Fundació HiTT

Informe sobre los resultados de la encuesta sobre Prioridades de Salud en el Sistema Sanitario Catalán

Septiembre de 2026

Índice

Introducción 3

Objetivos 5

- Objetivos generales 5
- Objetivos específicos 5

Materiales y métodos 6

- Recogida de datos 6
- Procedimiento 7
- Análisis de datos 7

Resultados 8

- Perfiles de los encuestados 8
- Orden de prioridad por grupo de enfermedad (PREGUNTA ABIERTA) 9
  - Prioridad #1 9
  - Prioridad #2 10
  - Prioridad #3 10
- Orden de prioridades por grupo de enfermedades 11
  - General 11
  - Cáncer 12
  - Enfermedades cardiovasculares 12
  - Trastornos mentales 12
  - Trastornos musculoesqueléticos 13
  - Trastornos neurológicos 13
- Orden de prioridades por enfermedades 13

Conclusiones 16

Seguimiento y próximas acciones 18

Introducción

El establecimiento de prioridades sanitarias es uno de los principales retos a los que se enfrentan los sistemas sanitarios. En un contexto caracterizado por el envejecimiento de la población, el aumento de la prevalencia de enfermedades crónicas, la aparición de nuevas tecnologías sanitarias y la limitación de los recursos disponibles, **la toma de decisiones sobre la asignación de recursos se convierte en una cuestión estratégica de primer orden**. La identificación de las necesidades sanitarias más relevantes permite orientar las políticas públicas, la investigación biomédica y las inversiones en salud hacia las áreas con mayor impacto potencial en la salud de la población y la sostenibilidad del sistema sanitario.

En este sentido, la **definición de prioridades** no puede basarse exclusivamente en criterios clínicos, epidemiológicos o económicos. Existe un consenso creciente sobre la necesidad de incorporar la perspectiva ciudadana en los procesos de planificación sanitaria. Las experiencias, conocimientos y expectativas de los pacientes, profesionales sanitarios, directivos, representantes de asociaciones y otros actores relevantes proporcionan información valiosa sobre necesidades percibidas, desafíos emergentes y áreas donde se consideran necesarias la prevención, el diagnóstico, el tratamiento, la investigación y los esfuerzos de innovación.

La **participación de los diferentes agentes del ecosistema sanitario en la definición de prioridades** también contribuye a fortalecer la legitimidad, transparencia y calidad de los procesos de toma de decisiones sanitarias. La incorporación de diversas perspectivas permite complementar los datos objetivos sobre la carga de enfermedades, los resultados en salud y la eficiencia de los recursos con una comprensión más amplia de las necesidades y expectativas de los grupos afectados. Este enfoque es especialmente relevante en un entorno en el que los recursos son limitados y las decisiones sobre la financiación de ciertas áreas terapéuticas, programas de atención o líneas de investigación pueden tener implicaciones sociales, sanitarias y económicas significativas.

La Fundación HiTT, una **entidad comprometida con la mejora y sostenibilidad del sistema sanitario mediante la innovación**, la transferencia de conocimientos y la participación de los diferentes agentes del ecosistema sanitario, promueve iniciativas orientadas a generar evidencia que contribuya a una mejor toma de decisiones en el ámbito de la salud.

Con este fin, se diseñó y distribuyó una encuesta con el objetivo de identificar qué áreas de salud y grupos de enfermedades se perciben como prioritarios en Cataluña. El estudio tiene como objetivo **recopilar opiniones sobre la relevancia actual de los diferentes problemas de salud y la coexistencia de asignar más o menos recursos a ellos en términos de financiación, investigación y desarrollo de políticas sanitarias.**

Este informe presenta los resultados de esta consulta y ofrece un análisis de las prioridades identificadas por los participantes. Los resultados obtenidos pueden contribuir a enriquecer el debate sobre la asignación de recursos sanitarios en Cataluña y ofrecer una perspectiva complementaria a las fuentes tradicionales de información utilizadas en la planificación y evaluación de políticas sanitarias. Con este objetivo, se han incorporado los datos de **Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD)**, con el fin de contextualizar las prioridades expresadas

por los participantes y contrastarlas con la carga de enfermedad asociada a las diferentes patologías. Esta comparación permite explorar hasta qué punto las prioridades percibidas coinciden con la carga de enfermedad, medida en términos de pérdida de años de vida saludable. En última instancia, el objetivo es promover una toma de decisiones más informada y participativa, alineada con las necesidades y expectativas de la sociedad catalana.

Objetivos

Este estudio se llevó a cabo con el objetivo de **recopilar y analizar las percepciones de los distintos agentes del ecosistema sanitario catalán sobre las prioridades sanitarias y las necesidades de financiación** asociadas a distintas áreas de la enfermedad. A continuación se presentan los objetivos generales y específicos que han orientado el desarrollo del estudio.

Objetivos generales

Identificar y analizar las prioridades sanitarias percibidas por los diferentes agentes del ecosistema sanitario catalán, con el objetivo de generar evidencia que contribuya a los procesos de priorización y asignación de recursos sanitarios, complementando esta perspectiva con el análisis de la carga de enfermedad mediante los Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD).

Objetivos específicos

- Identificar qué grupos de enfermedades y áreas terapéuticas se consideran la máxima prioridad por los participantes del estudio.
- Analizar la percepción de los participantes sobre la necesidad de aumentar o fortalecer la financiación para diferentes áreas de la salud.
- Compara las prioridades identificadas entre los diferentes perfiles de participantes.
- Explorar posibles diferencias en las prioridades según las características sociodemográficas y profesionales de los participantes.
- Generar información útil para apoyar la planificación, la investigación y los procesos de toma de decisiones en el ámbito de la salud.
- Contextualizar las prioridades identificadas mediante los datos de AVAD y analizar la correspondencia entre el orden de priorización establecido por los participantes y la carga de enfermedad asociada a las diferentes patologías.

Materiales y métodos

Se llevó a cabo un **estudio observacional y descriptivo** basado en una encuesta distribuida entre diferentes agentes vinculados al sistema sanitario catalán entre el tercer y cuarto trimestre de 2025 (Q3-Q4 2025). El estudio se delimitó territorialmente a Cataluña, ya que se planteó inicialmente como una primera aproximación a escala local, con el objetivo de explorar las prioridades en salud en un ámbito geográfico concreto antes de plantear una posible ampliación a otros territorios.

La encuesta se dirigió a **diferentes perfiles vinculados al sistema sanitario**, con el objetivo de obtener una visión multidisciplinar de las prioridades sanitarias. Entre los participantes se encontraban la población general sin vínculos profesionales con el sector sanitario, profesionales sanitarios, cargos directivos de centros de salud, representantes de organismos públicos, profesionales de la industria farmacéutica, miembros de organizaciones no gubernamentales y otros agentes relacionados con el ámbito de la salud.

Además de la información sobre el perfil profesional, también se recopilaron datos sobre los años de experiencia laboral y el grupo de edad de los participantes para caracterizar la muestra.

Recogida de datos

La información se recogió mediante un **cuestionario estructurado compuesto por cinco secciones**. El cuestionario se preparó en catalán y español para garantizar la accesibilidad lingüística de los participantes y fomentar una mayor participación de los diferentes agentes implicados en el sistema sanitario.

La primera sección recogió **información sociodemográfica y profesional de los** participantes, incluyendo empleo, años de experiencia laboral y grupo de edad.

La segunda sección consistía en una **pregunta abierta** en la que los participantes debían identificar, por orden de prioridad, hasta tres enfermedades o grupos de enfermedades que, en su opinión, debían recibir mayor atención en términos de financiación dentro del sistema sanitario.

La tercera sección pedía **ordenar cinco grandes grupos de patologías según el nivel de prioridad** que consideraran debían tener: cáncer, enfermedades cardiovasculares, trastornos mentales, trastornos musculoesqueléticos y trastornos neurológicos. La clasificación se realizó mediante una escala ordinal de cinco posiciones, donde 1 correspondía a la prioridad más alta y 5 a la prioridad más baja.

La cuarta sección **profundizó en cada uno de los cinco grandes grupos de patologías**. Para cada categoría, los participantes debían ordenar diferentes enfermedades específicas según el nivel de prioridad que se les asignaría. La selección de los grupos de enfermedades y de las patologías específicas incluidas en el cuestionario se basó en una revisión de los datos de incidencia disponibles para Cataluña. Asimismo, se mantuvo una opción abierta («Otras») para que los participantes pudieran incorporar enfermedades no contempladas inicialmente.

Finalmente, la quinta sección pedía **seleccionar un máximo de cinco enfermedades**, entre todas las incluidas en el cuestionario, que los participantes consideraron debían tener el mayor nivel de prioridad en cuanto a atención y financiación.

Procedimiento

La encuesta se implementó a través de una plataforma electrónica y se distribuyó a través de los canales de comunicación de la Fundación HiTT. La participación fue **voluntaria** y las **respuestas se recogieron de forma anónima**. Antes de responder al cuestionario, se informó a los participantes sobre el propósito del estudio y sobre el tratamiento confidencial de la información proporcionada.

Análisis de datos

Se recibieron un total de **57 respuestas**. Los datos se analizaron utilizando técnicas estadísticas descriptivas. Las características de los participantes se resumieron contando respuestas y la distribución porcentual de los diferentes perfiles.

En cuanto a la pregunta abierta sobre prioridades sanitarias, se llevó a cabo un proceso de revisión y refinamiento de las respuestas con el objetivo de homogeneizar la información recopilada. Los diferentes nombres usados por los participantes se agruparon en categorías comunes de enfermedades o grupos de patologías, unificando aquellas respuestas que se referían a la misma condición clínica o campo terapéutico. Este proceso facilitó el análisis y garantizó la comparabilidad de los resultados.

Se aplicó un sistema de puntuación ponderado a las preguntas de orden de prioridad. A cada posición en la clasificación se le asignó una puntuación decente: 5 puntos en la primera posición, 4 puntos en la segunda, 3 puntos en la tercera, 2 puntos en la cuarta y 1 punto en la quinta. Posteriormente, se sumaron las puntuaciones obtenidas para cada patología y se estableció la clasificación final basada en la puntuación total acumulada.

Finalmente, en la última pregunta del cuestionario, en la que los participantes debían seleccionar un máximo de cinco enfermedades consideradas prioritarias, los resultados se analizaron contando el número total de selecciones recibidas para cada patología.

Resultados

Perfiles de los encuestados

La muestra incluye participantes de diferentes perfiles vinculados al ecosistema sanitario catalán, lo que permite una visión plural de las prioridades sanitarias.

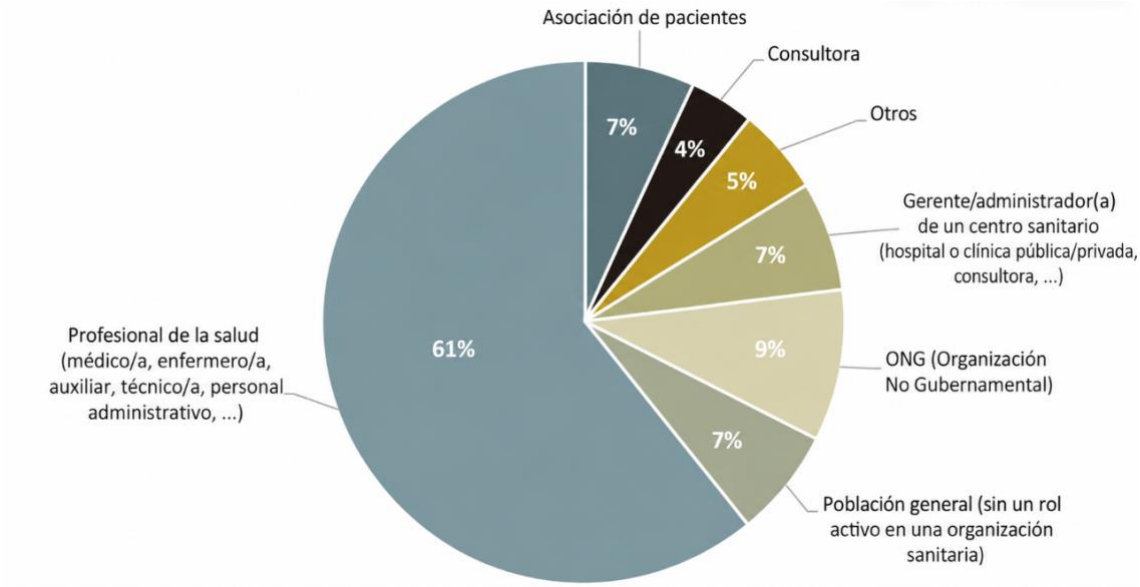

Ilustración 1: Distribución de los participantes según el perfil profesional.

Como se muestra en el ***Ilustración 1***, la muestra estaba compuesta principalmente por profesionales sanitarios, que representaban a la **61%** del número total de participantes. El resto de la muestra se distribuyó entre miembros de ONG (9%), gestores o administradores de centros de salud (7%), asociaciones de pacientes (7%), población general sin vínculo profesional con el sector sanitario (7%), otros perfiles (5%) y profesionales consultores (4%). Esta distribución refleja una predominancia de participantes con experiencia directa en el campo de atención, al tiempo que incorpora la perspectiva de otros agentes relevantes en el sistema sanitario.

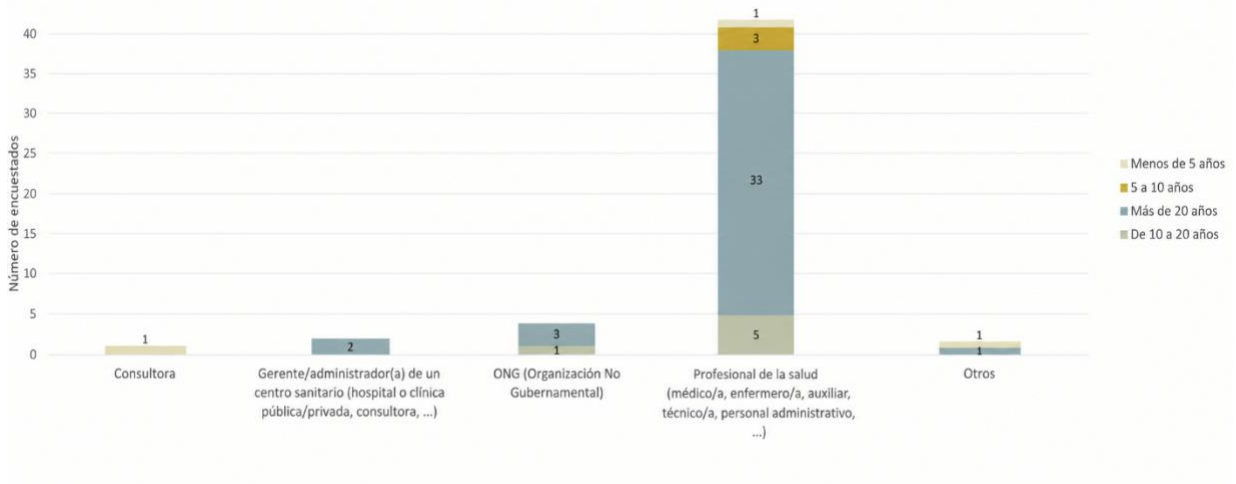

Ilustración 2: Distribución de los participantes según el perfil profesional y los años de experiencia laboral.

En cuanto a la experiencia profesional (***Ilustración 2***), la mayoría de los participantes tenía un historial laboral consolidado. Entre los profesionales sanitarios, el grupo más numeroso correspondía a personas con más de veinte años de experiencia, mientras que el resto se distribuía principalmente entre los 10 y 20 años y los 5 a 10 años. En el resto de perfiles profesionales, también predominaban los participantes con amplia experiencia laboral.

Orden de prioridad por grupo de enfermedad (PREGUNTA ABIERTA)

Para obtener un primer enfoque libre de restricciones, se pidió a los participantes que identificaran, mediante una pregunta abierta, los tres grupos de enfermedades que consideraban prioritarias. Este enfoque permite recopilar espontáneamente las prioridades percibidas, sin limitar las respuestas a un conjunto predefinido de categorías.

Prioridad #1

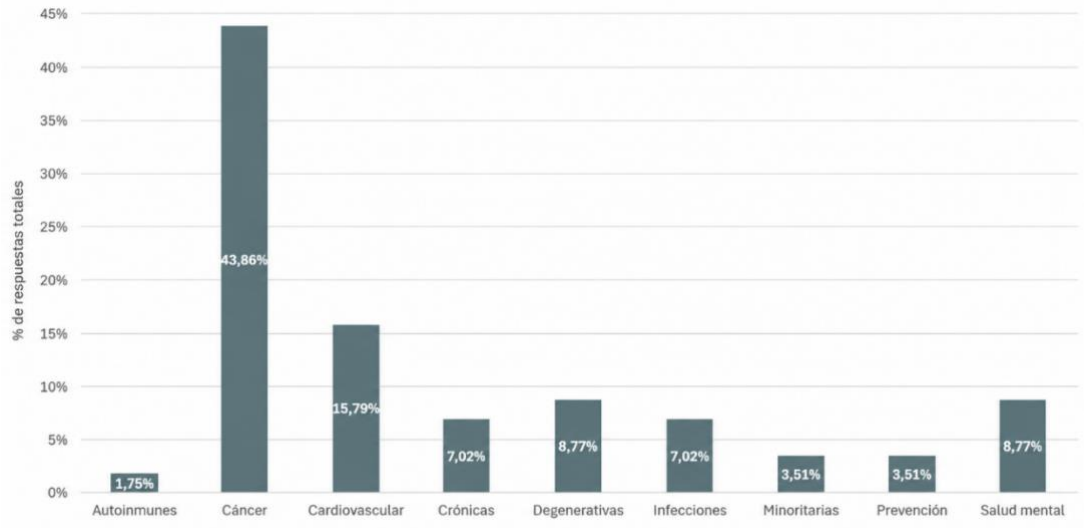

Ilustración 3: Grupos de enfermedades identificados como la primera prioridad en la cuestión abierta.

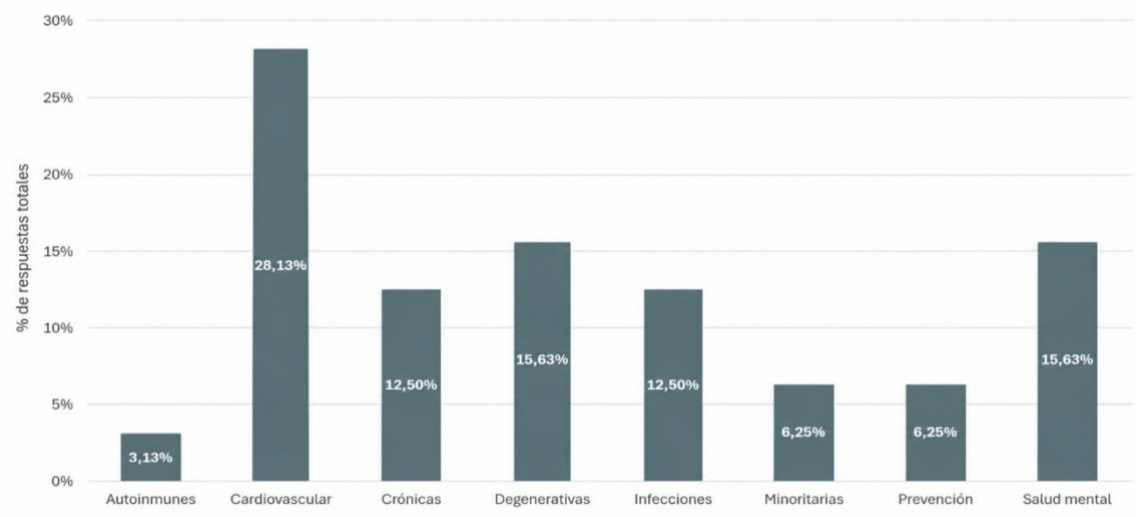

Ilustración 4: Grupo de enfermedades identificadas como primera prioridad en la pregunta abierta, excluyendo la categoría "Cáncer".

Prioridad #2

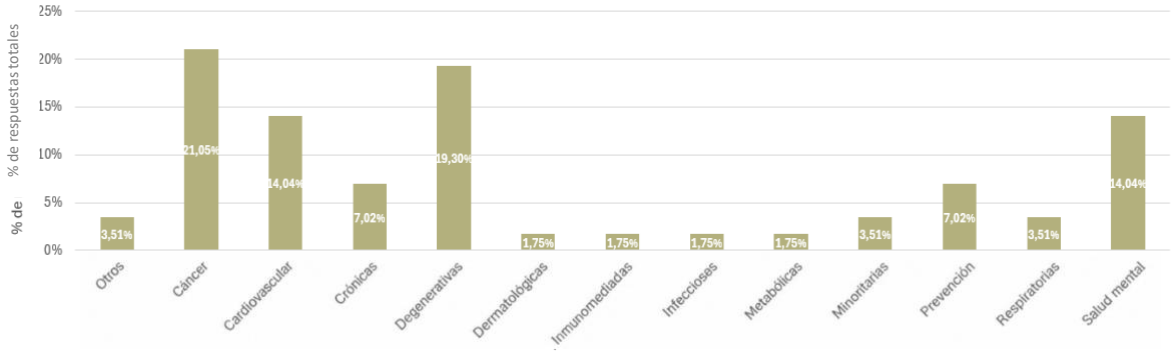

Ilustración 5: Grupos de enfermedades identificados como segunda prioridad en la pregunta abierta.

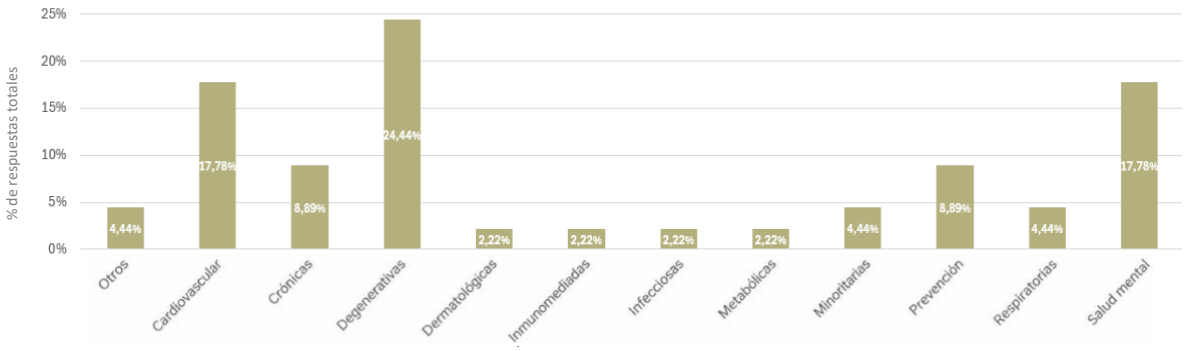

Ilustración 6: Grupo de enfermedades identificadas como segunda prioridad en la pregunta abierta, excluyendo la categoría "Cáncer".

Prioridad #3

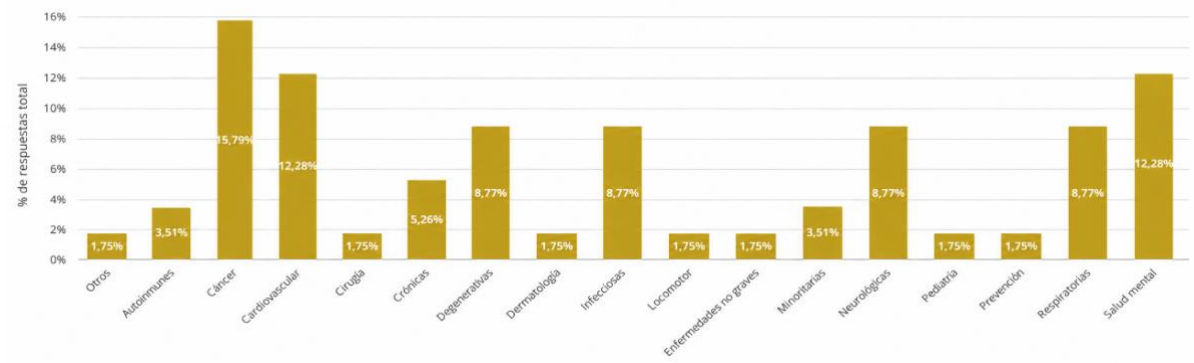

Ilustración 7: Grupos de enfermedades identificados como tercera prioridad en la pregunta abierta.

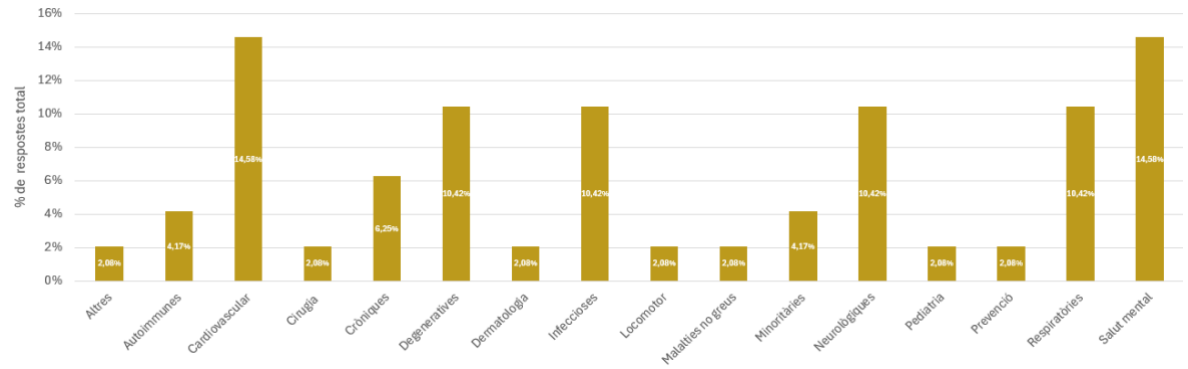

Ilustración 8: Grupo de enfermedades identificadas como tercera prioridad en la pregunta abierta, excluyendo la categoría "Cáncer".

El **cáncer** fue, con diferencia, el grupo de enfermedades más frecuentemente identificadas como **primera prioridad**, acumulando un número mucho mayor de respuestas que el resto de las categorías. Las enfermedades cardiovasculares, la salud mental y las enfermedades degenerativas destacaban en un segundo nivel de prioridad, mientras que otros grupos, como las crónicas, infecciosas o relacionadas con la prevención, estaban menos representados.

En cuanto a la **segunda** y **tercera prioridad**, las respuestas mostraron una distribución más heterogénea. Aunque el cáncer siguió siendo uno de los grupos de enfermedades más mencionados, el peso relativo de las **enfermedades degenerativas, la salud mental y las cardiovasculares**, así como otras categorías menos frecuentes, aumentó. Esta mayor dispersión sugiere que, más allá de un consenso claro sobre la prioridad del cáncer, existe una diversidad de percepciones respecto a las necesidades de financiación de otras áreas de salud.

Orden de prioridades por grupo de enfermedades

Tras identificar espontáneamente las principales prioridades de salud, se pidió a los participantes que ordenaran cinco grandes grupos de enfermedades según el nivel de prioridad que, en su opinión, deberían tener dentro del sistema sanitario. Esta pregunta permite hacer una comparación directa entre las diferentes categorías y identificar el grado de consenso en su priorización.

Además, se incorporaron datos sobre Años Vividos Ajustados por Discapacidad (AVAD) del Global Burden of Disease (GBD) del Instituto de Métricas y Evaluación de la Salud (IHME). Los AVAD representan el total de años de vida saludable perdidos debido a una determinada enfermedad o condición de salud, como consecuencia tanto de la mortalidad prematura como de la discapacidad asociada. Los datos se extrajeron para España (2023), considerando a toda la población, ambos sexos, todas las edades, la métrica en número absoluto y la clasificación por causa de muerte o lesión, para comparar la priorización expresada por los participantes con la carga de discapacidad asociada a los diferentes grupos de enfermedades. A partir de estos datos disponibles para España en su conjunto, se realizaron los cálculos necesarios para extrapolar los resultados y obtener una estimación correspondiente a Cataluña.

General

Tabla 1: Clasificación de los principales grupos de enfermedades según el nivel de prioridad asignado por los participantes.

Grupo de enfermedades	Posición
Cáncer	#1
Enfermedades cardiovasculares	#2
Trastornos mentales	#3
Trastornos neurológicos	#4
Trastornos musculoesqueléticos	#5

El **cáncer** se consolida como el grupo de enfermedades que los participantes consideran la **máxima prioridad**. La mayoría de las respuestas lo sitúan en primera posición, lo que lo convierte en la categoría con mayor consenso en cuanto a la necesidad de priorización. En

segundo lugar están las enfermedades cardiovasculares, seguidas de trastornos mentales, neurológicos y, finalmente, trastornos musculoesqueléticos.

Cáncer

Tabla 2: Priorización de los diferentes tipos de cáncer según el nivel de prioridad asignado por los participantes.

Grupo de enfermedades	Posición	AVAD ES	AVAD Cat
Cáncer de mama	#1	191.706	31.606
Cáncer de colon y recto	#2	363.217	59.883
Cáncer de pulmón	#3	557.637	91.937
Cáncer de próstata	#4	121.185	19.980
Cáncer de vejiga urinaria	#5	100.247	16.528

Abreviaturas: AVAD, años de vida ajustados por discapacidad; Cat, Cataluña; ES, España.

El **cáncer de mama** se posiciona como el tipo con mayor prioridad, seguido por el **cáncer de colon y recto** y el **cáncer de pulmón**. En cambio, el **cáncer de próstata** y el **cáncer de vejiga** urinaria ocupan las últimas posiciones en el orden de priorización establecido por los participantes.

Enfermedades cardiovasculares

Tabla 3: Priorización de las enfermedades cardiovasculares según el nivel de prioridad asignado por los participantes.

Grupo de enfermedades	Posición	AVAD ES	AVAD Cat
Cardiopatia isquémica	#1	717.273	118.256
Ictus	#2	540.503	89.112
Enfermedad vascular periférica	#3	32.787	5.406
Fibrilación auricular	#4	147.254	24.278
Enfermedades valvulares	#5	95.285	15.709

Abreviaturas: AVAD, años de vida ajustados por discapacidad; Cat, Cataluña; ES, España.

La **cardiopatía isquémica** se identificó como la patología cardiovascular con mayor prioridad, seguida del **ictus**. La **enfermedad vascular periférica** se sitúa en una posición intermedia**,** mientras que la **fibrilación auricular** y las **enfermedades valvulares** ocupan la cuarta y quinta posición, respectivamente.

Trastornos mentales

Tabla 4: Priorización de los trastornos mentales según el nivel de prioridad asignado por los participantes.

Grupo de enfermedades	Posición	AVAD ES	AVAD Cat
Depresión	#1	382.852	63.120
Ansiedad	#2	475.313	78.364
Trastorno bipolar	#3	70.326	11.595
Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH)	#4	33.364	5.501
Trastorno del espectro autista (TEA)*	#5	75.752	12.489

Abreviaturas: AVAD, años de vida ajustados por discapacidad; Cat, Cataluña; ES, España.

***** El TEA obtuvo la misma puntuación ponderada que el TDAH. Una vez asignada la cuarta posición al TDAH según el criterio de desempate, el TEA ocupó la quinta posición.

La **depresión** fue identificada como el trastorno mental con mayor prioridad. La **ansiedad** y el **trastorno bipolar** son los siguientes, mientras que el **trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH)** y el **trastorno del espectro autista (TEA)** ocupan la cuarta y quinta posición, respectivamente.

Trastornos musculoesqueléticos

Tabla 5: Priorización de los trastornos musculoesqueléticos según el nivel de prioridad asignado por los participantes.

Grupo de enfermedades	Posición	AVAD ES	AVAD Cat
Artritis reumatoide	#1	28.591	4.714
Artrosis	#2	236.580	39.005
Dolor cervical	#3	156.877	25.864
Dolor lumbar	#4	562.684	92.769
Gota	#5	17.506	2.886

Abreviaturas: AVAD, años de vida ajustados por discapacidad; Cat, Cataluña; ES, España.

La **artritis reumatoide** se consideró la patología musculoesquelética con mayor prioridad, seguida de la **osteoartritis**. En las posiciones intermedias se encuentran el **dolor cervical** y el **dolor lumbar**, mientras que la **gota** ocupa la quinta posición en orden de prioridad.

Trastornos neurológicos

Tabla 6: Priorización de los trastornos neurológicos según el nivel de prioridad asignado por los participantes.

Grupo de enfermedades	Posición	AVAD ES	AVAD Cat
Enfermedad de Alzheimer	#1	550.524	90.764
Enfermedad de Parkinson	#2	116.250	19.166
Esclerosis múltiple	#3	22.156	3.653
Epilepsia	#4	49.543	8.168
Cefalea	#5	375.022	61.829

Abreviaturas: AVAD, años de vida ajustados por discapacidad; Cat, Cataluña; ES, España.

La **enfermedad de Alzheimer** fue identificada como el trastorno neurológico con mayor prioridad, seguida de la **enfermedad de Parkinson**. En tercer lugar está la **esclerosis múltiple**, mientras que la **epilepsia** y la **cefalea** ocupan la cuarta y quinta posición, respectivamente.

Orden de prioridades por enfermedades

Como ejercicio final de priorización, se pidió a los participantes que seleccionaran un máximo de cinco enfermedades que, en su opinión, debían recibir la máxima prioridad en cuanto a atención y financiación dentro del sistema sanitario. A diferencia de las secciones anteriores, esta pregunta incluía todas las patologías incluidas en el cuestionario y permitía identificar aquellas que, independientemente del grupo al que pertenecieran, se percibían como la máxima prioridad.

Tabla 7: Selección de las cinco enfermedades consideradas con mayor prioridad por los participantes.

	Lista de enfermedades	Recuento	Las 5 enfermedades más repetidas
1)	**Cáncer de mama**	**38**	**X**
2)	**Cáncer de colon y recto**	**34**	**X**
3)	**Cardiopatía isquémica**	**33**	**X**
4)	**Cáncer de pulmón**	**30**	**X**
5)	**Ictus**	**19**	**X**
6)	Depresión	17	
7)	Esclerosis múltiple	10	
8)	Artrosis	8	
9)	Trastorno del Espectro Autista (TEA)	7	
10)	Ansiedad	6	
11)	Cáncer de próstata	5	
12)	Artritis reumatoide	4	
13)	Trastorno bipolar	4	
14)	Dolor lumbar	3	
15)	Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH)	2	
16)	Otros	2	
17)	Cáncer de vejiga urinaria	1	
18)	Dolor cervical	1	
19)	Cefalea	0	
20)	Enfermedad de Alzheimer	0	
21)	Enfermedad de Parkinson	0	
22)	Enfermedades valvulares	0	
23)	Enfermedad vascular periférica	0	
24)	Epilepsia	0	
25)	Osteoartritis	0	
26)	Gota	0	

El cáncer de mama fue la enfermedad más frecuentemente seleccionada, seguida por el **cáncer de colon y recto**, la **cardiopatía isquémica**, el **cáncer de pulmón** y el **ictus**, que completan el grupo de las cinco enfermedades más priorizadas por los participantes.

Grupo de enfermedades	Posición	AVAD ES	AVAD Cat
Cáncer de mama	#1	191.706	31.606
Cáncer de colon y recto	#2	363.217	59.883
Cardiopatía isquémica	#3	717.273	118.256
Cáncer de pulmón	#4	557.637	91.937
Ictus	#5	540.503	89.112

Abreviaturas: AVAD, años de vida ajustados por discapacidad; Cat, Cataluña; ES, España.

La comparación entre las cinco enfermedades más priorizadas por los participantes y su carga de enfermedad en términos de AVAD pone de manifiesto algunas diferencias entre la priorización percibida y el impacto medido en términos de pérdida de años de vida saludable. En particular, destaca el cáncer de mama, que ocupa la primera posición en la priorización de los participantes, a pesar de presentar el menor número de AVAD entre las cinco patologías seleccionadas. En cambio, la cardiopatía isquémica, que presenta la mayor carga de enfermedad de este grupo, ocupa la tercera posición.

Conclusiones

El estudio ha permitido obtener **una visión global de las prioridades sanitarias percibidas por los distintos agentes del ecosistema sanitario catalán**, proporcionando un enfoque basado en la participación de profesionales, directivos, representantes de entidades y otros actores vinculados al sistema sanitario. Los resultados constituyen una fuente relevante de información para entender qué áreas se consideran prioritarias desde la perspectiva de los distintos grupos implicados.

Los resultados muestran un alto grado de consenso en considerar el **cáncer** como el principal grupo de enfermedades al que deberían dedicarse más esfuerzos y recursos. Esta priorización se mantiene de forma constante en las diferentes preguntas del cuestionario, tanto en las respuestas abiertas como en los ejercicios de ordenación y en la selección final de las cinco enfermedades más prioritarias. Dentro de este grupo, el cáncer de mama, el cáncer de colon y recto y el cáncer de pulmón emergen como las patologías con mayor prioridad.

Las **enfermedades cardiovasculares** constituyen la segunda gran prioridad identificada por los participantes. En particular, las cardiopatías isquémicas y el ictus destacan como patologías cardiovasculares que requieren mayor atención, reforzando la percepción de su alta carga clínica y de atención.

En cuanto a los otros grupos de enfermedades, los participantes sitúan los **trastornos mentales** en tercera posición, especialmente la depresión y la ansiedad. Aunque estos trastornos no figuran entre las cinco enfermedades más prioritarias en la clasificación global, los resultados ponen de manifiesto la creciente conciencia sobre la salud mental y la necesidad de seguir fortaleciendo las acciones en este ámbito.

En relación con los **trastornos neurológicos** y **musculoesqueléticos**, los participantes establecen una jerarquía clara entre las diferentes patologías analizadas. La enfermedad de Alzheimer y la enfermedad de Parkinson destacan dentro del grupo de trastornos neurológicos, mientras que la artritis reumatoide y la osteoartritis son las patologías musculoesqueléticas consideradas de máxima prioridad. Estos resultados reflejan que la percepción de prioridad no depende únicamente de la prevalencia de las enfermedades, sino también de su impacto en la calidad de vida.

Uno de los aspectos más relevantes del estudio es la **coherencia observada** entre las distintas preguntas del cuestionario. A pesar de utilizar diferentes metodologías (preguntas abiertas, ordenación y selección de enfermedades), las **prioridades principales identificadas se mantienen estables** a lo largo de la encuesta. Esta coherencia refuerza la solidez de los resultados obtenidos y sugiere la existencia de un amplio consenso entre los participantes respecto a las principales necesidades de financiación sanitaria.

Por otro lado, la comparación entre las cinco enfermedades más seleccionadas por los participantes y su carga de enfermedad, medida mediante los AVAD, pone de manifiesto diferencias relevantes entre las prioridades percibidas y el impacto medido en términos de pérdida de años de vida saludable. En particular, destaca el cáncer de mama, que ocupa la primera posición en la priorización de los participantes, a pesar de presentar la menor carga de

enfermedad en AVAD entre las cinco patologías seleccionadas. En cambio, la cardiopatía isquémica, que presenta el mayor número de AVAD, ocupa la tercera posición en la clasificación de prioridades.

Estas diferencias ponen de manifiesto que la **priorización de las necesidades en salud no responde necesariamente a la magnitud de la carga de enfermedad**. Otros factores, como la percepción social de las enfermedades, su impacto en la calidad de vida, las necesidades asistenciales o las necesidades no cubiertas, también pueden influir en las prioridades expresadas por los diferentes agentes. En este sentido, la incorporación de los AVAD aporta una perspectiva complementaria que permite contextualizar los resultados de la encuesta e identificar posibles diferencias entre las prioridades percibidas y la carga de enfermedad.

Finalmente, este estudio destaca el valor **de incorporar la perspectiva de los diferentes agentes del ecosistema sanitario en los procesos de definición de prioridades**. La información recogida complementa otras fuentes de evidencia comúnmente utilizadas en la planificación sanitaria y puede ayudar a orientar la toma de decisiones, la definición de prioridades de investigación y la asignación de recursos. La combinación de las prioridades expresadas por los participantes con indicadores objetivos de carga de enfermedad, como los AVAD, permite disponer de una visión más amplia de las necesidades en salud y constituye una aproximación útil para enriquecer los procesos de planificación y priorización sanitaria. En este sentido, los resultados obtenidos constituyen un primer paso hacia la consolidación de un mecanismo de seguimiento periódico que permita analizar la evolución de las prioridades sanitarias y adaptar las políticas sanitarias a las necesidades cambiantes de la población y el sistema sanitario.

Seguimiento y próximas acciones

Los resultados obtenidos en esta primera edición constituyen una valiosa fuente de información sobre las prioridades sanitarias percibidas. La información recopilada proporciona un enfoque inicial a las necesidades y preferencias en términos de financiación y priorización de enfermedades, proporcionando una perspectiva complementaria que puede contribuir a la planificación estratégica y a los procesos de toma de decisiones en el ámbito sanitario.

Más allá de los resultados presentados en este informe, la Fundación HiTT entiende **esta iniciativa como un proyecto con una vocación de continuidad**. El objetivo es consolidar esta consulta como un **ejercicio periódico** que permita monitorizar la evolución de las prioridades sanitarias a lo largo del tiempo, identificar posibles cambios en las percepciones de los diferentes agentes y generar una base de evidencia cada vez más sólida.

En este sentido, el deseo de la Fundación es llevar a cabo esta encuesta anualmente, ampliando progresivamente el número de participantes y favoreciendo una representación cada vez más diversa de los diferentes grupos vinculados al sistema sanitario. Este crecimiento nos permitirá obtener resultados más consistentes, representativos y comparables entre ediciones, reforzando el valor del estudio como herramienta de apoyo para la definición de prioridades, la planificación de la investigación y la orientación de las políticas sanitarias.

A largo plazo, esta iniciativa aspira a convertirse en un **observatorio de referencia de las prioridades sanitarias**, proporcionando **información actualizada** basada en la participación de los diferentes agentes del ecosistema sanitario, con el fin de **contribuir a una toma de decisiones más informada y participativa alineada con las necesidades reales de la sociedad.**