



Bruselas, 18 de diciembre de 2025
(OR. en)

16949/25

SAN 853
PHARM 197

NOTA DE TRANSMISIÓN

De:	Por la secretaria general de la Comisión Europea, D. ^a Martine DEPREZ, directora
Fecha de recepción:	17 de diciembre de 2025
A:	D. ^a Thérèse BLANCHET, secretaria general del Consejo de la Unión Europea
N.º doc. Ción.:	COM(2025) 1024 final
Asunto:	COMUNICACIÓN DE LA COMISIÓN AL PARLAMENTO EUROPEO, AL CONSEJO, AL COMITÉ ECONÓMICO Y SOCIAL EUROPEO Y AL COMITÉ DE LAS REGIONES sobre el Plan de la UE para la Salud Cardiovascular: Plan para unos Corazones Sanos

Adjunto se remite a las delegaciones el documento COM(2025) 1024 final.

Adj.: COM(2025) 1024 final



Estrasburgo, 16.12.2025
COM(2025) 1024 final

**COMUNICACIÓN DE LA COMISIÓN AL PARLAMENTO EUROPEO, AL
CONSEJO, AL COMITÉ ECONÓMICO Y SOCIAL EUROPEO Y AL COMITÉ DE
LAS REGIONES**

sobre el Plan de la UE para la Salud Cardiovascular: Plan para unos Corazones Sanos

*El Plan de la UE para la Salud Cardiovascular (Plan para unos Corazones Sanos) es una respuesta estratégica al principal reto sanitario de la UE. Su objetivo es lograr beneficios tangibles para los ciudadanos, los sistemas sanitarios y la sociedad a través de un conjunto específico de acciones ambiciosas y de gran impacto. El Plan para unos Corazones Sanos se articula en torno a tres pilares: **la prevención, la detección precoz y el cribado, y el tratamiento y la atención (incluida la rehabilitación)**, y se apoya en tres temas transversales relacionados con **la innovación digital, la investigación y los conocimientos y la lucha contra las desigualdades**. Su objetivo es reforzar las políticas nacionales y añadir al mismo tiempo un claro valor de la UE.*

1. MEJORAR LA SALUD CARDIOVASCULAR EN LA UE: RETOS FUTUROS

Introducción

Las enfermedades cardiovasculares siguen siendo el **principal reto de salud pública de la UE**, a pesar de los avances en su prevención y gestión¹. Son la principal causa de muerte y discapacidad en la UE, se cobran 1,7 millones de vidas al año² y afectan a unos **62 millones de personas** de formas diferentes, que van más allá de los meros síntomas físicos. El coste económico supera los **282 000 millones EUR al año**, de los que 47 000 millones EUR corresponden a pérdidas de productividad³.

Además de esta onerosa carga social y económica, existen importantes desigualdades geográficas, de género, relacionadas con la discapacidad y socioeconómicas que acentúan la necesidad de intervenir con determinación a escala nacional y de la UE en beneficio de las generaciones actuales y futuras. Las tasas de mortalidad cardiovascular de algunos Estados miembros son casi 6,3 veces superiores a las de otros⁴. Dentro de los Estados miembros, existe una mayor prevalencia de las enfermedades cardiovasculares y la mortalidad asociada entre los grupos de población con ingresos y niveles educativos más bajos. Las enfermedades cardiovasculares aparecen con frecuencia junto a afecciones como la diabetes y la obesidad, lo que repercute significativamente en la calidad de vida de las personas. Es necesario aunar recursos, conocimientos y experiencias, así como maximizar las sinergias y las economías de escala a escala de la UE.

Sin una acción decisiva y coordinada de la UE, la carga de las enfermedades cardiovasculares seguirá aumentando y socavará la salud y el bienestar de las generaciones futuras, lo que sobrecargará los sistemas sanitarios y debilitará la resiliencia económica de la UE. Entre 2025 y 2050, se prevé un aumento del 90 % de la prevalencia de las enfermedades cardiovasculares

¹ Las enfermedades cardiovasculares afectan al corazón y a los vasos sanguíneos. Entre estas figuran los ataques cardíacos, los accidentes cerebrovasculares, las enfermedades cardíacas isquémicas, las arritmias cardíacas, las cardiopatías estructurales, la cardiomiopatía y las cardiopatías congénitas.

² Salvo que se indique lo contrario, la fuente de las cifras es el informe de la OCDE de 2025 titulado, *The state of cardiovascular health in the EU - Full report: El estado de la salud cardiovascular en la Unión Europea*. OCDE.

³ Solo en 2021, se perdieron 256 millones de días laborables y 1,3 millones de años de trabajo debido a enfermedades e incapacidades y a muertes prematuras, respectivamente.

⁴ *Cardiovascular diseases statistics – Statistics Explained – Eurostat* [«Estadísticas sobre enfermedades cardiovasculares - Estadísticas explicadas», documento en inglés].

y un aumento del 73,4 % de las muertes hasta alcanzar los 35,6 millones en 2050 (frente a los 20,5 millones en 2025)⁵. Se prevé que las enfermedades cardíacas isquémicas⁶ sigan siendo la principal causa de muertes cardiovasculares y que la hipertensión siga siendo el principal factor de riesgo.

El **Plan para unos Corazones Sanos** responde directamente a los llamamientos de los Estados miembros⁷ y del Parlamento Europeo⁸ en favor de una acción más contundente a escala de la UE y se basa en las contribuciones recibidas a través de diversas actividades de consulta⁹. Se centra en acciones específicas de impacto con un valor añadido de la UE, basado en datos, para los ciudadanos, los Gobiernos y las partes interesadas, destinadas a ayudar a los Estados miembros a hacer frente a uno de los mayores retos colectivos en materia de salud.

El Plan para unos Corazones Sanos forma parte de la Unión Europea de la Salud¹⁰ y, por lo tanto, aprovecha las sinergias con iniciativas estratégicas y se basa en acciones relacionadas con las enfermedades no transmisibles, como la iniciativa sobre enfermedades no transmisibles «Más sanos juntos»¹¹, el Plan Europeo de Lucha contra el Cáncer¹², la Misión de la UE sobre el cáncer¹³, el enfoque global de la salud mental¹⁴, el Plan de Acción «Contaminación cero»¹⁵ y la Estrategia Europea para las Ciencias de la Vida¹⁶, así como los marcos legislativos sobre el Espacio Europeo de Datos de Salud¹⁷ y las sustancias de origen humano¹⁸, la propuesta de revisión de la legislación sobre productos farmacéuticos y productos sanitarios, la propuesta de Ley de Medicamentos Esenciales y la propuesta de Ley Europea de Biotecnología¹⁹. También

⁵ [PubMed, Global burden of cardiovascular diseases: projections from 2025 to 2050](#) [«Carga global de las enfermedades cardiovasculares: proyecciones de 2025 a 2050», documento en inglés].

⁶ La enfermedad cardíaca isquémica también se denomina enfermedad coronaria o cardiopatía isquémica.

⁷ Consejo de la Unión Europea, [Conclusiones sobre la mejora de la salud cardiovascular en la Unión Europea](#) (ST 15315/24 INIT). al x.

⁸ [Grupo de Salud Cardiovascular del Parlamento Europeo](#) y Parlamento Europeo, «Informe las sobre enfermedades no transmisibles», (A9-0366/2023), adoptado el 13 de diciembre de 2023.

⁹ Véase, por ejemplo, el portal [«Díganos lo que piensa»](#).

¹⁰ Unión Europea de la Salud: https://commission.europa.eu/topics/public-health/european-health-union_es.

¹¹ [Salud Pública, Más sanos juntos: iniciativa de la UE sobre enfermedades no transmisibles](#).

¹² Comunicación de la Comisión al Parlamento Europeo y al Consejo [«Plan Europeo de Lucha contra el Cáncer»](#) [COM(2021) 44 final].

¹³ [Misión de la UE: Cancer - Research and innovation - European Commission](#) [«Cáncer - Investigación e innovación - Comisión Europea», documento en inglés].

¹⁴ Comunicación de la Comisión al Parlamento Europeo, al Consejo, al Comité Económico y Social Europeo y al Comité de las Regiones [sobre un enfoque global de la salud mental](#) [COM(2023) 298 final].

¹⁵ Comunicación de la Comisión al Parlamento Europeo, al Consejo, al Comité Económico y Social Europeo y al Comité de las Regiones, [«La senda hacia un planeta sano para todos. Plan de Acción de la UE: “Contaminación cero para el aire, el agua y el suelo”»](#) [COM(2021) 400].

¹⁶ [Estrategia Europea para las Ciencias de la Vida - Investigación e innovación](#).

¹⁷ [Reglamento \(UE\) 2025/327 del Parlamento Europeo y del Consejo, relativo al Espacio Europeo de Datos de Salud, y por el que se modifican la Directiva 2011/24/UE y el Reglamento \(UE\) 2024/2847](#).

¹⁸ [Reforma de la legislación farmacéutica y medidas contra la resistencia a los antimicrobianos](#), COM (2023) 190 final; [Dispositivos médicos - Salud pública - Comisión Europea; Critical medicines act - Public Health - European Commission](#) [«Ley de Medicamentos Esenciales - Salud Pública - Comisión Europea», documento en inglés]; y [New EU rules on substances of human origin - Public Health](#) [«Nuevas normas de la UE sobre sustancias de origen humano - Salud pública», documento en inglés].

¹⁹ [Ley de Biotecnología](#).

se basa en el apoyo continuo de la UE a los Estados miembros²⁰ y a las partes interesadas para mejorar la salud cardiovascular, y lo refuerza.

El Plan para unos Corazones Sanos apoyará los avances de los Estados miembros hacia la consecución del Objetivo de Desarrollo Sostenible n.º 3.4 (reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades cardiovasculares, diabetes y otras enfermedades no transmisibles clave a través de la prevención y el tratamiento para 2030).

El Plan para unos Corazones Sanos se apoya en las pruebas aportadas en el informe recientemente publicado sobre «El estado de la salud cardiovascular en la UE»²¹. Este informe de la OCDE, cofinanciado por el programa UEproSalud²², se basa en una colaboración de largo recorrido entre la OCDE y la Comisión para hacer un seguimiento de la salud de la población y mejorarla, en particular a través de la iniciativa «Estado de la salud en la UE»²³, que abarca la serie europea de «Health at a Glance» [«Panorama de la salud», documentos en inglés] y los perfiles de salud de los países de la UE. Al proporcionar una evaluación exhaustiva de la salud cardiovascular en toda la UE, el informe pretende servir de base para los futuros esfuerzos políticos a escala nacional y de la UE. El aprovechamiento de las tecnologías sanitarias digitales, la promoción de la atención centrada en las personas y la armonización de las políticas y las medidas intersectoriales puede favorecer los avances, reducir las desigualdades, con especial atención a las mujeres, y mejorar la eficiencia de la atención cardiovascular.

Retos que se plantean en la UE

La lucha contra las enfermedades cardiovasculares y sus principales factores de riesgo conlleva varios retos significativos.

Atención insuficiente a la prevención: cerca del 80 % de las enfermedades cardiovasculares pueden prevenirse mediante cambios en el estilo de vida²⁴. No obstante, en la UE, la prevención recibe únicamente el 3 % del gasto total en asistencia sanitaria, a pesar de ser la inversión más rentable en un contexto general de previsiones presupuestarias cada vez más exigentes. La magnitud del problema es evidente.

- Entre 2012 y 2022, la prevalencia de la diabetes aumentó un 22 % y se ha duplicado desde 1990 hasta alcanzar el 7,8 % de la población. La hipertensión afecta a casi el 25 % de los adultos, y su prevalencia está aumentando.

²⁰Por ejemplo, a través de las acciones conjuntas: [JACARDI](#), [PreventNCD](#) y [JARED](#).

²¹ Informe de la OCDE (2025), *The state of cardiovascular health in the EU - Full report: El estado de la salud cardiovascular en la Unión Europea*. OCDE.

²² *EU4Health programme 2021-2027 – a vision for a healthier European Union - Public Health* [«UEproSalud 2021-2027: una visión para una Unión Europea más sana - Salud pública», documento en inglés].

²³ *State of Health in the EU - Public Health - European Commission* [«Estado de la salud en la UE - Salud Pública - Comisión Europea», documento en inglés].

²⁴ [World Heart Federation](#): casi el 80 % de las muertes por enfermedades cardiovasculares se deben a factores de riesgo modificables (por ejemplo, una dieta poco saludable y un estilo de vida sedentario).

- La obesidad está muy extendida, el 15 % de los adultos y el 9 % de los niños son obesos²⁵. El 75 % de las muertes adicionales relacionadas con la obesidad puede atribuirse a las enfermedades cardiovasculares²⁶. Además, más de la mitad de los adultos de la UE tienen sobrepeso y las tasas de obesidad entre los adolescentes han aumentado hasta el 21 % en 2022, frente al 17 % en 2014²⁷.
- Casi un tercio de la morbilidad y mortalidad cardiovasculares en Europa se debe al colesterol no controlado²⁸, con unos niveles de prevalencia de colesterol elevado / no controlado que superan el 50 % en Europa²⁹. Además, los factores de riesgo hereditarios como la lipoproteína (a) elevada, la hipercolesterolemia familiar o la cardiomiopatía también contribuyen a la carga de las enfermedades cardiovasculares. Además, las pruebas demuestran que los trastornos del sueño también son factores de riesgo cardiovascular³⁰.
- La prevalencia de factores de riesgo relacionados con el estilo de vida muestra avances desiguales³¹. El consumo de tabaco ha disminuido en la última década, pero el aumento del 45 % del vapeo suscita preocupación por los nuevos hábitos nicotínicos. El nivel de actividad física de más del 25 % de la población es insuficiente, y solo alrededor del 60 % de los adultos consume frutas y hortalizas frescas a diario³². El consumo de alcohol ha disminuido ligeramente³³, no obstante, el consumo nocivo de alcohol sigue siendo un factor de riesgo clave para las enfermedades cardiovasculares y otras enfermedades no transmisibles, especialmente entre los jóvenes³⁴;
- La cobertura de vacunación entre los grupos de riesgo de muchos Estados miembros sigue siendo insuficiente en el caso de las vacunas que pueden reducir las

²⁵ Informe de la OCDE (2025), *The state of cardiovascular health in the EU - Full report: El estado de la salud cardiovascular en la Unión Europea*. OCDE.

²⁶ Koskinas, K. C., Van Craenenbroeck, E. M., Antoniadis, C., et al., *Obesity and cardiovascular disease: An ESC clinical consensus statement* [«Obesidad y enfermedad cardiovascular: una declaración de consenso clínico de la ESC», documento en inglés], *European Heart Journal*, 45(38), 4063–4098, 2024, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehad58>.

²⁷ <https://cancer-inequalities.jrc.ec.europa.eu/sites/default/files/docs/ccp2025/ec-oecd-synthesis-report-250124-1422.pdf>.

²⁸ Gill, J., Miracolo, A., Politopoulou, K., Jayawardana, S., Carter, A., et al., *How can we improve secondary prevention of cardiovascular disease?* [«¿Cómo podemos mejorar la prevención secundaria de las enfermedades cardiovasculares?», documento en inglés], London School of Economics and Political Science, 2024.

²⁹ Timmis, A., Vardas, P., Townsend, N., Torbica, A., Katus, H., et al., *European Society of Cardiology: Cardiovascular disease statistics 2021* [«Sociedad Europea de Cardiología: estadísticas sobre enfermedades cardiovasculares 2021», documento en inglés], *European Heart Journal* 43(8), 716-799, 2022, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehad58>.

³⁰ Kwon, Y., Tzeng, W.S., Seo, J., et al., *Obstructive sleep apnea and hypertension; critical overview* [«Apnea obstructiva del sueño e hipertensión: visión general crítica», documento en inglés], *Clin Hypertension* 30 (1), 19, 2024, <https://doi.org/10.1186/s40885-024-00276-7>.

³¹ Informe de la OCDE (2025), *The state of cardiovascular health in the EU - Full report: El estado de la salud cardiovascular en la Unión Europea*. OCDE.

³² [Ilc_hch11] *Persons eating fruit, vegetables or salad by educational attainment level, risk of poverty threshold, most frequent activity status and sex* [«Personas que comen frutas, hortalizas o ensaladas por nivel de formación, umbral de riesgo de pobreza, tipos de ocupaciones más frecuentes y sexo», documento en inglés].

³³ El consumo medio de alcohol disminuyó ligeramente, un 3 %, entre 2010 y 2022.

³⁴ Conclusiones destacadas del proyecto europeo de encuestas escolares sobre alcohol y otras drogas (ESPAD) de 2024, https://www.euda.europa.eu/publications/data-factsheets/espac-2024-key-findings_es.

complicaciones cardiovasculares (por ejemplo, las vacunas contra la gripe³⁵ y la COVID-19³⁶);

- Los factores medioambientales, como la contaminación, representan el 18 % de las muertes cardiovasculares en la UE³⁷.

La lucha contra las enfermedades cardiovasculares requiere esfuerzos en todos los grupos de edad. No obstante, los retos y tendencias específicos entre niños y adolescentes resultan especialmente preocupantes:

- la diabetes tipo 1 aparece normalmente a una edad temprana y, al mismo tiempo, la diabetes tipo 2 afecta a cada vez más niños y jóvenes debido al aumento de las tasas de obesidad y a factores relacionados con un estilo de vida poco saludable;
- el vapeo entre los jóvenes resulta especialmente preocupante y hace saltar las alarmas sobre los nuevos hábitos nicotínicos;
- el aumento del tiempo de pantalla y la falta de actividad física están afectando a la salud de los jóvenes³⁸;
- El 20 % de los jóvenes tiene sobrepeso u obesidad³⁹;
- el consumo de azúcar en niños y jóvenes es superior a los niveles recomendados, en particular, a través de bebidas azucaradas⁴⁰;
- solo el 12 % de los adolescentes logra el consumo mínimo recomendado de cinco raciones diarias de frutas y hortalizas al día, mientras que el 42 % no consume ninguna ración de frutas u hortalizas al día⁴¹;

³⁵ Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades, *Survey report on national seasonal influenza vaccination recommendations and coverage rates in EU/EEA countries* [«Informe de la encuesta sobre las recomendaciones nacionales de vacunación contra la gripe estacional y las tasas de coberturas en países de la UE y el EEE», documento en inglés], 2024.

³⁶ Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades, *COVID-19 vaccination coverage in the EU/EEA during the 2024–25 season campaigns, 1 August 2024 – 28 March 2025* [«Cobertura de vacunación contra la COVID-19 en la UE y el EEE durante las campañas estacionales, 1 de agosto de 2024 a 28 de marzo de 2025», documento en inglés].

³⁷ Agencia Europea de Medio Ambiente, *Preventing cardiovascular disease through a healthy environment* [«Prevenir las enfermedades cardiovasculares a través de un ambiente saludable», documento en inglés], 2025.

³⁸ PubMed, *Combinations of physical activity, sedentary time, and sleep duration and their associations with depressive symptoms and other mental health problems in children and adolescents: a systematic review* [«Combinaciones de actividad física, tiempo sedentario y duración del sueño, y sus asociaciones con síntomas depresivos y otros problemas de salud mental en niños y adolescentes: una revisión sistemática», documento en inglés].

³⁹ Eurostat, EU-SILC, *Person distribution by body mass index, educational attainment level, sex and age* [«Distribución de personas por índice de masa corporal, nivel de formación, sexo y edad», documento en inglés]: [ilc_hch10](#).

⁴⁰ Azaïs-Braesco, V., Sluik, D., Maillot, M., Kok, F. y Moreno, L.A, *A review of total & added sugar intakes and dietary sources in Europe* [«Una revisión del consumo total de azúcares y de azúcares añadidos y sus fuentes alimentarias en Europa», documento en inglés], *Nutrition Journal*, 16 (1), 6, 2017, <https://doi.org/10.1186/s12937-016-0225-2>; [Azúcares y edulcorantes | Knowledge for policy](#).

⁴¹ Base de datos de Eurostat: [\[hlth_ehis_fv3e\]](#) *Daily consumption of fruit and vegetables by sex, age and educational attainment level* [«Consumo diario de frutas y hortalizas por sexo, edad y nivel de formación», documento en inglés].

- el consumo nocivo de alcohol, en particular el atracón de alcohol, entre los jóvenes resulta especialmente preocupante⁴². Las bebidas alcohólicas, como los refrescos alcoholizados⁴³, parecen ser especialmente atractivas para los jóvenes;
- la ansiedad y los problemas de salud mental de los adolescentes pueden contribuir a elegir un estilo de vida poco saludable y al riesgo cardiovascular⁴⁴.

Acceso limitado a la detección precoz y el diagnóstico: la detección precoz es fundamental ya que los factores de riesgo (por ejemplo, la hipertensión, el colesterol elevado y la diabetes⁴⁵) pueden pasar desapercibidos, lo que aumenta el riesgo de ataque cardíaco o accidente cerebrovascular.

- A pesar de la accesibilidad a controles de la tensión arterial, el 14,3 % de los ciudadanos mayores de 65 años declara no haberse realizado un control recientemente⁴⁶, a pesar de que la hipertensión es un factor de riesgo clave de las enfermedades cardiovasculares.
- Las cardiopatías estructurales siguen estando infradiagnosticadas, lo que expone a los pacientes al riesgo de sufrir episodios súbitos y graves.
- No existe ningún protocolo u orientación a escala de la UE que pueda ayudar a los Estados miembros a desarrollar programas de detección precoz y diagnóstico, lo que ha dado lugar a enfoques fragmentados en la UE que dificultan la federación de datos y la recogida de datos comparables.
- Las mujeres tienen más probabilidades de recibir un diagnóstico erróneo y de enfrentarse a retrasos en la atención de emergencia y a recibir un tratamiento insuficiente, especialmente tras episodios cardiovasculares, en parte debido a la escasa sensibilización de los pacientes y los profesionales sanitarios.

Tratamiento y asistencia: los pacientes con enfermedades cardiovasculares suelen requerir un tratamiento a largo plazo y un enfoque polifacético que implica retos que pueden afectar a los resultados con los pacientes.

- El uso mejorable de los medicamentos cardiovasculares (por ejemplo, antihipertensores, hipolipidemiantes y anticoagulantes) es una carencia asistencial

⁴² [Principales conclusiones del proyecto europeo de encuestas escolares sobre alcohol y otras drogas \(ESPAD\) de 2024](#).

⁴³ Los refrescos alcoholizados son bebidas alcohólicas premezcladas diseñadas para imitar el sabor de una bebida sin alcohol, pero a las que se añade alcohol.

⁴⁴ [Informe de UNICEF: The State of Children in the European Union: Addressing the needs and rights of EU's youngest generation](#) [«El estado de los niños en la Unión Europea, abordar las necesidades y los derechos de la generación más joven de la UE», documento en inglés], 2024.

⁴⁵ Marx, N., Federici, M., Schütt, K., Müller-Wieland, D., et al., 2023 *ESC Guidelines for the management of cardiovascular disease in patients with diabetes: Developed by the task force on the management of cardiovascular disease in patients with diabetes of the European Society of Cardiology (ESC)* [«Directrices de la ESC de 2023 para la gestión de las enfermedades cardiovasculares en pacientes con diabetes: desarrolladas por el grupo de trabajo sobre la gestión de enfermedades cardiovasculares en pacientes con diabetes de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC)», documento en inglés], *European Heart Journal*. 44(39), 4043–4140, 2023, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehad192>.

⁴⁶ Base de datos de Eurostat: [\[hlth_ehis_pa2e\] Self-reported screening of cardiovascular diseases and diabetes risks by sex, age and educational attainment level](#) [«Autocontrol de riesgos de enfermedades cardiovasculares y diabetes por sexo, edad y nivel de formación», documento en inglés].

importante en toda la Unión, y además existe un amplio abanico de directrices clínicas diferentes y se echa en falta un enfoque global de la UE.

- Falta continuidad en la atención. Muchos pacientes se enfrentan a protocolos asistenciales fragmentados y a un acceso al tratamiento desigual. Los pacientes suelen tener dificultades para orientarse entre la atención primaria, los hospitales y los servicios de rehabilitación, lo que socava la gestión y la recuperación a largo plazo de la enfermedad.
- La falta de normas comunes para todos los Estados miembros en materia de tratamiento y asistencia da lugar a desigualdades e ineficiencias, ya que el acceso a los tratamientos y las tecnologías innovadoras no es igual en toda la UE.
- La multimorbilidad es un problema importante entre los pacientes cardiovasculares y está estrechamente relacionada con una mala percepción de la propia salud y una peor calidad de vida, a veces incluso en mayor medida que la presencia de una enfermedad cardiovascular⁴⁷.

Retos digitales y en materia de datos: sin un liderazgo de la UE en materia de normas digitales e inversión, los avances seguirán siendo fragmentarios, desiguales y no ampliables.

- Solo seis Estados miembros utilizan historias clínicas electrónicas para supervisar de manera sistemática los resultados cardiovasculares⁴⁸.
- La mayoría de los registros⁴⁹ no son interoperables, lo que dificulta el intercambio o la comparación transfronterizos de datos.
- Los protocolos y normas de recogida de datos clínicos no están suficientemente armonizados.
- Existe la inteligencia artificial (IA) y las herramientas digitales en materia de cardiología, pero pocas están implantadas a gran escala en los sistemas nacionales de salud. Esto limita las oportunidades de detección precoz, tratamiento personalizado y mejoras en todo el sistema. Al utilizar herramientas de IA, es fundamental asegurarse de que se evitan los sesgos de género, discapacidad y de otro tipo.

Lagunas en la investigación y la innovación: siguen existiendo retos importantes a pesar de la importante inversión en investigación e innovación.

- Persisten las lagunas en los conocimientos, en particular en la comprensión de los mecanismos de aparición y progresión de las enfermedades.

⁴⁷ Dunlay, S. M. y Chamberlain, A. M., *Multimorbidity in Older Patients with Cardiovascular Disease* [«Multimorbilidad en pacientes mayores con enfermedades cardiovasculares», documento en inglés], *Current cardiovascular risk reports*, 10, 3, 2016, <https://doi.org/10.1007/s12170-016-0491-8>; Skou, S. T., *et al.*, *Multimorbidity* [«Multimorbilidad», documento en inglés], *Nature Reviews Disease Primers*, 8(1), 48, 2022, <https://doi.org/10.1038/s41572-022-00376-4>.

⁴⁸ Informe de la OCDE (2025), *The state of cardiovascular health in the EU - Full report: El estado de la salud cardiovascular en la Unión Europea*. OCDE.

⁴⁹ Algunos ejemplos son los registros cardiovasculares europeos como el *EURObservational Research Programme* (EORP) de la ESC y los registros nacionales específicos de enfermedades enumerados en el Directorio europeo de registros. Estas estructuras y normas de datos heterogéneas limitan a interoperabilidad transfronteriza.

- Existen lagunas en la comprensión de los mecanismos biológicos que subyacen a las diferentes enfermedades cardiovasculares.
- Debe fomentarse la traslación de la investigación, ya que las innovaciones tardan en llegar a los pacientes.
- Siguen existiendo lagunas importantes a la hora de comprender cómo aplicar las medidas preventivas y cómo apoyar la intervención temprana en poblaciones diversas.
- El apoyo a la innovación impulsada por la demanda es insuficiente.
- La colaboración transfronteriza y la innovación en IA en materia de enfermedades cardiovasculares se ven obstaculizadas por la disponibilidad limitada de datos de alta calidad. Es esencial disponer de datos desglosados por sexo y género y de datos sobre otras características protegidas, en particular sobre las personas con discapacidad.

Desigualdades persistentes en materia de salud: existen notables diferencias y desigualdades entre los Estados miembros y las regiones, los géneros y los grupos socioeconómicos.

- Las afecciones propias de las mujeres que se dan a lo largo de la vida, entre las que figuran la menarquia temprana y tardía, el síndrome de ovario poliquístico, la infertilidad, las técnicas de reproducción asistida, los efectos adversos en el embarazo, los anticonceptivos hormonales y la transición a la menopausia, aumentan su riesgo de enfermedades cardiovasculares⁵⁰.
- El acceso a una atención cardíaca de calidad varía considerablemente entre los Estados miembros, lo que provoca diferencias en las tasas de supervivencia y en la calidad de vida. La mortalidad por enfermedades cardiovasculares es significativamente mayor en determinadas regiones, debido a diferencias en la prevención, el acceso a la atención y los recursos del sistema sanitario⁵¹.
- Los grupos de población socioeconómicamente desfavorecidos se ven afectados de manera desproporcionada por factores de riesgo como las dietas poco saludables, el tabaquismo y la contaminación atmosférica⁵² y acústica⁵³. Su acceso a la prevención y el tratamiento también suele ser limitado. Esto da lugar a peores resultados sanitarios, con más enfermedades crónicas, que provocan nuevas desigualdades en la prevención, el tratamiento y la gestión.

⁵⁰ Vogel, B. *et al.*, *The Lancet women and cardiovascular disease Commission: reducing the global burden by 2030*, [«La Comisión de The Lancet sobre mujeres y enfermedades cardiovasculares: reducir la carga mundial de aquí a 2030», documento en inglés], 2021.

⁵¹ En 2022, las tasas de mortalidad regionales variaron entre las 139 muertes por cada 100 000 habitantes y las 1 196 muertes. Fuente: Eurostat https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-datasets/-/hlth_cd_asdr2.

⁵² A pesar de una mejora general de las tendencias, persisten las desigualdades, con concentraciones de PM2,5 sistemáticamente superiores en alrededor de un tercio de las regiones más pobres: <https://www.eea.europa.eu/en/analysis/indicators/income-related-environmental-inequalities-associated>.

⁵³ Las comunidades vulnerables y de renta baja pueden verse afectadas de manera desproporcionada por la contaminación acústica:

<https://www.eea.europa.eu/en/analysis/publications/environmental-noise-in-europe-2025>.

2. ACCIÓN A NIVEL DE LA UE EN MATERIA DE SALUD CARDIOVASCULAR: UN ENFOQUE ESPECÍFICO

El Plan para unos Corazones Sanos es una respuesta estratégica a los retos descritos anteriormente. Se centra en la realización de una serie de acciones ambiciosas y específicas que pueden aportar un claro valor añadido de la UE a los ciudadanos, gobiernos y partes interesadas, en consonancia con la agenda de competitividad de la UE y el rápido desarrollo de la innovación digital. Está diseñado para mejorar la vida de las personas y la salud pública a nivel social, fomentar la competitividad, promover la innovación e invertir en sistemas sanitarios sostenibles.

La lucha contra las enfermedades cardiovasculares requiere un enfoque preventivo, intersectorial y multilateral, en consonancia con el enfoque de «Una sola salud»⁵⁴, que se basa en la interconexión e interdependencia entre la salud de los seres humanos, los animales, las plantas y el medio ambiente en general. El plan sitúa a los pacientes y ciudadanos en el centro y tiene por objeto complementar las políticas nacionales y promover la eficiencia y la competitividad a través de la investigación y la innovación colaborativas.

El Plan para unos Corazones Sanos se basa en **tres pilares clave en toda la trayectoria del paciente cardiovascular**: 1) prevención; 2) detección precoz y cribado; y 3) tratamiento y asistencia, incluida la rehabilitación.

Estos se apoyan en tres **temas transversales**:

- 1) las oportunidades prometedoras que ofrecen las soluciones digitales, en particular las tecnologías de IA y los enfoques de medicina personalizada;
- 2) el tratamiento de las lagunas en la investigación e innovación a lo largo de todo el protocolo de salud cardiovascular como motor clave de los conocimientos, la información y las soluciones sanitarias de gran calidad, así como de las herramientas digitales; y
- 3) llegar a todos los ciudadanos, ya que existen desigualdades entre los países y regiones, los grupos de población y los géneros.

Cada pilar incluye **iniciativas emblemáticas** y otras acciones, en las que la actuación a nivel de la UE puede aportar valor añadido, al tiempo que se respetan las competencias nacionales en materia de política sanitaria.

Con estas iniciativas la UE tratará de alcanzar los siguientes objetivos⁵⁵, de aquí a 2035:

- disminución de la mortalidad cardiovascular prematura en un 25 % con 2022 como año de referencia⁵⁶;

⁵⁴ [One Health - Public Health - European Commission](#) [«Una sola salud - Salud Pública - Comisión Europea», documento en inglés].

⁵⁵ Las definiciones de estos objetivos se tendrán en cuenta en el protocolo de detección precoz y cribado, así como en las orientaciones sobre el tratamiento. Estos objetivos se definirán con mayor detalle en el diseño de los programas de detección precoz y cribado.

⁵⁶ En 2022, la causa de muerte prematura más común es la enfermedad cardíaca isquémica con 77 704 muertes (17,9 por 100 000 habitantes): Fuente: Eurostat [[hlth_cd_apr](#)] *Treatable and preventable mortality of residents by cause and sex* [«Mortalidad tratable y evitable de residentes por causa y sexo», documento en inglés].

- los profesionales sanitarios miden una vez al año la presión arterial de, al menos, el 75 % de las personas de entre 25 y 64 años y, al menos, el 90 % de las personas mayores de 65 años⁵⁷;
- los profesionales sanitarios miden una vez al año el colesterol de, al menos, el 65 % de las personas de entre 25 y 64 años y, al menos, el 80 % de las personas mayores de 65 años⁵⁸;
- los profesionales sanitarios miden una vez al año los niveles de glucosa de, al menos, el 65 % de las personas de entre 25 y 64 años y, al menos, el 80 % de las personas mayores de 65 años⁵⁹.

3. PILAR 1. PREVENCIÓN: UN ENFOQUE PERSONALIZADO Y A LO LARGO DE TODA LA VIDA

La prevención es la forma más rentable de abordar la carga considerable de las **enfermedades cardiovasculares** y los principales factores de riesgo, como la **diabetes** y la **obesidad**.

Las enfermedades cardiovasculares pueden prevenirse en gran medida mediante una acción específica sobre los principales factores de riesgo modificables (a saber, la dieta, la actividad física, el tabaquismo y el consumo nocivo de alcohol). Las medidas medioambientales y de salud pública, como la reducción de la exposición a la contaminación y a los factores de estrés climático también desempeñan un papel crucial en la reducción de los riesgos cardiovasculares, especialmente en las poblaciones vulnerables.

Para transformar el potencial de la prevención en medidas tangibles, la Comisión pondrá en marcha un nuevo programa emblemático de prevención de las enfermedades cardiovasculares a lo largo de toda la vida, personalizada y digital: el programa **«La UE se preocupa por tu corazón»**. La iniciativa emblemática apoyará a los Estados miembros en la creación de capacidades para desarrollar o reforzar los planes nacionales de salud cardiovascular, y apoyará a los Estados miembros en sus esfuerzos por intensificar la prevención, en particular mediante el uso de enfoques personalizados y herramientas digitales.

Trece Estados miembros cuentan ya con planes o estrategias nacionales de salud cardiovascular⁶⁰ y este programa emblemático ayudará a los veintisiete Estados miembros⁶¹ a elaborar y aplicar políticas para reducir la carga de las enfermedades cardiovasculares. Las estimaciones actualizadas del gasto nacional en salud cardiovascular preventiva permitirán a los Estados miembros, a través un proyecto de la OCDE financiado por la UE⁶², comparar sus

⁵⁷ Base de datos en línea de Eurostat, [hlth_ehis_pa2e_custom_19301842] *Self-reported screening of cardiovascular diseases and diabetes risks by sex, age and educational attainment level.*

⁵⁸ Base de datos en línea de Eurostat, [hlth_ehis_pa2e_custom_19301918] *Self-reported screening of cardiovascular diseases and diabetes risks by sex, age and educational attainment level.*

⁵⁹ Base de datos en línea de Eurostat, [hlth_ehis_pa2e_custom_19301947] *Self-reported screening of cardiovascular diseases and diabetes risks by sex, age and educational attainment level.*

⁶⁰ Chequia, Croacia, Estonia, España, Finlandia, Francia, Letonia, Luxemburgo, Países Bajos, Polonia, Portugal, Rumanía, y Suecia cuentan con planes nacionales de control de las enfermedades cardiovasculares.

⁶¹ [EU4Health 2025 work programme](#) [«Programa de trabajo UEproSalud para 2025», documento en inglés].

⁶² Es una asociación UE-OCDE: [26284fbb-0c7b-4d4d-ae57-f7f2a47e493f_en](#).

inversiones, detectar lagunas y recibir orientaciones estratégicas sobre cómo asignar los recursos de manera más eficiente.

El programa emblemático invertirá en el apoyo a los Estados miembros para que mejoren la prevención, la detección precoz y la asistencia. Utilizará herramientas digitales y enfoques de medicina personalizada, especialmente para los grupos vulnerables. Su objetivo será capacitar a los pacientes y a los profesionales sanitarios con herramientas digitales para mejorar la prevención e invertir en medidas específicas de prevención y detección precoz dirigidas por las partes interesadas⁶³ que incluyan un enfoque centrado en los grupos vulnerables.

Algunos Estados miembros⁶⁴ han desarrollado sus propias plataformas nacionales o regionales integradas de salud digital. Estos Estados miembros tienen ahora la capacidad para poner en práctica sistemas basados en datos y en la IA como parte de la prestación rutinaria de servicios sanitarios. Su experiencia demuestra lo que ya es posible, desde el análisis predictivo y la automatización del diagnóstico hasta la optimización de los sistemas y los protocolos asistenciales personalizados. Sobre la base de la experiencia de estos Estados miembros, la inversión específica de la UE podría apoyar la ampliación de soluciones asistenciales interoperables basadas en datos y en la IA en toda la UE. Varios proyectos cofinanciados por la UE, como JADECARE⁶⁵, han sentado las bases para los modelos de atención asistidos digitalmente. La Comisión tiene la intención de movilizar a las comunidades creadas en el marco de estos proyectos, ampliar sus mejores prácticas y desplegar sus innovaciones por toda la UE. Es el momento de poner en práctica estos logros a través de la vinculación de los activos digitales de la UE, la promoción de la interoperabilidad y la aceleración de la implantación de soluciones basadas en la IA que hagan que los sistemas sanitarios sean más resilientes, equitativos y eficientes.

Iniciativa emblemática: una prevención a lo largo de toda la vida, personalizada y digital: el programa «La UE se preocupa por tu corazón»

El Plan para unos Corazones Sanos anima a los Estados miembros a elaborar o aplicar planes **nacionales de salud cardiovascular independientes o integrados de aquí a 2027**, teniendo en cuenta las iniciativas existentes, y propondrá medidas para ayudar a los Estados miembros a hacerlo.

La Comisión tiene la intención de desarrollar este programa emblemático junto con los Estados miembros, las partes interesadas, como los hospitales, la comunidad de salud pública, la industria, el mundo académico y los ciudadanos, en particular los jóvenes, a fin de garantizar que apoya a los sistemas nacionales de salud y sitúa a los ciudadanos en el centro para una mejor salud en el futuro.

⁶³ Comisión Europea, *Call for proposals on lifelong prevention for a healthy life with focus on cardiovascular diseases* [«Convocatoria de propuestas sobre la prevención continua para una vida sana centrada en las enfermedades cardiovasculares», documento en inglés], CR/CV&NCD-g-25-18, [26284fbb-0c7b-4d4d-ae57-f7f2a47e493f_en](https://ec.europa.eu/health/26284fbb-0c7b-4d4d-ae57-f7f2a47e493f_en).

⁶⁴ Como Dinamarca, Estonia y Finlandia.

⁶⁵ [JADECARE: Acción conjunta sobre la aplicación de una asistencia digital, integrada y centrada en las personas.](#)

Los hábitos alimentarios saludables (por ejemplo, el consumo diario de frutas y hortalizas y el consumo de menos azúcar, grasas saturadas y sal en aquellos casos en los que tienen un impacto negativo en la salud y cuando se consumen de manera desproporcionada en la dieta diaria o semanal), reducen el riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares. Investigaciones recientes⁶⁶ también destacan el papel de la dieta en la configuración del microbioma intestinal, lo que abre nuevas vías para que la medicina personalizada aborde los factores de riesgo. Los hábitos alimentarios también influyen en la salud bucodental que, a su vez, es un elemento esencial de la salud cardiovascular⁶⁷.

La Comisión respalda las medidas para mejorar los hábitos alimentarios, en particular a través del Código de conducta de la UE para las prácticas empresariales y de comercialización responsables en el ámbito alimentario⁶⁸ (también denominado Código agroalimentario) impulsado por la industria alimentaria, así como de la iniciativa Food 2030⁶⁹, el marco de la política de investigación e innovación implantado al amparo del programa Horizonte Europa. Además, la Comisión apoya las iniciativas nacionales de reformulación para reducir los niveles de grasas saturadas, azúcares y sal en las dietas general diaria o semanal y fomenta el consumo de frutas y hortalizas. La Comisión ha completado una revisión del exitoso programa escolar de la UE sobre frutas, hortalizas, leche y productos lácteos, y ha propuesto su continuidad más allá de 2027⁷⁰. Se podría apoyar y motivar a los gobiernos locales para garantizar que las instituciones públicas, como las escuelas, los hospitales y las instalaciones gubernamentales sirvan alimentos saludables. Para garantizar que en las instituciones públicas se sirvan alimentos saludables, los gobiernos locales pueden utilizar un informe publicado recientemente por el Centro Común de Investigación sobre los criterios para la contratación pública sostenible de alimentos, servicios de restauración y máquinas expendedoras⁷¹.

El aumento de las enfermedades no transmisibles relacionadas con dietas poco saludables y los denominados «alimentos ultraprocesados» hace necesario proporcionar información clara para que los ciudadanos sean conscientes de las opciones de que disponen a la hora de elegir alimentos y, a ser posible, elijan opciones alimentarias más saludables. La información basada en datos contrastados sobre los alimentos también puede servir de base para intervenciones a

⁶⁶ Ahmad, A. F., Dwivedi, G., O'Gara, F., Caparros-Martin, J., y Ward, N. C., «The gut microbiome and cardiovascular disease: Current knowledge and clinical potential» [«El microbioma intestinal y las enfermedades cardiovasculares: conocimientos actuales y potencial clínico», documento en inglés], *American Journal of Physiology-Heart and Circulatory Physiology*, 317(5), H923–H938, 2019, <https://doi.org/10.1152/ajpheart.00376.2019>.

⁶⁷ Hopkins S, Gajagowni S, Qadeer Y, Wang Z, Virani SS, *et al.*, «More than just teeth: How oral health can affect the heart» [«Más que dientes: cómo la salud bucodental puede afectar al corazón», documento en inglés], *Am Heart J Plus*, mayo de 2024, 24;43:100407, doi: 10.1016/j.ahjo.2024.100407. PMID: 38873102; PMCID: PMC11169959.

⁶⁸ *Code of Conduct - Food Safety - European Commission* [«Código de conducta - Seguridad alimentaria - Comisión Europea», documento en inglés].

⁶⁹ *Food 2030 - Research and innovation - European Commission* [«Food 2030 - Investigación e innovación - Comisión Europea», documento en inglés].

⁷⁰ *Programa escolar de la UE - Comisión Europea*.

⁷¹ Centro Común de Investigación, *Criteria for Sustainable Public Procurement for Food, Food Services and Vending Machines* [«Criterios para la contratación pública sostenible de alimentos, servicios de restauración y máquinas expendedoras», documento en inglés], 2025, <https://publications.jrc.ec.europa.eu/repository/handle/JRC139495>.

escala nacional o de la UE que aborden los alimentos poco saludables e incentiven la reformulación de los alimentos.

La Comisión ha puesto en marcha un estudio⁷² sobre los efectos del consumo de los denominados «alimentos ultraprocesados», sobre la base de los dictámenes del Mecanismo de Asesoramiento Científico y del Grupo europeo de ética (GEE). Estos dictámenes servirán de apoyo al diálogo anual sobre alimentación configurado en el marco de la visión para la agricultura y la alimentación⁷³.

Iniciativa emblemática: capacitar a los consumidores a través de la información sobre la transformación de alimentos en la UE

La Comisión trabajará en pro de un nuevo sistema integral de evaluación de la transformación de alimentos, que tenga en cuenta las raciones, la frecuencia de la ingesta y el papel en la dieta, a fin de que los consumidores dispongan de información digital, transparente, accesible y científica sobre la transformación de alimentos, con el objetivo último de fomentar cambios hacia dietas más saludables.

El tabaquismo es una de las principales causas de enfermedades cardiovasculares, así como de otras enfermedades no transmisibles. El tabaquismo activo y la exposición pasiva al humo ambiental de tabaco causan alrededor del 20 % de las enfermedades coronarias. Se ha avanzado de manera significativa, pero las tasas de tabaquismo en la UE siguen siendo elevadas, en particular entre los jóvenes. En 2022⁷⁴, más de uno de cada seis jóvenes de 15 años encuestados declaró haber fumado cigarrillos al menos una vez durante el mes anterior.

El marco legislativo de la UE sobre el control del tabaco⁷⁵ ha contribuido con éxito a la disminución significativa de las tasas de tabaquismo, en particular entre los jóvenes⁷⁶. No obstante, los nuevos productos del tabaco y los productos a base de nicotina, como los productos de tabaco calentado, los cigarrillos electrónicos y las bolsas de nicotina, han ido ganando popularidad en los últimos años, especialmente entre los jóvenes. Están surgiendo datos que ponen de relieve los riesgos para la salud asociados a estos productos y que indican que pueden ser una vía de acceso a la adicción a la nicotina y al consumo tradicional de tabaco. Con vistas a proteger a los jóvenes en particular de los efectos nocivos del tabaco y los

⁷² Tal como se prevé en la Comunicación de la Comisión al Parlamento Europeo, al Consejo, al Comité Económico y Social Europeo y al Comité de las Regiones [«Una visión de la agricultura y la alimentación: configurando juntos un sector agrícola y agroalimentario atractivo para las generaciones futuras»](#) [COM(2025) 75 final].

⁷³ Comunicación de la Comisión al Parlamento Europeo, al Consejo, al Comité Económico y Social Europeo y al Comité de las Regiones [«Una visión de la agricultura y la alimentación: configurando juntos un sector agrícola y agroalimentario atractivo para las generaciones futuras»](#) [COM(2025) 75 final].

⁷⁴ Encuesta del Eurobarómetro, [Attitudes of Europeans towards tobacco and related products](#) [«Actitud de los europeos ante el tabaco y los productos relacionados», documento en inglés].

⁷⁵ [Directiva 2014/40/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 3 de abril de 2014, relativa a la aproximación de las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas de los Estados miembros en materia de fabricación, presentación y venta de los productos del tabaco y los productos relacionados y por la que se deroga la Directiva 2001/37/CE \(DO L 127, 29.4.2014, p. 1\); Directiva 2003/33/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 26 de mayo de 2003, relativa a la aproximación de las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas de los Estados miembros en materia de publicidad y de patrocinio de los productos del tabaco \(DO L 152 de 20.6.2003, p. 16\).](#)

⁷⁶ Encuesta del Eurobarómetro, [Attitudes of Europeans towards tobacco and related products](#) [«Actitud de los europeos ante el tabaco y los productos relacionados», documento en inglés].

productos relacionados, la Comisión está estudiando estas evoluciones y tendencias del mercado en el contexto de la evaluación en curso del marco legislativo del control del tabaco.

La fiscalidad a nivel de la UE ha desempeñado un papel fundamental en la reducción de los factores de riesgo vinculados a nuestros estilos de vida. Alrededor del 40 % del descenso del tabaquismo en la UE durante la última década puede atribuirse a la fiscalidad⁷⁷. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la fiscalidad es uno de los instrumentos más eficaces para frenar el consumo de tabaco⁷⁸. El 16 de julio de 2025, la Comisión adoptó una propuesta de modificación de la Directiva sobre la fiscalidad del tabaco⁷⁹ para aumentar los tipos del impuesto especial sobre los productos del tabaco tradicionales y para armonizar la fiscalidad de los nuevos productos del tabaco y los productos a base de nicotina, como los cigarrillos electrónicos, los productos de tabaco calentado, las bolsas de nicotina y otros productos que contengan nicotina. A la luz de los retos cambiantes en materia de salud pública y de los cambios significativos en el mercado, la reforma tiene por objeto modernizar la Directiva en consonancia con las prioridades sanitarias y económicas de la UE, y reforzar el mercado único. La revisión de la Directiva contribuirá de manera fundamental a alcanzar el objetivo del Plan Europeo de Lucha contra el Cáncer de lograr, de aquí a 2040, una generación sin tabaco en la que menos del 5 % de la población consuma tabaco.

Iniciativa emblemática: modernización de la legislación sobre el control del tabaco

La Comisión tiene la intención de proponer, en 2026, la revisión del marco legislativo relativo al control del tabaco.

El objetivo a largo plazo es que menos del 5 % de los adultos consuman tabaco de aquí a 2040⁸⁰.

El consumo nocivo de alcohol es un factor de riesgo para las enfermedades cardiovasculares, y los niveles y patrones de consumo de alcohol varían considerablemente en toda la UE.

El consumo nocivo de alcohol resulta especialmente preocupante, en particular el consumo entre menores de edad y los atracones de alcohol desde una edad temprana⁸¹. Las bebidas alcohólicas, como los refrescos alcoholizados⁸², parecen ser especialmente atractivas para los jóvenes. Esto exige enfoques específicos centrados en el consumo nocivo, en particular en lo que respecta al consumo entre menores de edad y los atracones de alcohol⁸³.

⁷⁷ [Impact analysis of the review of tobacco excise duty rules](#) [«Análisis de impacto de la revisión de las normas relativas al impuesto especial sobre el tabaco», documento en inglés], Oficina de Publicaciones de la Unión Europea.

⁷⁸ OMS, [Health Promotion - Tobacco taxation](#) [«Promoción de la salud - Fiscalidad del tabaco», documento en inglés].

⁷⁹ [Directiva 2011/64/UE del Consejo, de 21 de junio de 2011, relativa a la estructura y los tipos del impuesto especial que grava las labores del tabaco](#) (DO L 176, p. 24).

⁸⁰ Comunicación de la Comisión al Parlamento Europeo y al Consejo [«Plan Europeo de Lucha contra el Cáncer»](#) [COM(2021) 44 final].

⁸¹ Principales conclusiones del proyecto europeo de encuestas escolares sobre alcohol y otras drogas (ESPAD) de 2024, www.euda.europa.eu.

⁸² Bebidas alcohólicas premezcladas diseñadas para imitar el sabor de una bebida sin alcohol, pero a las que se añade alcohol.

⁸³ Portal de conocimientos sobre la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades: https://knowledge4policy.ec.europa.eu/health-promotion-knowledge-gateway/alcoholic-beverages_en.

Los impuestos, derechos y tasas pueden servir de incentivos que influyan en el comportamiento de los consumidores y fomentar una alimentación más saludable, en particular a través de la limitación del consumo de bebidas azucaradas y alcohólicas⁸⁴. Desde 2015, trece Estados miembros han introducido impuestos sobre productos alimenticios poco saludables, la mayoría sobre bebidas azucaradas y algunos alimentos con alto contenido en grasas, azúcar y sal⁸⁵. La Comisión seguirá apoyando a los Estados miembros en el avance de la fiscalidad y debatirá con ellos el diseño y la aplicación práctica de tales medidas aplicadas a las bebidas no alcohólicas.

Apoyo sostenible a la prevención a nivel de la UE: según la encuesta del Eurobarómetro de 2025, los ciudadanos consideran que la salud pública es uno de los cinco ámbitos más importantes a los que la UE debería dar prioridad⁸⁶. En 2022, los servicios preventivos representaron el 5,5 % del gasto sanitario total de la UE. La mayor parte se destinó a la asistencia curativa y de rehabilitación (51,9 %), seguida de productos médicos como los medicamentos (17,8 %) y los cuidados de larga duración (16,2 %). El gasto en prevención no alcanza el 5 % en la mayoría de los presupuestos sanitarios nacionales⁸⁷. En este contexto, se sugiere apoyar los esfuerzos de los Estados miembros en materia de prevención primaria.

Existen datos que relacionan una ingesta elevada de los denominados «alimentos ultraprocesados» que presentan un alto contenido de azúcar, grasas y sal, con el riesgo de desarrollar obesidad, diabetes y una serie de enfermedades metabólicas que constituyen factores de riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares⁸⁸. Por tanto, estas enfermedades están teniendo un grave impacto no solo en los ciudadanos de la UE, sino también en los sistemas sanitarios y en la competitividad general de la UE. En este sentido, debería estudiarse una iniciativa sobre la relación de los denominados «alimentos ultraprocesados» con estas morbilidades.

La Comisión tiene la intención de:

- crear una red de autoridades competentes que sirva de foro para la cooperación y la coordinación en materia de fiscalidad de los productos alimenticios poco saludables a fin de apoyar el intercambio de información y mejores prácticas entre los Estados miembros;
- crear una base de datos de tales impuestos o gravámenes en vigor en los Estados miembros;

Iniciativa emblemática: A partir de los resultados del estudio sobre los denominados «alimentos ultraprocesados», **la Comisión examinará qué instrumentos adecuados, incluidas posibles acciones financieras,** podrían utilizarse para apoyar o financiar medidas

⁸⁴ *Study on Health Taxes from an EU Perspective - Taxation and Customs Union* [«Estudio sobre los impuestos sobre la salud desde la perspectiva de la UE: fiscalidad y unión aduanera», documento en inglés].

⁸⁵ Dinamarca grava los helados y los productos de confitería, y Hungría los productos alimenticios que contienen altos niveles de sal, además de las bebidas azucaradas.

⁸⁶ <https://europa.eu/eurobarometer/surveys/detail/3380>.

⁸⁷ <https://data.europa.eu/es/publications/datastories/health-and-well-being-eu-investing-where-it-matters>.

⁸⁸ Serie de The Lancet, *Ultra-Processed Foods and Human Health* [«Alimentos ultraprocesados y salud humana», documento en inglés].

de salud pública en el ámbito de la prevención primaria y estimular la reformulación de alimentos y unas opciones de consumo más saludables.

El deporte y la actividad física regular reportan importantes beneficios para la salud cardiovascular al reforzar el músculo cardíaco, mejorar la circulación sanguínea y contribuir a regular la presión arterial y los niveles de colesterol. Promover la actividad física regular sigue siendo esencial para lograr unas comunidades más sanas, la prevención de enfermedades y el bienestar general en toda la UE.

La Comisión tiene la intención de:

- proponer una actualización de la Recomendación del Consejo sobre la promoción de la actividad física beneficiosa para la salud en distintos sectores;
- mejorar la sensibilización sobre el vínculo entre la actividad física regular y la salud cardiovascular a través de campañas anuales en toda la UE, en particular la campaña #BeActive y la Semana Europea del Deporte⁸⁹;
- seguir facilitando financiación de la UE en apoyo de la actividad física, en particular de su papel fundamental en la prevención, a través de programas como Erasmus⁺⁹⁰ y UEproSalud.

Centrarse en los niños y los jóvenes

La prevención de las enfermedades cardiovasculares, la diabetes y la obesidad debe comenzar en la infancia. En particular, prevenir la obesidad infantil es fundamental para reducir el riesgo de diabetes y enfermedades cardiovasculares en el comienzo de la edad adulta.

La intervención temprana en niños y jóvenes ofrece una oportunidad única para establecer hábitos saludables para toda la vida, en particular dietas sanas y actividad física⁹¹. La Comisión seguirá promoviendo el consumo de frutas y hortalizas. Las conclusiones del estudio de la OMS⁹² sobre los hábitos alimentarios de los niños ponen de relieve que es necesario actuar para promover hábitos alimentarios saludables entre los niños, a fin de aumentar el consumo diario de frutas y hortalizas frescas. El consumo excesivo de alimentos y bebidas con un alto contenido de azúcar está relacionado con un mayor riesgo de obesidad. Las escuelas y otros entornos educativos pueden influir significativamente en los hábitos alimentarios de los niños y los jóvenes a través de la educación y la oferta de opciones que fomenten la ingesta de alimentos más saludables, como las frutas y hortalizas.

La Comisión está financiando acciones colaborativas entre los Estados miembros y proyectos dirigidos por las partes interesadas que promueven una alimentación sana y el ejercicio físico a través de la educación y la participación política y comunitaria⁹³. Además, los proyectos de

⁸⁹ A partir de junio de 2026, estas iniciativas tendrán por objeto llegar a millones de europeos a través de más de cincuenta mil eventos cada año, para fomentar estilos de vida más saludables y reducir el riesgo cardiovascular.

⁹⁰ [Inicio - Erasmus+](#).

⁹¹ Estudio sobre la evaluación del [Plan de Acción de la UE contra la Obesidad Infantil](#) [documento en inglés].

⁹² [How healthy are children's eating habits? – WHO/Europe surveillance results](#) [«¿Son saludables los hábitos alimentarios de los niños? - Resultados de la vigilancia de la OMS/Europa», documento no disponible en español].

⁹³ Financiados con cargo al programa UEproSalud: [Health4EUKids](#); [Schools4Health](#); [DUSE](#); [RYHEALTH](#).

investigación⁹⁴, se centran en la detección de factores de riesgo, como la obesidad, y en la mejora de las dietas saludables⁹⁵, el fomento de la prevención y el desarrollo de intervenciones personalizadas para apoyar estilos de vida saludables a lo largo de toda la vida, especialmente para los niños y los jóvenes. El deporte y la actividad física regular reportan importantes beneficios para la salud cardiovascular al reforzar el músculo cardíaco, mejorar la circulación sanguínea y contribuir a regular la presión arterial y los niveles de colesterol. No obstante, menos de uno de cada cinco niños y una de cada diez niñas (entre 5 y 17 años) alcanzan el nivel de actividad física recomendado por la OMS⁹⁶.

El rápido crecimiento del consumo y la venta de nuevos productos del tabaco y productos a base de nicotina, por ejemplo, los productos de tabaco calentado, los cigarrillos electrónicos y las bolsas de nicotina entre los jóvenes es alarmante. Alrededor de uno de cada cinco jóvenes (de 15 a 19 años) que consumen tabaco y productos a base de nicotina empezó utilizando regularmente cigarrillos electrónicos⁹⁷. Esto indica claramente que los cigarrillos electrónicos son una vía de acceso a la adicción a la nicotina y al consumo de tabaco entre los jóvenes.

Los niños y los jóvenes son especialmente vulnerables a la comercialización de alimentos denominados «ultraprocesados» y alimentos con alto contenido en grasas, azúcar y sal, así como de tabaco y productos emergentes. La Directiva de servicios de comunicación audiovisual⁹⁸ tiene por objeto proteger a los espectadores, en particular a los niños, de la publicidad perjudicial. Fomenta la corrección y la autorregulación para limitar la exposición de los niños a la comercialización de alimentos y bebidas poco saludables.

La Comisión tiene la intención de:

- evaluar la Directiva de servicios de comunicación audiovisual, que incluye normas para proteger a los menores de los contenidos nocivos, para finales de 2026, y estudiar una propuesta para su revisión;
- presentar un «Conjunto de herramientas para el fomento de la salud y el bienestar mental de niños y adolescentes» para finales de 2026, con el fin de apoyar a los responsables políticos en la mejora de la salud física y mental de los niños⁹⁹.

El cambio climático y los factores medioambientales, como la contaminación atmosférica o acústica repercuten significativamente en las enfermedades cardiovasculares, especialmente entre los grupos vulnerables. La combustión de combustibles fósiles y los fenómenos meteorológicos extremos pueden causar enfermedades cardiovasculares o empeorarlas. Los riesgos cardiovasculares relacionados con el clima ya están reconocidos en veinte de las

⁹⁴ [BIO-STREAMS](#); [OBELISK](#); [PAS GRAS](#); [HealthyW8](#) (40 millones EUR de Horizonte Europa); [PREVENT](#), [The PREVENT Living Labs: A new approach to tackling childhood obesity](#) [«Los laboratorios vivientes de PREVENT: un nuevo enfoque para luchar contra la obesidad infantil», documento en inglés].

⁹⁵ [Zero Hidden Hunger EU](#); [PLAN'EAT](#); [Co Diet](#) (27 millones EUR del programa Horizonte 2020).

⁹⁶ OCDE, [Step Up! Tackling the Burden of Insufficient Physical Activity in Europe](#) | [«¡Demos el paso! Hacer frente a la carga de la falta de ejercicio físico en Europa», documento en inglés].

⁹⁷ [Attitudes of Europeans towards tobacco and related products - junio de 2024 - Encuesta del Eurobarómetro](#).

⁹⁸ [Directiva de servicios de comunicación audiovisual](#).

⁹⁹ [The European Commission and UNICEF announce a new partnership to improve health outcomes for children](#) [«La Comisión Europea y UNICEF anuncian una nueva alianza para mejorar los resultados de salud infantil», documento en inglés].

veintisiete políticas nacionales de adaptación¹⁰⁰. El cambio a una economía basada en las energías limpias, la reducción de la contaminación y la integración de la salud en los planes de adaptación al cambio climático, especialmente a escala local, son esenciales para garantizar respuestas adecuadas y reducir las tasas de enfermedades cardiovasculares.

La vacunación contra infecciones, por ejemplo, la gripe, el SARS-CoV-2 (COVID-19), el virus respiratorio sincitial, las enfermedades neumocócicas o el herpes zóster, es una medida eficaz para prevenir las complicaciones cardiovasculares en grupos de alto riesgo¹⁰¹. Vacunar contra todas estas enfermedades a las personas mayores de 65 años, así como a aquellas que padecen enfermedades cardiovasculares, reduce el riesgo de ataques cardíacos, accidentes cerebrovasculares y otros episodios graves. La vacunación contra la gripe se asocia a una reducción del 34 % del riesgo de episodios cardiovasculares adversos graves¹⁰², lo que pone de relieve la importancia de la inmunización como estrategia preventiva¹⁰³.

La Comisión apoya los esfuerzos nacionales para aumentar la cobertura de vacunación a través de proyectos financiados por la UE¹⁰⁴, el Portal Europeo de Información sobre Vacunas¹⁰⁵ y campañas como #UnitedInProtection¹⁰⁶. La Comisión colabora con el Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades (ECDC) y la Agencia Europea de Medicamentos (EMA) para contrarrestar la desinformación, respaldar las estrategias nacionales de vacunación con datos científicos, realizar un seguimiento de los resultados de los programas de inmunización, garantizar la transparencia en la aprobación de las vacunas y mantener una vigilancia independiente posterior a la autorización.

El ECDC asistiría a los Estados miembros:

- proporcionando orientaciones y capacitación para reforzar los sistemas nacionales de información sobre inmunización y los registros de grupos de riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares, en particular las normas de interoperabilidad y los indicadores de presentación de informes, con arreglo al marco jurídico del Espacio Europeo de Datos de Salud (EEDS);

¹⁰⁰ [Observatorio Europeo del Clima y la Salud](#).

¹⁰¹ Heidecker, B., Libby, P., Vassiliou, V. S., Roubille, F., Vardeny, O., *et al.*, *Vaccination as a new form of cardiovascular prevention: A European Society of Cardiology clinical consensus statement*: [«La vacunación como una nueva forma de prevención cardiovascular: una declaración de consenso clínico de la Sociedad Europea de Cardiología», documento en inglés], con la contribución de la European Association of Preventive Cardiology (EAPC), la Association for Acute Cardiovascular Care (ACVC) y la Heart Failure Association (HFA) de la ESC, *European Heart Journal*, 46(36), 3518-3531, 2025, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehad58>.

¹⁰² Behrouzi, B., Bhatt, D. L., Cannon, C. P., *et al.*, «Association of influenza vaccination with cardiovascular risk: A meta-analysis» [«La relación entre la vacunación contra la gripe y el riesgo cardiovascular: un metanálisis», documento en inglés], 2022. *JAMA Network Open*, 5(4), e228873, 2022, <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.8873>.

¹⁰³ Una reciente [declaración de consenso clínico](#) de la Sociedad Europea de Cardiología destaca la importancia de la inmunización como estrategia preventiva que aumenta la supervivencia, reduce las hospitalizaciones y mejora la calidad de vida.

¹⁰⁴ [European Immunisation Week 2025: EU4Health and Horizon Europe projects protecting the health of people of all ages - European Commission](#) [«Semana Europea de la Inmunización 2025: proyectos de UEproSalud y Horizonte Europa para proteger la salud de las personas de todas las edades - Comisión Europea», documento en inglés].

¹⁰⁵ [Portal Europeo de Información sobre Vacunas](#).

¹⁰⁶ [European Commission actions on vaccination](#) [«Acciones de la Comisión Europea en materia de vacunación», documento en inglés].

- proporcionando formación específica a los profesionales sanitarios sobre la relación entre las principales enfermedades evitables mediante vacunación y las enfermedades cardiovasculares.

Iniciativa emblemática: propuesta de Recomendación del Consejo sobre la vacunación contra las infecciones respiratorias como medida preventiva de las enfermedades cardiovasculares

La Comisión tiene la intención de proponer una Recomendación del Consejo para promover la inmunización¹⁰⁷ como medida de prevención de las enfermedades cardiovasculares, desde un enfoque que abarque toda la vida y se centre en los grupos vulnerables de alto riesgo. Se prevé ofrecer apoyo a los Estados miembros para determinar la población diana para la vacunación, así como para el seguimiento y el aumento de la cobertura de vacunación.

La propuesta de Recomendación del Consejo tendría por objeto animar a todos los Estados miembros a notificar los datos sobre la cobertura de vacunación contra la gripe y la COVID-19, el virus respiratorio sincitial y las enfermedades neumocócicas, así como contra las infecciones víricas como el herpes zóster, en personas con enfermedades crónicas, en particular con enfermedades cardiovasculares, de aquí a 2029.

La alfabetización en materia de salud¹⁰⁸ es esencial a fin de capacitar a los ciudadanos para que tomen decisiones con conocimiento de causa sobre su estilo de vida y sus hábitos, participen en la prevención personalizada y la detección precoz para gestionar factores de riesgo como la hipertensión, así como para que busquen ayuda a tiempo. La Comisión trabaja con los Estados miembros para reforzar la alfabetización en materia de salud, por ejemplo, a través del desarrollo de nuevas herramientas para informar a los ciudadanos sobre los estilos de vida saludables y de la creación de un centro europeo de alfabetización sanitaria¹⁰⁹. A través de e-Twinning, la Comisión también promueve la formación del profesorado y proyectos escolares colaborativos sobre alfabetización en materia de salud que abordan la salud, el bienestar, la salud digital, la inclusión, los hábitos saludables y la educación en materia de salud mental.

Para seguir apoyando estos esfuerzos:

- se actualizará el Código Europeo contra el Cáncer¹¹⁰ financiado por la UE con recomendaciones para la prevención del cáncer y otras enfermedades no transmisibles, como las enfermedades cardiovasculares, que comparten factores de riesgo.

¹⁰⁷ [New systematic review and meta-analysis shows an association between shingles vaccination and lower risk of heart attack and stroke](#) [«La nueva revisión sistemática y el metanálisis muestran una relación entre la vacunación contra el herpes zóster y un menor riesgo de ataque cardíaco y accidente cerebrovascular», documento en inglés].

¹⁰⁸ La capacidad para comprender, acceder y utilizar la información sanitaria esencial para la prevención de las enfermedades cardiovasculares.

¹⁰⁹ [JA PreventNCD - Strengthening health literacy to reduce inequalities in cancer and other NCDs](#) [«Acción conjunta PreventNCD: Reforzar la alfabetización sanitaria para reducir las desigualdades ante el cáncer y otras enfermedades no transmisibles», documento en inglés].

¹¹⁰ [ECAC5 project - Revision and update of the European Code against Cancer](#) [«Proyecto ECAC5: revisión y actualización del Código Europeo contra el Cáncer», documento en inglés].

4. PILAR 2. DETECCIÓN PRECOZ Y CRIBADO DE LAS PERSONAS EN RIESGO

La detección precoz y el cribado son herramientas importantes de salud pública para la prevención de enfermedades, en particular de las enfermedades cardiovasculares, dada su magnitud, su coste y el carácter en gran medida evitable. Invertir en programas de detección precoz y cribado a través de controles sanitarios puede posibilitar la detección a tiempo de las personas de alto riesgo (por ejemplo, aquellas con hipertensión, colesterol elevado u obesidad) antes de que aparezcan los síntomas. Los enfoques de medicina personalizada son fundamentales para posibilitar la detección y el diagnóstico precoces, a través de la detección de los pacientes en riesgo¹¹¹.

Además de los ámbitos de cribado tradicionales, estos también deberían abarcar la detección de las enfermedades renales y congénitas como la lipoproteína (a) elevada (que afecta a una de cada cinco personas), la presencia de hipercolesterolemia familiar, las cardiomiopatías, así como la detección precoz del riesgo de fallo cardíaco o la detección de la apnea obstructiva del sueño.

Es esencial que los ciudadanos conozcan los principales factores de riesgo cardiovascular, por ejemplo, la hipertensión, el colesterol, la glucemia y el peso corporal, así como la predisposición genética, ya que estos datos ofrecen una imagen clara del riesgo para la salud cardiovascular. Las personas que comprenden su perfil de riesgo están mejor preparadas para realizar cambios en su estilo de vida y participar de forma proactiva en el sistema sanitario, lo que conduce a una detección precoz, una gestión eficaz y una probabilidad significativamente menor de sufrir episodios cardiovasculares. La detección precoz puede prevenir la evolución de la enfermedad, reducir las hospitalizaciones y evitar una atención de emergencia costosa. Las iniciativas de cribado deben adaptarse a las situaciones nacionales y regionales e incluir el cribado a gran escala de un grupo de población definido en función de la edad, el sexo, el género y otras características protegidas¹¹², o del área geográfica. También deben dirigirse a subgrupos específicos de la población que presenten un mayor riesgo debido a su historial familiar o médico, o a su estilo de vida o factores medioambientales.

Las herramientas de predicción de riesgos¹¹³ se utilizan para estimar el riesgo de una persona de desarrollar una enfermedad cardiovascular. Suelen incluir indicadores (por ejemplo, niveles de azúcar y lípidos en sangre, medición de la presión arterial y el índice de masa corporal) y una evaluación de los factores del estilo de vida (por ejemplo, tabaquismo, actividad física y nutrición). No obstante, las tasas de control de la presión arterial siguiendo siendo insuficientes en toda la UE, especialmente entre las personas mayores. Un seguimiento periódico a través de controles sanitarios permitiría detectar precozmente y tratar a tiempo la hipertensión, lo que reduciría significativamente el riesgo de ataques cardíacos, accidentes cerebrovasculares y otras complicaciones cardiovasculares, al tiempo que favorecería un envejecimiento más saludable y una mejor calidad de vida.

¹¹¹ Proyecto [POCCardio](#), financiado por Horizonte Europa (14 millones EUR).

¹¹² [Non-discrimination - European Commission](#) [«No discriminación - Comisión Europea», documento en inglés].

¹¹³ [SCORE2 risk prediction algorithms: new models to estimate 10-year risk of cardiovascular disease in Europe](#) [«Algoritmos de predicción del riesgo SCORE2: nuevos modelos para estimar el riesgo cardiovascular a diez años en Europa», documento en inglés], *European Heart Journal*, 42 (25), 2439-2454, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab309>.

Para garantizar una amplia cobertura del programa de cribado, la Comisión está dispuesta a apoyar a los Estados miembros en la organización de iniciativas comunitarias de cribado que lleven los servicios sanitarios preventivos directamente a la población. Debe invitarse a las partes interesadas pertinentes a participar y aportar sus conocimientos especializados.

El mal estado actual de la salud cardiovascular también puede atribuirse a otros factores de riesgo, como las afecciones genéticas, entre las que figura la hipercolesterolemia familiar (HF) o los niveles elevados de lipoproteína (a), que hoy en día pueden controlarse fácilmente. Estas afecciones hereditarias siguen estando significativamente infradiagnosticadas en la UE. La HF afecta aproximadamente a 1 de cada 250 personas, pero se detecta menos del 10 % de los casos y el diagnóstico suele retrasarse hasta después de que se haya producido un episodio cardiovascular. Para reforzar la prevención de las enfermedades cardiovasculares, especialmente entre los niños y los adultos jóvenes, los proyectos en curso financiados por la UE¹¹⁴ apoyan el desarrollo de estrategias para el diagnóstico precoz y la gestión de las afecciones hereditarias a fin de mejorar los resultados para los pacientes y sus familias.

La Comisión tiene la intención de:

- colaborar estrechamente con Estados miembros para apoyar la introducción de iniciativas de detección precoz o programas de cribado de la HF, en función del riesgo de la población.

Además, los Estados miembros podrían utilizar los fondos de cohesión para mejorar la capacidad de los laboratorios, los servicios de pruebas genéticas y los registros digitales. Los Estados miembros podrían estudiar incentivos para estimular la participación en programas de cribado. Esto podría adoptar la forma de iniciativas para facilitar un seguimiento oportuno tras el cribado, lo que ayudaría a los ciudadanos a beneficiarse de la detección precoz al tiempo que se respeta plenamente la responsabilidad de los Estados miembros en la organización y gestión de sus sistemas sanitarios.

La integración de herramientas de predicción del riesgo capacita tanto a las personas como a los proveedores de asistencia sanitaria para tomar decisiones con conocimiento de causa y aplicar planes de prevención personalizados. Por ejemplo, las puntuaciones de riesgo poligénico¹¹⁵ ofrecen la posibilidad de evaluar el riesgo personal de desarrollar enfermedades cardiovasculares con un componente genético. Cuando se combinan con herramientas digitales, IA y modelos informáticos avanzados, en particular los gemelos humanos virtuales¹¹⁶, en los esfuerzos de detección precoz, podrían reducir aún más las hospitalizaciones, mejorar los resultados en materia de salud y generar beneficios económicos al pasar de un enfoque centrado en el tratamiento a uno centrado en la prevención. Este enfoque podría salvar vidas y generar beneficios económicos y sociales a largo plazo.

A diferencia del cáncer, las enfermedades cardiovasculares carecen de un protocolo armonizado para la detección y el diagnóstico precoces. Esto da lugar a enfoques fragmentados

¹¹⁴ [FH-EARLY](#) y [BIOMARCARE](#); [PERFECTO](#).

¹¹⁵ Schunkert, H., Di Angelantonio, E., Inouye, M., Patel, R. S., *et al.*, *Clinical utility and implementation of polygenic risk scores for predicting cardiovascular disease*. [«Utilidad clínica y aplicación de puntuaciones de riesgo poligénico para prevenir enfermedades cardiovasculares», documento en inglés] *European Heart Journal*, Oxford Academic, 46(15), 1372-1383, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehae649>.

¹¹⁶ [Iniciativa europea sobre Gemelos Humanos Virtuales para la salud y la atención](#).

en toda la UE, lo que a su vez dificulta la federación de datos y la recogida de datos comparables. El Plan para unos Corazones Sanos incluye la elaboración de un **protocolo de la UE sobre controles sanitarios** para mejorar la detección oportuna y el diagnóstico precoz, reducir las desigualdades en materia de salud y reducir los costes sanitarios. El protocolo proporcionaría un marco para que los Estados miembros lleven a cabo controles sanitarios que apoyen la detección precoz de las enfermedades cardiovasculares, la diabetes y la obesidad. Al detectar a las personas en riesgo y ayudarles a comprender y gestionar mejor su salud de forma proactiva, el protocolo facilitaría la transición del tratamiento a la prevención. También pretende abordar los retos relacionados con la normalización en todos los Estados miembros, la gestión de datos, la integración de los protocolos asistenciales y la exhaustividad de los programas de cribado.

Los modelos de prestación de asistencia sanitaria móviles y basados en la comunidad ya han demostrado su valor en toda Europa. Varias iniciativas de cribado a escala de la UE¹¹⁷ demuestran que llevar el cribado y los servicios sanitarios directamente a las personas aumenta su aceptación, genera confianza y mejora las tasas de detección precoz. La ampliación de estos modelos en los distintos Estados miembros puede reforzar la prevención, el diagnóstico precoz y la participación ciudadana, en particular en las zonas rurales o insuficientemente atendidas.

Iniciativa emblemática: protocolo de la UE sobre controles sanitarios de las enfermedades cardiovasculares

En 2026, la Comisión propondrá una Recomendación del Consejo sobre controles sanitarios de las enfermedades cardiovasculares en apoyo de un enfoque común para los Estados miembros a la hora de desarrollar e implantar los controles sanitarios. La Comisión tiene la intención de apoyar las pruebas piloto y la puesta en marcha del protocolo de la UE sobre controles sanitarios en los Estados miembros, así como poner en marcha campañas de sensibilización («Conoce tus valores clínicos») para respaldar esta iniciativa.

Se prevé que la propuesta de Recomendación del Consejo recomiende el cribado orientado a objetivos específicos que apoyen los objetivos generales e intermedios relacionados con la reducción de la carga de las enfermedades cardiovasculares. La Recomendación del Consejo también apoyaría la definición y aplicación de incentivos para participar en programas de cribado.

La Comisión tiene la intención de apoyar a los Estados miembros en la puesta a prueba de programas de divulgación de los cribados móviles para lograr un nivel elevado de cobertura.

5. PILAR 3. VIVIR CON ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES: MEJORAR LOS TRATAMIENTOS Y LA ATENCIÓN AL PACIENTE

La prevención es fundamental para reducir las enfermedades cardiovasculares, si bien sigue siendo esencial el acceso a una atención de alta calidad, coordinada y centrada en el paciente. Muchas personas viven con múltiples enfermedades crónicas que requieren un apoyo y unos cuidados multidisciplinarios de larga duración. Los jóvenes con enfermedades cardiovasculares tienen unas necesidades diferentes a las de las personas mayores. Los datos muestran que los

¹¹⁷ [EUCanScreen](#), [Solace](#), [Oncoscreen](#).

tratamientos y la asistencia personalizados pueden reducir los costes de la asistencia sanitaria y mejorar la calidad de vida¹¹⁸. Los enfoques para la estratificación de los pacientes, como la farmacogenómica, pueden mejorar los resultados de los tratamientos, sobre todo al predecir la respuesta al tratamiento y reducir las complicaciones y los efectos adversos¹¹⁹.

Las directrices clínicas pueden mejorar la eficiencia del sistema sanitario y promover mejores resultados para los pacientes. No obstante, la falta de unas normas comunes en materia de tratamiento y asistencia en todos los Estados miembros da lugar a desigualdades e ineficiencias. Los pacientes necesitan herramientas y orientación para vigilar su salud y seguir los protocolos de tratamiento, por ejemplo, sobre la manera de controlar su presión arterial, cumplir con la medicación y adoptar cambios en el estilo de vida. **Las herramientas digitales**, como la telemedicina, las historias clínicas electrónicas y los dispositivos conectados, pueden apoyar la autogestión, la continuidad asistencial y el acceso a la atención, en particular en las zonas rurales e insuficientemente atendidas. Estas tecnologías también contribuyen a prevenir hospitalizaciones evitables y apoyan los modelos de asistencia integrados y centrados en el paciente. Es importante que las personas mayores y las personas con discapacidad puedan acceder a estas herramientas, y que se garantice la interoperabilidad con los dispositivos de asistencia.

Los modelos de atención integrados en la atención primaria y en entornos comunitarios pueden, especialmente para las personas con multimorbilidad, como las que viven con una enfermedad renal crónica, diabetes y enfermedades cardiovasculares, reducir las hospitalizaciones imprevistas y mejorar la calidad de vida, al tiempo que ahorran costes. Los enfoques centrados en los pacientes reportan beneficios, pero es menos frecuente que se contemplen en los planes nacionales de salud cardiovascular¹²⁰. La viabilidad de adaptar los modelos digitales de atención oncológica centrados en las personas¹²¹ a la atención cardiovascular (por ejemplo, rehabilitación cardíaca y seguimiento de síntomas y parámetros de salud), puede estudiarse a través de proyectos piloto plurinacionales. También es posible mejorar y poner en marcha soluciones innovadoras de asistencia integrada basadas en las TIC y adaptadas específicamente para promover la salud y la atención multidisciplinar para los pacientes con insuficiencia cardíaca¹²².

La Comisión tiene la intención de:

- establecer una red de la UE de centros de salud cardiovascular para reunir conocimientos especializados y facilitar la aplicación de diagnósticos y tratamientos,

¹¹⁸ Casassus, B., *Patients with chronic diseases do better with personalised care, international survey finds* [«Según una encuesta internacional, los pacientes con enfermedades crónicas obtienen mejores resultados con una atención personalizada», documento en inglés], *BMJ*, 388, r365, 2025, <https://doi.org/10.1136/bmj.r365>.

¹¹⁹ [HT-ADVANCE](#), un proyecto financiado en el marco de Horizonte Europa; Shorbaji, A., Pushparaj, P. N., Al-Ghafari, A. B. *et al.*, *A narrative review of research advancements in pharmacogenetics of cardiovascular disease and impact on clinical implications* [«Un examen descriptivo de los avances en la investigación sobre farmacogénesis de las enfermedades cardiovasculares y su repercusión en la significación clínica» documento en inglés], *NPJ Genom. Med.* 10, 54, 2025, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40640196/>.

¹²⁰ Informe de la OCDE, *The state of cardiovascular health in the EU*, 2025.

¹²¹ [eCAN – Acción conjunta](#).

¹²² Proyecto [INCAREHEART](#) financiado en el marco de Horizonte 2020.

así como la rehabilitación y los cuidados de larga duración y la gestión eficaz, en particular el cumplimiento del tratamiento y los consejos médicos¹²³.

Las personas con enfermedades cardiovasculares suelen experimentar ansiedad, temor a la recurrencia y dificultad para adaptarse a los cambios de estilo de vida y a los tratamientos a largo plazo. Todos estos factores pueden afectar negativamente a la calidad de vida y a la salud mental. El enfoque global de la Comisión en materia de salud mental¹²⁴ reconoce la relación entre la salud física y la mental, y da prioridad al apoyo a los grupos de población vulnerables, en particular a aquellos con enfermedades crónicas. A través de iniciativas, como el programa EU PROMENS¹²⁵ de formación e intercambio en materia de salud mental, la Comisión seguirá dotando a los profesionales de la salud, la asistencia social y la educación de las capacidades necesarias para prestar una atención a la salud mental integrada, multidisciplinar y centrada en las personas. También seguirá apoyando la educación y la formación de futuros especialistas en enfermedades cardiovasculares, así como la formación interdisciplinar en bienestar, en particular a través de las alianzas de universidades europeas¹²⁶.

La rehabilitación tras episodios graves, como un ataque al corazón o un accidente cardiovascular, es esencial para reducir el riesgo de muerte y la discapacidad a lo largo de la trayectoria del paciente. Debe ser multidisciplinar e integral y abordar las necesidades físicas, psicológicas y sociales. La rehabilitación y la continuidad de la atención deben ser parte integrante de las estrategias nacionales. Para garantizar una atención verdaderamente personalizada, es fundamental aplicar la experiencia vivida en todo el proceso de la enfermedad cardiovascular, especialmente en los enfoques de gestión y asistencia.

Los productos sanitarios y las tecnologías innovadoras desempeñan un papel esencial en la atención cardiovascular. La Comisión ha propuesto una revisión del marco legislativo de la UE sobre productos sanitarios¹²⁷ y los productos sanitarios para diagnóstico *in vitro*¹²⁸, para simplificar los procedimientos y hacer que los requisitos sean más rentables y proporcionados, al tiempo que se mantiene un nivel elevado de protección de los pacientes. Esto incluye un procedimiento regulador acelerado para los productos sanitarios de vanguardia a fin de garantizar su disponibilidad oportuna para los ciudadanos de la UE. Se está preparando un proyecto piloto del procedimiento que se pondrá en marcha a principios de 2026. Centrará la atención especialmente en los productos cardiovasculares y pediátricos de vanguardia.

El acceso a medicamentos seguros, asequibles e innovadores ha sido fundamental para reducir las muertes por enfermedades cardiovasculares. La revisión de la legislación

¹²³ Esto se basará en proyectos como [JACARDI](#) y proyectos dirigidos por las partes interesadas.

¹²⁴ [El enfoque global de la UE en materia de salud mental](#).

¹²⁵ [Página del proyecto EU-PROMENS - EU-PROMENS](#).

¹²⁶ [La EUTOPIA Alliance, la Alianza Universitaria Cívica europea \(CIVIS\), la European University Alliance for Global Health, y la EC2U Alliance ofrecen educación y formación pertinentes para la salud pública](#).

¹²⁷ [Propuesta de Reglamento del Parlamento Europeo y del Consejo por el que se modifican los Reglamentos \(UE\) 2017/745 y \(UE\) 2017/746 en lo que respecta a la simplificación y reducción de la carga de las normas sobre los productos sanitarios y los productos sanitarios para diagnóstico *in vitro*, y se modifican el Reglamento \(UE\) 2022/123 en lo que respecta al apoyo de la Agencia Europea de Medicamentos a los paneles de expertos en productos sanitarios y el Reglamento \(UE\) 2024/1689 en lo que respecta a la lista de la legislación de armonización de la Unión mencionada en su anexo I](#).

¹²⁸ [Reglamento \(UE\) 2017/746 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 5 de abril de 2017, sobre los productos sanitarios para diagnóstico *in vitro* \(DO L 117 de 5.5.2017, p. 176\)](#).

farmacéutica de la UE tiene por objeto modernizar el marco regulador, incentivar la investigación y la innovación, simplificar el proceso de autorización y reducir la burocracia, posibilitando una autorización más rápida y el acceso de los pacientes a tratamientos innovadores. También tiene por objeto hacer que la Agencia Europea de Medicamentos sea más ágil y apoyar el acceso a medicamentos cardiovasculares esenciales. Además, la propuesta de Ley de Medicamentos Esenciales¹²⁹ tiene por objeto mejorar la disponibilidad, el suministro y la producción de medicamentos esenciales dentro de la UE, en particular de determinados medicamentos utilizados en el tratamiento de enfermedades cardiovasculares¹³⁰.

La propuesta de Ley de Biotecnología¹³¹ tiene por objeto llevar la biotecnología del laboratorio a la fábrica y, a continuación, al mercado, con especial atención a la salud, para acelerar el plazo de comercialización de los productos biotecnológicos e impulsar todo el ecosistema a fin de crear un entorno más favorable a la innovación.

En la UE, los **ensayos clínicos** son la base para generar los datos necesarios que hagan posibles tratamientos seguros, eficaces e innovadores que puedan mejorar los resultados cardiovasculares. Los ensayos clínicos descentralizados apoyados por tecnologías sanitarias digitales son fundamentales para aumentar la participación de los pacientes, simplificar el seguimiento y mejorar los resultados clínicos. Permitir los enfoques descentralizados es especialmente importante en los ensayos cardiovasculares, en los que la población destinataria suele ser frágil y, por tanto, difícil de alcanzar o retener. La propuesta de Ley de Biotecnología tiene por objeto posibilitar la autorización de ensayos clínicos con elementos descentralizados para simplificar las normas de autorización y realización de estudios clínicos, a fin de acortar el plazo de comercialización de los medicamentos innovadores, en particular los utilizados en la atención cardiovascular. El próximo Plan de Inversiones en Investigación Clínica propondrá formas de facilitar la financiación de los ensayos clínicos multinacionales y de seguir racionalizando las infraestructuras europeas de investigación en el ámbito de la investigación clínica¹³².

La guía actualizada y armonizada de mejores prácticas a nivel de la UE en el marco de la iniciativa «Aceleración de los ensayos clínicos» (ACT EU)¹³³ tiene por objeto contribuir a la adopción de elementos descentralizados en los ensayos clínicos mediante la facilitación de instrucciones coherentes y prácticas para los promotores y los centros de ensayo en todos los Estados miembros.

El Reglamento de la UE sobre **evaluación de las tecnologías sanitarias**¹³⁴ apoya la cooperación de los Estados miembros en la evaluación clínica de las nuevas tecnologías

¹²⁹ [Critical medicines act - Public Health - European Commission](#).

¹³⁰ La actual lista de medicamentos esenciales de la UE incluye medicamentos que son pertinentes para la atención cardiovascular. [Agencia Europea de Medicamentos \(EMA\)](#).

¹³¹ COM (2025) 1022 [Propuesta de Reglamento del Parlamento Europeo y del Consejo por el que se establece un marco de medidas para reforzar los sectores de la biotecnología y la biofabricación de la Unión, en particular en el ámbito de la salud, y por el que se modifican los Reglamentos (CE) n.º 178/2002, (CE) n.º 1394/2007, (UE) n.º 536/2014, (UE) 2019/6, (UE) 2024/795 y (UE) 2024/1938]; COM (2025) 1031 [Propuesta de Directiva del Parlamento Europeo y del Consejo por la que se modifican las Directivas 2001/18/CE y 2010/53/UE en lo que se refiere a la comercialización de microorganismos modificados genéticamente y al tratamiento de órganos].

¹³² [Estrategia Europea para las Ciencias de la Vida - Investigación e innovación](#).

¹³³ [Recommendation paper on decentralised elements in clinical trials](#) [«Documento de recomendación sobre los elementos descentralizados de los ensayos clínicos», documento en inglés].

¹³⁴ Reglamento (UE) 2021/2282 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 15 de diciembre de 2021, sobre [evaluación de las tecnologías sanitarias](#) (DO L 458 de 22.12.2021, p. 1).

sanitarias mediante la comparación con los tratamientos existentes. Desde principios de 2025, los medicamentos de terapia avanzada contra las enfermedades cardiovasculares están sujetos a una evaluación clínica conjunta. Los productos sanitarios de alto riesgo admisibles son principalmente implantables y se destinan mayoritariamente al tratamiento de enfermedades cardiovasculares. En 2026, comenzarán las evaluaciones clínicas conjuntas de productos sanitarios de alto riesgo, como los stents o las válvulas cardíacas, lo que ayudará a los Estados miembros a tomar decisiones más rápidas y fundamentadas sobre sus precios y reembolsos. Además, las consultas científicas conjuntas formularán recomendaciones a los creadores de tecnologías sanitarias sobre sus planes de desarrollo para mejorar la calidad de los estudios clínicos.

Los Estados miembros disponen de oportunidades de financiación en el marco del instrumento de apoyo técnico¹³⁵, que les proporciona conocimientos técnicos hechos a medida para diseñar y llevar a cabo las reformas¹³⁶. Además, las inversiones pertinentes para mejorar los resultados sanitarios de la población en general, en particular de las enfermedades cardiovasculares, pueden recurrir a los fondos disponibles a través de los fondos de cohesión de la UE. Los Estados miembros han asignado 7 300 millones EUR del Fondo Europeo de Desarrollo Regional a programas nacionales, regionales e Interreg para inversiones en infraestructuras sanitarias, equipos y cooperación transfronteriza.

Tras el desarrollo de un enfoque eficaz de detección precoz y cribado, la Comisión tienen la intención de apoyar la elaboración y la puesta a prueba de unas **orientaciones de la UE sobre los tratamientos personalizados y el seguimiento de las enfermedades cardiovasculares, para** garantizar una atención de seguimiento adecuada. Esto ayudaría a reforzar la atención cardiovascular, apoyaría la recogida de datos, facilitaría la integración de los datos en toda la UE y contribuiría a desarrollar tratamientos y estrategias de gestión más sólidos para las enfermedades cardiovasculares y sus comorbilidades.

Iniciativa emblemática: propuesta de Recomendación del Consejo sobre el tratamiento personalizado y el seguimiento de las enfermedades cardiovasculares

La Comisión tiene la intención de proponer, en 2027, una Recomendación del Consejo para mejorar la calidad y la coherencia de los protocolos asistenciales personalizados e integrados para las enfermedades cardiovasculares y las afecciones conexas, en particular mediante el uso de herramientas digitales.

Se prevé que esta propuesta complemente y sirva de base a la implantación de soluciones digitales y basadas en la IA respaldadas en el marco del programa UEproSalud (véase el capítulo 6) y contribuya a mejorar el acceso a tratamientos esenciales en toda la UE.

6. INTEGRACIÓN DE DATOS Y DIGITALIZACIÓN EN LA SALUD CARDIOVASCULAR

Las tecnologías digitales y la IA están transformando la forma de prevenir, detectar y gestionar las enfermedades cardiovasculares. Pueden transformar la forma en que los médicos y pacientes abordan las afecciones conexas, como la hipertensión, la diabetes y la obesidad, que constituyen factores de riesgo clave de las enfermedades cardiovasculares. Al integrar la

¹³⁵ [Instrumento de apoyo técnico.](#)

¹³⁶ [Reglamento \(UE\) 2021/240 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 10 de febrero de 2021, por el que se establece un instrumento de apoyo técnico \(DO L 57 de 18.2.2021, p. 1\).](#)

información genética, los datos clínicos y de imagen, los patrones de estilo de vida y los determinantes medioambientales, la IA puede hacer posible predecir con mayor precisión el riesgo cardiovascular y adaptar las intervenciones en consecuencia. La prevención personalizada puede reforzar las medidas existentes basadas en la población y capacitar a las personas para que participen directamente en la gestión de su salud cardiovascular. Las herramientas digitales y basadas en datos son esenciales para hacer realidad este cambio. Permiten una detección más temprana, un tratamiento específico y un uso más eficiente de los recursos sanitarios, y amplifican los efectos de las estrategias de prevención en todos los Estados miembros.

La transformación de la sanidad electrónica de la UE está entrando en una nueva fase, en la que se pasará del acceso y el intercambio de datos a aplicaciones prácticas basadas en datos que mejoren la prevención, el diagnóstico y la asistencia. Para lograrlo, la Comisión tiene la intención de apoyar la implantación de infraestructuras digitales interoperables y de soluciones de IA fiables en consonancia con el EEDS¹³⁷, como continuación de acciones anteriores en el marco de los programas UEproSalud y Europa Digital. Esto también requiere herramientas de IA validadas clínicamente, apoyadas por pruebas sólidas sobre el rendimiento, la seguridad y la eficacia en condiciones reales en flujos de trabajo clínicos claramente definidos. Paralelamente, el uso cada vez mayor de monitores digitales de consumo puede ayudar a las personas a realizar un seguimiento del estilo de vida y los factores de riesgo cardiovascular, siempre que la información se utilice forma protegida y responsable.

La rápida evolución de las tecnologías digitales y la IA está creando nuevas posibilidades. Lo que comenzó como un enfoque centrado en la accesibilidad, el intercambio y la interoperabilidad de los datos debe orientarse ahora hacia aplicaciones sanitarias basadas en datos que apoyen activamente la optimización de la prevención, el diagnóstico y la asistencia sanitaria, al tiempo que aumentan la eficacia y contribuyen a la sostenibilidad de los sistemas sanitarios. La siguiente fase de la transformación digital de la salud de la UE debe ir más allá del mero intercambio de datos sanitarios y centrarse en el desarrollo de herramientas inteligentes que puedan predecir el riesgo, orientar la prevención personalizada, automatizar los diagnósticos, mejorar la toma de decisiones clínicas y optimizar diversos aspectos de los servicios sanitarios.

No obstante, existen barreras persistentes que limitan los avances en medicina cardiovascular. Los datos pertinentes para las enfermedades cardiovasculares, en particular los relacionados con la hipertensión, la diabetes, la obesidad y otros factores de riesgo, siguen estando fragmentados entre los entornos de asistencia y los registros de datos y, por tanto, no están listos para ser utilizados en medidas sanitarias eficaces. A menudo están incompletos, carecen de normalización o no son suficientemente representativos de poblaciones diversas. En la mayoría de los casos, los conjuntos de datos cardiovasculares tampoco se vinculan sistemáticamente con los datos de los factores de riesgo medioambiental (por ejemplo, la contaminación atmosférica), si bien esa integración podría mejorar la predicción del riesgo y las estrategias de prevención. Esto dificulta el desarrollo de modelos de IA precisos y equitativos para la predicción del riesgo cardiovascular y la optimización de los tratamientos. Las lagunas de interoperabilidad y la integración limitada de las herramientas digitales en los

¹³⁷ Conectándolo también con otros espacios de datos europeos pertinentes, como el espacio de datos del Pacto Verde.

flujos de trabajo de cardiología limitan su validación clínica y su uso cotidiano. La falta de datos transfronterizos y longitudinales de gran calidad limita aún más la capacidad para obtener datos de la vida real e implantar aplicaciones de IA fiables de forma segura y eficaz en toda la UE. Velar por que los conjuntos de datos sean diversos y representativos también es importante para evitar sesgos algorítmicos, ya que los modelos de IA entrenados con datos incompletos o desequilibrados corren el riesgo de pasar por alto las diferencias en los síntomas, factores de riesgo y respuestas al tratamiento relacionadas con el sexo y el género¹³⁸.

El Plan para unos Corazones Sanos cambia el enfoque de las iniciativas piloto fragmentadas por el de una implantación coordinada a gran escala. El plan pretende movilizar datos sanitarios diversos y de gran calidad a través de infraestructuras digitales interoperables y promover soluciones de IA fiables y validadas clínicamente. Puede apoyar una mejor implantación de las infraestructuras informáticas públicas y la puesta en común de aplicaciones sanitarias. Reforzará la prevención y los protocolos clínicos y asistenciales; reducirá las desigualdades entre regiones y apoyará el tratamiento personalizado y basado en datos de las enfermedades cardiovasculares. También mejorará la capacidad de la UE de innovar y competir a escala mundial en sanidad y medicina cardiovascular.

Los datos sanitarios diversos y representativos de gran calidad son esenciales para impulsar la investigación, la innovación y la atención al paciente en el ámbito cardiovascular. No obstante, la mayoría de los Estados miembros carecen de registros nacionales exhaustivos de enfermedades cardiovasculares y diabetes, carencia que limita la investigación clínica sólida, el desarrollo de soluciones de asistencia personalizadas y la elaboración de políticas con conocimiento de causa.

El EEDS cuenta con el apoyo de las inversiones de la UE en infraestructuras y normas y es un pilar fundamental de la innovación basada en datos de la UE en el ámbito cardiovascular. El EEDS crea un marco común que facilitará los esfuerzos para acceder y vincular de forma segura los datos clínicos, de estilo de vida y genómicos en toda la UE. Conectará y aprovechará el valor de iniciativas como «1 + Million Genomes»¹³⁹ y «Genome of Europe»¹⁴⁰, y transformará sus activos en recursos interoperables para la prevención, la atención y la investigación. Esto permitirá una detección más temprana de los riesgos, una mejor estratificación de los pacientes, y unas intervenciones más específicas.

La IA está transformando la atención cardiovascular mediante una detección más temprana, una predicción de riesgos más precisa y un tratamiento personalizado. El Reglamento de Inteligencia Artificial establece normas claras para los sistemas de IA de alto riesgo en la asistencia sanitaria, y el Plan de Acción «Continentes de IA»¹⁴¹ y la Estrategia para la Aplicación de la IA¹⁴² guiarán la inversión y la implantación. Esto fomentará la innovación y la competitividad en la salud y en otros sectores estratégicos.

¹³⁸ Por ejemplo, el proyecto [CARAMEL](#) financiado en el marco de Horizonte Europa.

¹³⁹ [European '1+ Million Genomes' initiative](#) [«Iniciativa europea “Más de 1 millón de genomas”», documento en inglés].

¹⁴⁰ [Genome of Europe project launched: the first step towards a European reference genome](#) [«Puesta en marcha del proyecto “Genome of Europe”: el primer paso hacia un genoma europeo de referencia», documento en inglés].

¹⁴¹ [Plan de Acción «Continentes de IA»](#).

¹⁴² [Estrategia para la Aplicación de la IA](#).

La Comisión financia evaluaciones plurinacionales y en condiciones reales, así como la implantación responsable de herramientas de IA en entornos clínicos¹⁴³ en el marco de varias medidas respaldadas por los programas UEproSalud y Europa Digital. La aplicación de la IA al diagnóstico por imagen constituye uno de los ámbitos más maduros, con mayor repercusión y en rápida evolución¹⁴⁴. Estos esfuerzos se complementan con instalaciones de ensayo y experimentación en el marco del programa Europa Digital, y una red de la UE de centros de cribado avanzados en el marco de la Estrategia para la Aplicación de la IA¹⁴⁵ que actúan como bancos de pruebas para la implantación de soluciones multimodales de diagnóstico por imagen basadas en la IA en aplicaciones cardiovasculares y oncológicas.

Los Estados miembros podrán solicitar asistencia técnica personalizada en el marco del instrumento de apoyo técnico para preparar reformas de la gobernanza, normativas y organizativas que permitan la integración de la IA en la atención cardiovascular, en consonancia con el Reglamento sobre el Espacio Europeo de Datos de Salud y otros marcos reguladores pertinentes.

Aprovechando este impulso, la Comisión pondrá en marcha una iniciativa emblemática para impulsar las soluciones impulsadas por la IA y basadas en datos para las enfermedades cardiovasculares y conexas, que permitan una detección más temprana y una atención y rehabilitación personalizadas, en particular para los casos raros y complejos.

Iniciativa emblemática: incubadora para la innovación y la integración de la IA y las tecnologías digitales en la atención cardiovascular

La Comisión apoyará una iniciativa emblemática de 20 millones EUR¹⁴⁶ para acelerar la implantación y la aplicación de herramientas impulsadas por la IA y basadas en datos para la detección precoz, la prevención personalizada y la atención integrada de las enfermedades cardiovasculares, la diabetes y la obesidad. La incubadora dará prioridad a la adopción en el mundo real, la validación transfronteriza y la integración en los protocolos asistenciales, en particular para los casos raros y complejos. La Comisión ampliará los resultados positivos en apoyo de un uso más extendido de las herramientas digitales para la prevención y la gestión personalizadas.

La iniciativa emblemática tiene por objeto establecer, de aquí a 2030, **la definición común de un conjunto básico de especificaciones técnicas para los conjuntos de datos que se utilizarán en el desarrollo y la validación de la IA**, a fin de garantizar un acceso equitativo a estas innovaciones en todos los Estados miembros participantes.

¹⁴³ [SHAIPED](#) está financiado por el programa Europa Digital.

¹⁴⁴ Comisión Europea: Centro Común de Investigación, [AI-driven innovation in medical imaging – Focus on lung cancer and cardiovascular diseases](#) [«Innovación impulsada por la IA en el diagnóstico por imagen: enfoque en el cáncer de pulmón y las enfermedades cardiovasculares», documento en inglés]; las iniciativas específicas se basarán en proyectos como [COMPASS AI](#), las infraestructuras del [EEDS](#), [ICUdata4EU](#) e [INDICATE](#).

¹⁴⁵ [Estrategia para la Aplicación de la IA: Home - TEF-Health - Testing and Experimentation Facility for Health and Robotics](#) [«Inicio - TEF Salud - Instalación de ensayo y experimentación para la salud y la robótica», documento en inglés].

¹⁴⁶ [EU4Health 2025 work programme](#) [«Programa de trabajo UEproSalud para 2025», documento en inglés].

La iniciativa emblemática también tiene por objeto la publicación de un **plan rector para la implantación de la IA cardiovascular**, que sirva de guía para la validación, la integración clínica y el seguimiento de las herramientas de IA en cardiología.

7. LLEGAR A TODOS LOS CIUDADANOS

Las mujeres se ven penalizadas por desigualdades importantes en la atención cardiovascular, ya que a menudo no son diagnosticadas ni tratadas adecuadamente y están infrarrepresentadas en los ensayos clínicos¹⁴⁷. Esto provoca retrasos en el diagnóstico y el tratamiento¹⁴⁸. Las campañas de alfabetización sanitaria son esenciales para concienciar tanto a los pacientes como a los profesionales sanitarios sobre los síntomas y riesgos específicos¹⁴⁹. Los jóvenes ocupan un lugar central en los esfuerzos de prevención. Es necesario actuar desde una fase temprana y que las acciones reflejen sus necesidades, y garantizar un enfoque intersectorial para mejorar la salud de los jóvenes. Los grupos desfavorecidos desde el punto de vista socioeconómico presentan peores resultados sanitarios y un acceso más limitado a la asistencia sanitaria preventiva¹⁵⁰. Para abordar estas desigualdades es necesario un enfoque coordinado a lo largo de todo el protocolo asistencial.

Iniciativa emblemática: abordar las desigualdades

La Comisión tiene la intención de:

- elaborar un cuadro de indicadores de las desigualdades en materia de salud cardiovascular en la UE inspirado en el Registro Europeo de Desigualdades frente al Cáncer¹⁵¹ y basado en datos existentes; e
- invertir en investigación en el marco de Horizonte Europa para avanzar en la comprensión de los mecanismos específicos por sexo o género de las enfermedades cardiovasculares, tales como los factores de riesgo y la trayectoria de la enfermedad¹⁵².

¹⁴⁷ Zannad, F., Berwanger, O., Corda, S., *et al.*, «How to make cardiology clinical trials more inclusive» [«¿Cómo hacer que los ensayos clínicos cardiológicos sean más inclusivos?»], documento en inglés, *Nature Medicine*, 30, 2745–2755, 2024, <https://doi.org/10.1038/s41591-024-03273-3>.

¹⁴⁸ El Bassiri, Y., Azeem, A., Sharma, A. C., Hassan, M., Hassan, M., *et al.*, «Gender disparities in ischemic heart disease management: Underdiagnosis in women and differences in treatment» [«Disparidades de género en la gestión de la enfermedad cardíaca isquémica: infradiagnóstico en mujeres y diferencias en el tratamiento»], documento en inglés, *Cureus*, 17(8), e89912, 2025, <https://doi.org/10.7759/cureus.89912>; Eurostat; *ESC Statement - Lancet Commission Report - CVD in Women* [«Declaración de la ESC - Informe de la Comisión Lancet - Enfermedades cardiovasculares en mujeres»], documento en inglés].

¹⁴⁹ Al Hamid, A., Beckett, R., Wilson, M., *et al.*, *Gender bias in diagnosis, prevention, and treatment of cardiovascular diseases: A systematic review* [«Sesgo de género en el diagnóstico, la prevención y el tratamiento de enfermedades cardiovasculares»], documento en inglés, *Cureus*, 16(2), e54264, 2024, <https://doi.org/10.7759/cureus.54264>.

¹⁵⁰ Informe de la OCDE (2025), *The state of cardiovascular health in the EU - Full report: El estado de la salud cardiovascular en la Unión Europea*. OCDE.

¹⁵¹ [Registro Europeo de Desigualdades frente al Cáncer](#).

¹⁵² [Programa de trabajo 2026-2027 del bloque 1 de Horizonte Europa](#): dotación aproximada de 40 millones EUR.

8. ABORDAR LA BRECHA EN MATERIA DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN

Hasta la fecha, la UE ha invertido casi 2 300 millones EUR en investigación cardiovascular y conexas a través de programas marco de investigación e innovación de la UE¹⁵³. La financiación ha apoyado la investigación sobre el desarrollo de enfoques preventivos, de diagnóstico, terapéuticos y de seguimiento más eficaces para mejorar la salud de los ciudadanos.

No obstante, la innovación terapéutica de vanguardia sigue siendo limitada en el caso de las enfermedades cardiovasculares. En los últimos años han llegado al mercado pocas terapias nuevas¹⁵⁴. La mayoría de los avances se han basado en tratamientos existentes en lugar de desarrollar otros nuevos¹⁵⁵.

Es necesario profundizar en nuestra comprensión de los mecanismos de la enfermedad, la prevención temprana, la predicción personalizada del riesgo y la optimización del tratamiento para ofrecer una atención eficaz, centrada en el paciente y personalizada, así como para desarrollar diagnósticos, medicamentos y herramientas digitales innovadores. Distintos obstáculos sistémicos, entre los que figuran el elevado coste y la complejidad de los ensayos clínicos a gran escala y la fragmentación de los esfuerzos de investigación, desalientan aún más la participación del sector privado. Además, es necesario realizar esfuerzos específicos para comprender los mecanismos que dan lugar a las diferencias cardiovasculares entre hombres y mujeres.

Para hacer frente a estos retos, las iniciativas públicas y privadas en curso financiadas por la UE, como la Iniciativa de Salud Innovadora (ISI)¹⁵⁶, fomentan la colaboración entre el mundo académico, la industria y los profesionales clínicos para desarrollar conjuntamente nuevas terapias y tecnologías para la prevención, la detección, el diagnóstico, el tratamiento y la atención de las enfermedades cardiovasculares y otras enfermedades crónicas. La ISI está poniendo en marcha un gran proyecto que une a municipios de toda Europa con investigadores, proveedores de asistencia sanitaria y la industria farmacéutica y de tecnología médica para comprender mejor cómo se organiza y presta la atención cardiovascular, detectar mejores prácticas, y promover soluciones integradas y centradas en el paciente en toda la UE.

Una mejor comprensión de los microbiomas, a través del enfoque de «Una sola salud», generará oportunidades para mejorar y crear nuevos productos para la salud, tal como se indica en la Estrategia Europea para las Ciencias de la Vida. El proyecto PROPHET¹⁵⁷, financiado por Horizonte Europa, elaborará, para finales de 2025, una Agenda Estratégica de Investigación e Innovación en Prevención Personalizada para apoyar la definición y la aplicación de estrategias personalizadas innovadoras, sostenibles y de gran calidad que sean eficaces para

¹⁵³ [Horizonte 2020; Horizonte Europa.](#)

¹⁵⁴ IQVIA, *Global Trends in R&D 2024: Activity, productivity, and enablers* [«Tendencias mundiales en I+D en 2024: actividad, productividad y facilitadores», documento en inglés].

¹⁵⁵ Jackson, N., Atar, D., Borentain, M., *et al.*, *Improving clinical trials for cardiovascular diseases: A position paper from the Cardiovascular Round Table of the European Society of Cardiology* [«Mejorar los ensayos clínicos de las enfermedades cardiovasculares: documento de posición de la Mesa redonda de la Sociedad Europea de Cardiología», documento en inglés], *European Heart Journal*, 37(9), 747-754, 2016, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehv213>.

¹⁵⁶ [Empresa Común para la Iniciativa de Salud Innovadora.](#)

¹⁵⁷ [PROPHET.](#)

prevenir las enfermedades crónicas. El proyecto PROFID¹⁵⁸ sobre prevención de la muerte súbita de origen cardíaco tras un infarto de miocardio mediante implantación de desfibriladores ha arrojado datos importantes sobre la eficacia de su implantación. Es necesario continuar con iniciativas de este tipo para que los responsables de la toma de decisiones puedan elegir las tecnologías sanitarias más eficientes en el ámbito del tratamiento y la asistencia cardiovasculares. La iniciativa europea sobre gemelos humanos virtuales¹⁵⁹ apoya acciones que promueven la atención cardiovascular personalizada y aceleran la adopción de la próxima generación de soluciones digitales. Es necesario continuar con iniciativas de este tipo para que los responsables de la toma de decisiones puedan elegir las tecnologías sanitarias más eficientes en el ámbito del tratamiento y la asistencia cardiovasculares.

Los Estados miembros y las regiones podrían utilizar los fondos de cohesión asignados del Fondo Europeo de Desarrollo Regional¹⁶⁰ para reforzar sus ecosistemas de investigación e innovación en materia de salud. Además, el Instrumento de Inversiones Interregionales en Innovación (I3)¹⁶¹ podría ayudar a ampliar las soluciones sanitarias innovadoras, reforzar los vínculos territoriales e integrar mejor la investigación y la innovación en todos los países y regiones.

La contratación pública es un potente catalizador de la innovación adaptada a las necesidades de los usuarios. Los programas de financiación de la UE invierten en la contratación pública de soluciones innovadoras para fomentar la innovación impulsada por la demanda, lo que incentiva a los proveedores a crear conjuntamente con los compradores y ofrecer soluciones innovadoras que respondan a las necesidades de los profesionales sanitarios.

Para reforzar la investigación sobre prevención personalizada y desarrollar todo el potencial de la innovación, la UE necesita una **hoja de ruta de investigación e innovación sobre enfermedades cardiovasculares** que racionalice la financiación, amplíe la capacidad de investigación y se centre en las necesidades no satisfechas.

Iniciativa emblemática: cerrar la brecha en la investigación cardiovascular

La Comisión tiene la intención de poner en marcha una iniciativa emblemática que aborde la brecha en materia de investigación e innovación en enfermedades cardiovasculares con el objetivo de mejorar la comprensión de los mecanismos de dichas enfermedades y apoyar la adopción de herramientas innovadoras para la predicción personalizada del riesgo y la optimización de los tratamientos.

Esto implicará:

- establecer una **hoja de ruta de investigación e innovación sobre enfermedades cardiovasculares** para acelerar la innovación y llevar a la práctica la investigación en materia de predicción del riesgo, y los enfoques personalizados y digitales para la

¹⁵⁸ [Proyecto PROFID](#).

¹⁵⁹ [Iniciativa europea sobre Gemelos Humanos Virtuales para la salud y la atención](#).

¹⁶⁰ [Fondo Europeo de Desarrollo Regional \(FEDER\) - Comisión Europea](#).

¹⁶¹ [Instrumento de Inversiones Interregionales en Innovación \(IE\) - Agencia Ejecutiva para el Consejo Europeo de Innovación y las Pymes \(Eismea\)](#).

detección precoz y el cribado, especialmente para las mujeres y los grupos vulnerables¹⁶²;

- investigación sobre **intervenciones sanitarias innovadoras para las enfermedades cardiovasculares y la diabetes**, en particular los enfoques digitales y de IA, para mejorar la predicción del riesgo y las prácticas de detección precoz y cribado, a través de protocolos personalizados de prevención y asistenciales¹⁶³;
- investigación sobre el papel de las **dietas sostenibles y saludables** en la prevención de enfermedades cardiovasculares con el apoyo de herramientas digitales, en particular la relación entre la nutrición, el microbioma intestinal y las enfermedades cardiovasculares¹⁶⁴;
- investigación sobre **enfermedades cardiovasculares, metabólicas y renales**, en el marco de la Asociación Europea para la Medicina Personalizada¹⁶⁵;
- financiación de la **contratación pública de innovación** en enfoques sanitarios personalizados, en particular de las enfermedades cardiovasculares¹⁶⁶;
- **investigación preclínica y ensayos clínicos multinacionales** sobre enfermedades cardiovasculares, nanomedicina, nutrición y estilos de vida saludables en el marco de la Asociación Europea para el fomento de un Espacio Europeo de Investigación para la investigación sanitaria (ERA4Health)¹⁶⁷.

9. TRABAJANDO JUNTOS: UN MARCO PARA LA COLABORACIÓN Y EL SEGUIMIENTO

La lucha contra las enfermedades cardiovasculares requiere un **esfuerzo multilateral e intersectorial** que reúna a los responsables políticos, los profesionales sanitarios, los investigadores, las instituciones sanitarias, la industria, la sociedad civil y las personas con experiencia vital, para impulsar la innovación, compartir conocimientos y situar a los ciudadanos en el centro de nuestras soluciones.

El Grupo Consultivo de la Juventud¹⁶⁸ de la acción conjunta Prevent NCD proporciona un modelo de cómo pueden integrarse, también a escala nacional, las perspectivas de los jóvenes en la prevención y la atención de las enfermedades no transmisibles, como las enfermedades cardiovasculares¹⁶⁹.

La Comisión tiene la intención de:

¹⁶² [Programa de trabajo 2026-2027 del bloque 1 de Horizonte Europa](#): dotación aproximada de 2 millones EUR.

¹⁶³ [Programa de trabajo 2026-2027 del bloque 1 de Horizonte Europa](#): dotación aproximada de 64 millones EUR.

¹⁶⁴ [Programa de trabajo 2026-2027 del bloque 6 de Horizonte Europa](#): dotación aproximada de 12 millones EUR.

¹⁶⁵ Horizonte Europa: dotación aproximada de 38 millones EUR.

¹⁶⁶ Programa de trabajo 2026-2027 del bloque 1 de Horizonte Europa: dotación aproximada de 24,5 millones EUR.

¹⁶⁷ Asociación Europea para el fomento de un Espacio Europeo de Investigación para la investigación sanitaria (ERA4Health).

¹⁶⁸ [Grupo Consultivo de la Juventud de la JA PreventNCD](#).

¹⁶⁹ La Comisión mantuvo un debate con un grupo de jóvenes con experiencia vital que compartieron sus historias personales sobre la vida con enfermedades cardiovasculares o afecciones conexas; [Cardiovascular health - Public Health - European Commission](#) [«Salud cardiovascular - Salud pública - Comisión Europea», documento en inglés].

- seguir desarrollando medidas con los Estados miembros a través del Grupo de Expertos en Salud Pública¹⁷⁰, principal foro de debate sobre la prevención y la gestión de las enfermedades cardiovasculares y otras enfermedades no transmisibles;
- crear una red de expertos en cardiología y diabetes¹⁷¹, que incluya asociaciones médicas y organizaciones de pacientes;
- apoyar las medidas específicas¹⁷² para reducir el riesgo de enfermedades cardiovasculares y diabetes entre los grupos vulnerables, especialmente las mujeres;
- reforzar la colaboración entre expertos en cardiología y cáncer para apoyar los esfuerzos conjuntos en materia de prevención de enfermedades;
- apoyar una red temática en el marco de la Plataforma de Política Sanitaria de la UE¹⁷³ permitirá un diálogo y una acción continuas de las partes interesadas, que se centrarán en los jóvenes;
- poner en marcha una convocatoria de intervenciones de salud pública basadas en datos sobre las enfermedades cardiovasculares y los factores de riesgo asociados, en particular la diabetes y la obesidad, en el marco del Portal de buenas prácticas de la UE¹⁷⁴.

Las enfermedades cardiovasculares son un **desafío mundial de salud pública**. Son la principal causa de muerte en todo mundo y representan el 32 % de las muertes globales. Abordar este reto requiere la colaboración con países que comparten retos comunes. A escala mundial, la Comisión cooperará en la lucha contra las enfermedades cardiovasculares y otras enfermedades no transmisibles mediante la aceleración de los avances a través de proyectos conjuntos para reducir su carga gracias al intercambio de mejores prácticas y enfoques en el marco de la colaboración mundial con países no pertenecientes a la UE, socios internacionales, instituciones y agentes sanitarios y partes interesadas en todo el mundo, en particular en el marco de la Alianza Mundial contra las Enfermedades Crónicas, que cofinancia la Comisión¹⁷⁵.

10. CONCLUSIÓN

El Plan para unos Corazones Sanos contiene medidas concretas y ambiciosas que mejorarán de forma tangible la salud cardiovascular y la calidad de vida de las personas, reducirán la carga de las enfermedades cardiovasculares, la diabetes y la obesidad mediante la intensificación de la prevención personalizada, la introducción de programas de detección precoz y cribado y la aplicación de enfoques innovadores para mejorar el acceso al tratamiento, a la atención y a la rehabilitación.

El reto que tenemos por delante nos afecta a todos. El éxito depende del compromiso activo de los Estados miembros, los investigadores, los innovadores, la industria, la sociedad civil, los proveedores de asistencia sanitaria y los profesionales sanitarios, los pacientes, el mundo académico y los socios internacionales, en una labor conjunta a escala local, nacional y de la

¹⁷⁰ [Grupo de Expertos en Salud Pública - Salud Pública - Comisión Europea.](#)

¹⁷¹ Subvenciones directas a los Estados miembros financiadas con 5 millones EUR en el marco del programa de trabajo para 2025 de UEproSalud.

¹⁷² Estas subvenciones de medidas recibirán 2 millones EUR en financiación en el marco del programa de trabajo para 2025 de UEproSalud.

¹⁷³ [Plataforma de Política Sanitaria de la UE - Plataforma de Política Sanitaria de la UE.](#)

¹⁷⁴ [Portal de buenas prácticas.](#)

¹⁷⁵ [Alianza Mundial contra las Enfermedades Crónicas.](#)

UE. Este compromiso colectivo es esencial para reducir las desigualdades en materia de salud entre Estados miembros, grupos de población y géneros. El Plan para unos Corazones Sanos sienta las bases para una acción continua y centrada en el paciente a nivel nacional y de la UE.

Juntos, estos esfuerzos conseguirán una población más sana y resiliente, e impulsarán la innovación y la competitividad en toda la UE.