
Sabrina Molinaro: “Las mejores opciones para la salud pública no siempre se aplican de inmediato”

30/10/2025

[Sabrina Molinaro](#), doctora en Psicología, máster en Ciencias y doctora, es directora del Laboratorio de Epidemiología e Investigación de Servicios Sanitarios del Instituto de Fisiología Clínica del [Consejo Nacional de Investigación](#) (IFC-CNR) de Italia. Dirige un equipo multidisciplinar que investiga la salud de la población, los comportamientos de riesgo y la innovación en los sistemas sanitarios. Con más de 50 proyectos de investigación coordinados y más de 170 publicaciones científicas, su trabajo une la epidemiología, la ciencia de datos y la economía para informar las políticas de salud pública basadas en la evidencia. Desde 2016, coordina el Proyecto Europeo de Encuestas Escolares sobre Alcohol y Otras Drogas (ESPAD), en el que participan 49 países europeos en colaboración con el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (OEDT). Su investigación actual se centra en la modelización de la trayectoria de las enfermedades, la integración de la inteligencia artificial en la medicina de precisión y el desarrollo de herramientas econométricas para evaluar las políticas sanitarias.

- ***Su investigación hace hincapié en la integración de diversas disciplinas, desde la psicología y la epidemiología hasta la ciencia de datos y la economía. ¿Cómo gestiona la colaboración interdisciplinaria dentro de su grupo de investigación para garantizar resultados coherentes y productivos?***

El Consejo Nacional de Investigación es una organización gubernamental, no es como una universidad, porque no impartimos clases, sino que nos dedicamos a la investigación a tiempo completo. Cuando empecé, mi primera titulación era en psicología. Aunque no ejerzo como psicóloga, considero esa formación muy importante. Me enseñó a observar el comportamiento humano y su contexto. Sin embargo pronto me di cuenta de que no me interesaba tanto la terapia individual. Probé cuando era joven, pero después de unos cuantos casos, comprendí que lo que me fascinaba no era la historia individual, sino el diseño más amplio: el comportamiento de las poblaciones.

Esa curiosidad me llevó a la estadística, luego a la epidemiología y la salud pública. Me interesé por la prevención, por comprender no solo qué falla en las personas, sino por qué ciertos patrones se repiten en las comunidades. Mi tesis doctoral versó sobre los jóvenes y el consumo de drogas, lo que me abrió muchas puertas (doctorado, posdoctorado, becas) y, en cierto modo, marcó la trayectoria de mi carrera. Pero nunca quise limitarme a un solo tema. El consumo de sustancias es importante, por supuesto, pero es solo uno de los muchos factores de riesgo que influyen en el desarrollo de los jóvenes. Quería tener una visión más amplia de la salud y la sociedad.

Cuando me incorporé al [Instituto de Fisiología Clínica de Pisa](#), similar al CNIC en España, mi investigación se amplió aún más. El Instituto comenzó como un centro de investigación cardiovascular con un pequeño hospital adjunto. Nuestro director en aquel momento, el **Dr. Luigi Donato**, era un visionario: en 1997 comenzó a recopilar datos de todos los pacientes que acudían al hospital. Con el tiempo, esto se convirtió en una enorme base de datos: historiales clínicos, resultados analíticos, datos de imágenes... una especie de biobanco precursor. También creó un almacén de datos centrado en el paciente.

Cuando me incorporé como epidemióloga, mi función era hacer que toda esta información fuera útil para los médicos. Ese fue el segundo capítulo de mi carrera: desarrollar sistemas que integraran datos clínicos, sociales y de comportamiento, lo que nos permitía analizar la salud de forma integral. Pero pronto nos dimos cuenta de que los datos clínicos por sí solos no eran suficientes. Para comprender realmente a las personas, necesitamos conocer su entorno, su estilo de vida, su trabajo y su contexto social. Así que empezamos a recopilar datos de encuestas sobre estos aspectos, lo que ahora llamamos una especie de «gemelo estadístico» de cada persona.

Hoy en día, hablamos de gemelos digitales o artificiales en la investigación sanitaria, pero la idea surgió de esto: construir un modelo que pueda predecir los resultados de salud combinando datos biológicos, conductuales y sociales. Porque los comportamientos de las personas, a menudo asociados con la «diversión», como el alcohol, el tabaco o el juego, también son comportamientos de riesgo. Comprender estos patrones es clave para la prevención.

Así que, en términos de colaboración interdisciplinaria, esto es exactamente lo que hago: reunir a personas de orígenes muy diferentes —psicólogos, médicos, científicos de datos, economistas— y encontrar el lenguaje común entre ellos. A menudo digo que no soy experto en nada, pero que puedo hablar con todo el mundo. No soy cardióloga, ni psicóloga, ni estadística, pero puedo ayudarles a construir un modelo juntos. Eso es lo que importa, conectar sus conocimientos para comprender el panorama completo.

- ***¿Qué utilidad tiene toda esta información para la salud pública?***

Es fundamental. Sin embargo, el reto surge cuando se trabaja con los gobiernos. A menudo colaboro con diversos ministerios y con el gobierno central, y mi función consiste en proporcionar una visión clara de lo que es cierto, lo que beneficia a la salud pública y lo que no. Pero entonces, inevitablemente, entra en juego la política y, con ella, muchos otros intereses contrapuestos. Por lo tanto, las mejores opciones para la salud pública no siempre se aplican de inmediato. Ahí es donde la investigación en salud pública desempeña un papel crucial: empuja en la dirección correcta.

Por ejemplo, en Italia, en este momento, hay un gran debate en torno a los cigarrillos electrónicos. Entre los adolescentes —estudiantes de entre 15 y 19 años— hemos observado un descenso significativo en el consumo de cigarrillos tradicionales desde aproximadamente 2007. Aunque hubo un ligero aumento después de la pandemia de COVID, especialmente dentro de los grupos familiares, la tendencia general fue a la baja.

- ***Es similar a lo que está pasando en España.***

Sí, pero lo preocupante es que el consumo de cigarrillos electrónicos y productos de calor sin combustión se ha disparado desde la COVID. Como resultado, la prevalencia general del consumo de nicotina, tanto tradicional como electrónica, ha vuelto a los niveles que veíamos hace 20 años. Eso significa que, en esencia, hemos perdido dos décadas de esfuerzos de prevención. Hemos dedicado años a educar a los jóvenes sobre los efectos nocivos del tabaco y ahora están recurriendo a estos nuevos dispositivos, cuyos efectos a largo plazo sobre la salud aún no comprendemos del todo.

Los comportamientos de las personas, a menudo asociados con la «diversión», como el alcohol, el tabaco o el juego, también son comportamientos de riesgo

Esto refleja lo que ocurrió a mediados del siglo XX, cuando se generalizó el consumo de tabaco tradicional. Ahora nos enfrentamos a una incertidumbre similar. Lo que sí sabemos es que la nicotina es adictiva y que el tabaco es indudablemente nocivo. Estos nuevos productos contienen ambas sustancias, y aún no conocemos todas las consecuencias.

Otra preocupación es que muchos jóvenes empiezan con los cigarrillos electrónicos y acaban pasando a los tradicionales. Y estamos teniendo este debate sin una postura clara de salud pública contra los cigarrillos electrónicos. Los impuestos sobre estos productos siguen siendo muy bajos, a pesar de que su precio de venta al público es similar al de los cigarrillos tradicionales. Eso significa que la industria tabacalera obtiene muchos más beneficios con estos nuevos productos.

Hemos acudido al Parlamento de la UE para abogar por un aumento de los impuestos sobre los cigarrillos electrónicos. No digo que sea la solución perfecta, pero es un paso que reconoce el daño potencial. Si no hacemos nada y nos mantenemos pasivos, estamos diciendo esencialmente: «Sí, es un problema, pero también es una fuente de ingresos».

- ***Al igual que el tabaco tradicional, es una fuente de ingresos para los gobiernos.***

Exactamente. Y lo mismo ocurre con el juego. En Italia, el juego genera alrededor de 156000 millones de euros al año. Aproximadamente el 10 % de esa cantidad, unos 15 000 millones de euros,

va a parar al gobierno en forma de impuestos. Es una cantidad enorme de dinero. Sabemos que el juego puede ser adictivo y, aunque el gobierno destina algunos recursos a tratar los trastornos relacionados con el juego, es como una gota en el océano, muy lejos de ser suficiente.

- ***Si sabemos que estos dispositivos son perjudiciales, ¿por qué se recomiendan? Parece ser un debate científico y médico, sin consenso universal.***

Mi respuesta a quienes abogan por la reducción de daños es la siguiente: si alguien es un fumador empedernido, digamos que fuma 20 cigarrillos tradicionales al día, entonces cambiar a productos electrónicos o que no queman tabaco podría ser un paso razonable. No es lo ideal, pero es mejor que seguir fumando cigarrillos tradicionales. Eso es reducción de daños.

Los impuestos sobre estos productos siguen siendo muy bajos, a pesar de que su precio de venta al público es similar al de los cigarrillos tradicionales

Pero ese es un escenario muy diferente al de los jóvenes que están empezando a fumar. No pasan de fumar 20 cigarrillos al día, sino que empiezan con dispositivos electrónicos y luego pasando a otras sustancias. Y cuando hablamos de cigarrillos electrónicos con sabores (papaya, mango, leche y menta), ¿de qué estamos hablando realmente? ¿Alguna vez ha conocido a un fumador empedernido que fume cigarrillos con sabor a leche y menta?

No es razonable. No se trata de dejar de fumar, se trata de comercializar entre los jóvenes. Y eso es un grave problema de salud pública.

- ***También estudia fenómenos sociales como el hikikomori, el aislamiento social entre los jóvenes.***

El fenómeno Hikikomori comenzó en Japón en la década de 1990, y recuerdo haber leído sobre él cuando era estudiante y pensar: «Esto nunca podría suceder en Italia». Pero ahora, nuestra encuesta nacional a estudiantes muestra que alrededor del 24 % de los estudiantes italianos muestran comportamientos similares: un grave aislamiento social.

Estos jóvenes pasan la mayor parte del tiempo aislados en sus habitaciones, durmiendo, comiendo, estudiando y jugando solos. Los padres a menudo no se dan cuenta de que es un problema, porque piensan que sus hijos están «a salvo» en casa, lejos de los peligros externos. Pero con el tiempo, el aislamiento se vuelve total y es muy difícil revertirlo.

Parte del problema es social: los jóvenes de hoy en día viven bajo una gran presión, están constantemente controlados y, a menudo, encuentran más comodidad en el mundo virtual que en las interacciones sociales reales. Con el tiempo, incluso esas conexiones virtuales se desvanecen y se retraen por completo. No se trata solo de un problema de la juventud, sino de un reflejo de la sociedad que estamos construyendo.

- ***Si tuviera tiempo y fondos ilimitados, ¿qué le gustaría estudiar en el futuro?***

Me gustaría desarrollar modelos para monitorizar cómo está cambiando nuestra sociedad, utilizando lo que llamamos el enfoque del exposoma. El exposoma integra todo tipo de influencias sobre la salud: comportamientos, exposiciones ambientales, genética y datos clínicos. Mi sueño es crear un modelo integral de prevención, que nos ayude a anticipar los riesgos futuros antes de que se generalicen.

Porque sabemos que las poblaciones están envejeciendo. Eso es bueno, pero solo si las personas envejecen con buena salud. Si nos convertimos en una sociedad de personas mayores frágiles y con enfermedades crónicas, eso supondrá un reto para todos. Por eso, quiero contribuir a construir un futuro en el que las personas vivan vidas largas, saludables y activas, en el que sean un recurso y no una carga.

Puede parecer idealista, pero esa es mi motivación: ayudar a las personas a mantenerse saludables mediante una mejor comprensión, mejores datos y una mejor prevención.

URL de origen: <https://www.cnic.es/es/noticias/sabrina-molinero-mejores-opciones-para-salud-publica-no-siempre-se-aplican-inmediato>