



“Avanzando con equidad por una Salud Pública para toda la población”

XLIV Reunión Anual de la Sociedad Española de Epidemiología y XXI Congresso da Associação Portuguesa de Epidemiologia (APE)

Pamplona, del 23 al 26 de junio

Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Pública de Navarra

Aumentar la participación y reducir las desigualdades, principales desafíos de los cribados de cáncer en España

- Los programas de cribado de cáncer están siendo uno de los temas abordados en la XLIV Reunión Anual de la Sociedad Española de Epidemiología, que esta semana se celebra en Pamplona
- En España, la participación alcanza alrededor del 70 % en el cribado de cáncer de mama, pero se sitúa en torno al 43 % en el colorrectal, por debajo del 65 % recomendado
- La SEE pide adaptar las estrategias a las características de cada población, aumentar la participación y garantizar que las pruebas lleguen de forma equitativa a todas las personas destinatarias

Pamplona, 26 de junio de 2026.- Las desigualdades sociales, territoriales, económicas, educativas, culturales y geográficas siguen condicionando el acceso a los programas de cribado de cáncer en España. Aunque estas pruebas han demostrado su capacidad para contribuir a la detección precoz y reducir la mortalidad cuando alcanzan una cobertura y calidad adecuadas, no todas las personas destinatarias tienen las mismas oportunidades de participar en ellas.

En España, la participación en el cribado de cáncer colorrectal ronda el 43 %, lejos del 65 % recomendado, mientras que en el cribado de cáncer de mama se sitúa alrededor del 70 %. Esta diferencia refleja uno de los principales retos de los programas poblacionales de detección precoz: conseguir que lleguen y resulten accesibles para todas las personas a las que van dirigidos.

Los programas de cribado de cáncer están teniendo un papel protagonista en la XLIV Reunión Anual de la Sociedad Española de Epidemiología (SEE), que desde el día 23 de junio reúne en Pamplona a cerca de 700 profesionales. Las mesas dedicadas a este ámbito se centran en compartir experiencias sobre los aspectos organizativos e innovadores de los programas poblacionales y en destacar la importancia del rigor y la utilidad de la evaluación de sus resultados.



En este foro, la SEE advierte de que la participación en los cribados no depende únicamente de la voluntad individual. Factores como el conocimiento sobre la enfermedad, la percepción del riesgo, la confianza en el sistema sanitario o las condiciones socioeconómicas, educativas, culturales y geográficas pueden facilitar o dificultar tanto el acceso a las pruebas como la realización de las exploraciones necesarias para confirmar un diagnóstico.

Por ello, la SEE sitúa entre sus principales prioridades alcanzar una cobertura del 100 % de la población objetivo, es decir, que los programas lleguen a todas las personas a las que se dirigen, aumentar la participación, garantizar la equidad en el acceso y asegurar la calidad durante todo el proceso de cribado. Para lograrlo, considera necesario ofrecer información clara y comprensible, facilitar el acceso a las pruebas de acuerdo con las características de cada población diana y adoptar medidas que refuercen la confianza en el sistema sanitario.

Programas ya instaurados y proyectos piloto

En estos momentos, en España se desarrollan tres programas poblacionales de cribado de cáncer: de mama —que recientemente se ha ampliado desde los 45 a los 74 años—, colorrectal (ampliado de 69 a 74 años en 2025) y de cuello de útero. También se están desarrollando y evaluando proyectos piloto de cribado de cáncer de pulmón y de próstata en distintas regiones para estudiar su viabilidad y coste-efectividad.

Aunque los tres programas poblacionales forman parte de la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud y se realizan en todas las comunidades y ciudades autónomas, existen diferencias territoriales en su organización, cobertura, acceso a las pruebas y participación. El cribado colorrectal está implantado en todas las comunidades autónomas, aunque con resultados desiguales, mientras que el de cuello de útero se encuentra en transición desde un modelo oportunista hacia un programa poblacional organizado, con el objetivo de alcanzar una cobertura universal completa en 2029.

Qué es un cribado y por qué debe evaluarse

Un cribado poblacional consiste en realizar pruebas a personas que, en principio, están sanas y no presentan síntomas, con el objetivo de distinguir aquellas que probablemente tienen una enfermedad de las que probablemente no. “Se trata de una actividad de prevención secundaria que busca detectar el cáncer de forma precoz”, explican las coordinadoras del Grupo de Trabajo de Cribados de la SEE.

Cuando están bien diseñados, organizados y evaluados, los cribados pueden identificar tumores en fases iniciales e incluso lesiones precancerosas. Esta detección permite aplicar tratamientos más oportunos y menos invasivos, reducir secuelas y discapacidades y, en algunos casos, evitar que determinadas lesiones evolucionen hasta convertirse en cáncer. “Además, pueden contribuir a utilizar de forma más eficiente los recursos sanitarios. Aunque su puesta en marcha requiere una inversión inicial, el diagnóstico en fases tempranas puede reducir el tiempo de hospitalización y el uso de tratamientos más complejos y costosos”, señala el Grupo de Trabajo de Cribados de las SEE.



No obstante, desde el Grupo de Trabajo recuerdan que para que un programa de cribado sea eficaz no basta con disponer de una prueba capaz de detectar una enfermedad “La prueba debe ser válida, fiable y aceptada por la población; y deben existir procedimientos adecuados para confirmar el diagnóstico y tratamientos que sean más efectivos en las fases asintomáticas”, señalan.

De lo contrario, advierten de que se pueden generar situaciones de sobrediagnóstico y sobretratamiento al detectar lesiones que posiblemente nunca habrían causado problemas de salud. “También puede dar lugar a falsos positivos, que provocan ansiedad y llevan a pruebas adicionales que pueden ser invasivas, o falsos negativos, que producen una falsa sensación de seguridad y pueden retrasar la consulta ante síntomas posteriores”, afirman desde el grupo de trabajo.

Las claves del futuro: innovación con evidencia, participación, calidad y equidad

Con respecto al futuro de estos programas, aunque seguirán basándose principalmente en la edad y el sexo, podrían complementarse con modelos que tengan en cuenta los riesgos individuales.

Por otro lado, la inteligencia artificial también puede ayudar en la lectura de mamografías o en la detección de lesiones durante las colonoscopias, pero su incorporación debe estar respaldada por pruebas que demuestren beneficios reales, garantizar la transparencia de las herramientas y mantener la intervención de profesionales sanitarios.

El reto, concluyen, no es hacer más pruebas sin más, sino garantizar que los programas de cribado recomendados lleguen con calidad, equidad y respaldo científico a todas las personas a las que van dirigidos.

La XLIV Reunión Anual de la SEE y el XXI Congresso da APE cuentan con la colaboración de la propia Universidad Pública de Navarra (UPNA), de Marca Navarra/Nafarroa, Ayuntamiento de Pamplona, Asociación de Hostelería y Turismo de Navarra, Reyno Gourmet y del, Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra.

Programa completo

#SEEPamplona26

Atención a medios de comunicación

La Tro(b)adora – latrobadora.es

Rosa Arróspide – rosa@latrobadora.es - Tel. 690 370 332

Leyre Ruiz – leyre@latrobadora.es - Tel- 663 872 956