



MONOGRÀFIC SARIS núm. 12

SÈRIE SOBRE RECERCA QUE TRANSFORMA

Recerca en salut mental: del finançament a l'impacte

Anàlisi de l'impacte dels projectes finançats en el marc del PERIS 2016-2020





Autors/es:

Maite Solans-Domènech^{1,2}, Esther Vizcaíno¹,
Idoia Villanueva¹, Laura Puigcerver¹, Paula Adam^{1,2}

Revisors/es:

Jordi Molas Gallart³, Ismael Ràfols³, Pablo d'Este³

¹Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya –
AQuAS, Unitat Associada a INGENIO (CSIC-UPV)

² CIBER en Epidemiología y Salud Pública, CIBERESP

³ INGENIO (CSIC-UPV)

Agraïments

Agraïm molt especialment a la Dra. Maite Garolera l'assessorament i coneixement sobre la recerca en salut mental i al Dr. Josep Maria Haro per la seva disponibilitat i informació aportades en les entrevistes i que han permès ficar en context la recerca en salut mental. També volem expressar el nostre agraïment a tot el personal investigador dels projectes finançats que van donar resposta als qüestionaris que se'ls va remetre.



Índex

Resum executiu	4
Introducció	6
Entenent el context de la recerca	7
Els recursos invertits	8
Els recursos humans i les seves institucions	8
La recerca finançada	9
Els productes resultants de la recerca	10
Fomentant la formació acadèmica	10
Avançant el coneixement amb publicacions	10
Generant diversitat de productes	11
Interaccions, adopcions i receptors del canvi	12
Les interaccions amb usuaris i usuàries	12
Les adopcions i els receptors del canvi	12
Consideracions finals	15
Fortaleses de la recerca finançada	15
Reptes i àrees d'oportunitat	17
Més i millor aproximació a l'impacte	17
Aspectes metodològics	19
Llistat de projectes: Identificador i títol	21
Referències	23



Resum executiu

Aquest monogràfic forma part d'una sèrie de documents que analitzen elements del camí cap a l'impacte de les propostes finançades en el marc del PERIS 2016-2020. S'avalua la recerca finançada en la convocatòria de projectes en l'àmbit de salut mental SLT006 on es van atorgar més de dos milions d'euros a 20 projectes de recerca amb un finançament triennal. Amb l'objectiu de retre comptes i identificar elements d'aprenentatge i millora, s'identifiquen adopcions dels resultats científics, s'analitza el perfil dels receptors i les interaccions que faciliten canvis en el sistema, partint d'una anàlisi de context.

Una recerca amb reptes estructurals que aprofita oportunitats reals

L'anàlisi del context revela un ecosistema de recerca amb limitacions estructurals, com finançament inestable o manca de continuïtat professional, però amb fortaleeses destacades com xarxes consolidades, lideratges sòlids i interès social creixent. Una anàlisi de les condicions actuals posa el focus en aspectes estructurals i operatius com a clau per entendre l'impacte aconseguit.

Els projectes han connectat el territori i han donat impuls al talent jove

Els projectes han promogut la cooperació entre regions sanitàries, multidisciplinarietat dels equips, i el naixement o consolidació d'aliances estables. La meitat de les propostes han estat liderades per persones menors de 40 anys i l'oportunitat de servir de plataforma per a formar 51 persones. El 63% del personal participant eren dones.

Enfocament biomèdic en una diversitat de patologies i rangs d'edat

Els projectes han abordat una àmplia gamma de trastorns mentals, amb especial atenció a la depressió i l'esquizofrènia i han cobert totes les franges d'edat, amb incidència destacada en la població jove (18-45 anys). L'èmfasi s'ha centrat

en l'avaluació de tractaments i l'estudi de factors de risc i pronòstic, amb clara orientació a la pràctica clínica.

Hi ha hagut una producció científica destacable i amb mirada internacional

S'han publicat 138 articles científics, tots en anglès, amb presència destacada de dones com a primeres autores (82%). A més, nou publicacions analitzaven les diferències de sexe o gènere en la recerca. La col·laboració va ser una característica definitiva d'aquests projectes. El 51% de les publicacions han estat fruit de col·laboracions internacionals amb institucions de 29 països, principalment europeus.

Els productes generats tenen un clar enfocament en avançar el coneixement en salut mental

La majoria dels projectes tenen com a producte resultat l'avenç en el coneixement i en l'epidemiologia de patologies i factors de risc (n=14) i, en segon lloc, intervencions i eines d'ajuda per a la presa de decisions (n=6).

Alguns resultats ja s'estan aplicant al sistema de salut gràcies a un esforç per interaccionar amb usuaris i usuàries

Un 45% dels projectes han estat adoptats o estan en vies d'adopció dins del sistema sanitari en menys de dos anys. Les aplicacions inclouen nous serveis, eines clíniques, capacitació professional, guies i protocols, contribuint a millorar la pràctica assistencial i les polítiques públiques. Aquest impacte ha estat possible gràcies a l'esforç dels equips per interactuar amb professionals de la salut i, en menor mesura, amb planificadors/es i ciutadania, principalment a través de ràdio, televisió i premsa.

Els receptors dels canvis han estat, sobretot, els i les professionals de la salut

Els principals receptors dels canvis han estat els professionals de la salut, millorant competències,



coneixements i pràctiques. També s'han registrat millores en la prestació i la pràctica sanitària, desenvolupant eines de diagnòstic i tractament. A més, s'han evidenciat efectes en responsables polítics, pacients i població general, posant de manifest la capacitat d'aquesta recerca per generar valor en múltiples nivells del sistema.

La recerca no només genera coneixement: transforma pràctiques i sistemes

Els camins cap a l'impacte han estat múltiples i complementaris. L'ús de l'evidència per prendre decisions i la capacitat per generar productes útils en la pràctica real demostren que la recerca finançada no es queda en l'àmbit acadèmic, sinó que té una incidència directa en la transformació de les pràctiques del sistema.

Un punt de partida sòlid, amb marge de creixement

Tot i els resultats positius, cal continuar avançant en diversos àmbits: garantir la continuïtat del lideratge jove amb itineraris professionals definits; fomentar la col·laboració interinstitucional sostinguda; avançar cap a una recerca més equitativa i diversa; ampliar l'abast cap a la prevenció, la promoció i la dimensió social; i consolidar estratègies de transferència i comunicació efectives. A més, sembla necessari aprofundir en una millor alineació entre les prioritats estratègiques dels plans de salut i l'enfocament predominant dels projectes, explorant models internacionals de recerca més diversa i multidisciplinària, que integren la salut pública, la prevenció, els determinants socioeconòmics i la predicció, per potenciar un impacte més sòlid i coherent amb les demandes del sistema i la societat.

Consideracions

S'han identificat pràctiques de processos de generació de coneixement i esforços d'interacció per a l'adopció del coneixement que eventualment han de portar un impacte o un benefici pels pacients. S'identifiquen algunes

accions per avançar cap a una millor comprensió de com accelerar l'impacte de futures convocatòries.

Convocatòries de recerca

- Prioritzar propostes segons necessitats reals i plans de salut mental, alineades amb el [Pla director de salut mental i addiccions \(PDSMiA\)](#) i amb impacte en el sistema.
- Revisar criteris d'avaluació per garantir accés equitatiu, incorporant l'impacte esperat com a indicador central.
- Incloure persones usuàries en les propostes amb cartes de suport i interaccions planificades.
- Destinar recursos i espais per a la interacció amb usuaris i usuàries més enllà dels entorns científics.
- Reforçar les sessions SARIS com a capacítació per planificar l'impacte, definint camins d'impacte, interaccions i destinataris.
- Impulsar projectes multicèntrics, multidisciplinaris i territorials, amb cocreació i participació d'actors clau.
- Incorporar enfocament social, neutral i respectuós amb la diversitat.
- Assegurar la perspectiva de sexe/gènere en metodologia, anàlisi i difusió, o justificar-ne l'absència.

Suport als centres de recerca

- Reforçar perfils 'd'agents d'impacte', estratègies i capacitacions mitjançant convocatòries específiques.
- Impulsar convocatòries per infraestructures que consolidin aquestes estratègies.

Acció interdepartamental

- Coordinar iniciatives dels departaments de la Generalitat per unificar i reforçar el missatge sobre l'impacte de la recerca.



Introducció

L'Organització Mundial de la Salut defineix la salut mental com un estat de benestar que permet a les persones afrontar reptes, desenvolupar capacitats, aprendre, treballar i contribuir a la comunitat¹. El DSM-V² considera trastorn mental tota alteració emocional, cognitiva o de comportament que dificulta l'adaptació a l'entorn social i produeix malestar³.

La salut mental és també un repte social complex determinat per múltiples factors que involucren tant l'entorn econòmic, social i físic de les persones com elements biològics, ambientals i contextos específics com l'edat, el gènere o l'etapa vital. El Pla director de salut mental i addiccions⁴ i l'evidència científica actual subratllen la necessitat d'una recerca integral que permeti identificar els fonaments biològics dels trastorns mentals, desenvolupar millores en el diagnòstic —com nous biomarcadors o l'estratificació de pacients—, ampliar tractaments basats en l'evidència, i millorar la qualitat de vida i el benestar emocional de la població, especialment dels joves. Aquesta recerca, a més, posa el focus en l'estudi de diferents entorns, com ara llocs de treball i escoles, i incorpora la perspectiva de salut planetària, que vincula directament la salut mental amb l'estat dels ecosistemes naturals. En aquest marc ampli, mereix especial atenció l'impacte de les desigualtats socials i econòmiques, ja que aquests factors han contribuït de manera significativa a l'augment de la prevalença dels problemes de salut mental, en particular entre els joves i les dones^{5,6}. Assumir aquesta visió integral és fonamental per comprendre la complexitat de la salut mental i promoure polítiques i respostes més efectives.

El Departament de Salut, a través de les convocatòries en el marc del PERIS 2016-2020⁷,

va promoure la recerca en salut amb una convocatòria específica (SLT006). Es van destinar 2,5 milions d'euros a 20 projectes durant tres anys. Les prioritats eren impulsar recerca de qualitat, fomentar projectes multicèntrics, donar suport a equips joves i assistencials i afavorir la transferència a la pràctica clínica⁸. Les institucions que podien aspirar als ajuts corresponien a centres de l'àmbit assistencial del Sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya (SISCAT) o de l'àmbit de la salut pública i que desenvolupen activitat de recerca a Catalunya, incloent-hi els instituts acreditats.

Aquest monogràfic forma part d'una sèrie que avalua l'adopció del coneixement generat i el camí cap a l'impacte de les propostes finançades en el marc del PERIS 2016-2020. L'objectiu és de retre comptes sobre els ajuts atorgats a projectes de recerca en salut mental i de fomentar els casos on es demostra l'adopció de la ciència. S'analitza l'impacte a través de la identificació d'elements del "camí d'impacte" o *impact pathway* des dels recursos, els processos, els productes primaris o *outputs*, els receptors de l'impacte, les adopcions i els impactes finals en salut), seguint el marc conceptual i les definicions treballades en col·laboració entre AQuAS, AGAUR, CERCA i el Departament de Recerca i Universitats de la Generalitat de Catalunya^{9,10}.

El monogràfic s'ha dividit en els següents apartats: 1) una anàlisi del context de la recerca en salut mental a Catalunya; 2) la descripció dels recursos invertits a través de la convocatòria; 3) els productes aconseguits gràcies a la recerca finançada; 4) les interaccions, la naturalesa i receptors del canvi; i 5) consideracions finals. Al final del document es descriuen els aspectes metodològics sobre els quals s'ha elaborat aquest estudi.



Entenent el context de la recerca

L'anàlisi de context ajuda a comprendre millor l'entorn intern i extern en el qual es desenvolupa aquesta recerca. A partir d'entrevistes amb agents clau, es presenta una anàlisi DAFO (debilitats, amenaces, fortaleeses i oportunitats) amb l'objectiu **de sistematitzar els punts forts i febles de la recerca en salut mental a Catalunya**. Els factors poden provenir tant de l'àmbit intern (dels recursos i capacitats de què disposa), com del context macroambiental on s'actua. A la taula

següent, es presenten els resultats que s'han considerat més rellevants, i que han de servir per ajudar a contextualitzar els impactes identificats en aquest monogràfic.

Els factors de context posen, principalment, el focus en aspectes estructurals i operatius

Principals resultats de l'anàlisi DAFO

	DEBILITATS	FORTALESES
FACTORS INTERNS	Buit en la translació d'aquesta recerca: Encara queda molt per fer per traduir els resultats científics en solucions, innovacions i impacte en salut. Molt pocs dels resultats aconseguits es testen amb pacients i arriben després a implementar-se.	Recerca biomèdica i clínica ben assentada: Existència de grups excel·lents amb trajectòria i prestigi internacional en l'àmbit biomèdic i clínic.
	Necessitat d'aprofundir en la recerca que inclogui aspectes de l'àmbit social i econòmic: Tot i la seva utilitat, en general, és una recerca amb metodologies diferents de les biomèdiques.	Grans iniciatives de xarxes: CiberSAM va permetre aglutinar la recerca i les persones investigadores, disposar de fons per contractar persones, col·laboracions. La Xarxa TECSAM ajuda a la transferència tecnològica.
	Insuficient suport estructural a les persones que fan recerca en salut mental: Focus d'atracció de talent molt petit, sobretot internacional; contractacions deficientes, salaris baixos, no continuïtat de la carrera investigadora, pèrdua de talent especialitzat i excel·lent perquè no poden absorbir aquestes persones en el sistema, dificultats per afavorir el retorn de les persones que han estat investigant durant un temps a l'estranger.	Riquesa de tenir professionals amb el doble vessant assistencial i recercador: Moltes persones tenen el doble vessant assistencial – recercador, que afavoreix preguntes de recerca que surten del dia a dia assistencial, tot i les dificultats per combinar-ho i fer-ho sostenible. Augment de la multidisciplinarietat: En procés gradual d'incorporació de perfils no necessàriament clínics, tot i no ser un procés ràpid.
	AMENACES	OPORTUNITATS
FACTORS EXTERNS	Finançament no recurrent ni estable: No hi ha convocatòries específiques de salut mental, més competitivitat per escassos recursos, poc finançament de talent, sovint només finançament per al centre coordinador.	Major sensibilitat social en la salut mental i en la recerca: Sensibilització sobre l'estigma en salut mental i major consciència social que la recerca ens pot ajudar a millorar l'estat de salut.
	Poc finançament de la indústria farmacèutica: La indústria farmacèutica ha disminuït progressivament el seu suport.	Avenç tecnològic: La incorporació de les TIC i la digitalització obligarà a fer grans canvis.
	Dificultat perquè el sistema de salut absorbeixi les noves tecnologies: Dificultat perquè el sistema públic reuneixi inversions per finançar-les i implementar-les.	Poder disposar d'una gran base de dades centralitzada en salut mental: Ha d'ajudar a la presa de decisions basada en l'evidència i a respondre moltes preguntes.
	No funcionar com a lobby de recerca en salut mental de Catalunya: Necessitat d'aglutinar i aprofitar la recerca de tothom per a ser més competitiu, tant dels grans centres com dels petits, com s'ha fet en altres comunitats autònomes com Andalusia.	Poder aprofitar les estructures que ja són vigents: com la xarxa TECSAM o els clústers de salut mental.



Els recursos invertits

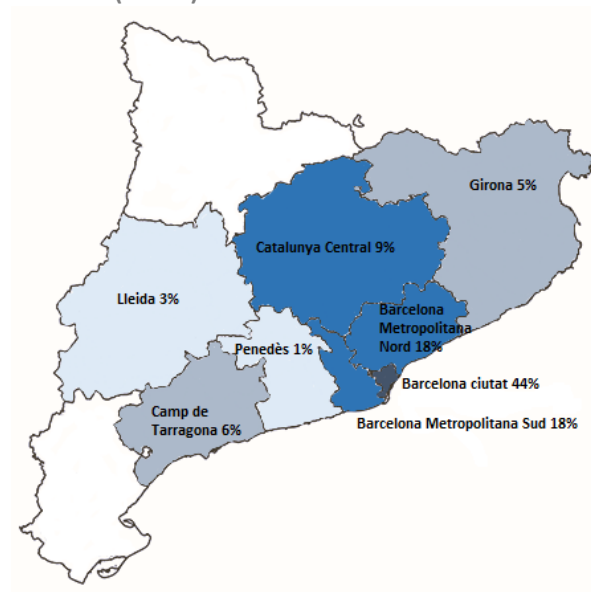
Els recursos humans i les seves institucions

En els equips de recerca dels 20 projectes finançats van participar **144 persones**, el 63% de les quals eren dones. Pel que fa al lideratge de projectes la **proporció de dones** se situa dins la franja d'igualtat (40%-60%) tant en el global de projectes com en el lideratge per part de personal jove (6 dones, enfront de 4 homes). La meitat de les persones investigadores que van liderar els projectes són joves. Excepte en dos casos, les investigadores i investigadors principals dels projectes **continuen fent recerca** després de rebre l'ajut.

Els projectes van permetre una gran **cooperació arreu del territori** amb participació de vuit de les deu regions sanitàries. La regió sanitària de Barcelona ciutat concentra una mica menys de la meitat dels centres participants (44%), mentre que les regions sanitàries Barcelona Metropolitana Nord, Sud i Catalunya Central representen aproximadament un altre 45%. El percentatge restant es distribueix entre les regions sanitàries de Camp de Tarragona (6%), Girona (5%), Lleida (3%) i Penedès (1%). La **multidisciplinarietat** dels projectes ve representada per la **varietat de tipologies d'institucions**, que inclou centres hospitalaris, centres d'atenció primària, centres de salut mental, centres de recerca, i en menor grau, la

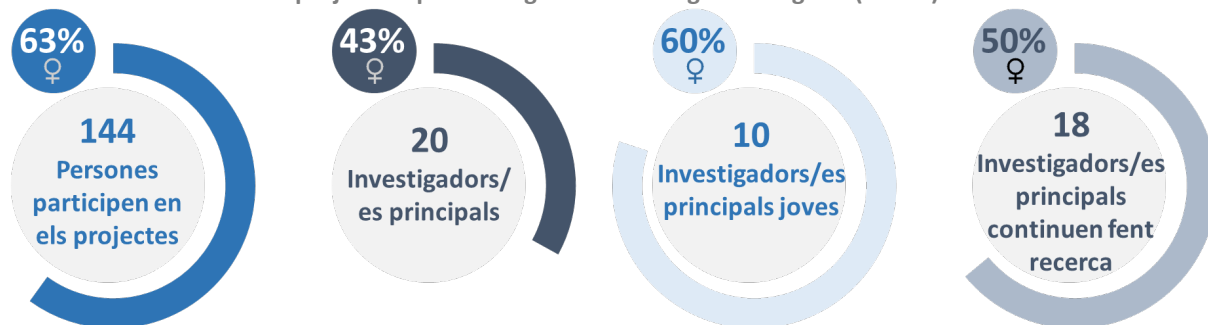
universitat, agències de salut pública o un laboratori d'assajos clínics. **Les col·laboracions i xarxes creades han perdurat** un cop finalitzat el projecte, excepte en tres dels casos. En la majoria dels casos les col·laboracions ja existien abans de l'ajut i en dos s'han format gràcies a l'ajut.

Distribució dels centres participants segons regió sanitària (n=144)



La meitat de les persones investigadores que lideren els projectes són joves

Capital humà involucrat en els projectes i percentatge de dones segons categoria (n=144)



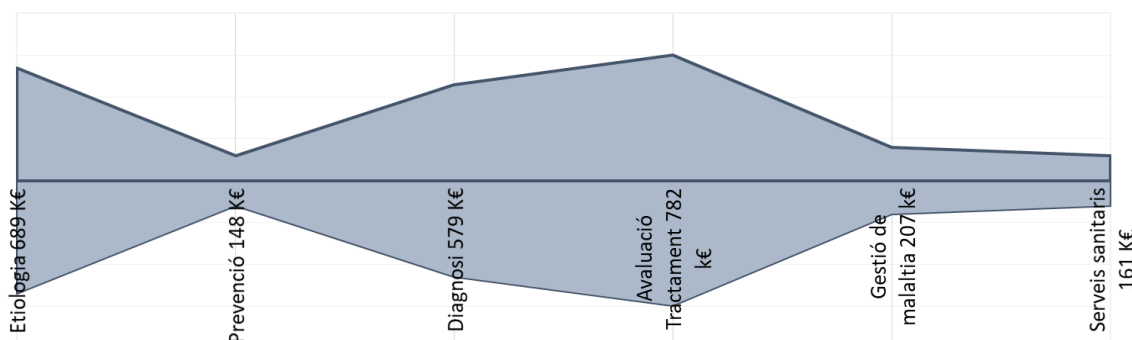


La recerca finançada

L'anàlisi de l'activitat de recerca segons la *Health Research Classification System*¹⁰ presenta els portafolis de la recerca i com es reparteixen els dos milions i mig d'euros finançats. **La major part de finançament** s'ha destinat a recerca sobre **l'avaluació de tractaments** (782 k€, 30%) que implica proves i avaluacions d'intervencions en entorns clínics i al **coneixement de factors de risc i pronòstics** (689 k€, 27%). El finançament

dedicat a **detecció i diagnosi** (579 k€, 23%), se centra en l'ús de noves tecnologies de diagnòstic i detecció, principalment per millorar la medicina personalitzada. Finalment, el finançament restant cobreix **processos assistencials** que inclouen la gestió de la malaltia, sobre les necessitats individuals dels pacients i les experiències dels professionals; i els serveis sanitaris, que examina l'assistència sanitària a escala organitzativa (368 k€, 14%), i la **prevenció** de la malaltia, tant primària com secundària (148 k€, 6%).

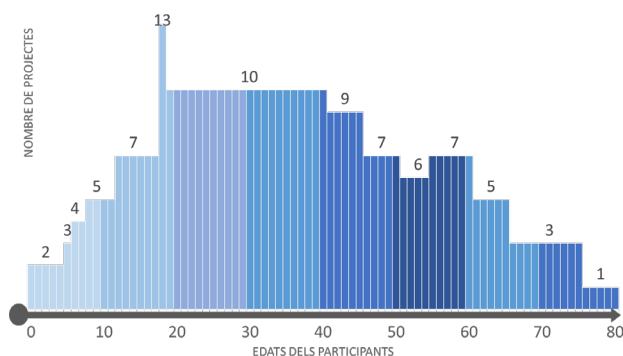
Portafolis de l'activitat de recerca segons el finançament (2,5 M€) distribuït en cada categoria



Dels **àmbits de diagnòstic** dels projectes destaquen els estudis sobre els trastorns depressius i els d'espectre de l'esquizofrènia, però en general, es mostra diversitat i repartiment d'àmbits. Els projectes poden abastar diversos àmbits d'investigació.

Les propostes abasten poblacions de tots els rangs d'edat, principalment adults entre 18 i 45 anys (9-10 propostes), seguits d'adolescents entre 12 i 17 anys o adults entre 46 i 60 (6-7 propostes respectivament). Participants menors de 12 anys o majors de 60 anys apareixen en menys propostes. El grup de 18 anys figura tant en estudis d'adolescents com d'adults.

Edats dels participants dels projectes (n=18*)



*Informació no disponible en dos projectes

Els projectes prioritzen l'avaluació de tractaments i l'estudi de factors de risc i pronòstics

Àmbit diagnòstic de les propostes segons la DSM-5² (n=20*)



*Alguna de les propostes inclou més d'un àmbit i, per tant, la suma dels valors és superior a 20.



Els productes resultants de la recerca

Fomentant la formació acadèmica

Els ajuts finançats han donat suport a la formació de futur personal investigador, amb la realització de tesis doctorals, treballs finals de màster i treballs finals de grau, la majoria finalitzats. Això implica **la formació acadèmica d'un total de 51 persones** (35% del personal participant).

Formació acadèmica segons categoria i percentatge finalitzat (n=20)



Avançant el coneixement amb publicacions

S'han analitzat 138 publicacions que esmenten explícitament el finançament de l'ajut PERIS: 122 articles científics, 10 revisions i 6 editorials i cartes, publicades entre el 2018 i el 2024. Tres projectes no esmenten publicacions. Totes les publicacions s'han realitzat en anglès.

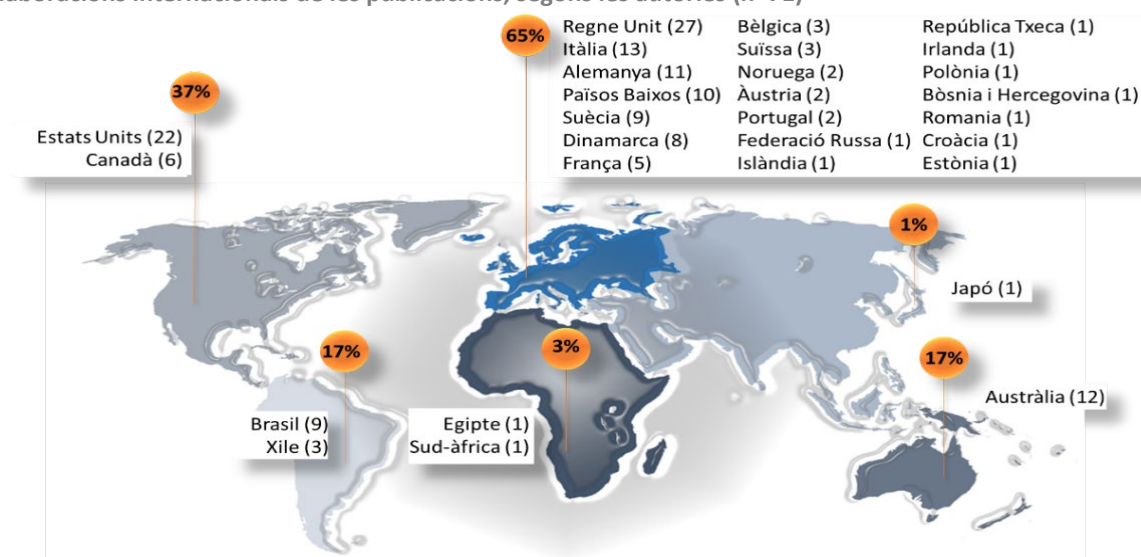
Explorant les modalitats de col·laboració, en funció de les institucions de les autories, el 51%

La meitat de les publicacions tenen col·laboració internacional, abastant tots els continents

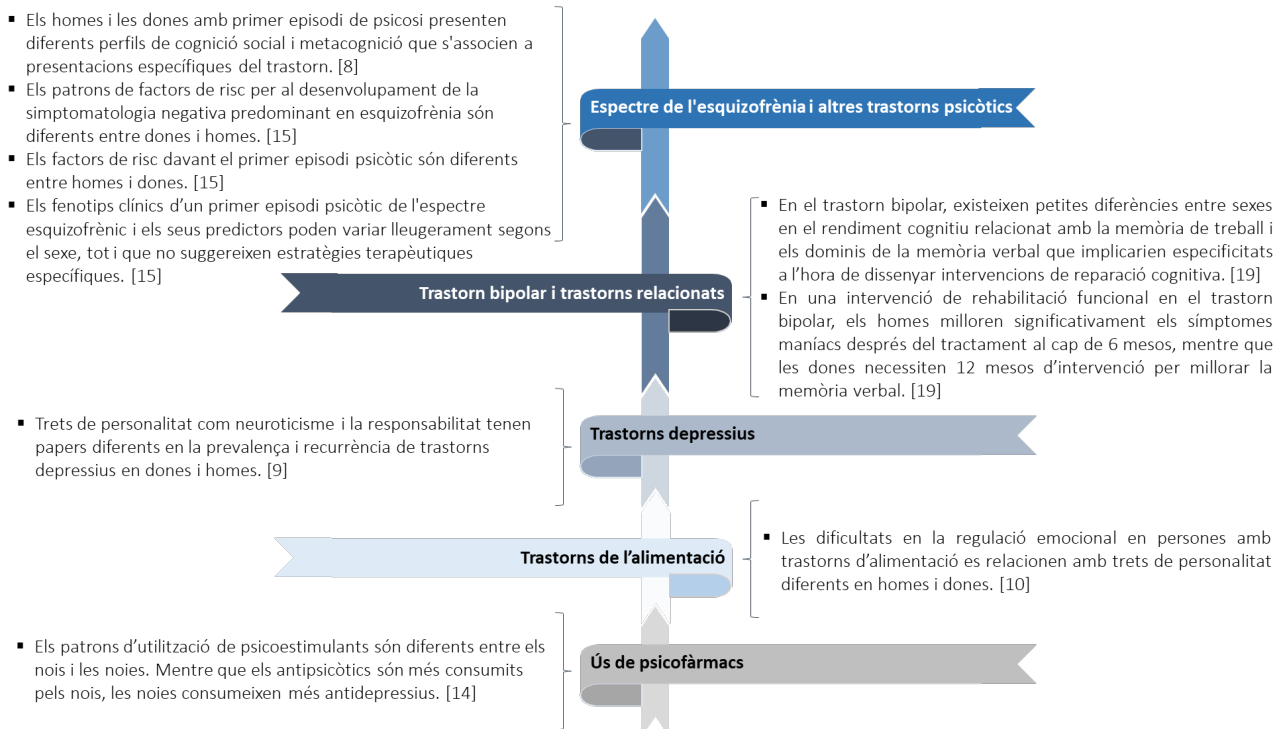
de les publicacions (d'11 projectes) tenen **col·laboració internacional** amb la participació d'institucions de 29 països diferents, principalment d'Europa (65% dels països), Amèrica del Nord (18%) o institucions d'Oceania o Amèrica del Sud (8%, respectivament). Les **col·laboracions estatals**, trobades en el 41% de les publicacions, estan repartides en 12 comunitats autònomes, que abasten una gran territorialitat de l'Estat espanyol. Només en cinc propostes, les publicacions inclouen institucions exclusives de Catalunya.

En el 82% de les publicacions, la **primera autora era dona**. Nou publicacions, corresponents a sis de les propostes, analitzen i verifiquen **diferències pel que fa a sexe/gènere**, les quals inclouen cinc dels 11 àmbits de diagnòstic segons la DSM-5².

Col·laboracions internacionals de les publicacions, segons les autories (n=71)



El % correspon a publicacions amb institucions del continent i, entre parèntesis, les publicacions amb institucions del país.

**Resultats de les publicacions que troben diferències de sexe/gènere, per àmbit de diagnòstic (n=9)**

Entre [] l'identificador de la proposta. Referències de les publicacions dels projectes: esquizofrènia i altres trastorns psicòtics^{11,13,14,15}, trastorn bipolar i relacionats^{16,17}, trastorns depressius¹⁸, trastorns de l'alimentació¹⁹, ús de psicofàrmacs²⁰.

Generant diversitat de productes

Els productes generats directament de la recerca estan relacionats principalment amb l'avenç en el

coneixement i en l'epidemiologia de patologies i factors de risc (n=14), seguit de les intervencions i eines d'ajuda per a la presa de decisions (n=6).

Producte resultant per a cadascun dels projectes finançats (n=20)

Esquizofrènia/psicòtics	T. bipolar	T. per ús de substàncies	Ús de psicofàrmacs
Coneixement sobre diferències en cognició social i biaixos cognitius entre persones sanes, esquizofrènia i primer episodi psicòtic (A) [8]	Coneixement sobre que els fills de pacients amb esquizofrènia o trastorn bipolar tenen un major risc de patir, qualsevol trastorn psicopatològic, més dificultats cognitives i pitjor funcionament	Coneixement sobre que la reserva cognitiva és un potent protector en front els danys derivats del trastorn bipolar (A) [17]	Validació de la teràpia EMDR (A) [1]
Creació d'una intervenció grupal per augmentar el nivell de reserva cognitiva en població amb un primer episodi psicòtic. Validació de l'escala Cognitive Reserve Assessment Scale in Health (CRASH) (B) [15]	Algoritme clínic per a facilitar el diagnòstic diferencial entre encefalitis anti-NMDA i els trastorns psicòtics (B) [20]	Coneixement sobre com identificar de forma més precoç pacients amb un primer episodi psicòtic que fan una evolució cap a un trastorn bipolar (A) [19]	Model predictiu d'adherència al tractament de la metadona (A) [6]
Coneixement sobre els determinants de la fragilitat en gent gran amb depressió i recomanacions per a la pràctica clínica (A) [2]	Protocol d'intervenció amb biomarcadors farmacogenètics per seleccionar tipus i dosi de fàrmac antidepressiu, antipsicòtic o estimulants (B) [3]	Coneixement sobre trastorns del neurodesenvolupament i fracàs escolar. Validació de l'escala Sleep Disturbance Scale for Children (A) [12]	APP per manejar malestar emocional i l'estrès laboral en treballadors (B) [18]
Creació i validació del programa de Remediació Integral per a Depressió Major (RIDEM) (B) [5]	No s'identifiquen mecanismes fisiopatològics diferencials de malaltia cerebrovascular i cardiovascular entre persones amb i sense trastorns afectius (A) [9]	Identificació de factors genètics, epigenètics i ambientals (A) [13]	T. de l'alimentació
			La dieta mediterrània i l'exercici físic milloren les funcions cognitives (A) [10]
			T. control dels impulsos
			Dades de prevalença sobre l'autolesió no suïcida i creació d'una web amb continguts sobre l'autolesió i el seu abordatge (B) [4]
			T. obsessiucompulsiu
			Resultats de la teràpia cognitiu-conductual en trastorn obsessiu compulsiu a través de la neuroimatge (A) [11]

Cada requadre inclou el producte d'un projecte. Entre [], el seu identificador. Només s'ha considerat l'àmbit diagnòstic relacionat amb el producte. Tipologies: (A) avenç en el coneixement; (B) eines d'ajuda. T.: trastorn



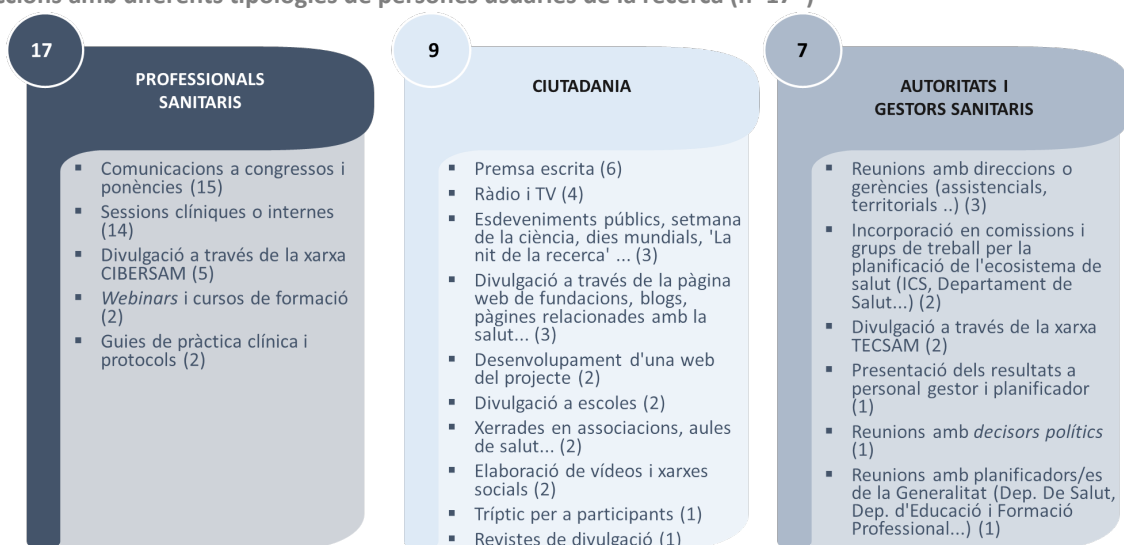
Interaccions, adopcions i receptors del canvi

Les interaccions amb usuaris i usuàries

Identificar interaccions amb usuaris i usuàries de la recerca ens pot ajudar a identificar resultats es puguin aplicar a la pràctica. Les estratègies d'interacció s'han classificat en funció de la diferent població d'usuaris; les més comunes són les **dirigides a professionals sanitaris** (totes les propostes analitzades), sobretot a través de

comunicacions a congressos i sessions clíniques. En la meitat de les propostes (9) apareixen estratègies **dirigides a la ciutadania**, especialment a través de premsa, ràdio i televisió. Finalment, trobem estratègies **dirigides a autoritats i gestors sanitaris**, en set propostes, gràcies a reunions amb direccions i gerències. Cada projecte pot realitzar múltiples interaccions.

Interaccions amb diferents tipologies de persones usuàries de la recerca (n=17*)



*No es disposa d'informació en tres de les propostes. Entre parèntesis, el nombre de propostes que indiquen aquesta interacció.

Les adopcions i els receptors del canvi

Dels 20 projectes, s'ha considerat que 9 d'ells presenten evidències d'**una adopció** en el moment d'aquest estudi, o estan en procés d'aconseguir-ho, i per tant s'analitzaran en aquesta secció (15 canvis en total).

Segons la naturalesa, tenim les **adopcions** que impliquen la implementació en la «vida real» dels resultats del projecte i que classificaríem en 3 **implementacions d'eines i serveis** en la pràctica clínica, 3 **evidències en guies i protocols assistencials**, 3 relacionades amb el **desenvolupament de capacitats**, reflectint la capacitat nova o augmentada de fer alguna cosa, 2 **evidències en polítiques de salut** (per exemple, contribuint a programes o documents), 1 **evidència en processos de discussions** (per exemple, donant informació en comissions), i

1 conceptual i de sensibilització, en relació amb canvis de paradigma en el pensament. D'altra banda, 2 projectes descriuen una adopció que implica **impactes** tangibles, com la reducció de costos; no obstant això, aquestes s'han avaluat principalment durant el desenvolupament i execució del projecte, i no mitjançant una avaluació realitzada després de la implementació en la pràctica.

Considerant que els projectes finalitzaven a inicis del 2022, això implica que els canvis s'han implementat en només **dos anys, o menys**.

Prop de la meitat dels resultats dels projectes ja s'estan adoptant en el sistema de salut



Les adopcions s'han categoritzat en funció dels perfils de receptors dels canvis fent referència a la categoria o nivell específic dins del sistema de salut, la societat o l'estructura organitzativa on es produeixen els efectes positius derivats de la recerca. Destaquen principalment, sis casos on els receptors són els **professionals de la salut** que impliquen una major conscienciació, els comportaments, la capacitat, i les habilitats professionals del personal sanitari. En quatre casos, el receptor és la **prestació i pràctica assistencial**, amb canvis genèrics, que poden implicar diferents perfils de receptors sense més concreció (professionals, pacients, gestors, etc.), ja que mostren la contribució en el desenvolupament d'eines per millorar la diagnosi i el tractament de malalties o l'impacte econòmic. Tres casos inclouen com a receptors **responsables i planificadors de polítiques i serveis** que impliquen l'ús de l'evidència i el coneixement generat en programes, documents o comissions de treball i inclouen organismes i autoritats sanitàries com el Departament de Salut de la Generalitat, el CatSalut (Servei Català de la Salut), o l'Organització Mundial de la Salut (OMS). Finalment, dos casos tenen com a receptor

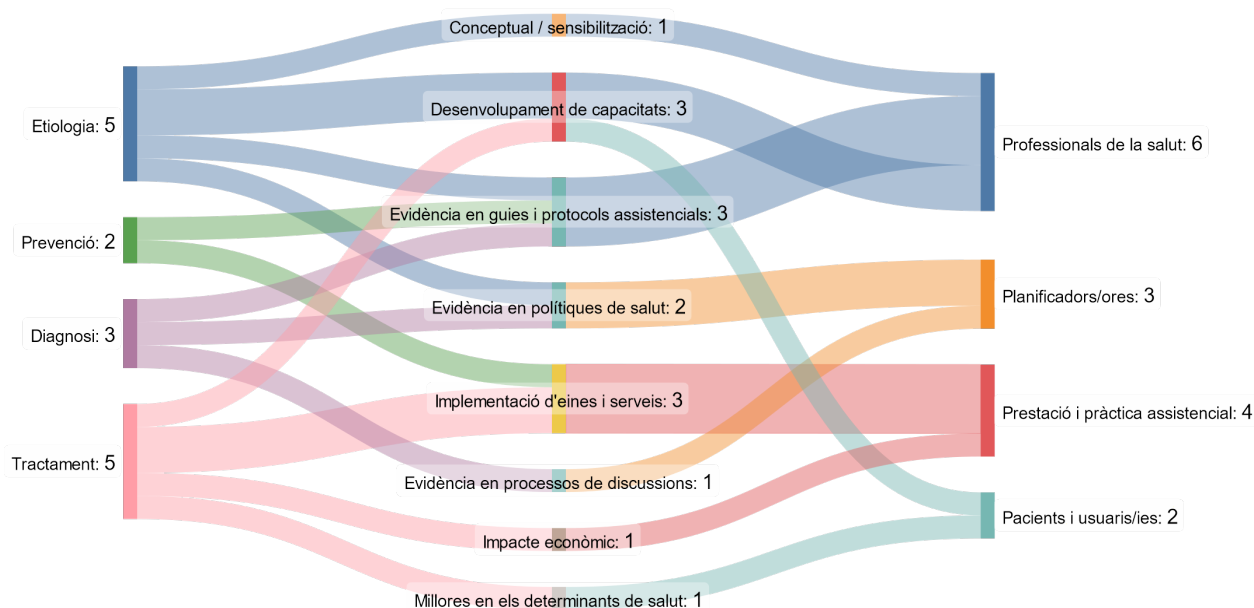
pacients i públic usuari impliquen millores en els resultats de salut i una capacitat.

Quan comparem la naturalesa i l'àmbit de benefici amb els portafolis de l'activitat de recerca, la **recerca etiològica** sobre el coneixement de factors de risc i pronòstics beneficia principalment a professionals de la salut amb el desenvolupament de capacitats, canvis conceptuals o ser part de l'evidència de guies i protocols. La recerca sobre **tractaments** beneficia de manera genèrica la prestació i pràctica assistencial, mentre que **planificadors i pacients** es poden veure beneficiats des de recerques de diferents portafolis.

En la figura següent, trobem la relació entre els portafolis, la naturalesa del canvi i l'àmbit del benefici, mostrant la **diversitat de camins de l'impacte generats**.

Els camins de l'impacte es produeixen principalment a través dels professionals de la salut

Diagrama al·luvial que representa els diferents camins cap al canvi entre el portafolis de recerca, la naturalesa del canvi i perfils de receptor del canvi (n=10)





A la taula següent es detallen els canvis, amb el perfil de receptor i la naturalesa del canvi

associat a cada proposta, segons la informació aportada pel personal participant.

Perfil del receptor i naturalesa de les adopcions (n=15)

Id	Perfil del receptor	Naturalesa	Detall de l'adopció/impacte
[1]	Prestació i pràctica assistencial	Implementació d'eines i serveis	La teràpia EMDR (Desensibilització i reprocessament amb moviments oculars) s'ha implantat en el dispositiu d'Hospital de Dia i en la Unitat de Subaguts del Centre Fòrum.
	Professionals de la salut	Desenvolupament de capacitats	Ha augmentat la consciència i el coneixement sobre l'impacte del trauma psicològic en els trastorns mentals, tant al nostre centre com en el conjunt del sector de salut mental.
[2]	Prestació i pràctica assistencial	Implementació d'eines i serveis	El programa ESPAI Fragilitat (Equip de Suport per a la Prevenció i Atenció Integral a la Fragilitat) s'ha posat en marxa al Consorci Sanitari del Maresme, per tal de prevenir la fragilitat i promoure l'autonomia entre la gent gran.
	Professionals de la salut	Evidència en guies i protocols assistencials	Inclusió del tractament de la depressió a la guia per la prevenció de la fragilitat en les persones grans, elaborada pel nostre grup de recerca.
[3]	Prestació i pràctica assistencial	Implementació d'eines i serveis	Com a resultat d'aquest estudi, el nostre hospital utilitza proves farmacogenètiques per a la personalització del tractament (tipus i la dosi) de fàrmacs antidepressius, antipsicòtics o estimulants.
	Pacients i públic usuari	Millores en els determinants de la salut	La personalització del tractament comporta millor adherència al tractament i una major satisfacció del pacient amb el tractament rebut.
	Prestació i pràctica assistencial	Impacte econòmic	La personalització del tractament comporta una reducció en els costos hospitalaris per una disminució del nombre de visites necessàries i d'estades hospitalàries.
[4]	Professionals de la salut	Desenvolupament de capacitats	Ha consolidat un grup d'experts en el tema de l'autolesió a Catalunya.
[5]	Planificadors/ores	Evidència en processos de discussions	La investigadora principal ha estat incorporada al grup de treball de demències del PLADEMCAT del Departament de Salut, participant en les subcomissions de Cribatge i Diagnòstic, i de Teràpies no farmacològiques del deteriorament cognitiu.
[8]	Professionals de la salut	Evidència en guies i protocols assistencials	Part del grup de treball del projecte ha estat treballant en una guia clínica per a intervencions psicològiques més adequades per a persones amb psicosis, sent alguns dels articles derivats del present estudi inclosos en aquesta.
	Planificadors/ores	Evidència en polítiques de salut	La investigadora principal ha col·laborat en la redacció del manual d'intervencions psicològiques per a la rehabilitació de persones amb psicosis de l'OMS , incidint en la importància d'incloure en la pràctica clínica intervencions psicològiques centrades en els biaixos cognitius i la cognició social, com l'entrenament metacognitiu.
[16]	Professionals de la salut	Conceptual / sensibilització	Demostrar que els fills i filles de pacients amb esquizofrènia o trastorn bipolar són una població de risc per a diverses psicopatologies ha tingut un impacte en la pràctica clínica, afavorint un seguiment més estret i una atenció específica a les dificultats identificades en l'estudi.
	Pacients i públic usuari	Desenvolupament de capacitats	S'ha fet una tasca de conscienciació a les famílies amb un membre afectat per esquizofrènia o trastorn bipolar, ajudant-les a identificar símptomes d'alerta que poden facilitar la detecció precoç de dificultats psicopatològiques.
[19]	Planificadors/ores	Evidència en polítiques de salut	Els resultats han tingut impacte en el Programa del CatSalut PAE-TPI (Programa d'Atenció Específica al Trastorn Psicòtic Incipient) que dirigeix el Pla director de salut mental i addiccions de la Generalitat de Catalunya.
[20]	Professionals de la salut	Evidència en guies i protocols assistencials	L'algoritme clínic per a facilitar el diagnòstic diferencial entre encefalitis anti-NMDA i els trastorns psicòtics, s'està incorporant en la nova actualització de la Guia clínica sobre l'esquizofrènia de l'Hospital Clínic Barcelona.

Id: Identificador del projecte



Consideracions finals

Fortaleses de la recerca finançada

El Departament de Salut va llençar una oportunitat percebuda com a necessària amb una **convocatòria específica en salut mental** en el marc del PERIS 2016-2020⁸. L'anàlisi dels projectes finançats reflecteix una recerca dinàmica, col·laborativa i amb capacitat d'incidència més enllà de l'àmbit científic. En els casos amb adopcions tangibles, destaca especialment la capacitat dels equips per transferir els resultats a la pràctica professional i a la gestió sanitària.

Col·laboració, multidisciplinarietat i projecció internacional

La participació extensa de 144 persones distribuïdes per vuit de les deu regions sanitàries evidencia una cooperació sòlida en l'àmbit territorial. Aquesta diversitat geogràfica, juntament amb la varietat d'institucions implicades —d'hospitals i centres d'atenció primària fins a centres de recerca, universitats i agències de salut pública—, reflecteix una multidisciplinarietat que pot enriquir l'abast i la qualitat dels projectes. De fet, la literatura posa en relleu que la col·laboració multidisciplinària en equips d'atenció primària és clau per abordar la complexitat dels problemes de salut i millorar els resultats assistencials, sempre que es preservi una comunicació efectiva i una coordinació adequada entre professionals²¹. La presència de col·laboracions internacionals en la meitat de les publicacions, abastant 29 països de diversos continents, i les col·laboracions estatals que cobreixen un ampli territori espanyol, posen de manifest un entorn col·laboratiu amb potencial per accedir a coneixements i pràctiques diverses. La distribució dels recursos ha permès consolidar grups amb trajectòries sòlides, garantint-ne la continuïtat i assegurant-ne la qualitat.

Lideratge jove: clau de sostenibilitat i recanvi generacional

El lideratge exercit per persones joves reflecteix una aposta clara pel relleu generacional, clau per garantir la sostenibilitat i el dinamisme del sistema de recerca en salut mental. Aquest compromís s'acompanya d'un esforç per part dels equips investigadors, de formació de nous talents, amb un nombre significatiu de tesis doctorals finalitzades o en curs. Cada projecte ha promogut, de mitjana, la formació de gairebé dues persones doctores, que podrien continuar contribuint en aquest camp.

En el context internacional, el suport al lideratge jove és essencial per assegurar la renovació del teixit investigador i incorporar-hi noves perspectives, metodologies i línies d'interès.

A més, afavorir el lideratge jove contribueix a retenir talent, evitar la fuga de coneixement i reforçar la capacitat competitiva del sistema de recerca²³.

Lideratge femení i perspectiva de gènere: cap a una recerca més equitativa

El lideratge femení és especialment destacat entre les investigadores principals joves, i una presència molt elevada de dones com a primeres autores en les publicacions científiques. A més, un 7% dels articles (corresponent al 30% de les propostes) han integrat explícitament l'anàlisi de diferències de sexe/gènere de manera binària, un percentatge lleugerament superior al 5% observat en estudis comparatius en neurociència i psiquiatria²⁴. La incorporació d'aquesta perspectiva és clau per garantir que els resultats de la recerca siguin més inclusius i aplicables a tota la població, i respon a recomanacions d'organismes com la Comissió Europea i l'OMS, que subratllen la importància d'integrar la



variable sexe/gènere en l'anàlisi i interpretació dels resultats. Consolidar el lideratge femení i aprofundir en la perspectiva de sexe/gènere, contribueix a una ciència més justa i enriqueix la qualitat i rellevància de la recerca en salut mental.

Recerca orientada a l'avenç del coneixement en salut mental en el seu vessant clínic i agut

Molts projectes presenten un enfocament clar en l'avaluació de tractaments i l'estudi de factors de risc i pronòstics, mostrant una recerca biomèdica sòlida i consolidada. El finançament s'ha distribuït entre una àmplia diversitat de temàtiques, amb predomini d'estudis en el vessant agut de la salut mental i estudis sobre trastorns depressius i esquizofrènia. Les mostres utilitzades han garantit la representació de tots els grups d'edat, amb especial presència de participants adults joves (18-45 anys). Aquesta orientació coincideix amb les evidències publicades a la literatura científica, que subratllen la importància d'avançar en la identificació de factors de risc i protecció que influeixen en l'aparició i evolució dels trastorns mentals, especialment en grups poblacionals amplis i diversos²⁵.

Alineació entre prioritats estratègiques de salut mental i enfocaments de recerca

Quant a la caracterització de la recerca finançada, a banda dels aspectes de qualitat i avenços en el coneixement descrits, queda pendent la pregunta de fins a quin punt les prioritats estratègiques dels plans de salut s'alineen amb l'enfocament predominant dels projectes finançats. Una anàlisi comparativa internacional entre agències finançadores mostra com, per exemple, el gran finançador suec VINNOVA²⁶ promou (respecte d'altres països) una recerca en salut mental més diversa i multidisciplinària, amb una perspectiva integral que inclou la salut pública, la prevenció, els determinants socioeconòmics i la predicció. Pel nostre cas, i tenint en compte les prioritats dels diferents plans de salut, el Pla director de salut mental i addiccions i les mesures del CAIROS

del Departament de Salut, seria valuós explorar maneres d'impulsar encara més projectes que integrin aquestes diverses perspectives i abordin de manera més àmplia les necessitats i reptes que aquests plans plantegen, amb l'objectiu de potenciar un impacte encara més sòlid i coherent alineat amb les demandes del sistema de salut i la societat.

Compromís amb la comunicació i la transferència a la ciutadania

Els projectes han demostrat un fort compromís amb la disseminació dels resultats, amb una especial atenció als professionals de la salut, com ho evidencien l'elevat nombre de sessions clíniques i activitats formatives. Aquesta voluntat de traslladar el coneixement a la pràctica clínica i de compartir-lo amb la comunitat assistencial reforça el valor que es dona a la transferència del coneixement. A més, la meitat dels projectes han fet arribar la recerca a la ciutadania i a les persones participants, reflectint una creixent sensibilitat cap a la participació pública i la transparència. Això representa un bon punt de partida per continuar millorant la comunicació dels resultats a la societat. En la literatura científica trobem estudis que recolzen que la participació activa de persones usuàries de serveis de salut mental són una font de coneixement i suport, i que ajuda a millorar la transparència, la confiança i la transferència efectiva dels resultats en salut mental²⁷.

Adopció i translació de resultats: potencial per continuar avançant

L'anàlisi revela una notable varietat de canvis vinculats a l'ús de l'evidència generada pels projectes, especialment pel que fa a la incorporació en guies clíniques, protocols, documents d'autoritats sanitàries o processos de debat. Prop de la meitat dels projectes han generat adopcions tangibles, principalment beneficiant professionals de la salut, i s'han evidenciat diferents vies d'impacte segons la naturalesa de la recerca. Aquest fet posa de



manifest una base sòlida sobre la qual continuar avançant.

Destaca la rapidesa amb què s'ha aplicat l'evidència: només dos anys després de la finalització del finançament (2022), ja s'han pogut observar un ventall d'adopcions. Tot això, cal tenir en compte que aquest valor s'ha de tractar amb cura, donat que sovint la recerca no és una proposta única, sinó una cadena de propostes, una avaluació tan immediata pot no captar efectes a més llarg termini, més enllà de les adopcions, ni incloure projectes que encara no han obtingut resultats.

Reptes i àrees d'oportunitat

L'anàlisi de context DAFO i els resultats positius recollits a l'informe suggereixen diversos espais d'oportunitat.

- Promoció d'espais i instruments que fomentin la **cooperació interinstitucional** sostinguda en el temps i orientada a reptes compartits. A això s'hi poden sumar mecanismes que afavoreixin la diversificació, incorporant nous perfils i perspectives que enriqueixin l'ecosistema investigador.
- Continuïtat del **lideratge jove**, de manera que es pugui consolidar, mitjançant itineraris professionals clars i oportunitats de creixement dins del sistema. En aquest sentit, la consolidació de polítiques de suport específiques serien determinants per assegurar una recerca en salut mental sostenible.
- Sostenir el foment del camí cap a una **recerca plenament equitativa**, que encara presenta reptes, com l'ampliació de la mirada cap a la interseccionalitat.
- Assegurar l'ampliació de l'**abast de la recerca** cap a àrees com la **prevenció**, la promoció de la salut mental, la intervenció primerenca i els determinants socials i

ambientals que són també prioritàries en l'àmbit internacional i poden contribuir a un abordatge més integral, així com a la incorporació de la recerca social.

- Avançar en la consolidació i acceleració la **transferència i l'adopció dels resultats**, especialment en la pràctica assistencial i la planificació sanitària. Per exemple, enfortint els mecanismes d'impacte: planificar l'impacte esperat des del disseny del projecte i dotar recursos per a la comunicació pública i la interacció amb persones usuàries. Mantenir aquest tipus de línies de treball poden contribuir a maximitzar l'impacte global de la recerca, afavorint que els beneficis arribin de manera encara més directa a tots els àmbits del sistema de salut. El pròxim apartat desenvolupa aquest aspecte
- Promoure una **línia estable de recerca** en salut mental de qualitat i el reconeixement de la recerca en salut mental dins i per al sistema assistencial.

Més i millor aproximació a l'impacte

L'eix transversal del pla estratègic PERIS 2022-27 proposa reforçar l'impacte en la salut dels pacients i la població. De l'experiència d'AQUAS, alineada amb el *Grup de Treball interdepartamental sobre Impacte de la Recerca* de la Generalitat, se'n deriven algunes recomanacions per avançar cap a una millor comprensió de com fomentar, accelerar i mesurar l'impacte.

Convocatòries de recerca

- Establir **elements de priorització** informats per anàlisis de necessitats de coneixement en salut mental o pels plans estratègics de salut mental. En aquest sentit, es poden prioritzar les **propostes alineades** amb el Pla director de salut mental i addiccions, amb impacte en la transformació del sistema i resposta a necessitats reals de la població.



- **Revisar els criteris d'avaluació** de les convocatòries per assegurar totes les tipologies de recerca poden tenir accés a recursos garantint màxims nivells d'excel·lència. A part de revisar com s'avaluen els currículums, es proposa incloure criteris **d'impacte esperat** avaluats segons uns estàndards definits en el Grup de Treball interdepartamental d'Impacte.
- **Reforçar la idea d'incloure "usuaris" de la recerca** en les propostes de projectes a través de cartes de suport i planificació de possibles interaccions en l'apartat d'impacte esperat.
- Garantir i reforçar espais, temps i recursos per a la **interacció amb les persones usuàries del coneixement generat**, més enllà dels entorns de debat científics, per afavorir relacions més sòlides entre "oferta" i "necessitat" de coneixement.
- **Reforçar les sessions SARIS com a element de sensibilització** i sobretot **capacitació** orientades al personal investigador beneficiari i avaluadors del PERIS sobre la importància d'una planificació anticipada de l'**impacte esperat de la recerca**, integrant en els protocols una descripció dels *pathways*, de les interaccions previstes i dels destinataris i usuaris.
- Impulsar propostes **multicèntriques, multidisciplinàries i transdisciplinàries**, que incorporin grups emergents, la cocreació amb actors clau, assegurin l'arrelament territorial i, en conseqüència, es transfereixi el sistema de salut català, i impacti en els pacients i població.
- Afavorir la inclusió d'un **enfocament social** en els projectes, amb neutralitat i respecte a

la diversitat i sense generar cap benefici ni perjudici per a cap persona o grup.

- Mantenir l'obligatorietat d'incloure la **perspectiva de sexe/gènere** en la metodologia, anàlisi i disseminació de resultats de projecte o justificar-ne l'absència de forma raonada. Donades les diferències que hi ha en incidència, prevalença segons sexe/gènere en salut mental, es proposa fomentar la consideració d'aquesta dimensió de manera transversal i integrada al llarg de tot el projecte.

Suport als centres de recerca

- Reforçar amb recursos, eines i suport institucional les primeres passes dutes a terme pels centres de recerca pel que fa a la creació de perfils professionals anomenats "**agents d'impacte**", les noves estratègies d'impacte que a poc a poc van elaborant i les capacitacions que de manera creixent estan necessitant. Convocatòries per finançar aquests perfils professionals és una necessitat palesa.
- Alternativament, una convocatòria del PERIS orientada a reforçar les infraestructures dels centres per a desenvolupar les seves estratègies d'impacte podria ser una opció igualment útil per als centres (exemple: *go-impact*).

Acció interdepartamental orientada a la comunitat investigadora per enfortir el missatge

- En aquests moments des de diferents estaments de la Generalitat de Catalunya s'estan duent a terme diferents iniciatives orientades a l'impacte de la recerca. Una acció interdepartamental coordinada podria ajudar a enfortir el missatge.



Aspectes metodològics

S'ha dut a terme un estudi transversal i descriptiu amb l'objectiu d'avaluació de retiment de comptes i de visibilització de casos d'èxit d'acord amb els objectius de l'ISRIA statement²⁸. La població d'estudi ha estat formada pels 20 projectes finançats i finalitzats, corresponents a la convocatòria SLT006⁸ del PERIS.

Per a la recollida de dades s'han consultat diverses fonts d'informació: les sol·licituds dels projectes atorgats, les memòries científiques anuals i finals, entrevistes a persones clau i un qüestionari d'impacte enviat el novembre de 2023 (amb una taxa de resposta del 85%).

L'**anàlisi de context** s'ha realitzat mitjançant entrevistes semiestructurades a dos informants clau, amb l'objectiu d'aprofundir en les fortaleeses, debilitats, oportunitats i amenaces de la recerca en salut mental a Catalunya. Les entrevistes van ser en línia i es van dur a terme durant la primavera del 2024, a partir d'un guió específic. Totes les entrevistes foren conduïdes per la mateixa persona, amb una durada aproximada de 60 minuts i van ser enregistrades i transcrites textualment a partir de la plataforma de *SoftCatalà*.

El **qüestionari d'impacte** es va dissenyar a partir del Model CAHS, desenvolupat per la *Canadian Academy of Health Science*²⁹ i que permet traçar l'impacte de la recerca al llarg del seu procés de translació fins a l'ús final, el que es coneix com el *camí cap a l'impacte*. Aquest model ja s'ha utilitzat prèviament per a l'avaluació d'altres convocatòries en el marc del PERIS³⁰. El qüestionari contenia majoritàriament preguntes obertes. Les persones investigadores principals van ser contactades individualment per correu electrònic, informades sobre els objectius de l'estudi i la confidencialitat de les dades, i se'ls va fer seguiment amb recordatoris quan es va considerar oportú. El qüestionari no es va pilotar prèviament, ja que es va adaptar a partir d'una versió ja emprada en avaluacions anteriors del

PERIS, amb un enfocament qualitatiu i exploratori.

Cada projecte es va identificar amb un número (vegeu el llistat al final d'aquest apartat). Abans de l'anàlisi, es va realitzar un control de qualitat de les dades per assegurar la seva integritat i homogeneïtzació. Es va obtenir, per a cada projecte, informació al llarg del camí cap a l'impacte amb la següent informació:

- *Recursos humans, financers i proposta de recerca*
- *Resultats i productes primaris resultants de la recerca*
- *Aplicacions i adopcions*
- *Impactes finals*

L'anàlisi s'ha fomentat en una aproximació de mètodes mixtos, amb diferents eines analítiques que es detallen a continuació.

Els conceptes utilitzats en aquest monogràfic estan definits en el marc conceptual i les definicions treballades de manera col·laborativa entre AQUAS, l'AGAUR, i-CERCA i el Departament de Recerca i Universitats de la Generalitat de Catalunya^{9,10}.

Anàlisi de les entrevistes a informants clau

Es va realitzar una anàlisi de contingut qualitatiu, estructurada segons els quatre eixos de l'anàlisi DAFO (debilitats, fortaleeses, amenaces i oportunitats) i generant categories a partir del discurs de les persones entrevistades.

Portafolis *Heath Research Classification System*

La *Health Research Classification System*¹⁰ va ser desenvolupada per la *UK Clinical Research Collaboration* per respondre preguntes estratègiques sobre la inversió en recerca en salut a partir de vuit categories definides com a



activitats de recerca. Per motius pràctics, aquestes es van reagrupar en sis categories. La classificació es va fer manualment, assignant a cada projecte la categoria més representativa dels seus resultats principals. Dues avaluadores van dur a terme la codificació i van consensuar la classificació final. El càlcul per categoria es va fer segons la totalitat de l'ajut atorgat.

Classificació de l'àmbit diagnòstic (DSM-5)

Els projectes s'han classificat segons els grans grups diagnòstics del *Manual Diagnòstic i Estadístic dels Trastorns Mentals*, cinquena edició (DSM-5)². Concretament, s'han agrupat els projectes en funció dels 18 grans grups de trastorns definits pel DSM-5, com ara els trastorns del neurodesenvolupament, els trastorns depressius, els trastorns per ús de substàncies, entre d'altres. En casos en què la descripció del projecte incloïa més d'un diagnòstic abordat, es va permetre la classificació múltiple. Els projectes centrats en tractaments o medicació, sense una referència explícita a un trastorn reconegut, es van classificar amb una categoria pròpia. Aquesta metodologia ha permès establir una classificació rigorosa, coherent i alineada amb els estàndards clínics internacionals.

Anàlisi bibliomètrica

Es va recollir el llistat de publicacions dels projectes, excepte en tres dels casos sense dades disponibles i, per tant, van quedar fora de l'anàlisi. Una publicació es va atribuir a la convocatòria si es feia constar al llarg de l'article (normalment, en els agraïments). Es van crear l'identificador únic de cada publicació (DOI) amb els registres de la base de dades *OpenAlex*, analitzant així la totalitat de les publicacions disponibles. Les col·laboracions es van classificar segons la procedència institucional de les persones signants en funció de si incorporaven només col·laboracions catalanes ('catalana'), alguna col·laboració amb institucions de l'Estat espanyol ('estatals'), o incorporaven alguna institució internacional ('internacional'). A més, es van classificar també aquelles publicacions on

constava un gran nombre de col·laboracions internacionals d'almenys cinc països diferents ('multilateral').

Perspectiva de sexe/gènere en la recerca

Per identificar la incorporació de la perspectiva de sexe/gènere en les publicacions, es va utilitzar l'eina de la Comunitat Hipàtia *Eina per incorporar la perspectiva de sexe i gènere en els continguts de recerca*³¹. La revisió la va realitzar una avaluadora experta en gènere.

Adopcions i receptors del canvi

L'anàlisi de la naturalesa de l'adopció i dels diferents perfils de receptors del canvi es van adaptar ad hoc del model CAHS²⁹ i el model *NIHR Outcome Framework*³² i, més concretament, a partir dels indicadors del model CAHS i de l'informe del model sobre adreçar les necessitats per millorar la salut, les polítiques i les pràctiques. No es van aplicar categories predefinides, sinó que ens vam centrar en un enfocament on les mateixes dades generessin les categories, per tal de contextualitzar millor els impactes. Cada projecte podia incloure diferents naturaleses i diversitat de perfils receptors. La codificació es va fer de forma consensuada entre dues persones a partir de les respostes obertes del qüestionari.

Limitacions de l'estudi

Finalment, aquest estudi no està absent de limitacions. Per començar, els reptes metodològics tradicionals de les avaluacions d'impacte²⁸, com la dificultat de saber quin és el moment òptim per avaluar l'impacte, ja que sovint es manifesta a llarg termini, o el fet de parlar de contribucions per la dificultat d'atribuir impactes a un sol projecte, sense considerar que la recerca acostuma a ser incremental i col·laborativa.

En segon lloc, tot i que les guies internacionals sobre estudis d'avaluació d'impacte de la recerca recomanen l'ús d'una combinació de mètodes per aconseguir resultats exhaustius i sòlids, a causa de la naturalesa exploratòria de l'estudi, no es va



explorar la qüestió de triangular els resultats amb altres mètodes.

En tercer lloc, en la majoria dels casos no ha estat possible identificar les fonts que confirmen els canvis descrits en aquest monogràfic i, per aquest motiu, resultats presentats estan basats en la informació aportada pel personal investigador implicat directament en els estudis. De la mateixa manera, la informació facilitada i el seu detall depenen exclusivament de la percepció de la persona que contesta el qüestionari. Per tant, mentre és possible que alguns resultats no acabin d'aflorar, també és possible el contrari, que alguns resultats s'hagin sobreestimat. Tenint això en compte, s'identifica com a mesura de millora introduir alguns canvis en els qüestionaris i proporcionant formació sobre com escriure bons estudis de cas d'impacte.

En quart lloc, és inevitable que alguns aspectes d'aquesta anàlisi siguin inevitablement subjectius. Tot i que les diferents categoritzacions s'han realitzat fonamentalment entre dues persones i basant-se en algun model prèviament establert, pot no estar absent de subjectivitats.

Finalment, cal afegir altres limitacions relacionades amb la recollida de dades, com per exemple el fet que la vinculació de publicacions als projectes es basa en la menció del finançament en l'article. Aquest criteri, habitual en estudis bibliomètrics, pot conduir tant a sobreestimacions (quan es menciona el finançament sense relació directa amb els resultats) com a infraestimacions (quan no s'esmenta malgrat la vinculació existent). Per tant, aquesta assignació ha de considerar-se una aproximació indirecta, millorable mitjançant sistemes de traçabilitat més precisos en futures avaluacions.

Llistat de projectes: Identificador i títol

[1] Estudi simple cec, aleatoritzat i controlat per comparar l'eficàcia de l'EMDR vs. TAU en pacients amb trastorn per ús de substàncies i història de trauma psicològic.

[2] Determinants psicològics i socials de la síndrome de fragilitat en ancians de la comunitat amb depressió. Estudi de cohorts de base comunitària.

[3] Millora del tractament amb fàrmacs antidepressius: desenvolupament i implementació de noves intervencions farmacogenètiques en àmbits hospitalaris.

[4] Autolesió no suïcida en adolescents i adults joves a Catalunya: prevalença, característiques i implicacions clíniques.

[5] Marcadors transdiagnòstics dels símptomes cognitius en els trastorns afectius.

[6] Estudi transversal i multicèntric per al desenvolupament d'un model de predicció clínic i farmacogenètic de la satisfacció del pacient

dependent d'heroïna amb la metadona com a medicament.

[7] Mapa de la utilització de psicofàrmacs en la població pediàtrica de Catalunya: Estem fent un ús racional?

[8] Cognició social i biaixos cognitius en persones amb primers episodis psicòtics en comparació amb esquizofrènia crònica i controls sans.

[9] Trastorns afectius i risc cardiovascular en població general: efecte diferencial dels mecanismes fisiopatològics.

[10] Salut mental, nutrició i cognició: estudi de seguiment de l'impacte d'una intervenció en dieta mediterrània i promoció de l'activitat física en gent gran amb sobrepès i obesitat.

[11] Caracterització mitjançant neuroimatge de predictors i mecanismes de resposta a la teràpia cognitivoconductual en el trastorn obsessivocompulsiu.



[12] Trastorns del neurodesenvolupament, fracàs escolar i alteracions conductuals a l'adolescència: estudi prospectiu i de modelització territorial de dos grups d'alumnes d'ESO de la Catalunya Central

[13] Microbiota i Factors (Epi)genètics en els trastorns del Neurodesenvolupament: TDAH i autisme al Llarg de la vida a Catalunya (MENTAL-Cat)

[14] Ús de medicació psicotròpica en infants i adolescents a Catalunya. Estudi de cohorts 2007-2017 amb dades del món real procedents de la història electrònica d'atenció primària.

[15] Identificació i caracterització del valor predictiu de la reserva cognitiva en el curs evolutiu i la resposta terapèutica en persones amb un primer episodi psicòtic.

[16] Detecció del risc per esquizofrènia mitjançant PGRS en nens i adolescents fills de pacients amb esquizofrènia o trastorn bipolar.

[17] Estudi sobre l'eficàcia d'un programa de potenciació de reserva cognitiva en població d'alt risc genètic a desenvolupar un trastorn bipolar.

[18] Avaluació de l'efectivitat i cost-efectivitat d'un programa de prevenció, detecció i abordatge dels trastorns mentals a petites i mitjanes empreses.

[19] Caracterització dels pròdroms i detecció de factors predictors pronòstics en una mostra de pacients bipolars amb un primer episodi maníac.

[20] Estudi del processament perceptiu primerenc en adolescents amb esquizofrènia de debut recent i pacients amb encefalitis anti-NMDAR per avaluar la hipòtesi glutamatèrgica de l'esquizofrènia.



Referències

1. World Health Organization (WHO). [Mental health](#). Geneva (Switzerland): WHO; 2025.
2. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.); 2013. [10.1176/appi.books.9780890425596](https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596).
3. Tse JSY, Haslam N. What is a mental disorder? Evaluating the lay concept of Mental Ill Health in the United States. *BMC Psychiatry*. 2023;23(1):224. 10.1186/s12888-023-04680-5.
4. Direcció General de Planificació i Avaluació. Pla director de salut mental i addiccions de Catalunya. Generalitat de Catalunya. Departament de Salut; 2006.
5. Kambeitz J, Meyer-Lindenberg A. Modelling the impact of environmental and social determinants on mental health using generative agents. *NPJ Digit Med*. 2025;8(1):36. 10.1038/s41746-024-01422-z.
6. Parenteau AM, Boyer CJ, Campos LJ, et al. A review of mental health disparities during COVID-19: Evidence, mechanisms, and policy recommendations for promoting societal resilience. *Dev Psychopathol*. 2023;35(4):1821-42. 10.1017/S0954579422000499.
7. [PERIS 2016 2020: Pla Estratègic de Recerca i Innovació en Salut](#). Barcelona: Direcció general de Recerca i Innovació en Salut. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2016.
8. RESOLUCIÓ SLT/2039/2017, de 3 d'agost, per la qual s'obre la convocatòria per al període 2018-2020 per a la concessió de subvencions, en règim de concurrència competitiva, per al finançament de diferents programes i accions instrumentals inclosos en el Pla estratègic de recerca i innovació en salut 2016-2020. *Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya* Núm. 7434; 2017.
9. Adam P. Impacte de la recerca. Capítol 4 a: Estat de la Ciència a Catalunya". Barcelona: Fundació catalana per la recerca i la Innovació; 2024.
10. Departament de Recerca i Universitats. Impacte de la recerca. Barcelona: Departament de Recerca i Universitats. Generalitat de Catalunya. [Consultat 19 agost 2025]. Disponible a: https://recercaiuniversitats.gencat.cat/ca/03_ambits_dactuacio/recerca/politica-cientifica/impacte/
11. UK Clinical Research Collaboration. [UK Health Research Analysis 2022](#). United Kingdom: UK Clinical Research Collaboration; 2023.
12. Ferrer-Quintero M, Fernández D, López-Carrilero R, et al. Males and females with first episode psychosis present distinct profiles of social cognition and metacognition. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*. 2022;272(7):1169-81. 10.1007/s00406-022-01438-0.
13. Mezquida G, Amoretti S, Bioque M, et al. Identifying risk factors for predominant negative symptoms from early stages in schizophrenia: A longitudinal and sex-specific study in first-episode schizophrenia patients. *Span J Psychiatry Ment Health*. 2023;16(3):159-68. 10.1016/j.rpsm.2023.01.004.
14. Serra-Navarro M, Amoretti S, Verdolini N, et al. Influence of clinical and neurocognitive factors in psychosocial functioning after a first episode non-affective psychosis: Differences between males and females. *Front Psychiatry*. 2022;13:982583. 10.3389/fpsy.2022.982583. Erratum in: *Front Psychiatry*. 2023;14:1200313. 10.3389/fpsy.2023.1200313.
15. Amoretti S, Mezquida G, Verdolini N, et al. Negative symptoms and sex differences in first episode schizophrenia: What's their role in the functional outcome? A longitudinal study. *Span J Psychiatry Ment Health*. 2023:S2950-2853(23)00010-8. 10.1016/j.sjpmh.2023.04.001.
16. Solé B, Varo C, Torrent C, et al. Sex differences in neurocognitive and psychosocial functioning in bipolar disorder. *J Affect Disord*. 2022;296:208-15. 10.1016/j.jad.2021.09.066.
17. Serra-Navarro M, Clougher D, Solé B, et al. The impact of sex in the effectiveness of functional remediation in bipolar disorder. *Acta Psychiatr Scand*. 2024;150(6):543-61. 10.1111/acps.13748.
18. Serrano D, Martí-Lluch R, Cárdenas M, et al. Gender analysis of the frequency and course of depressive disorders and relationship with personality traits in general population: A prospective cohort study. *J Affect Disord*. 2022;302:241-48. 10.1016/j.jad.2022.01.088.



19. Agüera Z, Paslakis G, Munguía L, et al. Gender-Related Patterns of Emotion Regulation among Patients with Eating Disorders. *J Clin Med*. 2019;8(2):161. 10.3390/jcm8020161.
20. Gómez-Lumbreras A, García Sangenis A, Prat Vallverdú O, et al. Psychotropic use in children and adolescents in Scandinavia and Catalonia: a 10-year population-based study. *Psychopharmacology (Berl)*. 2021;238(7):1805-15. 10.1007/s00213-021-05809-8.
21. Luciano Devis JV, Fernández Sánchez A, Serrano-Blanco A, et al. Cooperación entre atención primaria y servicios de salud mental. *Aten Primaria*. 2009 Mar;41(3):131-40. Spanish. doi: 10.1016/j.aprim.2008.05.007..
22. Yang L, Pratt C, Valencia E, et al. RedeAmericas: building research capacity in young leaders for sustainable growth in community mental health services in Latin America. *Glob Ment Health (Camb)*. 2017 Feb 14;4:e3. doi: 10.1017/gmh.2017.2.
23. McCabe E, Amarbayan MM, Rabi S, et al. Youth engagement in mental health research: A systematic review. *Health Expect*. 2023 Feb;26(1):30-50. doi: 10.1111/hex.13650.
24. Rechlin RK, Splinter TFL, Hodges TE, et al. An analysis of neuroscience and psychiatry papers published from 2009 and 2019 outlines opportunities for increasing discovery of sex differences. *Nat Commun*. 2022;13(1):2137. doi: 10.1038/s41467-022-29903-3.
25. Arango C, Dragioti E, Solmi M, et al. Risk and protective factors for mental disorders beyond genetics: an evidence-based atlas. *World Psychiatry*. 2021 Oct;20(3):417-436. doi: 10.1002/wps.20894.
26. Ràfols I. [Estudi sobre les prioritats de la recerca en salut mental. Mapping Mental Health & Well-being. An investigation of the landscape of mental health research](#) [Ponència]. 7a edició del CORE Seminar. Barcelona: UAB; 1 d'abril de 2022. 2022.
27. Fernández A, Serra L; Grup de Dones de Radio Nikosia. Vida comunitaria para todas: salud mental, participación y autonomía. Informe SESPAS 2020. *Gac Sanit*. 2020;34 Suppl 1:34-38. doi: 10.1016/j.gaceta.2020.08.001.
28. Adam P, Ovseiko PV, Grant J, et al; International School on Research Impact Assessment (ISRIA) (2018) ISRIA statement: Ten-point guidelines for an effective process of research impact assessment. *Health Res Policy Syst*. 2018;16:8.
29. Canadian Academy of Health Science (CAHS). Making and impact. A preferred framework and indicators to measure returns on investment in health research. Ottawa (Canada): CAHS; 2009.
30. Vizcaíno E, Villanueva I, Puigcerver L, et al. El valor de promoure recerca infermera. 30 casos d'impacte derivats de les convocatòries d'ajuts en el marc del PERIS 2017-2021. Monogràfic del SARIS núm. 9. Sèrie sobre Recerca que Transforma. Barcelona. Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2024.
31. Solans-Domènech M, Saborit S, coordinadores i Grup de la Carta d'Hipàtia d'Alexandria. Eina per incorporar la perspectiva de sexe i gènere en els continguts de recerca. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2022.
32. National Institute for Health and Care Research (NIHR). [Outcomes Framework evidence report: Addressing needs](#). United Kingdom: NIHR; 2023.

L'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS) és una entitat de dret públic adscrita al Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya que actua al servei de les polítiques públiques. L'AQuAS té la missió de generar coneixement rellevant mitjançant l'avaluació i l'anàlisi de dades per a la presa de decisions amb la finalitat de contribuir a la millora de la salut de la ciutadania i la sostenibilitat del sistema de salut de Catalunya. L'AQuAS és fundador de la International Network of Agencies of Health Technology Assessment (INAHTA) i de la International School on Research Impact Assessment (ISRIA), és corporatiu de la Health Technology Assessment International (HTAi), del CIBER d'Epidemiologia i Salut Pública (CIBERESP), de la Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del Sistema Nacional de Salud (RedETS), de la Red de Investigación en Cronicidad, Atención Primaria y Promoción de la Salud (RICAPPS) i és Unitat Associada a INGENIO (CSIC-UPV). L'any 2019 AQuAS va ser reconeguda amb la medalla Josep Trueta al mèrit sanitari per part del Govern de la Generalitat de Catalunya.

Es recomana que aquest document sigui citat de la manera següent: Solans-Domènech M, Vizcaino E, Villanueva I, Puigcerver L, Adam P. Del finançament de recerca en salut mental a l'impacte. Anàlisi de l'impacte dels projectes finançats en el marc del PERIS 2016-2021. Monogràfic del SARIS núm 12. Sèrie sobre Recerca que Transforma. Barcelona. Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2025.

Les persones interessades en aquest document poden adreçar-se a:

Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya.
Aragó, 330 (segona planta). 08009 Barcelona
Tel.: 93 551 3900 | <https://aquas.gencat.cat>

© 2025, Generalitat de Catalunya. Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya

DOI: 10.62727/DSalut.AQUAS/13754

Edita: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya
Barcelona, setembre 2025

Correcció i maquetació: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya



Els continguts d'aquesta obra estan subjectes a una llicència de Reconeixement-NoComercial-SenseObraDerivada 4.0 Internacional.

La llicència es pot consultar al web de [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

Monogràfics del SARIS publicats

Sèrie sobre recerca responsable

- Com mesurar la participació en recerca en salut dels actors del sistema? Revisió de la literatura. *Monogràfic del SARIS núm. 1. 2018.*
- Estem preparats per a la participació ciutadana en recerca en salut? *Monogràfic del SARIS núm. 2. 2018.*
- Participació en recerca: per què i com. *Monogràfic del SARIS núm. 3. 2019.*
- Women's Advancement and Leadership in the Biomedical Research Centres of Catalonia. *Monogràfic del SARIS núm. 6. 2020.*
- Women's Advancement and Leadership in the Biomedical Research Centres of Catalonia II. *Monogràfic del SARIS núm. 7. 2020.*
- Accions de sensibilització sobre la perspectiva de gènere en el contingut de la recerca. *Monogràfic del SARIS núm. 8. 2023*

Sèrie sobre recerca que transforma

- Com ha anat el primer PERIS d'infermeria. Anàlisi de l'impacte directe de l'acció instrumental d'intensificació PERIS 2017. *Monogràfic del SARIS núm. 4. 2018.*
- Estudi exploratori de l'impacte de la recerca a l'Hospital Universitari Vall d'Hebron. *Monogràfic del SARIS núm. 5. 2019.*
- El valor de promoure recerca infermera. 30 casos d'impacte derivats de les convocatòries d'ajuts en el marc del PERIS 2017-2021. *Monogràfic del SARIS núm. 9. 2024.*
- Recerca en atenció primària: del finançament a l'impacte. Anàlisi de l'impacte dels projectes finançats en el marc del PERIS 2016-2020. *Monogràfic del SARIS núm. 11. 2025*

Sèrie sobre priorització de la recerca

- Priorització de portafolis de recerca en salut. Una aproximació segons capacitat de recerca i càrrega de malaltia. *Monogràfic del SARIS núm. 10. 2024.*

Els **monogràfics SARIS** van destinats a decisors, professionals i públic no especialitzat amb l'objectiu d'analitzar temes d'actualitat al voltant de la recerca en salut que permetin estimular i fomentar la reflexió.

