

De la evidencia científica a la decisión política: cómo actuar mejor y más rápido durante las emergencias sanitarias

Enero de 2026

Quienes formaron parte de aquel proceso lo recuerdan con ansiedad. La **pandemia de COVID-19** supuso una constatación extrema y en tiempo real del **valor de la evidencia científica en la toma de decisiones políticas**. Durante meses, incluso años, gobiernos y administraciones de todo el mundo se vieron obligados a tomar decisiones casi inmediatas y de alto impacto que iban a determinar las condiciones sanitarias, sociales y económicas del conjunto de sus sociedades. Incluso la supervivencia de miles de personas. A menudo estas decisiones tuvieron que ser tomadas en un contexto de incertidumbre y en medio de una creciente presión mediática y ciudadana, que convertía cualquier traspás en un ejercicio de alto riesgo. Durante aquel período, cada vez fue más claro que la posibilidad de

acceder a una evidencia sólida establecía la diferencia entre una respuesta acertada y una equivocada. En España, como en muchos otros países, una comunidad amplia y heterogénea de expertos y expertas trabajó con ahínco para generar, interpretar y traducir esta evidencia, poniéndola al servicio de los profesionales sanitarios y de los gestores de la crisis. Aquella experiencia ofreció valiosas **lecciones**, útiles para futuras emergencias sanitarias.

La **interacción entre ciencia y política** es habitual en cualquier sistema moderno de gestión pública. Sin embargo, esta no siempre se produce de manera fluida y adecuada. En ocasiones, la **falta de una estructura especializada** en esta función impide la necesaria **agilidad** de un proceso en el que el conocimiento debe ser

AUTORÍA:

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 y Antoni Plasència [*Ver la última página]

trasladado a los responsables de la práctica sanitaria y la planificación de las intervenciones incluyendo explícitamente a los servicios de salud pública y a la atención primaria y comunitaria por su papel como red territorial capilar y primera puerta de entrada al sistema. Esto ayuda a evitar un sesgo hospitalocéntrico y a reforzar la capacidad de detección precoz y de implementación territorial de las decisiones. Mucho más cuando ese conocimiento es generado casi en tiempo real, como ocurrió en el caso de la COVID-19. Cuando el intercambio de información entre comunidad científica y los decisores públicos no se produce de manera adecuada, el resultado es la fragmentación de la toma de decisiones, la pérdida de confianza entre los actores que forman parte del proceso y, en último término, la respuesta subóptima a la crisis sanitaria. En el peor de los casos, la percepción generalizada, muchas veces incorrecta, de que la política actúa al margen del conocimiento científico genera en la sociedad frustración y mina la confianza en las instituciones, lo que puede contribuir al auge de la desinformación y sus consecuencias negativas.

Lamentablemente, ni la pandemia de COVID-19 fue una excepción ni los retos sistémicos han quedado atrás. Según la revista científica *The Lancet*, la **posibilidad de que ocurra una pandemia de gripe o coronavirus** con al menos un millón de muertes en los próximos diez años es casi de una entre dos (48%) y de una entre tres (28%) en solo cinco años.¹ Ante el aumento de emergencias climáticas y la creciente imbricación de las diferentes amenazas, la pregunta ya no es si habrá otra crisis, sino cuándo y de qué magnitud.

Por eso el **momento de construir la confianza, los mecanismos de colaboración y los canales de comunicación entre ciencia y política es ahora**, no en medio de la próxima emergencia sanitaria.

Este documento se basa en el trabajo realizado por la [plataforma P3R3](#) (ver Cuadro 1) a lo largo de 2025. Está **dirigido a responsables políticos y autoridades técnicas de las administraciones locales, regionales y nacionales en España**, especialmente de los ámbitos de la salud pública, la protección civil y la investigación. Aunque se comentan ejemplos específicos de Cataluña, este estudio de caso es generalizable a otras regiones. Su propósito es promover la consolidación de estructuras estables de conexión entre ciencia, política y práctica, con el objetivo último de mejorar la preparación y respuesta ante emergencias sanitarias.

¹ Jamison DT, Summers LH, Chang AY, Karlsson O, Mao W, Norheim OF, et al. Global health 2050: the path to halving premature death by mid-century. *Lancet*. 2024 Oct 19;404(10462):1561-1614. doi: 10.1016/S0140-6736(24)01439-9.



CUADRO 1.
La plataforma P3R3:
un esfuerzo por aglutinar
actores y capacidades
en la preparación de los
sistemas de salud.

P3R3 [Plataforma de investigación y traslación para la Prevención, **Preparación, Respuesta, Recuperación y Resiliencia**] es una plataforma interdisciplinar focalizada en el análisis de los sistemas de salud y en su preparación ante emergencias de salud global. Está formada por personas que pertenecen a varias instituciones del ámbito científico, de la práctica sanitaria, la toma de decisiones y la ciudadanía. Fue constituida en Barcelona en enero de 2025. Cuenta con el apoyo de la Fundación “la Caixa” y está impulsada por ISGlobal, centro de investigación, educación y traslación en salud global.

La plataforma promueve los enfoques de *Una sola salud* y de *Salud planetaria*, y está guiada de forma transversal por los principios de equidad e impacto. Actualmente, trabaja prioritariamente en dos líneas estratégicas:

1. La traslación del conocimiento científico hacia la toma e implementación de decisiones, con el objetivo de lograr respuestas más informadas, oportunas y eficaces.

2. La preparación de la ciudadanía, a través de la sensibilización, la educación y la implicación activa de las comunidades.

Su ámbito de actuación no se limita a Cataluña, sino que abarca el conjunto de España. Pero busca también una proyección internacional –especialmente europea– mediante la colaboración estratégica con redes y propuestas afines que comparten su compromiso con la preparación equitativa y basada en evidencia.

P3R3 es una iniciativa abierta, en evolución y orientada al bien común, guiada por un propósito compartido que va más allá de las afiliaciones institucionales.

1. Una función discreta, pero esencial

“A menudo basta con designar y dotar de capacidad real de interlocución a puntos focales bien posicionados dentro de la administración, con formación y mandato para actuar como nexo con redes científicas. Este puede ser un primer paso eficaz y de bajo coste.”

Si una de las grandes lecciones de las crisis recientes es la **necesidad de estructuras permanentes, fiables y creíbles que faciliten el diálogo entre el sector científico y el político**, la pregunta es cómo hacerlo. La interacción entre la comunidad científica y los equipos técnicos de las administraciones públicas es fundamental, pero para que sea eficaz se necesitan espacios estructurados, estables y reconocidos. Y esta interacción no se puede limitar al nivel nacional, sino que debe extenderse a las administraciones autonómicas, regionales y locales. El caso de España, con un alto nivel de descentralización, supone un reto añadido. Además, en emergencias sanitarias, la eficacia de estos espacios depende de que el flujo de evidencia no quede confinado en niveles centrales o en entornos hospitalarios. La atención primaria y comunitaria —en coordinación con los servicios de salud pública— aporta información temprana, facilita la implementación equitativa de intervenciones y retroalimenta la evaluación en tiempo real.

Para empezar, **este diálogo debe ser bidireccional e interactivo**: la evidencia científica informa las decisiones, pero los equipos científico-técnicos de la administración, gracias a su formación especializada, aportan una visión clave sobre la interpretación de esa evidencia, su aplicabilidad, factibilidad y adecuación al contexto operativo. Generando estos espacios, es posible garantizar un doble propósito: que el personal científico-técnico de la administración pueda acceder, a la vez que generar, y valorar críticamente síntesis de las evidencias científicas; y que los científicos generadores de evidencia (ya sea desde la academia o entornos sanitarios o de salud pública) cuenten con un espacio al que trasladar su conocimiento sobre la cuestión que se esté debatiendo.

Estas estructuras de **intermediarios del conocimiento** (*knowledge brokers*, por su denominación en inglés) no reemplazan el liderazgo de los decisores políticos, ni la operatividad del personal técnico de las administraciones. No dictan ni toman decisiones. Su función es facilitar que quienes deben tomarlas y aplicarlas cuenten con síntesis oportunas, relevantes y adaptadas al contexto sobre el estado del conocimiento científico. La experiencia de diferentes países demuestra la importancia de las diferentes versiones de estos sistemas.

a. La experiencia internacional

Existen múltiples modelos para articular el vínculo entre ciencia y decisiones de política pública. Según el análisis comparativo realizado en el marco de la plataforma P3R3, los enfoques más habituales son tres:

- Modelo *lineal*: la ciencia se limita a entregar recomendaciones a la política.
- Modelo *punte*: se crean espacios de interacción puntual o periódica entre ambas comunidades.
- Modelo de *coproducción*: ambas capacidades se integran de forma continua y bidireccional.

En ocasiones, varios modelos pueden convivir en una misma administración, en un formato *híbrido*. También existen diferentes posibilidades con respecto a la adscripción de estas estructuras: pueden situarse **dentro del aparato gubernamental** —como oficinas o unidades en ministerios— o **fuera de él** —como comités independientes—, redes académicas o plataformas mixtas. Esta ubicación no es irrelevante, porque puede determinar el modo en que la estructura se relaciona con el proceso de toma de decisiones y cómo ésta es percibida externamente.

Durante la pandemia de COVID-19, varios países desarrollaron o adaptaron distintas configuraciones de estos modelos que pueden servir de ejemplo. El modelo lineal del **Reino Unido** cuenta con el Grupo Asesor Científico para Emergencias (*SAGE*, por sus siglas en inglés). **Alemania**, siguiendo el modelo puente, ha trabajado con el Instituto Robert Koch como órgano técnico de referencia en salud pública. Usando el modelo de coproducción, **Canadá** impulsó la red *CanCOVID* como espacio ágil de conexión entre ciencia y política. **Nueva Zelanda**, por su parte, destacó por un enfoque integral que combinaba el asesoramiento científico, la comunicación compasiva y la participación comunitaria inclusiva. En **Europa**, el Centro Común de Investigación (en inglés, *Joint Research Centre* o JRC, por sus siglas) actúa de una forma similar al modelo puente, con sedes de investigación en distintos países miembros que aportan conocimientos y ciencia a la Comisión Europea.

La experiencia de estos países ofrece numerosos **ejemplos exitosos** de intervención en emergencias sanitarias pasadas. Son casos en los que se ha ofrecido una respuesta rápida basada en las evidencias disponibles hasta ese momento, o en los que se ha facilitado una recuperación más eficiente después de una crisis. El *SAGE*, por ejemplo, asesoró al gobierno sobre el brote de gripe pandémica H1N1 en 2009, permitiendo calibrar la respuesta a la amenaza real y el desarrollo de una estrategia de vacunación basada en evidencia científica.² También tuvo un papel relevante en 2010, durante la erupción del volcán Eyjafjallajökull en Islandia que provocó el cierre del espacio aéreo europeo. Su asesoramiento científico fue fundamental para determinar los niveles seguros de concentración de ceniza para la operación de los aviones, lo que permitió reabrir el espacio aéreo por fases de forma segura, minimizando el impacto

en la economía y el transporte, sin comprometer la seguridad de los viajeros.³

Nueva Zelanda ofrece otros precedentes interesantes. Tanto la persona que ejercía la labor de Asesoría Científica Principal del Primer Ministro como el equipo científico de la Agencia Geológica Nacional no solo jugaron un papel esencial durante la respuesta al terremoto de Christchurch (2011). Lo hicieron también durante la reconstrucción tras la crisis, determinando aquellas 'zonas rojas' en las que era demasiado peligroso reconstruir. La determinación se basó en la licuefacción del suelo y el riesgo sísmico futuro, lo que permitió que una evidencia científica clara y transparente facilitara la aplicación y comunicación de una decisión política difícil.⁴

b. El caso de España: la Oficina Nacional de Asesoramiento Científico

España ha optado recientemente por un enfoque similar al del Reino Unido: un modelo que combina la presencia de profesionales de la ciencia en la estructura de la administración con mecanismos de consulta científica externa. En febrero de 2024, para implementar algunas lecciones de la gestión de la pandemia, se creó la Oficina Nacional de Asesoramiento Científico (ONAC), un órgano directivo del Gobierno de España cuyo objetivo es reforzar el papel del conocimiento científico en el diseño e implementación de políticas públicas.

La ONAC ha promovido la **incorporación de asesores científicos en los 22 ministerios**, fomentando vínculos estables entre el sistema de ciencia y el ejecutivo. El objetivo es mejorar el acceso a la evidencia científica que puede ser estratégica para la toma de decisiones ministeriales. Para ello, mantiene vínculos con universidades, centros de investigación y sociedades científicas, con el fin de acceder de forma ágil a conocimiento experto en múltiples

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 \(CERA\).](#)

ámbitos y “traducirlo” a los ritmos y lenguajes usados en los espacios de decisión política. Además, la Oficina ha desarrollado un mecanismo de **convocatorias públicas dirigidas a la comunidad científica**, con el objetivo de recopilar, sintetizar y trasladar evidencia relevante en torno a cuestiones concretas planteadas por los responsables políticos. Este enfoque participativo y transparente refuerza su legitimidad y utilidad operativa.

Un ejemplo concreto de la utilidad de este enfoque fue el proceso del **Pacto de Estado frente a la emergencia climática**, durante el cual la ONAC ha estado canalizando aportaciones de la comunidad científica para informar el diseño y contenido del acuerdo, fortaleciendo así la base de evidencia en torno a los compromisos estratégicos asumidos.

Por último, la ONAC ha impulsado la creación del **Grupo Permanente para el Asesoramiento Científico en la Gestión de Crisis**, como parte del Sistema de Seguridad Nacional. Su propósito es garantizar que las decisiones en situaciones de emergencia se basen en la mejor evidencia disponible.

c. Fallan los mecanismos locales y regionales

Los ejemplos señalados hasta ahora se sitúan mayoritariamente en el nivel nacional de la administración pública. Sin embargo, España presenta una especificidad clave: **el alto grado de descentralización política y la cesión de competencias clave** —como la sanidad, la protección civil o la educación— a las comunidades autónomas. Por esta razón, resulta imprescindible adaptar los mecanismos de diálogo científico-político-técnico al nivel de las autonomías, mediante la creación de estructuras que faciliten la articulación interna y con las instituciones nacionales, europeas e internacionales.

La realidad de muchas comunidades autónomas es que estas estructuras siguen siendo informales o puntuales. En caso de emergencia, se crean mecanismos de asesoramiento que trabajan temas específicos para dar respuesta a las preguntas que realizan los tomadores de decisiones. Lamentablemente, estos mecanismos no siempre responden a las necesidades del proceso.

Cataluña constituye un ejemplo de estas limitaciones. En su informe de 2022,⁵ el Comité Científico Asesor de la COVID-19 en Cataluña subrayó que esta comunidad autónoma fue una de las regiones europeas con mayor exceso de mortalidad durante la pandemia, así como una de las más afectadas en términos de contagios y sobrecarga del personal sanitario. Todo ello a pesar del elevado compromiso demostrado por los profesionales del sistema. El mismo informe señala que la respuesta técnica fue insuficiente y poco coordinada al inicio de la pandemia, debido en parte a la inexistencia de espacios formales de asesoramiento científico-técnico y coordinación institucional que permitiesen una toma de decisiones clara, transparente y comprensible.

Finalmente, el informe también señala que el modelo inicial se apoyó en exceso en capacidades diagnósticas y variables de utilización hospitalaria, y que la atención primaria quedó invisibilizada en las primeras semanas. Entre sus propuestas destaca reforzar mecanismos formales de coordinación entre salud pública, atención primaria y hospitales, aprovechando la capilaridad territorial de los centros de salud como espacios centinela y dotándolos de herramientas de soporte diagnóstico. Por ello, cualquier arquitectura de traslación del conocimiento y asesoramiento científico-técnico debe incorporar explícitamente a la atención primaria en coordinación con los servicios de Salud Pública, evitando respuestas hospi-

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

talcéntricas que retrasen la detección, aumenten inequidades y sobrecarguen niveles de mayor complejidad.

No todas las experiencias fueron negativas. En la misma región, el **Comité Técnico del PROCICAT** —órgano del Plan Territorial de Protección Civil de Cataluña, que reúne a una treintena de organismos públicos para coordinar la emergencia— se constituyó durante la pandemia con carácter operativo. Su función principal era analizar y valorar intervenciones, aunque no actuaba como un órgano formal de asesoramiento científico-técnico permanente. Asimismo, el *Grupo Colaborativo Multidisciplinar para el Seguimiento Científico de la COVID-19*, fue creado en 2020 en Cataluña, por iniciativa de ISGlobal y del Colegio Oficial de Médicos de Barcelona, con apoyo de ACER, para facilitar el asesoramiento científico. Actualmente sigue activo.

Estos aprendizajes refuerzan la urgencia de establecer mecanismos **estables de diálogo entre ciencia, política y práctica** en el ámbito catalán, con capacidad operativa tanto en tiempos de paz como de crisis. Es una lección que se puede extender a otras comunidades autónomas. Sin referentes o mecanismos de coordinación especializados, los esfuerzos para llevar las evidencias científicas a la toma de decisiones corren el riesgo de ser lentos, fragmentados o reactivos. Sin embargo, **construir esta capacidad no requiere necesariamente de estructuras complejas**. A menudo basta con designar y dotar de capacidad real de interlocución a puntos focales bien posicionados dentro de la administración, con formación y mandato para actuar como nexo con redes científicas. Este puede ser un primer paso eficaz y de bajo coste.

2. El valor de los buenos intermediarios

“De todas las estructuras que se podrían beneficiar de un diálogo más fluido y mejor fundamentado entre ciencia y política, la de las administraciones autonómicas —y, en menor medida, locales— es posiblemente la más urgente.”

A principios del año 2025 se puso en marcha la plataforma P3R3, una iniciativa de ISGlobal con el apoyo de la Fundación la Caixa y otras instituciones y entidades (*ver más detalles en el Cuadro 1*). Esta iniciativa reúne a actores del ámbito científico y de la práctica sanitaria, con responsables de la administración y representantes de la sociedad civil. No es una iniciativa académica ni un órgano gubernamental, sino un espacio compartido de colaboración intersectorial, nacido de la convicción de que **ningún sector puede garantizar por sí solo una respuesta eficaz frente a crisis complejas**. En concreto, la experiencia de la plataforma P3R3 sugiere que un diálogo eficaz entre ciencia y política debe incorporar algunos componentes fundamentales:

- **Canales de relación preestablecidos**, creados en tiempos de calma y no improvisados en plena crisis.
- **Confianza y respeto mutuo entre los roles de la ciencia y la política**: la ciencia informa, la política decide.
- **Intermediarios eficaces**, capaces de comprender tanto la naturaleza de las recomendaciones científicas como la complejidad de las decisiones políticas.
- **Mecanismos ágiles de coordinación** que permitan convocar la opinión experta, sintetizar la evidencia, gestionar las discrepancias y ofrecer con rapidez orientaciones aplicables.
- **Un mandato claro**, sustentado en la legitimidad interna y en el vínculo operativo con los procesos de toma de decisión.

Para que estas recomendaciones sean verdaderamente sólidas y generen la confianza necesaria, estos instrumentos intermedios deben adoptar **metodologías rigurosas y transparentes**. El contenido de este diálogo debe ser claro con respecto al nivel de consenso científico sobre el que se apoya. Debe estar sujeto a consideraciones de efectividad, aceptabilidad y equidad, utilizando metodologías reconocidas como el *enfoque GRADE*, que permite evaluar la calidad de las evidencias disponibles y realizar sugerencias adecuadas al grado de consenso que suscitan, de modo que la solidez y la trazabilidad de las propuestas quede garantizada.

La Plataforma P3R3 es un ejemplo de herramienta de enorme utilidad para la gestión de crisis sanitarias, desde las cotidianas a las más complejas. Pero su verdadero valor reside en la capacidad de actuar como un **eslabón complementario a otros elementos de la cadena**: un instrumento intermedio de confianza, que logre una síntesis de la evidencia científica que sea comprensible y aplicable por los tomadores de decisiones. Su función principal es doble: por un lado, sintetizar rápidamente el vasto —y, a menudo, contradictorio y no consensuado— cuerpo de evidencia disponible, que en situaciones de emergencia tiene un alto grado de incertidumbre; por otro, traducir esta información compleja en **recomendaciones prácticas** que consideren no solo la **efectividad científica**, sino también la **aceptabilidad social** y la **equidad en la implementación**.

Al ser espacios de colaboración intersectorial preestablecidos y con un mandato claro, se evita la improvisación en plena crisis y se garantiza que el diálogo fluya sobre una base de confianza y respeto mutuo, manteniendo el principio de que la ciencia informa, pero la política decide.

A pesar de que existan espacios como la Plataforma P3R3, que actúan como nodos intersectoriales para la síntesis y traducción del conocimiento, es imprescindible la presencia de figuras de **intermediarios del conocimiento institucionalizados dentro de las**

propias administraciones. Mientras que instrumentos como la Plataforma garantizan una síntesis robusta y plural de la evidencia, los puntos focales internos de las instituciones son quienes actuarán como el canal receptor necesario para integrar de forma efectiva, continua y operativa ese flujo de información en los procesos específicos de toma de decisiones.

a. La institucionalización de la ciencia en la toma de decisiones de las entidades autonómicas y locales

De todas las estructuras que se podrían beneficiar de un diálogo más fluido y mejor fundamentado entre ciencia y política, la de las **administraciones autonómicas** —y, en menor medida, locales— es posiblemente la más urgente. Esta es la conclusión a la que ha llegado la plataforma P3R3 tras un año de evaluación estratégica en el que se ha considerado el conjunto de las responsabilidades de las autoridades sanitarias en situaciones de crisis.

La recomendación que hace el grupo es que el conjunto de las comunidades autónomas —empezando por Cataluña, primer caso de estudio del análisis— establezcan puntos focales u órganos de enlace dentro de sus estructuras de gobierno que faciliten el diálogo ciencia-política en el ámbito de la preparación y respuesta ante crisis. Este ejercicio debe empezar estableciendo un mandato claro y dotando los adecuados recursos (reducidos, al principio, pero escalables según la necesidad).

¿Cómo operacionalizar este mecanismo de intermediación?

La **estructura** que cumpla la función que se propone no tiene un tamaño o un formato predeterminados. Podría tratarse de una unidad especializada, un grupo de trabajo interdepartamental o incluso una o varias personas designadas para esta tarea dentro de la administración. La clave es que esta estructura esté posicionada estratégicamente y empoderada operativamente para responder de manera ágil, aglutinar a todas las partes interesadas y generar confianza entre

sus propios miembros y ante actores externos. Más aún, debe tener cierta capacidad ejecutiva o de influencia para que sus recomendaciones se traduzcan en decisiones políticas efectivas.

En el ámbito sanitario, estos puntos focales o unidades deberían incorporar desde el diseño un enlace operativo permanente con (i) la autoridad/Agencia de Salud Pública, (ii) la dirección/gestión de la atención primaria y comunitaria y (iii) la red hospitalaria, para asegurar coherencia de protocolos, circuitos de derivación y un sistema de información compartido.

Una opción práctica sería considerar la creación de un organismo similar a la ONAC, pero adaptado a los ámbitos regionales. Este sería el instrumento ideal para que la ciencia esté presente en los espacios de toma de decisiones de las administraciones públicas y para que se garantice un diálogo continuo entre los sectores técnicos de las administraciones y científico. Un intermediario como la plataforma P3R3 podría actuar como instrumento facilitador en el sector sanitario y social, aunque los nuevos organismos autonómicos deberían abarcar todas las áreas de la política pública que se puedan beneficiar directamente del conocimiento científico. Solo mediante esta articulación entre la síntesis externa y la capacidad de recepción interna orientada a la intervención se puede asegurar que la evidencia científica se convierta en políticas públicas ágiles y con impacto real.

En el caso concreto de Cataluña, esta idea está en línea con las recomendaciones del informe de la Comisión de Expertos para la Transformación de la Administración de la Generalitat de Catalunya (CETRA).⁶ En él se propone **crear una unidad de asesoramiento científico adscrita al Departamento de Presidencia, junto con una red de asesores científicos en los demás departamentos**. Estos asesores serían seleccionados mediante convocatorias

públicas y contribuirían a traducir el conocimiento científico en orientaciones útiles para las políticas públicas. La propuesta oficial refuerza la viabilidad y el interés institucional de avanzar en esta dirección.

¿Qué papel tendrían las oficinas autonómicas de asesoramiento científico?

Además de facilitar la traslación de evidencia hacia la política, estos espacios también deben apoyar la aplicación del conocimiento en la práctica sanitaria y de salud pública. Es fundamental **integrar la investigación clínica en las estrategias políticas** y promover la financiación de **estudios específicos sobre la vulnerabilidad de la población ante crisis complejas**.

Fomentar el diálogo transdisciplinar entre científicos y responsables políticos es fundamental para entender y abordar la creciente complejidad de las emergencias sanitarias y debe construirse en **“tiempos de paz”**: prepararse para escenarios de potenciales crisis, asegurando que los canales y las relaciones de confianza estén preestablecidos y no se improvisen. El diálogo debe ser bidireccional, garantizando que los profesionales locales, las comunidades y la ciudadanía sean parte esencial del debate de estas políticas.

Durante la pandemia de COVID-19, Cataluña, Madrid, el País Vasco o la Comunidad Valenciana crearon órganos científico-técnicos asesores, como el **Comité científico asesor de la COVID-19** en Cataluña, para guiar decisiones sobre tratamientos y medidas; el **Grupo de Asesoramiento Científico de la Consejería de Sanidad** de Madrid para informar las estrategias de cribado masivo y la gestión hospitalaria, la **Comisión Técnica Asesora de la Conselleria de Sanidad** de la Comunidad Valenciana o el **Comité Científico Asesor del Plan de Protección Civil de Euskadi** (LABI) para

⁶ Estrategia 5 de la Propuesta 6.3. Comisión de Expertos para la Estrategia de Transformación de la Administración de la Generalitat y la Mejora de los Servicios Públicos (CETRA). Informe final. Generalitat de Catalunya, Noviembre 2025. Disponible en: <https://presidencia.bibliotecadigital.gencat.cat/handle/20.500.14623/969>.

aportar análisis científico de cara a las decisiones de restricciones de movilidad y actividad económica. Mantener estos canales **activos o con capacidad de reactivación rápida** es clave para futuras crisis. Además, podrían tener un papel útil en la fase de recuperación tras la crisis, garantizando que los documentos, protocolos y aprendizajes generados durante las emergencias se conserven, actualicen y se mantengan accesibles a los actores clave. No es deseable empezar de cero cada vez que se enfrenta una nueva amenaza.

Una buena preparación no se limita a la acumulación de contramedidas médicas, personal y planes de emergencia. También requiere infraestructuras invisibles: **redes, roles y relaciones** que aseguren, cuando más se necesitan, decisiones ágiles, legítimas y basadas en evidencia. Es imprescindible que la ciencia informe la toma de decisiones en cada nivel de gobierno (autonómico y local), pero esta institucionalización debe diseñarse con precisión para complementar, y no duplicar, los mecanismos nacionales o regionales de asesoramiento científico ya existentes. En sanidad, esta complementariedad se concreta en articular el asesoramiento con la autoridad de salud pública y con la atención primaria y comunitaria como red capilar de implementación.

La **redundancia de las estructuras** puede ser tan peligrosa como su ausencia. Dos principios fundamentales deben informar este ejercicio: primero, allá donde se produzcan las decisiones, la ciencia debe estar presente. Segundo, las estructuras (nacionales, autonómicas, locales y así como las no gubernamentales) deben ser **complementarias** entre sí y deber hacerse un ejercicio de **coordinación** entre ellas para hacer un uso más eficaz.

No proponemos que los científicos gobiernen, ni que los responsables políticos deban seguir al pie de la letra cada publicación académica. Pero sí creemos firmemente que la toma de decisiones informada por la ciencia es posible, deseable y necesaria. Construir los mecanismos que hagan este proceso viable, de forma respetuosa, pragmática, colaborativa, y generando confianza en el servicio de la preparación y respuesta de los sistemas públicos es una responsabilidad compartida.

No esperemos a la próxima crisis para crear lo que ya podríamos haber construido hoy.

PARA SABER MÁS:

— ONAC: ¿Qué es la Oficina Nacional de Asesoramiento Científico? <https://www.lamoncloa.gob.es/serviciosdeprensa/notasprensa/presidencia/paginas/2024/onac.aspx>

*Los y las autoras actúan en nombre propio y no necesariamente reflejan la opinión institucional. Son integrantes de la [Plataforma P3R3](#). **Elizabeth Diago-Navarro** es la coordinadora del Hub de Preparación y Respuesta de ISGlobal. **Sonja Mardešić** es la *project manager* del Hub de Preparación y Respuesta de ISGlobal. **Denise Naniche** es ex-directora científica y profesora de investigación de ISGlobal. **Gonzalo Fanjul** es el director de Análisis de Políticas y Desarrollo de ISGlobal. **Claudia García-Vaz** es la coordinadora de Análisis de Políticas de ISGlobal. **Carme Carrion** es profesora agregada de Salud Pública de la Universitat de Girona y coordinadora del grupo de investigación eHealth Lab de la Universitat Oberta de Catalunya (UOC). **Juan Pablo Horcajada** es el jefe de servicio de Enfermedades Infecciosas del Hospital del Mar de Barcelona, vicedecano de Medicina de la Universitat Pompeu Fabra (UPF) e investigador principal del Hospital del Mar Research Institute y del CIBERINFEC (Instituto de Salud Carlos III). **David Dalmau** es el director de la Càtedra Salut i Canvi Climàtic de la Universitat de Barcelona (UB), profesor asociado de la UB, director de la Fundació Docència i Recerca MútuaTerrassa y jefe de la unidad de VIH/TTS/PrEP del Hospital Universitari MútuaTerrassa. **Xavier Castells** es catedrático de Salud Pública de la UPF y jefe del Servicio de Epidemiología y Evaluación del Hospital del Mar. **Miquel Pons** es el subgerente del Hospital Sant Joan de Déu Barcelona. **Joaquim Segalés** es catedrático de Sanidad Animal de la Universitat Autònoma de Barcelona e investigador del Centro de Investigación en Sanidad Animal (IRTA-CReSA). **Miguel Ponce de León** es un investigador establecido del Departamento de Life Science del Barcelona Supercomputing Center (BSC-CNS). **Marta Aymerich** es la directora del eHealth Centre: recerca en salut humana i planetària de la UOC. **Antoni Sisó** es jefe de investigación en el Consorci d'Atenció Primària de Salut de Barcelona Esquerra (CAPSBE), profesor del Departamento de Medicina de la UB y presidente de la Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària. **Miriam Caravaca** es técnica de Planificación y Gestión Estratégica del Sistema d'Emergències Mèdiques de la Generalitat de Catalunya. **Yuri Lázaro** es el jefe de Planificación y Gestión Estratégica del Sistema d'Emergències Mèdiques de la Generalitat de Catalunya. **Josep Lobera** es director de la Oficina Nacional de Asesoramiento Científico (ONAC) y profesor titular de la Universidad Autónoma de Madrid (UAM). **Antoni Plasència** es director general de investigación e innovación del Departamento de Salud de la Generalitat de Catalunya y profesor asociado de la UB.

Apoyo recibido por parte de “La Caixa”, proyecto código SP24-00013

ISGlobal Instituto de
Salud Global
Barcelona

Una iniciativa de:

 **Fundación "la Caixa"**

 **Clínic
Barcelona**

 **UNIVERSITAT DE
BARCELONA**

 **Generalitat
de Catalunya**

 **GOBIERNO
DE ESPAÑA**

 **Hospital del Mar
Barcelona**

 **upf. Universitat
Pompeu Fabra
Barcelona**

Barcelona 

 **EXCELENCIA
SEVERO
OCHOA**

 **CERCA**
Centres de Recerca
de Catalunya

 **hr**
HR EXCELLENCE IN RESEARCH