

De l'evidència científica a la decisió política: com actuar millor i més ràpid durant les emergències sanitàries

Gener de 2026

Aquells qui van formar part d'aquell procés ho recorden amb ansietat. **La pandèmia de COVID-19** va suposar una constatació extrema i en temps real del **valor de l'evidència científica en la presa de decisions polítiques**. Durant mesos, fins i tot anys, governs i administracions de tot el món es van veure obligats a prendre decisions gairebé immediates i d'alt impacte que determinarien les condicions sanitàries, socials i econòmiques del conjunt de les seves societats, fins i tot la supervivència de milers de persones. Sovint aquestes decisions s'havien de prendre en un context d'incertesa i enmig d'una creixent pressió mediàtica i ciutadana. Durant aquell període, cada vegada va ser més clar que la possibilitat d'accedir a una evidència sòlida establia la diferència entre una resposta encertada i una

equivocada. A Espanya, com en molts altres països, una comunitat àmplia i heterogènia d'experts i expertes va treballar amb afany per generar, interpretar i traduir aquesta evidència, posant-la al servei dels professionals sanitaris i dels gestors de la crisi. Aquella experiència va oferir **lliçons valuoses**, útils per a futures emergències sanitàries.

La **interacció entre ciència i política** és habitual en qualsevol sistema modern de gestió pública. No obstant això, aquesta no sempre es produeix de manera fluida i adequada. En ocasions, la **falta d'una estructura especialitzada** en aquesta funció impedeix la necessària **agilitat** d'un procés en què el coneixement ha de ser traslladat als responsables de la pràctica sanitària i la planificació de les intervencions, incloent explícitament els serveis de salut

AUTORIA:

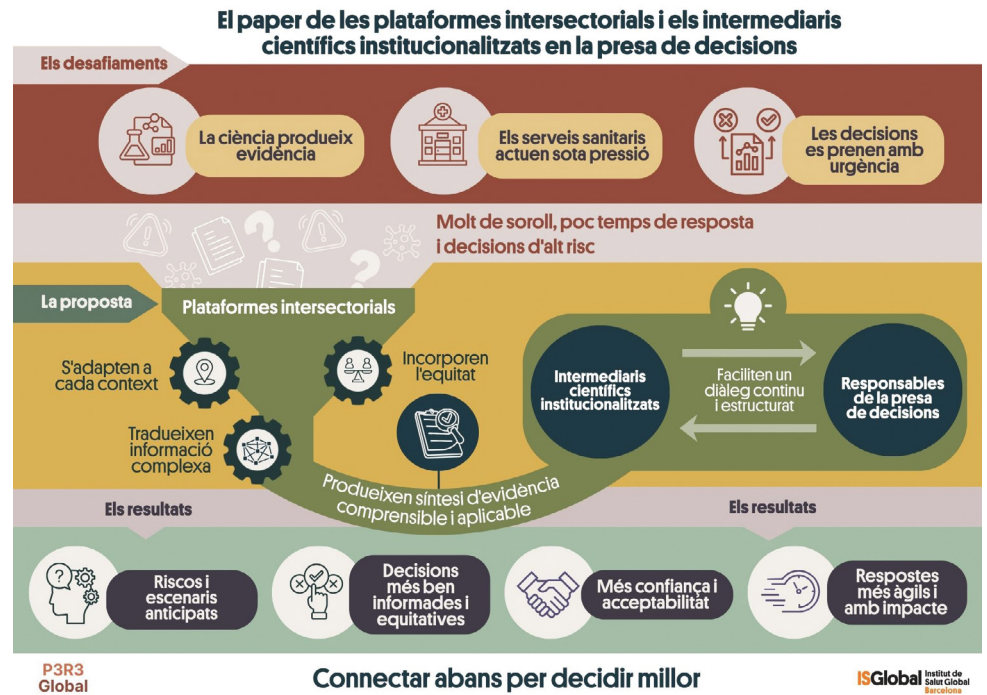
Elizabeth Diago-Navarro, Sonja Mardešić, Denise Naniche, Gonzalo Fanjul, Claudia García-Vaz, Carme Carrion, Juan Pablo Horcajada, David Dalmau, Xavier Castells, Miquel Pons, Joaquim Segalés, Miguel Ponce de León, Marta Aymerich, Josep Lobera, Antoni Sisó, Miriam Caravaca, Yuri Lázaro i Antoni Plasència [*Veure última pàgina]

pública i l'atenció primària i comunitària pel seu paper com a xarxa territorial capil·lar i com a primera porta d'entrada al sistema. Això ajuda a evitar un biaix hospitalocèntric i a reforçar la capacitat de detecció precoç i d'implementació territorial de les decisions. Molt més quan aquest coneixement es genera gairebé en temps real, com va passar en el cas de la COVID-19. Quan l'intercanvi d'informació entre la comunitat científica i els qui prenen decisions públiques no es produeix de manera adequada, el resultat és la fragmentació de la presa de decisions, la pèrdua de confiança entre els actors i una resposta subòptima a la crisi sanitària. En el pitjor dels casos, la percepció generalitzada, moltes vegades incorrecta, que la política actua al marge del coneixement científic genera en la societat frustració i mina la confiança en les institucions, la qual cosa pot contribuir a l'auge de la desinformació i les seves conseqüències negatives.

Lamentablement, ni la pandèmia de COVID-19 va ser una excepció ni els reptes sistèmics han quedat enrere. Segons la revista científica *The Lancet*, **la possibilitat que es produeixi una pandèmia de grip o coronavirus** amb almenys un milió de morts en els pròxims deu anys és gairebé d'una entre dues (48%) i d'una entre tres (28%) en només cinc anys.¹ Davant l'augment d'emergències climàtiques i la creixent imbricació de les diferents amenaces, la pregunta ja no és si hi haurà una altra crisi, sinó quan i de quina magnitud. Per això **el moment de construir la confiança, els mecanismes de col·laboració i els canals de comunicació entre ciència i política és ara**, no enmig de la pròxima emergència sanitària.

Aquest document es basa en el treball realitzat per la [plataforma P3R3](#) (vegeu el Quadre 1) al llarg de 2025. Està **adreçat a responsables polítics i autoritats tècniques de les administracions locals, regionals i nacionals a Espanya**, especialment en els àmbits de la salut pública, la protecció civil i la recerca. Tot i que es comenten exemples específics de Catalunya, aquest estudi de cas és generalitzable a altres regions. El seu propòsit és promoure la consolidació d'estructures estables de connexió entre ciència, política i pràctica, amb l'objectiu últim de millorar la preparació i resposta davant emergències sanitàries.

¹ Global health 2050: the path to halving premature death by mid-century. *Lancet*. 2024 Oct 19;404(10462):1561-1614



QUADRE 1.
La plataforma P3R3:
un esforç per aglutinar
actors i capacitats en
la preparació dels
sistemes de salut.

P3R3 [Plataforma de recerca i translació per a la **Prevenció, Preparació, Resposta, Recuperació i Resiliència**] és una plataforma interdisciplinària focalitzada en l'anàlisi dels sistemes de salut i en la seva preparació davant d'emergències de salut global. Està formada per persones que pertanyen a diverses institucions de l'àmbit científic, de la pràctica sanitària, la presa de decisions i la ciutadania. Va ser constituïda a Barcelona el gener de 2025. Compta amb el suport de la Fundació "la Caixa" i està impulsada per ISGlobal, centre de recerca, educació i translació en salut global.

La plataforma promou els enfocaments d'*Una sola salut* i de *Salut planetària*, i està guiada de forma transversal pels principis d'equitat i impacte. Actualment, treballa prioritàriament en dues línies estratègiques:

1. La translació del coneixement científic cap a la presa i implementació de decisions, amb l'objectiu d'aconseguir respostes més informades, oportunes i eficaçes.

2. La preparació de la ciutadania, a través de la sensibilització, l'educació i la implicació activa de les comunitats.

El seu àmbit d'actuació no es limita a Catalunya, sinó que abasta el conjunt d'Espanya. Però busca també una projecció internacional –especialment europea– mitjançant la col·laboració estratègica amb xarxes i propostes afins que comparteixen el seu compromís amb la preparació equitativa i basada en l'evidència.

P3R3 és una iniciativa oberta, en evolució i orientada al bé comú, guiada per un propòsit compartit que va més enllà de les afiliacions institucionals.

1. Una funció discreta, però essencial

“Sovint n’hi ha prou amb designar i dotar de capacitat real d’interlocució a punts focals ben posicionats dins l’administració, amb formació i mandat per actuar com a nexes amb xarxes científiques. Aquest pot ser un primer pas eficaç i de baix cost.”

Si una de les grans lliçons de les crisis recents és la **necessitat d’estructures permanents, fiables i creïbles que facilitin el diàleg entre el sector científic i el polític**, la pregunta és com fer-ho. La interacció entre la comunitat científica i els equips tècnics de les administracions públiques és fonamental, però perquè sigui eficaç calen espais estructurats, estables i reconeguts. I aquesta interacció no es pot limitar al nivell nacional, sinó que s’ha d’estendre a les administracions autonòmiques, regionals i locals. El cas d’Espanya, amb un alt nivell de descentralització, suposa un repte afegit. A més, en emergències sanitàries, l’eficàcia d’aquests espais depèn que el flux d’evidència no quedi confinat als nivells centrals o als entorns hospitalaris. L’atenció primària i comunitària —en coordinació amb els serveis de salut pública— aporta informació primerenca, facilita la implementació equitativa de les intervencions i retroalimenta l’avaluació en temps real.

Per començar, **aquest diàleg ha de ser bidireccional i interactiu**: l’evidència científica informa les decisions, però els equips científicotècnics de l’administració, gràcies a la seva formació especialitzada, aporten una visió clau sobre la interpretació d’aquesta evidència, la seva aplicabilitat, factibilitat i adequació al context operatiu. Generant aquests espais, és possible garantir un doble propòsit: que el personal científicotècnic de l’administració pugui accedir, alhora que generar, i valorar críticament síntesis de les evidències científiques; i que els científics generadors d’evidència (ja sigui des de l’acadèmia o entorns sanitaris o de salut pública) comptin amb un espai on traslladar el seu coneixement sobre la qüestió que s’estigui debatent.

Aquestes estructures d’**intermediaris del coneixement** (*knowledge brokers*, per la seva denominació en anglès) no reemplacen el lideratge dels decisors polítics, ni l’operativitat del personal tècnic de les administracions. No dicten ni prenen decisions. La seva funció és facilitar que els qui les han de prendre i aplicar disposin de síntesis oportunes, rellevants i adaptades al context sobre l’estat del coneixement científic. L’experiència de diferents països demostra la importància de les diferents versions d’aquests sistemes.

a. L’experiència internacional

Existeixen diversos models per articular el vincle entre la ciència i les decisions de política pública. Segons l’anàlisi comparativa realitzada en el marc de la plataforma P3R3, els enfocaments més habituals són tres:

- Model *lineal*: la ciència es limita a lliurar recomanacions a la política.
- Model *pont*: es creen espais d’interacció puntual o periòdica entre totes dues comunitats.
- Model de *coproducció*: ambdues capacitats s’integren de forma contínua i bidireccional.

En ocasions, diversos models poden conviure en una mateixa administració, en un format *híbrid*. També existeixen diferents possibilitats respecte a l’adscripció d’aquestes estructures: poden situar-se **dins de l’aparell governamental** —com oficines o unitats en ministeris— o **fora d’ell** —com comitès independents, xarxes acadèmiques o plataformes mixtes. Aquesta ubicació no és irrellevant, perquè pot determinar la manera com l’estructura es relaciona amb el procés de presa de decisions i com aquesta es percep externament.

Durant la pandèmia de COVID-19, diversos països van desenvolupar o adaptar diferents configuracions d'aquests models que poden servir d'exemple. El model lineal del **Regne Unit** compta amb el Grup Assessor Científic per a Emergències (*SAGE*, per les seves sigles en anglès). **Alemanya**, seguint el model pont, ha treballat amb l'Institut Robert Koch com a òrgan tècnic de referència en salut pública. Utilitzant el model de coproducció, el **Canadà** va impulsar la xarxa *CanCOVID* com a espai àgil de connexió entre ciència i política. **Nova Zelanda**, per la seva banda, va destacar per un enfocament integral que combinava l'assessorament científic, la comunicació compassiva i la participació comunitària inclusiva. A **Europa**, el Centre Comú de Recerca (en anglès, *Joint Research Centre* o JRC, per les seves sigles en anglès) actua d'una manera similar al model pont, amb seus de recerca en diversos països membres que aporten coneixements i ciència a la Comissió Europea.

L'experiència d'aquests països ofereix nombrosos **exemples d'èxit** d'intervenció en emergències sanitàries passades. Són casos en què s'ha ofert una resposta ràpida basada en les evidències disponibles fins a aquell moment, o en els quals s'ha facilitat una recuperació més eficient després d'una crisi. El **SAGE** del Regne Unit va assessorar el govern sobre el brot de grip pandèmica H1N1 el 2009, el que va permetre calibrar la resposta i desenvolupar una estratègia de vacunació basada en l'evidència científica.² També va tenir un paper rellevant el 2010, durant l'erupció del volcà Eyjafjallajökull a Islàndia que va provocar el tancament de l'espai aeri europeu. El seu assessorament científic va ser fonamental per determinar els nivells segurs de concentració de cendra per a l'operació dels avions, la qual cosa va permetre reobrir l'espai aeri per fases de forma segura, minimitzant l'impacte en l'economia i el

transport, sense comprometre la seguretat dels viatgers.³

Nova Zelanda ofereix altres precedents interessants. Tant la persona que exercia la tasca d'Assessoria Científica Principal del Primer Ministre com l'equip científic de l'Agència Geològica Nacional no només van jugar un paper essencial durant la resposta al terratrèmol de Christchurch (2011). Ho van fer també durant la reconstrucció després de la crisi, determinant aquelles 'zones vermelles' en les quals era massa perillós reconstruir. La determinació es va basar en la líquüefacció del sòl i el risc sísmic futur, la qual cosa va permetre que una evidència científica clara i transparent facilités l'aplicació i comunicació d'una decisió política difícil.⁴

b. El cas d'Espanya: l'Oficina Nacional d'Assessorament Científic

Espanya ha optat recentment per un enfocament similar al del Regne Unit: un model que combina la presència de professionals de la ciència en l'estructura de l'administració amb mecanismes de consulta científica externa. El febrer de 2024, per implementar algunes lliçons de la gestió de la pandèmia, es va crear l'**Oficina Nacional d'Assessorament Científic (ONAC)**, un òrgan directiu del Govern d'Espanya que té com a objectiu reforçar el paper del coneixement científic en el disseny i la implementació de polítiques públiques.

L'ONAC ha promogut la **incorporació d'assessors científics en els 22 ministeris**, fomentant vincles estables entre el sistema de ciència i l'executiu. L'objectiu és millorar l'accés a l'evidència científica que pot ser estratègica per a la presa de decisions ministerials. Per a això, manté vincles amb universitats, centres de recerca i societats científiques, amb la finalitat d'accedir de forma àgil a coneixement expert en múltiples àmbits i "traduir-lo" als ritmes i llen-

² Cabinet Office, 2010. [The 2009 Influenza Pandemic. An Independent Review of the UK response to the 2009 influenza pandemic.](#)

³ SAGE 10, Royal Aeronautical Society 2010. [Scientific advice and evidence in emergencies.](#)

⁴ Cabinet Office. 2011-2016. [Cabinet papers and other cabinet material that was published by the Canterbury Earthquake Recovery Authority \(CERA\).](#)

guatges usats en els espais de decisió política. A més, l'Oficina ha desenvolupat un mecanisme de **convocatòries públiques adreçades a la comunitat científica**, amb l'objectiu de recopilar, sintetitzar i traslladar evidència rellevant al voltant de qüestions concretes plantejades pels responsables polítics. Aquest enfocament participatiu i transparent en reforça la legitimitat i utilitat operativa.

Un exemple concret de la utilitat d'aquest enfocament va ser el procés del **Pacte d'Estat davant de l'emergència climàtica**, durant el qual l'ONAC ha estat canalitzant aportacions de la comunitat científica per informar el disseny i contingut de l'acord, enfortint així la base d'evidència al voltant dels compromisos estratègics assumits.

Finalment, l'ONAC ha impulsat la creació del Grup Permanent per a l'Assessorament Científic en la Gestió de Crisis, com a part del Sistema de Seguretat Nacional. El seu propòsit és garantir que les decisions en situacions d'emergència es basin en la millor evidència disponible.

c. Fallen els mecanismes locals i regionals

Els exemples assenyalats fins ara se situen majoritàriament en el nivell nacional de l'administració pública. No obstant això, Espanya presenta una especificitat clau: **l'alt grau de descentralització política i la cessió de competències clau** —com la sanitat, la protecció civil o l'educació— a les comunitats autònomes. Per aquesta raó, resulta imprescindible adaptar els mecanismes de diàleg científic-polític-tècnic al nivell de les autonomies, mitjançant la creació d'estructures que facilitin l'articulació interna i amb les institucions nacionals, europees e internacionals.

La realitat de moltes comunitats autònomes és que aquestes estructures continuen sent informals o puntuals. En cas d'emergència, es creen mecanismes d'assessorament que treballen temes

específics per donar resposta a les preguntes que fan els qui prenen decisions. Malauradament, aquests mecanismes no sempre responen a les necessitats del procés.

Catalunya constitueix un exemple d'aquestes limitacions. En el seu informe de 2022,⁵ el Comitè Científic Assessor de la COVID-19 a Catalunya va subratllar que aquesta comunitat autònoma va ser una de les regions europees amb més excés de mortalitat durant la pandèmia, així com una de les més afectades en termes de contagis i sobrecàrrega del personal sanitari. Tot això malgrat l'elevat compromís demostrat pels professionals del sistema. El mateix informe assenyalava que la resposta tècnica va ser insuficient i poc coordinada a l'inici de la pandèmia, a causa en part de la inexistència d'espais formals d'assessorament científicotècnic i coordinació institucional que permetessin una presa de decisions clara, transparent i comprensible.

Finalment, l'informe també assenyalava que el model inicial es va recolzar de manera excessiva en les capacitats diagnòstiques i en variables d'utilització hospitalària, i que l'atenció primària va quedar invisibilitzada durant les primeres setmanes. Entre les seves propostes, destaca el reforç de mecanismes formals de coordinació entre la salut pública, l'atenció primària i els hospitals, aprofitant la capil·laritat territorial dels centres de salut com a espais sentinella i dotant-los d'eines de suport diagnòstic. Per aquest motiu, qualsevol arquitectura de translació del coneixement i d'assessorament científic-tècnic ha d'incorporar explícitament l'atenció primària en coordinació amb els serveis de salut pública, evitant respostes hospitalocèntriques que retardin la detecció, incrementin les inequitats i sobrecarreguin els nivells de major complexitat.

No totes les experiències van ser negatives. En la mateixa regió, el **Comitè Tècnic del PROCICAT** —òrgan del

⁵ Comitè Científic Assessor de la COVID-19 a Catalunya. (2022). El sistema de salut a Catalunya front a futures pandèmies. Generalitat de Catalunya – Departament de Salut. Disponible en: https://salutpublica.gencat.cat/web/.content/minisite/aspcat/sobre_lagencia/comite_assessor_covid19/El-sistema-de-salut-a-Catalunya-front-a-futures-pandemies.pdf

Pla Territorial de Protecció Civil de Catalunya, que reuneix una trentena d'organismes públics per coordinar l'emergència— es va constituir durant la pandèmia amb caràcter operatiu. La seva funció principal era analitzar i valorar intervencions, tot i que no actuava com un òrgan formal d'assessorament científicotècnic permanent. Així mateix, el *Grup Col·laboratiu Multidisciplinari per al Seguiment Científic de la COVID-19*, va ser creat el 2020 a Catalunya, per iniciativa d'ISGlobal i del Col·legi Oficial de Metges de Barcelona, amb el suport d'ACER, per facilitar l'assessorament científic. Actualment continua actiu.

Aquests aprenentatges reforcen la urgència d'**establir mecanismes estables de diàleg entre ciència, política i pràctica** en l'àmbit català, amb capacitat operativa tant en temps

de pau com de crisi. És una lliçó que es pot estendre a altres comunitats autònomes. Sense referents o mecanismes de coordinació especialitzats, els esforços per portar les evidències científiques a la presa de decisions corren el risc de ser lents, fragmentats o reactius. No obstant això, **construir aquesta capacitat no requereix necessàriament estructures complexes**. Sovint n'hi ha prou amb designar i dotar de capacitat real d'interlocució punts focals ben posicionats dins de l'administració, amb formació i mandat per actuar com a nexes amb xarxes científiques. Aquest pot ser un primer pas eficaç i de baix cost.

2. El valor dels bons intermediaris

“De totes les estructures que es podrien beneficiar d'un diàleg més fluid i millor fonamentat entre ciència i política, la de les administracions autonòmiques —i, en menor mesura, locals— és possiblement la més urgent.”

A principis de l'any 2025 es va posar en marxa la plataforma P3R3, una iniciativa d'ISGlobal amb el suport de la Fundació “la Caixa” i altres institucions i entitats (*vegeu més detalls en el Quadre 1*). Aquesta iniciativa reuneix actors de l'àmbit científic i de la pràctica sanitària, amb responsables de l'administració i representants de la societat civil. No és una iniciativa acadèmica ni un òrgan governamental, sinó un espai compartit de col·laboració intersectorial, nascut de la convicció que **cap sector pot garantir per si sol una resposta eficaç davant de crisis complexes**. En concret, l'experiència de la plataforma P3R3 suggereix que un diàleg eficaç entre ciència i política ha d'incorporar alguns components fonamentals:

- **Canals de relació preestablerts**, creats en temps de calma i no improvisats en plena crisi.
- **Confiança i respecte mutu entre els rols de la ciència i la política**: la ciència informa, la política decideix.

- **Intermediaris eficaços**, capaços de comprendre tant la naturalesa de les recomanacions científiques com la complexitat de les decisions polítiques.
- **Mecanismes àgils de coordinació** que permetin convocar l'opinió experta, sintetitzar l'evidència, gestionar les discrepàncies i oferir amb rapidesa orientacions aplicables.
- **Un mandat clar**, sustentat en la legitimitat interna i en el vincle operatiu amb els processos de presa de decisió.

Perquè aquestes recomanacions siguin realment sòlides i generin la confiança necessària, aquests instruments intermedis han d'adoptar **metodologies rigoroses i transparents**. El contingut d'aquest diàleg ha de ser clar pel que fa al nivell de consens científic sobre el qual es recolza. Ha d'estar subjecte a consideracions d'efectivitat, acceptabilitat i equitat, utilitzant metodologies reconegudes com l'*enfocament GRADE*,

que permet avaluar la qualitat de les evidències disponibles i realitzar suggeriments adequats al grau de consens que susciten, de manera que la solidesa i la traçabilitat de les propostes quedi garantida.

La Plataforma P3R3 és un exemple d'eina d'enorme utilitat per a la gestió de crisis sanitàries, des de les quotidianes fins a les més complexes. Però el seu veritable valor resideix en la capacitat d'actuar com una **peça complementària a altres elements de la cadena**: un instrument intermedi de confiança, que aconsegueixi una síntesi de l'evidència científica que sigui comprensible i aplicable per als qui prenen decisions. La seva funció principal és doble: d'una banda, sintetitzar ràpidament el vast —i, sovint, contradictori i no consensuat— cos d'evidència disponible, que en situacions d'emergència té un alt grau d'incertesa; de l'altra, traduir aquesta informació complexa en **recomanacions pràctiques** que considerin no només l'**efectivitat científica**, sinó també l'**acceptabilitat social** i l'**equitat en la implementació**.

En ser espais de col·laboració intersectorial preestablerts i amb un mandat clar, s'evita la improvisació en plena crisi i es garanteix que el diàleg flueixi sobre una base de confiança i respecte mutu, mantenint el principi que la ciència informa, però la política decideix.

Malgrat que existeixin espais com la Plataforma P3R3, que actuen com a nodes intersectorials per a la síntesi i traducció del coneixement, és imprescindible la presència de figures d'**intermediaris del coneixement institucionalitzats dins de les pròpies administracions**. Mentre que instruments com la Plataforma garanteixen una síntesi robusta i plural de l'evidència, els punts focals interns de les institucions són els qui actuaran com el canal receptor necessari per integrar de forma efectiva, contínua i operativa aquest flux d'informació en els processos específics de presa de decisions.

a. La institucionalització de la ciència en la presa de decisions de les entitats autonòmiques i locals

De totes les estructures que es podrien beneficiar d'un diàleg més fluid i millor fonamentat entre ciència i política, la de les **administracions autonòmiques** —i, en menor mesura, locals— és possiblement la més urgent. Aquesta és la conclusió a la qual ha arribat la plataforma P3R3 després d'un any d'avaluació estratègica en què s'ha considerat el conjunt de les responsabilitats de les autoritats sanitàries en situacions de crisi.

La recomanació que fa el grup és que el conjunt de les comunitats autònomes —començant per Catalunya, primer cas d'estudi de l'anàlisi— estableixin punts focals o òrgans d'enllaç dins de les seves estructures de govern que facilitin el diàleg ciència-política en l'àmbit de la preparació i resposta davant de crisis. Aquest exercici ha de començar establint un mandat clar i dotant els recursos adequats (reduïts, al principi, però escalables segons la necessitat).

Com operacionalitzar aquest mecanisme d'intermediació?

L'**estructura** que compleixi la funció que es proposa no té una mida o un format predeterminats. Podria tractar-se d'una unitat especialitzada, un grup de treball interdepartamental o fins i tot una o diverses persones designades per a aquesta tasca dins de l'administració. La clau és que aquesta estructura estigui posicionada estratègicament i empoderada operativament per respondre de manera àgil, aglutinar totes les parts interessades i generar confiança entre els seus propis membres i davant d'actors externs. Més encara, ha de tenir certa capacitat executiva o d'influència perquè les seves recomanacions es tradueixin en decisions polítiques efectives.

En l'àmbit sanitari, aquests punts focals o unitats haurien d'incorporar des del disseny un enllaç operatiu permanent amb (i) l'autoritat o Agència de Salut Pública, (ii) la direcció o gestió de

l'atenció primària i comunitària i (iii) la xarxa hospitalària, per tal d'assegurar la coherència dels protocols, els circuits de derivació i un sistema d'informació compartit.

Una opció pràctica seria considerar la creació d'un organisme similar a l'ONAC, però adaptat als àmbits regionals. Aquest seria l'instrument ideal perquè la ciència estigui present en els espais de presa de decisions de les administracions públiques i perquè es garanteixi un diàleg continu entre els sectors tècnics de les administracions i el científic. Un intermediari com la plataforma P3R3 podria actuar com a instrument facilitador en el sector sanitari i social, tot i que els nous organismes autonòmics haurien d'abastar totes les àrees de la política pública que es puguin beneficiar directament del coneixement científic. Només mitjançant aquesta articulació entre la síntesi externa i la capacitat de recepció interna orientada a la intervenció es pot assegurar que l'evidència científica es converteixi en polítiques públiques àgils i amb impacte real.

En el cas concret de Catalunya, aquesta idea està en línia amb les recomanacions de l'informe de la Comissió d'Experts per a la Transformació de l'Administració de la Generalitat de Catalunya (CETRA).⁶ En ell es proposa **crear una unitat d'assessorament científic adscrita al Departament de Presidència, juntament amb una xarxa d'assessors científics en els altres departaments**. Aquests assessors serien seleccionats mitjançant convocatòries públiques i contribuirien a traduir el coneixement científic en orientacions útils per a les polítiques públiques. La proposta oficial reforça la viabilitat i l'interès institucional d'avançar en aquesta direcció.

Quin paper tindrien les oficines autonòmiques d'assessorament científic?

A més de facilitar la translació d'evidència cap a la política, aquests espais també han de donar suport a l'aplicació del coneixement en la pràctica sanitària i de salut pública. És fonamental **integrar la recerca clínica en les estratègies polítiques** i promoure el finançament d'**estudis específics sobre la vulnerabilitat de la població davant de crisis complexes**.

Fomentar el diàleg transdisciplinari entre científics i responsables polítics és fonamental per entendre i abordar la creixent complexitat de les emergències sanitàries i s'ha de construir **en "temps de pau"**: preparar-se per a escenaris de potencials crisis, assegurant que els canals i les relacions de confiança estiguin preestablerts i no s'improvisin. El diàleg ha de ser bidireccional, garantint que els professionals locals, les comunitats i la ciutadania siguin part essencial del debat d'aquestes polítiques.

Durant la pandèmia de COVID-19, Catalunya, Madrid, el País Basc o la Comunitat Valenciana van crear òrgans científicotècnics assessors, com el **Comitè Científic Assessor de la COVID-19** a Catalunya, per guiar decisions sobre tractaments i mesures; el **Grup d'Assessorament Científic de la Conselleria de Sanitat** de Madrid per informar les estratègies de cribratge massiu i la gestió hospitalària; la **Comissió Tècnica Assessora de la Conselleria de Sanitat** de la Comunitat Valenciana o el **Comitè Científic Assessor del Pla de Protecció Civil d'Euskadi** (LABI) per aportar anàlisi científica de cara a les decisions de restriccions de mobilitat i activitat econòmica. Mantenir aquests canals actius o amb capacitat de reactivació ràpida és clau per a futures crisis. A més, podrien tenir un paper útil en la fase de recuperació després de la crisi, garantint que els documents, protocols i aprenentatges generats durant les emergències es

⁶ Estratègia 5 de la Proposta 6.3. Comissió d'Experts per a l'Estratègia de Transformació de l'Administració de la Generalitat i la Millora dels Serveis Públics (CETRA). *Informe final*. Generalitat de Catalunya, Novembre 2025. Disponible a: <https://presidencia.biblioteca digital.gencat.cat/handle/20.500.14623/969>.

conservin, actualitzin i es mantinguin accessibles als actors clau. No és desitjable començar de zero cada vegada que s'enfronta una nova amenaça.

Una bona preparació no es limita a l'acumulació de contramesures mèdiques, personal i plans d'emergència. També requereix infraestructures invisibles:

xarxes, rols i relacions que assegurin, quan més calen, decisions àgils, legítimes i basades en evidència. És imprescindible que la ciència informi la presa de decisions en cada nivell de govern (autonòmic i local), però aquesta institucionalització s'ha de dissenyar amb precisió per complementar, i no duplicar, els mecanismes nacionals o regionals d'assessorament científic ja existents. En l'àmbit sanitari, aquesta complementarietat es concreta en articular l'assessorament amb l'autoritat de salut pública i amb l'atenció primària i comunitària com a xarxa capil·lar d'implementació.

La **redundància de les estructures** pot ser tan perillosa com la seva absència. Dos principis fonamentals han d'informar aquest exercici: primer, allà on es produeixin les decisions, la ciència ha de ser-hi present. Segon, les estructures (nacionals, autonòmiques, locals i així com les no governamentals) han de ser **complementàries** entre si i s'ha de fer un exercici de **coordinació** entre elles per fer-ne un ús més eficaç.

No proposem que els científics governin, ni que els responsables polítics hagin de seguir al peu de la lletra cada publicació acadèmica. Però sí que creiem fermament que la presa de decisions informada per la ciència és possible, desitjable i necessària. Construir els mecanismes que facin aquest procés viable, de forma respectuosa, pragmàtica, col·laborativa, i generant confiança al servei de la preparació i resposta dels sistemes públics és una responsabilitat compartida.

No esperem la pròxima crisi per crear el que ja podríem haver construït avui.

PER SABER-NE MÉS:

— **ONAC:** Què és l'Oficina Nacional d'Assessorament Científic?

<https://www.lamoncloa.gob.es/serviciosdeprensa/notasprensa/presidencia/paginas/2024/onac.aspx>

*Els autors i autores actuen en nom propi i no necessàriament reflecteixen l'opinió institucional. Són integrants de la [Plataforma P3R3](#). **Elizabeth Diago-Navarro** és la coordinadora del Hub de Preparació i Resposta d'ISGlobal. **Sonja Mardešić** és la *project manager* del Hub de Preparació i Resposta d'ISGlobal. **Denise Naniche** és exdirectora científica i professora de recerca d'ISGlobal. **Gonzalo Fanjul** és el director d'Anàlisi de Polítiques i Desenvolupament d'ISGlobal. **Claudia García-Vaz** és la coordinadora d'Anàlisi de Polítiques d'ISGlobal. **Carme Carrion** és professora agregada de Salut Pública de la Universitat de Girona i coordinadora del grup de recerca eHealth Lab de la Universitat Oberta de Catalunya (UOC). **Juan Pablo Horcajada** és el cap de servei de Malalties Infeccioses de l'Hospital del Mar de Barcelona, vicedegà de Medicina de la Universitat Pompeu Fabra (UPF) i investigador principal de l'Hospital del Mar Research Institute i del CIBERINFEC (Instituto de Salud Carlos III). **David Dalmau** és el director de la Càtedra Salut i Canvi Climàtic de la Universitat de Barcelona (UB), professor associat de la UB, director de la Fundació Docència i Recerca MútuaTerrassa i cap de la unitat de VIH/ITS/PrEP de l'Hospital Universitari MútuaTerrassa. **Xavier Castells** és catedràtic de Salut Pública de la UPF i cap del Servei d'Epidemiologia i Avaluació de l'Hospital del Mar. **Miquel Pons** és el subgerent de l'Hospital Sant Joan de Déu Barcelona. **Joaquim Segalés** és catedràtic de Sanitat Animal de la Universitat Autònoma de Barcelona i investigador del Centre de Recerca en Sanitat Animal (IRTA-CReSA). **Miguel Ponce de León** és un investigador establert del Departament de Life Science del Barcelona Supercomputing Center (BSC-CNS). **Marta Aymerich** és la directora de l'eHealth Centre: recerca en salut humana i planetària de la UOC. **Antoni Sisó** és cap de recerca al Consorci d'Atenció Primària de Salut de Barcelona Esquerra (CAPSBE), professor del Departament de Medicina de la UB i president de la Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària. **Miriam Caravaca** és tècnica de Planificació i Gestió Estratègica del Sistema d'Emergències Mèdiques de la Generalitat de Catalunya. **Yuri Lázaro** és el cap de Planificació i Gestió Estratègica del Sistema d'Emergències Mèdiques de la Generalitat de Catalunya. **Josep Lobera** és director de l'Oficina Nacional d'Assessorament Científic (ONAC) i professor titular de la Universidad Autònoma de Madrid (UAM). **Antoni Plasència** és director general de recerca i innovació del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya i professor associat de la UB.

Support de la Fundació "la Caixa", projecte codi SP24-00013

ISGlobal Institut de
Salut Global
Barcelona

Una iniciativa de:

