblaciones de riesgo, mejorar el seguimiento de pacientes y optimizar la planificación de intervenciones preventivas.

La educación sanitaria desempeñará igualmente un papel fundamental. Las personas toman diariamente decisiones que influyen sobre su salud futura. Alimentación, actividad física, consumo de tabaco o adherencia a programas preventivos dependen en gran medida del conocimiento y la percepción del riesgo.

La promoción de la salud debe formar parte de una estrategia permanente que implique a escuelas, medios de comunicación, empresas y administraciones públicas. La prevención más eficaz es aquella que consigue integrarse de forma natural en la vida cotidiana.

El envejecimiento de la población refuerza aún más esta necesidad. Una sociedad más longeva requiere estrategias preventivas capaces de preservar la autonomía funcional, retrasar la aparición de enfermedades y mejorar la calidad de vida durante más años.

La prevención deja de orientarse únicamente a evitar la muerte prematura. Su objetivo pasa también por garantizar que los años adicionales de vida se desarrollen en las mejores condiciones posibles de salud y bienestar.

España dispone de importantes fortalezas para afrontar esta transición. Cuenta con un sistema sanitario universal, profesionales altamente cualificados, una sólida tradición de vacunación y una creciente capacidad científica y tecnológica. Sin embargo, también enfrenta desafíos relacionados con la financiación, la presión asistencial y las desigualdades territoriales.

La clave residirá en utilizar estas fortalezas para construir un modelo más equilibrado entre prevención y asistencia. No se trata de sustituir hospitales por programas preventivos ni de reducir la importancia de los tratamientos. Se trata de corregir un desequilibrio histórico que ha otorgado mayor protagonismo a la enfermedad que a la salud.

La revolución preventiva ya ha comenzado. La medicina predictiva, la detección precoz, la vacunación a lo largo de la vida, la prevención cardiovascular, la lucha contra la obesidad y la integración de nuevas tecnologías apuntan hacia una transformación profunda del sistema sanitario.

La pregunta ya no es si la prevención debe ocupar un lugar central en la sanidad del futuro. La verdadera cuestión es con qué rapidez será capaz el Sistema Nacional de Salud de adaptarse a esta nueva realidad. De esa respuesta dependerán la sostenibilidad económica del sistema, la salud de millones de ciudadanos y la capacidad de España para afrontar con éxito los desafíos sanitarios de las próximas décadas.

## CLAVES DEL INFORME

- El modelo sanitario tradicional, centrado en tratar enfermedades, muestra crecientes limitaciones ante el envejecimiento y la cronicidad.
- La prevención constituye una de las herramientas más eficaces para mejorar la salud y garantizar la sostenibilidad del SNS.
- Los programas de cribado, la vacunación y la prevención cardiovascular generan importantes beneficios sanitarios y económicos.
- La obesidad y la diabetes representan algunos de los mayores desafíos prevenibles de la sanidad contemporánea.
- La medicina predictiva, la genética, los biomarcadores y la inteligencia artificial están transformando la capacidad de anticiparse a la enfermedad.
- Las desigualdades sociales influyen decisivamente sobre la salud y deben formar parte de cualquier estrategia preventiva.
- La Atención Primaria y la salud pública son los pilares fundamentales de una sanidad orientada a la prevención.
- El futuro del Sistema Nacional de Salud dependerá cada vez más de su capacidad para evitar la enfermedad antes de que sea necesario tratarla.



El Departamento de Análisis de Prensamedia es un referente en información especializada y de calidad. Su labor combina el rigor periodístico con técnicas de investigación avanzada, ofreciendo informes claros, contrastados y estratégicos. Con equipos dedicados a ámbitos clave como política europea, sanidad, defensa o transición ecológica, aporta un conocimiento profundo difícil de encontrar en análisis convencionales. Sus productos —informes sectoriales, notas estratégicas o resúmenes de coyuntura— permiten comprender tendencias y anticipar escenarios. La excelencia informativa y la especialización marcan su identidad.



[www.cronicasanitaria.es](http://www.cronicasanitaria.es)