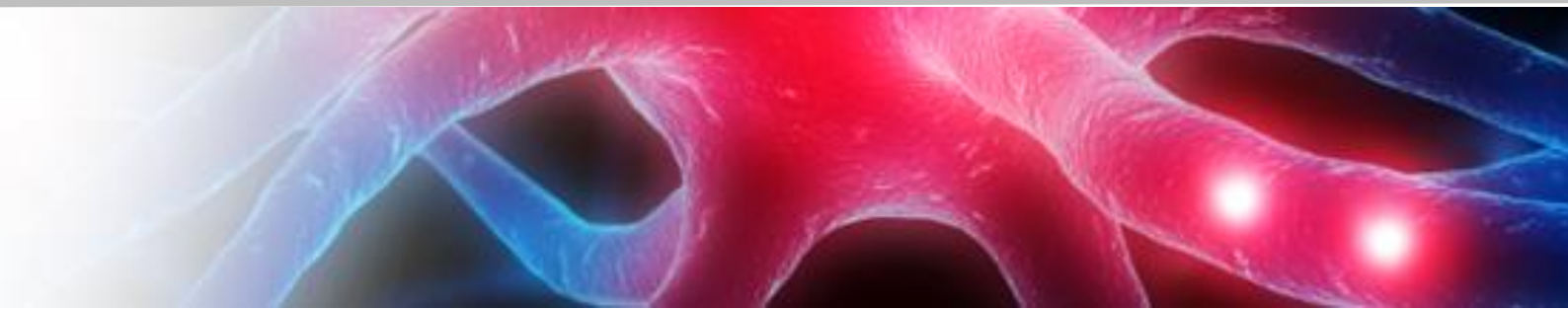


# Plan Estratégico 2014-2016



*cibersam*

Centro de Investigación Biomédica En Red  
de Salud Mental



*Plan Estratégico 2014-2016*



**INDICE**

**C I B E R S A M**

<b>ANÁLISIS DEL ENTORNO .....</b>	<b>7</b>
<i>Magnitud y Relevancia de las Enfermedades Mentales .....</i>	<i>8</i>
<i>Tendencias generales en la asistencia, investigación e innovación .....</i>	<i>23</i>
<i>Principales Políticas y Estrategias en el ámbito de la I+D+i.....</i>	<i>35</i>
<i>Principales Políticas y Estrategias en el ámbito de la Salud Mental .....</i>	<i>47</i>
<i>Análisis de cuatro redes de investigación en salud mental internacionales.....</i>	<i>59</i>
<b>ANÁLISIS INTERNO.....</b>	<b>82</b>
<b>MISIÓN, VISIÓN Y VALORES CIBERSAM.....</b>	<b>112</b>
<b>ANÁLISIS DAFO y CAME.....</b>	<b>113</b>
<b>OBJETIVOS ESTRATÉGICOS CIBERSAM .....</b>	<b>120</b>
<b>EJES ESTRATÉGICOS CIBERSAM.....</b>	<b>127</b>
<b>LÍNEAS ESTRATÉGICAS Y ACTUACIONES CIBERSAM.....</b>	<b>128</b>
<b>PLAN ESTRATÉGICO ÁREAS TRANSVERSALES .....</b>	<b>136</b>
<i>Plan Estratégico del Área de Formación y Movilidad .....</i>	<i>137</i>
1. <i>Análisis interno del Área de Formación y Movilidad .....</i>	<i>137</i>
2. <i>Análisis DAFO del Área de Formación y Movilidad .....</i>	<i>145</i>
3. <i>Objetivos Estratégicos del Área de Formación y Movilidad.....</i>	<i>146</i>
4. <i>Objetivos operativos (cuadro de mando) del Programa de Formación y Movilidad.....</i>	<i>146</i>
5. <i>Líneas estratégicas horizontales, actuaciones y hoja de ruta del Área de Formación y Movilidad</i>	<i>148</i>
<i>Plan Estratégico del Área de Programas Europeos y Relaciones Internacionales .</i>	<i>150</i>
1. <i>Análisis interno del Área de Programas Europeos y Relaciones Internacionales .....</i>	<i>150</i>
2. <i>Análisis DAFO del Área de Programas Europeos y Relaciones Internacionales .....</i>	<i>155</i>
3. <i>Objetivos Estratégicos del Área de Programas Europeos y Relaciones Internacionales .....</i>	<i>156</i>
4. <i>Objetivos operativos (cuadro de mando) del Área de Programas Europeos y Relaciones Internacionales.....</i>	<i>157</i>
5. <i>Líneas estratégicas horizontales, actuaciones y hoja de ruta del Área de Relaciones Institucionales .....</i>	<i>159</i>



<i>Plan Estratégico del Área de Relaciones Institucionales .....</i>	162
1. <i>Análisis interno del Área de Relaciones Institucionales.....</i>	162
2. <i>Análisis DAFO del Área de Relaciones Institucionales.....</i>	166
3. <i>Objetivos Estratégicos del Área de Relaciones Institucionales .....</i>	168
4. <i>Objetivos operativos (cuadro de mando) del Área de Relaciones Institucionales .....</i>	169
5. <i>Líneas estratégicas horizontales, actuaciones y hoja de ruta del Área de Relaciones Institucionales .....</i>	171
<i>Plan Estratégico del Área de Calidad .....</i>	177
1. <i>Análisis interno del Área de Calidad.....</i>	177
2. <i>Análisis DAFO del Área de Calidad.....</i>	182
3. <i>Objetivos Estratégicos del Área de Calidad .....</i>	184
4. <i>Objetivos operativos (cuadro de mando) del Área de Calidad .....</i>	186
5. <i>Líneas estratégicas horizontales, actuaciones y hoja de ruta del Área de Calidad .....</i>	187
<i>Plan Estratégico del Área de Plataformas.....</i>	192
1. <i>Análisis interno del Área de Plataformas.....</i>	192
2. <i>Análisis DAFO del Área de Plataformas.....</i>	208
3. <i>Objetivos Estratégicos del Área de Plataformas .....</i>	210
4. <i>Objetivos operativos (cuadro de mando) del Programa de Plataformas .....</i>	210
5. <i>Líneas estratégicas horizontales, actuaciones y hoja de ruta del Área de Plataformas.....</i>	215
<b><i>PLAN ESTRATÉGICO PROGRAMAS CIENTÍFICOS .....</i></b>	<b>219</b>
<i>Plan Estratégico del Programa de Depresión.....</i>	221
1. <i>Análisis interno del Programa de Depresión: .....</i>	221
2. <i>Análisis DAFO del Programa de Depresión .....</i>	229
3. <i>Objetivos Estratégicos del Programa Depresión .....</i>	230
4. <i>Objetivos operativos (cuadro de mando) del Programa de Depresión .....</i>	231
5. <i>Líneas estratégicas del Programa de Depresión.....</i>	233
6. <i>Actuaciones y hoja de ruta del Programa de Depresión.....</i>	235
<i>Plan Estratégico del Programa de Trastorno Bipolar.....</i>	239
1. <i>Análisis interno del Programa de Trastorno Bipolar .....</i>	239
2. <i>Análisis DAFO del Programa de Trastorno Bipolar .....</i>	245
3. <i>Objetivos Estratégicos del Programa de Trastorno Bipolar .....</i>	246
4. <i>Objetivos operativos (cuadro de mando) del Programa de Trastorno Bipolar.....</i>	247
5. <i>Líneas estratégicas del Programa de Trastorno Bipolar.....</i>	249
6. <i>Actuaciones y hoja de ruta del Programa de Trastorno Bipolar .....</i>	250



<i>Plan Estratégico del Programa de Esquizofrenia .....</i>	<i>255</i>
1. <i>Análisis interno del Programa de Esquizofrenia .....</i>	<i>255</i>
2. <i>Análisis DAFO del Programa de Esquizofrenia .....</i>	<i>262</i>
3. <i>Objetivos Estratégicos del Programa de Esquizofrenia.....</i>	<i>264</i>
4. <i>Objetivos operativos (cuadro de mando) del Programa de Esquizofrenia.....</i>	<i>265</i>
5. <i>Líneas estratégicas del Programa de Esquizofrenia .....</i>	<i>266</i>
6. <i>Actuaciones y hoja de ruta del Programa de Esquizofrenia .....</i>	<i>267</i>
<i>Plan Estratégico del Programa de Innovación Terapéutica.....</i>	<i>273</i>
1. <i>Análisis interno del Programa de Innovación Terapéutica.....</i>	<i>273</i>
2. <i>Análisis DAFO del Programa de Innovación Terapéutica.....</i>	<i>281</i>
3. <i>Objetivos Estratégicos del Programa de Innovación Terapéutica .....</i>	<i>282</i>
4. <i>Objetivos operativos (cuadro de mando) del Programa de Innovación Terapéutica .....</i>	<i>283</i>
5. <i>Líneas estratégicas del Programa de Innovación Terapéutica.....</i>	<i>285</i>
6. <i>Actuaciones y hoja de ruta del Programa de Innovación Terapéutica.....</i>	<i>286</i>
<i>Plan Estratégico Programa de Trastornos Mentales del Niño y Adolescente.....</i>	<i>295</i>
1. <i>Análisis interno del Programa de Trastornos Mentales del Niño y Adolescente .....</i>	<i>295</i>
2. <i>Análisis DAFO del Programa de Trastornos Mentales de Niños y Adolescentes.....</i>	<i>301</i>
3. <i>Objetivos Estratégicos del Programa de Trastornos Mentales del Niño y Adolescente .....</i>	<i>303</i>
4. <i>Objetivos operativos (cuadro de mando) del Programa de Trastornos Mentales del Niño y Adolescente .....</i>	<i>304</i>
5. <i>Líneas estratégicas del Programa de Trastornos Mentales del Niño y Adolescente.....</i>	<i>305</i>
6. <i>Actuaciones y hoja de ruta del Programa de Trastornos Mentales del Niño y Adolescente.....</i>	<i>306</i>
<i>Plan Estratégico del Programa de Trastornos Psicossomáticos de Ansiedad y del Control de Impulsos.....</i>	<i>313</i>
1. <i>Análisis interno del Programa de Trastornos Psicossomáticos de Ansiedad y del Control de Impulsos.....</i>	<i>313</i>
2. <i>Análisis DAFO del Programa de Trastornos Psicossomáticos y de Ansiedad y del Control de Impulsos.....</i>	<i>320</i>
3. <i>Objetivos Estratégicos de Trastornos Psicossomáticos, de Ansiedad y del Control de Impulsos</i>	<i>321</i>
4. <i>Objetivos operativos (cuadro de mando) del Programa de Trastornos Psicossomáticos, de Ansiedad y del Control de Impulsos.....</i>	<i>322</i>
5. <i>Líneas estratégicas del Programa Trastornos Psicossomáticos, de Ansiedad y del Control de Impulsos.....</i>	<i>323</i>
6. <i>Actuaciones y hoja de ruta del Programa de Trastornos Psicossomáticos, de Ansiedad y del Control de Impulsos .....</i>	<i>325</i>



# *CIBERSAM*





## ANÁLISIS DEL ENTORNO

---

**E**l análisis del entorno presentado a continuación, tiene como objetivo proporcionar una visión general del escenario en el que se desarrollarán las actuaciones estratégicas planificadas por CIBERSAM para el periodo 2014-2016. Este contexto pretende servir de base para la toma de decisiones estratégicas, de manera que las actuaciones se adapten, no sólo a las capacidades propias de la organización, sino también a los condicionantes del entorno en el que se desarrollan.

Con esta filosofía, el análisis del entorno se centra en 5 aspectos básicos:

- 1. Magnitud y relevancia de las enfermedades mentales.**
- 2. Tendencias en la asistencia, investigación e innovación en el área de la Salud Mental.**
- 3. Principales políticas y estrategias en el ámbito de la I+D+i a nivel europeo y estatal.**
- 4. Principales políticas y estrategias en el ámbito de la Salud Mental a nivel internacional, europeo y estatal.**
- 5. Análisis de cuatro redes de investigación en salud mental a nivel internacional.**





## *Magnitud y Relevancia de las Enfermedades Mentales*

Las enfermedades mentales engloban un gran número de dolencias, donde se incluyen los trastornos neurológicos y por consumo de sustancias. Abarcan afecciones comunes, como la depresión y la ansiedad, así como las causadas por el abuso de alcohol y otras sustancias y enfermedades graves, como la esquizofrenia y el trastorno bipolar, que implican discapacidad.

Dado que la carga de los trastornos mentales sigue en aumento, repercutiendo de manera grave en la salud, con consecuencias importantes a nivel social, económico y para los derechos humanos, la OMS atribuye carácter prioritario, no solo a los trastornos mentales sino también a la epilepsia y a la demencia, dado que presentan aspectos comunes en lo referente a la prestación de servicios<sup>1</sup>.

La OMS estima que unos 700 millones de personas en el mundo padecen desórdenes mentales y neurológicos. Si incluimos el abuso de alcohol y otras sustancias, estamos ante un 13% de la carga de morbilidad global. Además, su impacto en la calidad de vida es superior al de enfermedades crónicas como la artritis, la diabetes o las enfermedades cardíacas y respiratorias.

Además si la mala salud mental durante la adolescencia y la edad adulta temprana no se tratan adecuadamente, se aumenta la vulnerabilidad al funcionamiento psicológico deficiente a corto y largo plazo, lo que conduce a la pérdida de productividad económica y el aumento de costes para la sociedad.

El proyecto ESEMeD-España en 2006 situó las cifras de prevalencia de trastornos mentales en España en el 8,5%.<sup>2</sup> En 2002, el coste total de las enfermedades mentales en España se estimó a la baja en 7.019 millones de euros, de los cuales, los costes médicos directos representan el 39,6% y suponen, al menos, un 7,3% del total del gasto sanitario público en España para ese año.<sup>3</sup>

La **depresión** representa un 4,3% de la carga de morbilidad mundial, siendo una de las principales causas mundiales de discapacidad (11% del total mundial de años vividos con discapacidad). En el año 2000, la depresión era la segunda causa de carga de enfermedad en el grupo de edad de 15 a 44 años, siendo responsable del 8.3% de los AVAD perdidos, lo que

---

<sup>1</sup> Carga Mundial de trastornos mentales y necesidad de que el sector de la salud y el sector social respondan de modo integral y coordinado a escala de país. OMS A65/10

<sup>2</sup> Prevalencia de los trastornos mentales y factores asociados: resultados del estudio ESEMeD-España

<sup>3</sup> Los costes socioeconómicos de las enfermedades mentales en España. Juan Oliva Moreno , Julio López-Bastida , Ángel Luis Montejo-González , Rubén Osuna Guerrero, Beatriz Duque-González. Eur J Health Econ. 2009 Oct.





destaca su impacto en las etapas más productivas de la vida<sup>4</sup>. Estas estimaciones demuestran claramente el altísimo nivel de carga atribuible hoy día a la depresión. Se prevé que en el año 2030 pase sea la principal causa de morbilidad a nivel global. Existen además evidencias crecientes que apuntan a la depresión como factor de riesgo de enfermedades cardiovasculares o demencias como el Alzheimer. En algunos casos, se ha establecido además una relación entre depresión y un agravamiento de los casos de dolor crónico.<sup>5</sup>

Los **trastornos mentales graves** presentan tasas mayores de mortalidad, como ejemplo, la depresión mayor o esquizofrenia presentan una probabilidad de muerte prematura del 40% al 60% mayor que la población general, debido a problemas de salud física que no son atendidos o al suicidio.

El suicidio está estrechamente ligado a trastornos mentales graves. En España, la tasa de suicidios de 2011 fue de 6,89%, niveles similares a 2010 con 3.180 fallecidos. Existen una gran diferencia entre hombres y mujeres situándose la tasa de mortalidad por suicidio ajustada para la edad y el sexo en 10,735% y 3,178% respectivamente.

#### **Algunos datos sobre la relevancia de las enfermedades mentales en el mundo:**

- **Se estima que un 25% de las personas** padece alguna enfermedad mental a lo largo de su vida.
- Unos **450 millones de personas** en todo el mundo padecen alguna enfermedad mental.
- **Un tercio de los años vividos con discapacidad** pueden atribuirse a trastornos neuropsiquiátricos. Globalmente, el 12% de ellos se deben únicamente a la depresión
- Las enfermedades mentales suponen el **40% de las enfermedades crónicas** y la mayor causa de los años vividos con discapacidad.
- El impacto de los trastornos mentales en la calidad de vida es superior al que tienen otras enfermedades crónicas como la artritis, la diabetes o las enfermedades cardíacas y respiratorias.
- Existe una gran comorbilidad entre problemas de salud física y los trastornos mentales.<sup>6</sup>
- Más de **350 millones de personas de todas las edades sufren depresión**, siendo el trastorno mental que más afecta a la población en el mundo.<sup>7</sup>
- El trastorno mental es una de las principales causas de suicidio. Más del 50% de las personas que se suicidan se encuentran en la horquilla de edad entre 15 y 44 años.

<sup>4</sup> The Global Burden of Disease 2000 project: aims, methods and data sources. CJL Murray et.al. Nov 2011

<sup>5</sup> Depresión y Dolor Crónico. Instituto Nacional de Salud Mental. NIMH.

<sup>6</sup> Alonso J, Lepine JP. Overview of key data from the European Study of the epidemiology of mental disorders. Journal of Clinical Psychiatry 2007;68(suppl 2):3-9

<sup>7</sup> Boletín ONU, nº127173. Día Mundial de la Salud Mental: la depresión es el trastorno mental más frecuente



- El coste de las enfermedades mentales en 2010 se estimó en 2,5 trillones de dólares, con proyección a 6 trillones de dólares en 2030.<sup>8</sup>
- La brecha existente en todo el mundo entre la necesidad de tratamiento de los trastornos mentales y su prestación es elevada, acentuándose sobre todo en países de ingresos bajos y medios.

### **Algunos datos sobre la relevancia de las enfermedades mentales en España:**

- El **11,5% de la población** española declaraba padecer algún tipo de enfermedad mental en 2006 (según datos de prevalencia de problemas mentales autodeclarados de encuesta nacional de salud de 2006).<sup>9</sup>
- El 19,5 % de los españoles presentaron alguna vez en la vida algún trastorno mental (prevalencia-vida).<sup>10</sup>
- **En España la discapacidad atribuida a las demencias**, trastornos mentales y deficiencia intelectual **afecta a 719.000 personas** mayores de 6 años, el 19% del total de personas con discapacidad, lo que representa una tasa de 17 casos por cada mil habitantes, siendo mayor el porcentaje en mujeres que en hombres.<sup>11</sup>
- Se estima que los trastornos neuropsiquiátricos en nuestro país suponen 27,4% de la carga total de morbilidad.<sup>12</sup>
- Las enfermedades mentales en nuestro país suponen la segunda causa de baja laboral.<sup>13</sup>
- Los trastornos mentales generaron en 2002 un coste económico de 7.019 millones de euros, de los cuales los costes médicos directos supusieron el 36,9% (con 2.777 millones de euros), los costes asociados a cuidados informales el 17,7% (con 1.245 millones de euros) y los costes por baja laboral el 42,7%(con 2.997 millones de euros).<sup>14</sup>
- Se estima que el 80% de las personas con enfermedades mentales de mayor grado de discapacidad, conviven con sus familias.<sup>15</sup>
- En 2011 el número de suicidios ascendió a 3.180 personas, siendo el porcentaje correspondiente a los hombres del 76,5%.<sup>16</sup>

<sup>8</sup> Bloom, D.E., Cafiero, E.T., Jané-Llopis, E., Abrahams-Gessel, S., Bloom, L.R., Fathima, S., Feigl, A.B., Gaziano, T., Mowafi, M., Pandya, A., Prettner, K., Rosenberg, L., Seligman, B., Stein, A.Z., & Weinstein, C. (2011). The Global Economic Burden of Noncommunicable Diseases. Geneva: World Economic Forum

<sup>9</sup> Encuesta Nacional de Salud, 2006

<sup>10</sup> El estudio ESEMeD-España es parte de un proyecto europeo sobre epidemiología de los trastornos mentales, enmarcado dentro de una iniciativa de la *World Mental Health Surveys* de la Organización Mundial de la Salud (OMS), llamada *Encuestas de Salud Mental en el mundo*

<sup>11</sup> Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD, 2008)

<sup>12</sup> Mental Health Atlas 2011 - Department of Mental Health and Substance Abuse, World Health Organization

<sup>13</sup> Moreno, J.O., López Bastida, J., Montejo-González, A.L., Osuna-Guerrero, R., y Duque-González, B. (2009). The socioeconomic costs of mental illness in Spain. *European Journal of Health Economics*, 10 (4), 361-369

<sup>14</sup> Moreno, J.O., López Bastida, J., Montejo-González, A.L., Osuna-Guerrero, R., y Duque-González, B. (2009). The socioeconomic costs of mental illness in Spain. *European Journal of Health Economics*, 10 (4), 361-369.

<sup>15</sup> Salud mental y medios de comunicación. Guía de estilo 2011, FEAFES.

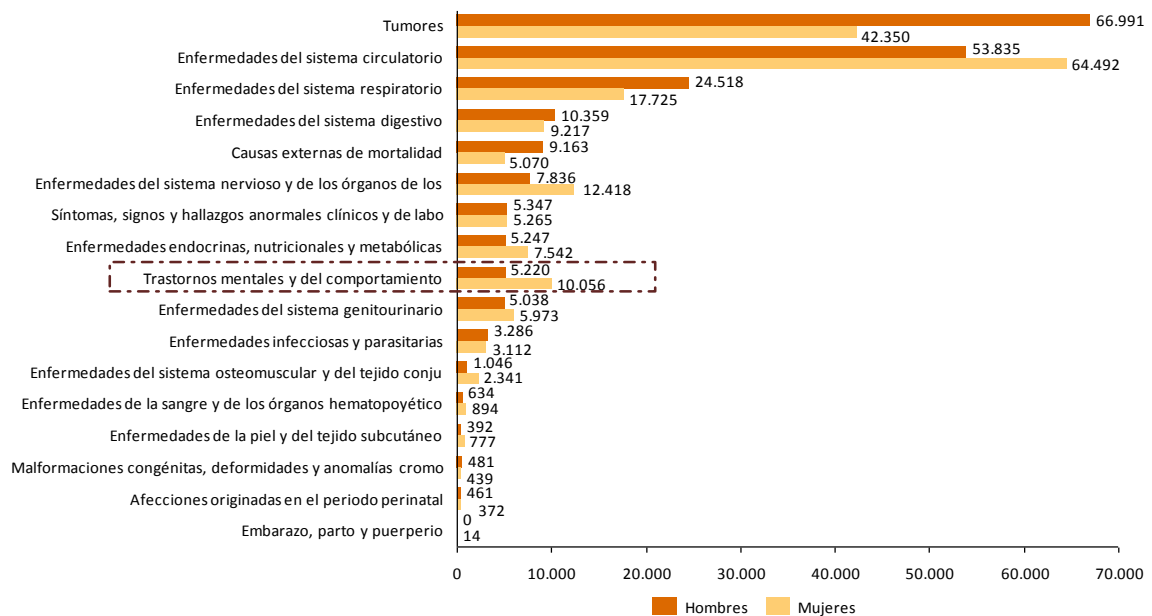
<sup>16</sup> INE 2011, Defunciones según causa de la muerte, suicidios por edad y sexo.



## Tendencias en cuanto a mortalidad

Según los últimos datos publicados por el INE (2011), los trastornos mentales y del comportamiento se vieron incrementados un **3,1%**, y **455 en número de defunciones**, respecto del año anterior, 2010.<sup>17</sup>

*Defunciones por sexo y causa de muerte (INE 2011)*



Fuente: Defunciones por sexo y causa de la muerte, 2011, INE

## Morbilidad hospitalaria

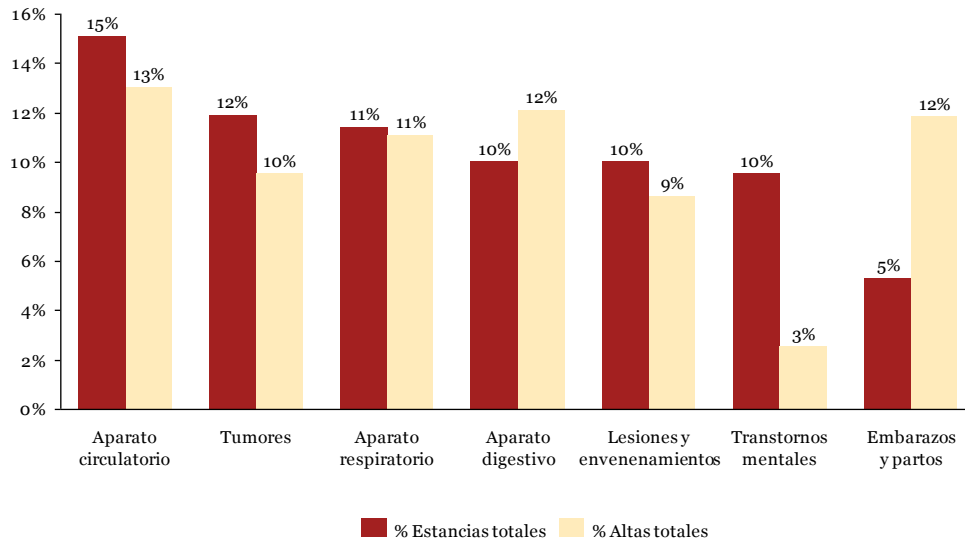
Los trastornos mentales ocupan la sexta posición dentro de los siete grupos de enfermedades con mayor morbilidad hospitalaria. En 2011, se registraron en nuestro país un total de 229.683 altas hospitalarias y 5.595.406 estancias, debido a trastornos mentales. Hablando en términos globales, hay que destacar el elevado número de estancias (9,5% del total) frente al número total de altas con el mismo diagnóstico (2,5%).<sup>18</sup>

<sup>17</sup> Defunciones según la Causa de Muerte INE. 2008

<sup>18</sup> Encuesta de morbilidad hospitalaria 2011, INE



**Altas y estancias hospitalarias (% sobre el total) por grandes grupos de enfermedades, (INE 2011)**

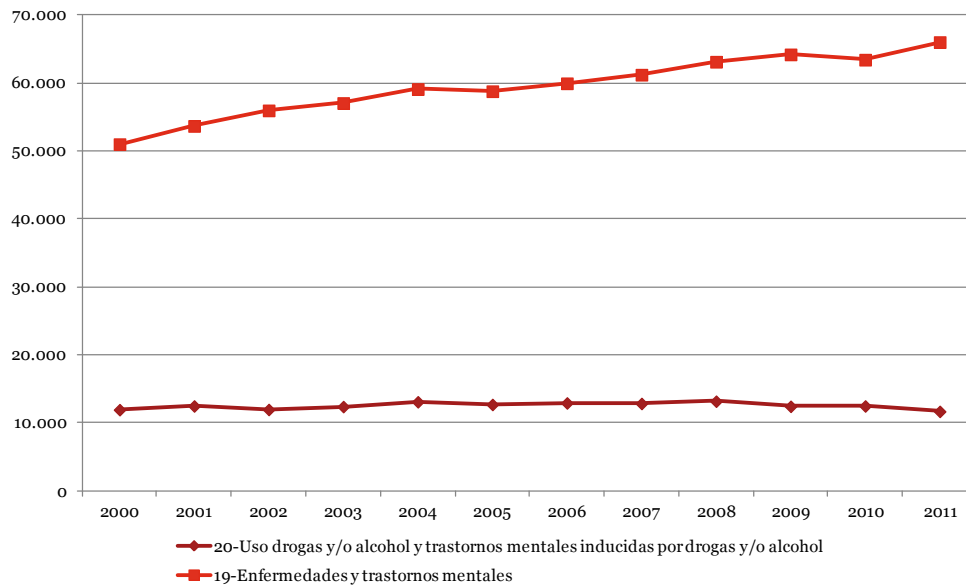


Fuente: Altas y estancias hospitalarias (% sobre el total) por grandes grupos de enfermedades, 2011, INE

Además, el número de casos registrado en el GRD de trastornos mentales ha crecido un 29% del año 2000 al 2011, suponiendo un 2% de ratio de crecimiento compuesto anual.



**Nº de casos registrados en hospitalización en España (2000-2011)**



Fuente: Portal Estadístico del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, consultado el 24/04/2013

### Prevalencia de las Enfermedades Mentales

Según el estudio ESEMeD-España, **un 19,5% de las personas presentaron un trastorno mental en algún momento de su vida** (prevalencia-vida) y un 8,4% en los últimos 12 meses (prevalencia-año).<sup>19</sup>

El trastorno mental más frecuente es el **episodio depresivo mayor**, que tiene un 3,9% de prevalencia-año y un 10,5% de prevalencia-vida. Después del episodio depresivo mayor, los trastornos con mayor prevalencia-vida son la **fobia específica, el trastorno por abuso de alcohol y la distimia**.

La prevalencia en mujeres de la mayoría de los trastornos de ansiedad y depresivos es más del doble que la de los varones, excepto en el caso de la fobia social, donde las diferencias son menores.

El grado de salud mental se relaciona con la capacidad para enfrentarse y superar las adversidades de la vida sin perder el equilibrio emocional. Esta propiedad depende de factores personales, del contexto sociocultural y económico.

<sup>19</sup> El estudio ESEMeD-España es parte de un proyecto europeo sobre epidemiología de los trastornos mentales, enmarcado dentro de una iniciativa de la *World Mental Health Surveys* de la Organización Mundial de la Salud (OMS), llamada *Encuestas de Salud Mental en el mundo*



**Tasa de Prevalencia-año y prevalencia-vida por sexo de cualquier trastorno mental en población española, clasificada según DSM-IV**

	Prevalencia-año						Prevalencia-vida					
	Varón		Mujer		Total		Varón		Mujer		Total	
	Prevalencia (%)	IC del 95%	Prevalencia (%)	IC del 95%	Prevalencia (%)	IC del 95%	Prevalencia (%)	IC del 95%	Prevalencia (%)	IC del 95%	Prevalencia (%)	IC del 95%
Trastornos del estado de ánimo												
Episodio depresivo mayor	2,15	1,45-2,86	5,62	4,66-6,59	3,96	3,34-4,59	6,29	5,10-7,48	14,47	13,03-15,90	10,55	9,57-11,54
Distimia	0,52	0,22-0,81	2,38	1,69-3,07	1,49	1,10-1,88	1,85	1,22-2,48	5,29	4,32-6,27	3,65	3,06-4,24
Cualquier trastorno del estado de ánimo	2,33	1,61-3,04	6,25	5,20-7,30	4,37	3,71-5,04	6,71	5,49-7,93	15,85	14,34-17,36	11,47	10,45-12,49
Trastornos de ansiedad												
Trastorno de ansiedad generalizada	0,44	0,11-0,78	1,18	0,81-1,56	0,50	0,30-0,70	1,15	0,64-1,66	2,57	1,99-3,16	1,89	1,49-2,29
Fobia social	0,57	0,13-1,00	0,64	0,32-0,95	0,60	0,33-0,87	1,06	0,51-1,61	1,28	0,83-1,73	1,17	0,81-1,54
Fobia específica	1,19	0,68-1,70	4,20	3,23-5,16	3,60	2,82-4,38	2,32	1,60-3,05	6,54	5,38-7,69	4,52	3,82-5,23
Trastorno de estrés posttraumático	0,25	0,02-0,48	0,94	0,50-1,39	0,50	0,30-0,70	1,06	0,00-2,2	2,79	1,71-3,87	1,95	1,18-2,73
Agorafobia	0,15	0,02-0,29	0,60	0,26-0,95	0,30	0,10-0,50	0,47	0,08-0,86	0,76	0,39-1,14	0,62	0,36-0,89
Trastorno de angustia	0,38	0,14-0,63	0,98	0,60-1,36	0,60	0,40-0,80	0,95	0,53-1,37	2,39	1,76-3,02	1,70	1,32-2,09
Cualquier trastorno de ansiedad	2,53	1,74-3,31	7,61	6,41-8,80	6,20	4,63-7,77	5,71	4,57-6,85	12,76	11,24-14,29	9,39	8,41-10,37
Trastorno por dependencia de alcohol	1,38	0,78-1,99	0,05	0,00-0,13	0,69	0,40-0,98	6,38	5,16-7,61	0,95	0,51-1,39	3,55	2,91-4,19
Trastorno por abuso de alcohol	0,18	0,00-0,45	0,02	0,00-0,07	0,10	0,00-0,23	1,01	0,47-1,54	0,17	0,03-0,30	0,57	0,30-0,84
Cualquier trastorno por consumo de alcohol	1,38	0,78-1,99	0,05	0,00-0,12	0,69	0,40-0,98	6,47	5,23-7,71	0,96	0,52-1,40	3,60	2,95-4,25
Cualquier trastorno mental	5,25	4,17-6,33	11,44	10,02-12,86	8,48	7,53-9,42	15,67	13,86-17,48	22,93	21,09-24,78	19,46	18,09-20,82

IC: Intervalo de confianza

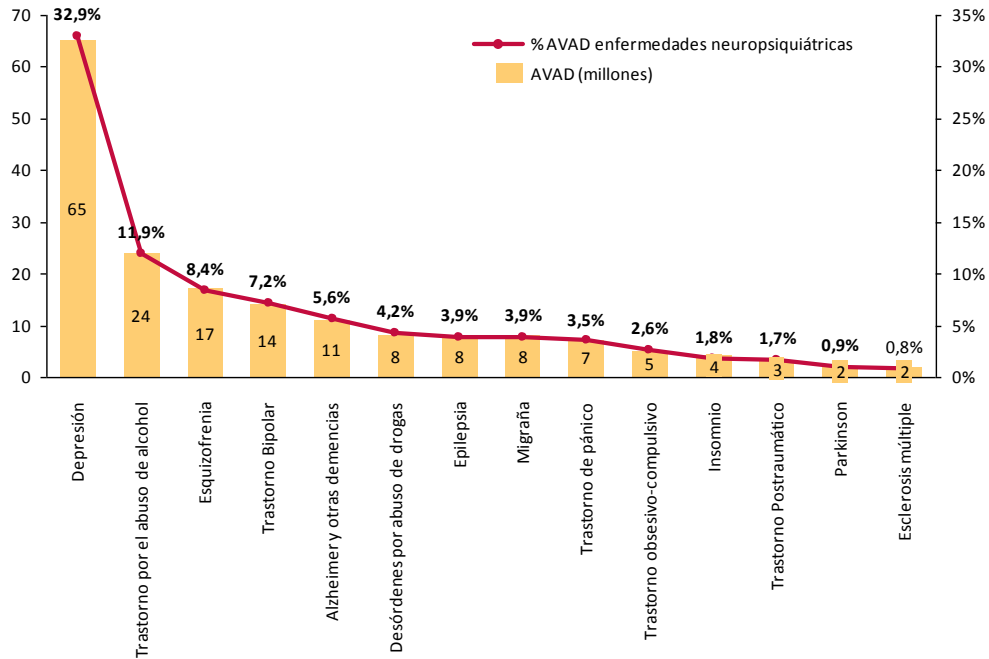
Fuente: ESMED

Además de los indicadores comentados anteriormente, los **Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD)**, tienen en cuenta las pérdidas de salud considerando tanto las consecuencias mortales como no mortales de la enfermedad. Este indicador permite reflejar la carga que generan las enfermedades mentales y su impacto dentro la sociedad en términos de salud, ya que son el resultado de sumar los años de vida perdidos (AVP) y las pérdidas derivadas de la discapacidad y la mala salud como consecuencia de la enfermedad, o lo que es lo mismo, los años vividos con discapacidad.

La **Organización Mundial de la Salud (OMS)** estimó en 2011 que las enfermedades neuropsiquiátricas son la causa principal de AVAD en todo el mundo, representando el 37% del total.



### AVAD asociados a las enfermedades neuropsiquiátricas



Fuente: Organización Mundial de la Salud, 2008

La depresión representa un 32,9 % del total de AVAD asociados a enfermedades mentales. Si hablamos en términos globales, la depresión representa un 12% del total AVAD, seguida del trastorno por abuso de alcohol (4,4%) y la esquizofrenia (3,1%).

En el Atlas de Salud Mental 2011 de la OMS se recoge que el 5% del presupuesto sanitario de España, se destina a gastos en salud mental, aunque no se dispone del importe referente al gasto hospitalario. En los 4 últimos años, el gobierno de nuestro país ha destinado aproximadamente 9 millones de euros para financiar la ejecución de diversos proyectos en distintas comunidades autónomas.

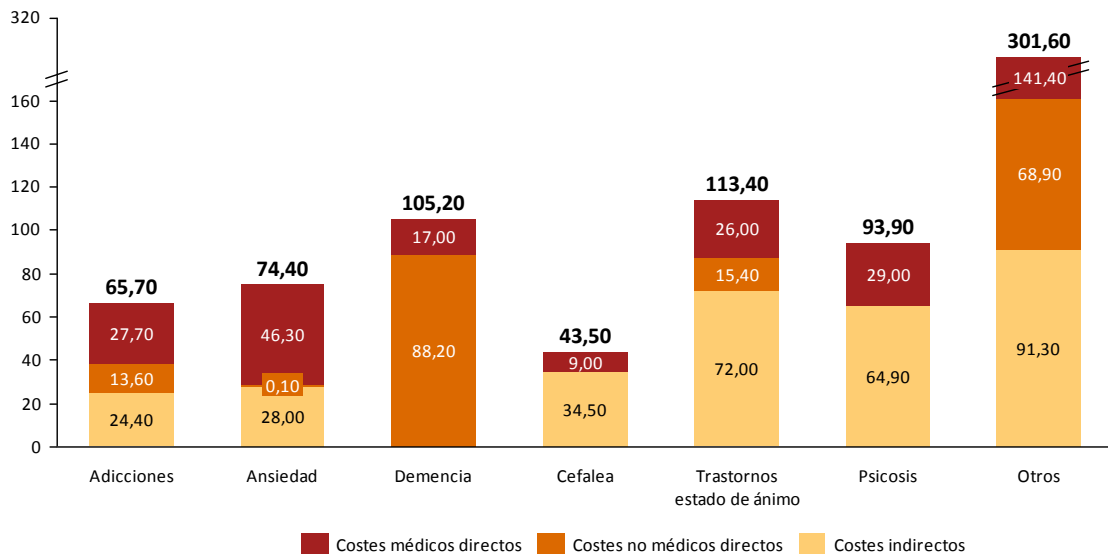
### Impacto Socio-económico de las Enfermedades Mentales

Las enfermedades mentales producen un enorme impacto socio-económico, que se ve reflejado en los costes directos e indirectos generados. En 2010, el coste total de las enfermedades del cerebro alcanzó un valor de 797,7 miles de millones de euros, los costes directos suponen el 60% de los cuales, el 37% corresponden a costes médicos y 23% costes no médicos. Las patologías donde recae el mayor coste son los trastornos de estados de ánimo y demencias.





**Coste total de las enfermedades del cerebro en Europa en 2010 (€PPP millones)**

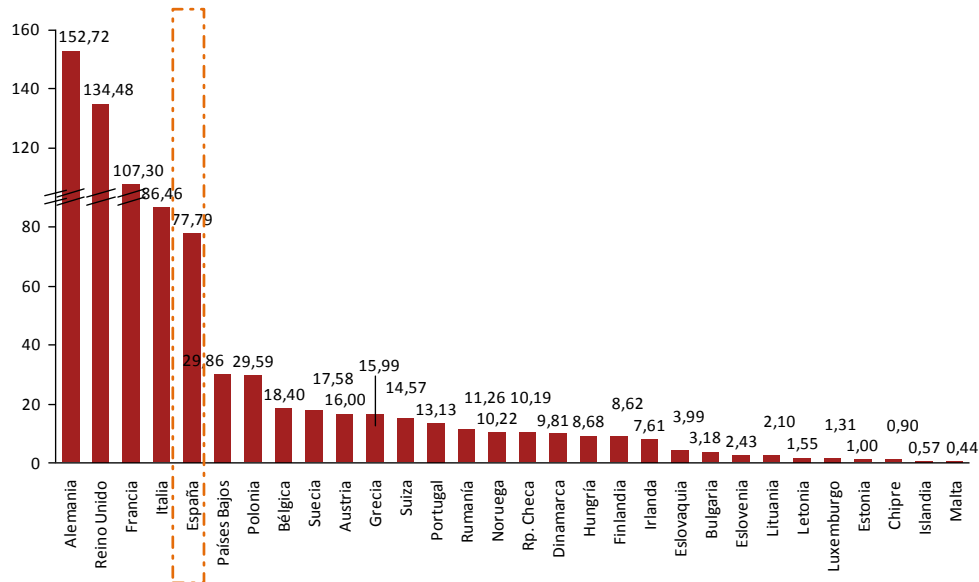


Fuente: Gustavsson et al. Cost of disorders of the brain in Europe 2010. European Neuropsychopharmacology (2011) 21, 718–779

Si observamos el coste de las enfermedades del cerebro por países, **España se encuentra en la quinta posición**, por detrás de países como Alemania, Reino Unido y Francia, que ocupan las primeras posiciones. En Alemania, el coste de las enfermedades mentales alcanza 1.527,2 miles de millones de euros.



**Coste total de las enfermedades del cerebro en los países de la UE en 2010 (€PPP\* millones)**



Fuente: Gustavsson et al. Cost of disorders of the brain in Europe 2010. *European Neuropsychopharmacology* (2011) 21, 718–779.  
 \*Purchasing Power Parity.

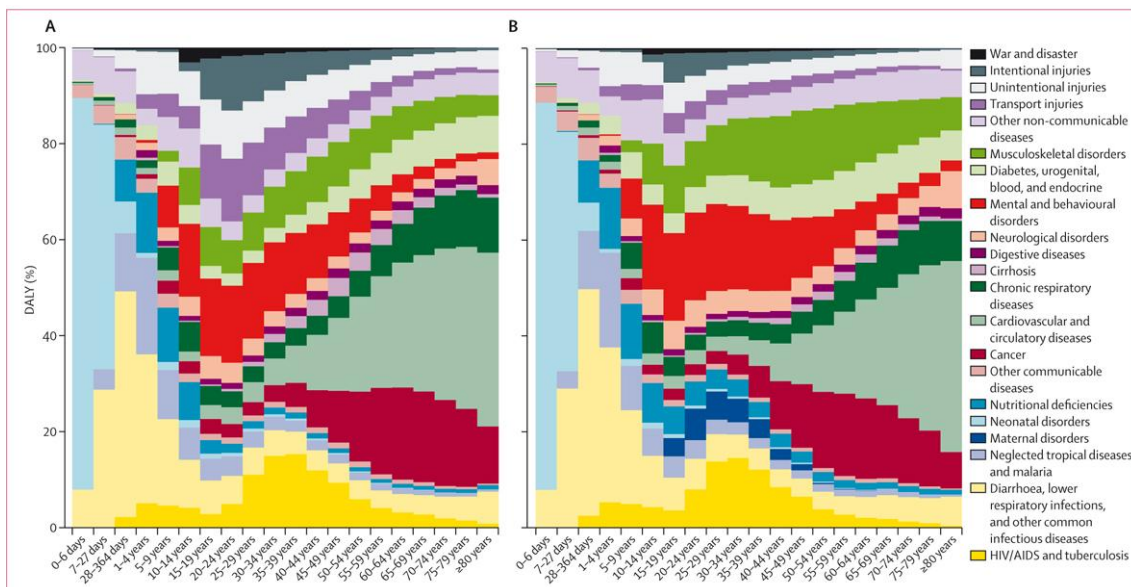
La carga de las enfermedades mentales se ve incrementada por **“costes invisibles”**, compuestos por los costes de cuidados informales y la pérdida de productividad laboral, siendo las enfermedades mentales la segunda causa de baja laboral temporal y permanente.

Este dato es especialmente relevante puesto que las enfermedades mentales se caracterizan por ocurrir mayoritariamente en las edades con mayor actividad laboral.<sup>20</sup>

<sup>20</sup> Lancet 380:2197-2223; Dec. 2012



*Carga de enfermedad por tramos de edad para diferentes causas  
(Años de vida ajustados por discapacidad)*



Fuente: Murray et. al., Lancet 380:2197-2223; Dec. 2012.

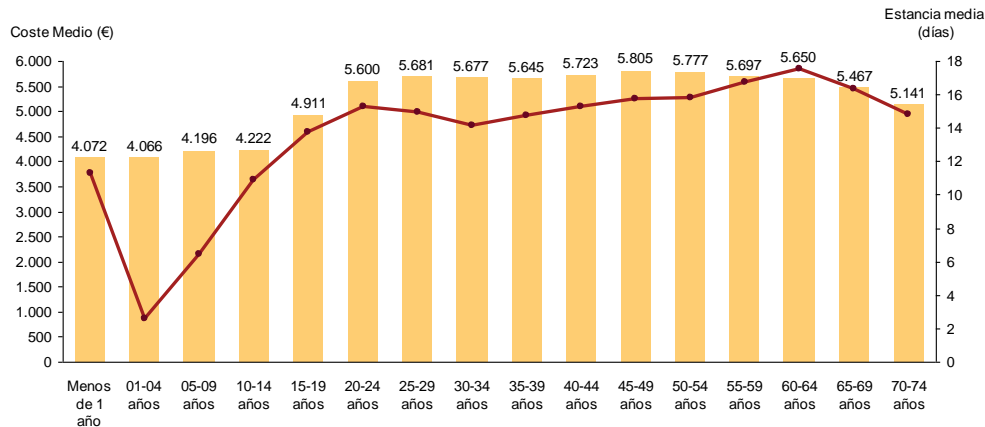
En nuestro país, se publicó en 2009 un estudio sobre el coste socioeconómico de las enfermedades mentales, donde se utilizaba como base datos del año 2002. El coste total de las enfermedades mentales se estimó en 7.019 millones de euros, de los cuales el **39,6 % corresponden a costes sanitarios directos**, suponiendo menos de un 7,3% del gasto sanitario público total para ese año. En el caso de los costes directos no médicos (costes de cuidados informales) representaron el 17,7% y por último, la pérdida de productividad laboral se estimó en 42,7%. En conjunto, los **costes totales representaron un 1% del PIB español en 2002.**

Dentro de los **costes médicos sanitarios**, la partida correspondiente a la atención hospitalaria supone el 19%, ascendiendo a **1.227 millones de euros.**

Según datos publicados en el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, **el coste medio ponderado de las enfermedades y trastornos mentales de todos los rangos de edades es de 5.449 €** mientras que la estancia media ponderada es de 14,65 días.



### *Distribución por edad del coste y estancia media de las enfermedades y trastornos mentales*



Fuente: Portal Estadístico del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, consultado el 24/04/2013

En el caso de los **costes de cuidados informales**, el 51,9% de los cuidadores principales de una persona que sufren alguna enfermedad mental, destina más de 60 horas semanales a su cuidado. En 2002, el número total de horas prestadas se estimó en 253,80 millones de horas anuales, de las cuales 139,49 millones corresponden a cuidadores principales que tienen a su cargo una persona con una única enfermedad, mientras que 114,31 millones de horas, fueron prestadas por cuidadores a pacientes con comorbilidades.<sup>21</sup>

#### **Salud Mental y crisis económica**

Varios estudios señalan las repercusiones que las crisis económicas tienen sobre la salud pública. El empeoramiento del bienestar general de la sociedad, se traduce en un agravamiento de determinadas enfermedades, incluidos los trastornos mentales, y un aumento de la mortalidad en determinados casos. En este sentido, resaltar el aumento significativo de los suicidios derivados de las crisis económicas, observado en algunos países. En el caso de Grecia, el número de suicidios se ha incrementado en torno al 17% en 2009 respecto a 2007.<sup>22</sup> En España, cabe resaltar que aunque no parece haber una relación directa entre crisis y número de suicidios, el suicidio constituye la primera causa externa de defunción, por encima de los accidentes de tráfico.

La salud mental y el bienestar social dependen de factores sociológicos, biológicos y psicológicos que pueden verse afectados de manera repentina, por cambios ajenos a nosotros y que se

<sup>21</sup> Los costes de los cuidados informales en España, Oliva-Osuna, 2009.

<sup>22</sup> Health effects of financial crisis: omens of a Greek tragedy



escapan de nuestro control, provocando situaciones de preocupación y estrés, que puede derivar en incipientes trastornos mentales. La sensación de pérdida de control de nuestra propia vida, tiene como consecuencia una pérdida de implicación a diferentes niveles, sentimientos de impotencia que provoca que el individuo se aleje de la sociedad, auto-excluyéndose, dificultando, entre otros aspectos, el tratamiento de la enfermedad.

Los **factores de riesgo** más importantes, determinantes para la salud mental de la población, son: la pobreza, el bajo nivel de educación/analfabetismo, situación de privación económica, altos niveles de deudas, desnutrición infantil, abusos, una infancia difícil, falta de vínculos paternos, problemas de salud mental inter-generacionales, desempleo, inseguridad laboral, estrés laboral y abuso de drogas, alcohol y otras sustancias nocivas para la salud. Varios de ellos, claramente agravados en periodos de crisis económicas.

El aumento del nivel de pobreza en una sociedad es directamente proporcional a una elevada tasa de desempleo, debido al aumento del número de personas que no pueden hacer frente a las deudas, y tienen que vivir en situaciones precarias o en la calle. La inestabilidad financiera repercute en los lazos familiares, provocando rupturas matrimoniales, abusos y violencia dentro de los núcleos familiares, que unido a las situaciones de insalubridad en las que se ven rodeados estos grupos de personas, incrementan el riesgo de padecer enfermedades mentales como depresión, trastorno bipolar, esquizofrenia, trastornos por el abuso de alcohol y drogas, adicciones y efectos derivados de la violencia, en este último caso, siendo los niños los más vulnerables.

Un estudio publicado en 2012, compara la situación de la salud mental en España en los años 2006 y 2010, revelando que en 2010 se ha producido un aumento considerable en el porcentaje de pacientes con depresión aguda (19,4%), ansiedad (8,4%) trastornos somatoformos (7,3%) y desórdenes por el abusos de alcohol (4,6%). No se observa, sin embargo, un incremento del porcentaje de pacientes con desórdenes alimenticios.<sup>23</sup>

El desempleo se ve incrementado en cualquier período de crisis, además, previo a una situación de desempleo, existen situaciones de estrés laboral, inestabilidad e incertidumbre que pueden desembocar en problemas de depresión, trastornos bipolares o psicosis, y en el peor de los casos, llevan al individuo al suicidio.

El desempleo y la dificultad para reincorporarse de nuevo al mercado laboral, afectan en momentos de crisis económicas a toda la población en general, pero inciden de un modo especial, en el caso de personas que padecen cualquier tipo de enfermedad mental. Los índices

---

<sup>23</sup> The mental health risks of economic crisis in Spain: evidence from primary care centres, 2006 and 2010; Margalida Gil, Miquel Roca, Sanjay Basu, Martin Mckee, David Stuckler, Eur. Journal of Public Health 2012



de empleo de personas con enfermedad mental son menores en toda Europa, siendo por ejemplo, el índice de desempleo de una persona que padece depresión el doble que el de una persona que no sufre ninguna enfermedad. En el caso de las personas con enfermedades mentales graves, el índice de desempleo es tres veces mayor.

Cuando un problema de salud mental se manifiesta, suele haber un impacto negativo en el entorno del enfermo y en su vida diaria, y si este enfermo se encuentra en un entorno precario que no cumple con las necesidades básicas de la vida, la exclusión social aumenta de manera considerable, lo que provoca un empeoramiento de la enfermedad y dificultar el acceso a la asistencia y al tratamiento de la misma. Cuando ocurren este tipo de situaciones las personas se aíslan de la sociedad, entrando en un bucle del cual no son capaces de salir y en la mayoría de los casos dependiendo de las prestaciones sociales como únicos ingresos.

Aunque el impacto de las crisis económicas en un empeoramiento directo de la salud mental es controvertido sí parece haber mayor consenso sobre los efectos negativos que ocasiona la crisis económica en los menores. La situación económica actual en muchas familias españolas influye en los trastornos mentales de los niños y adolescentes y perjudican su calidad de vida. Aunque la situación afecta a todos los menores, para aquellos que tienen patologías detectadas, cambios en su entorno pueden tener consecuencias más graves.

Actualmente, los gobiernos han centrado su interés en devolver la estabilidad financiera y económica de sus países en detrimento de las políticas sociales, realizando recortes de gran envergadura en materia socio-sanitaria y sanidad, que pueden dificultar la respuesta a un incremento de la demanda asistencial para enfermedades mentales. Además, hay que sumar los obstáculos para acceder a las prestaciones reguladas en la ley de dependencia.



### **Claves útiles para CIBERSAM de la magnitud y relevancia de las enfermedades mentales**

1. Tanto por su **relevancia y magnitud como por los costes** derivados de las mismas, las enfermedades mentales se sitúan entre las principales **prioridades sanitarias y de investigación**.
2. CIBERSAM debe consolidarse como institución líder en la difusión de la relevancia de las enfermedades mentales, apoyando el desarrollo de políticas que apoyen la promoción de la Salud Mental y la prevención de este tipo de enfermedades, su investigación, la mejora de su atención así como contribuir a la reducción de su estigmatización. **Depresión y Suicidio** deben ser dos ejes importantes de actuación por su relevancia.
3. La relevancia creciente en términos de magnitud y de costes económicos de este grupo de enfermedades a nivel mundial supone una oportunidad al existir numerosas políticas que priorizan su estudio y atención a las mismas a nivel internacional.
4. **Al tratarse de enfermedades crónicas e influir en otras enfermedades crónicas**, puede beneficiarse del desarrollo de políticas dirigidas a la investigación y mejora de la atención a pacientes crónicos.
5. Puesto que los tratamientos más efectivos son aquellos que se realizan de forma intensiva en edades tempranas, la detección y tratamiento de la enfermedad mental en la infancia y juventud es de suma importancia. Es necesario mantener **esfuerzos a investigar las fases tempranas** de la enfermedad.





## ***Tendencias generales en la asistencia, investigación e innovación***

### **Tendencias asistenciales**

En la actualidad se está produciendo una revolución dentro del ámbito asistencial, avanzado hacia una economía de la salud centrada en el paciente, posibilitado entre otros, por la conectividad de los *stakeholders* y de los grandes avances en tecnologías de la información.

Estos cambios están provocados por una serie de tendencias<sup>24</sup>, que incluyen:

- ***Crecimiento de la innovación y de la demanda de las economías emergentes:*** el gasto sanitario en países emergentes seguirá en aumento, convirtiéndolos en grandes mercados para las empresas de salud, en los cuales se elevará la demanda de tratamientos y tecnologías sanitarias para las enfermedades mentales.
- ***Medicina personalizada y avances tecnológicos:*** Con la estimación de caída del coste de la secuenciación del genoma de un individuo, por debajo de los 1.000\$, el mercado de la secuenciación de genomas en los países desarrollados va a explotar, siendo previsible su uso a nivel clínico. Esto conducirá a una mayor comprensión de las enfermedades mentales y el desarrollo de nuevas terapias, pero aumentarán los problemas sobre privacidad y temas complejos de análisis de coste-beneficio.
- ***Envejecimiento de la población:*** con el consiguiente aumento del número de personas que padecen enfermedades mentales crónicas y costosas y discapacidades, que ponen a prueba los sistemas de salud.
- ***Aumento de los costes:*** El envejecimiento de la población y los avances tecnológicos harán que los costes de la asistencia sanitaria sigan aumentando teniendo un amplio impacto en el gasto en salud, el diseño de los sistemas nacionales de salud y la prestación de los servicios.
- ***Medicina basada en la evidencia:*** los datos de resultados cada vez más, se utilizan para desarrollar protocolos estandarizados para el tratamiento de muchas enfermedades, un movimiento que se aleja de la largamente dominante “lo que usted y su médico decidan que es mejor” hacia medicina basada en evidencia.
- ***Personal no-médico prestando asistencia sanitaria:*** la escasez de médicos de Atención Primaria, los costes crecientes, y la estandarización de los protocolos y la tecnología traerán consigo cambios drásticos en quién trata a los pacientes, sobre todo

---

<sup>24</sup> *Megatrends in Global Health Care, Harvard Business Review Insight Center*



poniendo más énfasis en los profesionales de enfermería, asistentes médicos, y otros profesionales no médicos.

- **Influencia de los financiadores sobre decisiones de tratamiento:** El aumento de los costes en todo el mundo hará que el poder de decidir cómo tratar a los pacientes cambie de los profesionales de la salud a los financiadores, quienes evaluarán entre otros indicadores, los AVAC (años de vida ajustados por calidad) que ofrece un tratamiento potencial.
- **El creciente papel de la filantropía:** Las fundaciones y otras organizaciones no gubernamentales desempeñarán un papel de liderazgo en la financiación de la investigación para el desarrollo de fármacos y sistemas de provisión de servicios para la prevención y tratamiento de enfermedades mentales.

### **Tendencias asistenciales organizativas**

Uno de los procesos de innovación en gestión hospitalaria en las últimas décadas ha sido la incorporación al sector público de nuevas formas organizativas y de gestión de los centros (Fundaciones, Empresas Públicas, *Private Finance Initiative (PFIs)*, *Public Private Partnership (PPPs)* etc.).

Las principales fórmulas de colaboración público-privada en el Sistema Nacional de Salud incluyen contratos públicos/conciertos con hospitales privados, concesiones administrativas y el mutualismo administrativo.

### **Tendencias generales en investigación**

El entorno de la investigación y especialmente el ámbito de la biomedicina, es un campo con una gran capacidad de cambio. En los últimos años se han realizado importantes esfuerzos para incrementar la inversión, identificando la investigación como uno de los principales motores de cambio y desarrollo.

No obstante, debido a la situación económica, especialmente a nivel estatal, comienza a verse una disminución de los recursos destinados a tareas científicas. En 2012, se anunció un recorte de los presupuestos públicos destinados a ciencia y tecnología de 600 millones de euros<sup>25</sup>, lo que supone una menor capacidad para la financiación de proyectos y actividades de investigación.

Ante esta situación, se están empezando a desarrollar nuevos modelos de financiación de la I+D+i, a través de las **colaboraciones público-privadas**, de forma que las actividades

---

<sup>25</sup> [http://politica.elpais.com/politica/2011/12/30/actualidad/1325276859\\_462879.html](http://politica.elpais.com/politica/2011/12/30/actualidad/1325276859_462879.html)



científicas generen unos resultados de valor añadido que puedan ser transferidos al sector productivo, repercutiendo finalmente en el sector asistencial a través de la mejora en la práctica clínica y en los procesos asistenciales.

La investigación en biomedicina solo tiene sentido si se realiza orientada a la mejora de la práctica clínica, tanto a nivel de productos como de procesos o servicios, aunque el pilar sobre el que se desarrolla toda investigación siga siendo el ámbito de la investigación básica.

### **Ley 49/2002 de Régimen Fiscal de las Entidades sin Fines Lucrativos y de los Incentivos Fiscales al Mecenazgo**

El régimen actual del mecenazgo se encuentra esencialmente recogido en la Ley 49/2002, de 23 de diciembre, de Régimen Fiscal de las Entidades sin Fines Lucrativos y de los Incentivos Fiscales al Mecenazgo, que regula, por una parte, el régimen fiscal aplicable a las entidades sin fin de lucro y, por otra, los incentivos fiscales que se conceden al mecenazgo, es decir, a la aportación o participación privada en la realización de actividades de interés general.

La actual Ley de Mecenazgo, de 2002, prevé una desgravación del 25% sobre el IRPF y de un 35% sobre el Impuesto de Sociedades, lo que lo hace aún poco atractivo. Sólo en aquellas operaciones en las que la acumulación de activos, entendidos como valor-refugio, tiene un cierto interés en el medio y largo plazo acaban siendo del gusto del capital privado.

Los incentivos previstos están aún lejos del régimen de incentivos de otros países de nuestro entorno. Como ejemplo, por su relevancia, señalar el caso francés, en el que la mejora de dicho régimen se tradujo en un aumento notable de la colaboración de ciudadanos y empresas en las actividades de interés general. Otros países, como el Reino Unido o Alemania, han puesto también en marcha medidas especialmente eficaces para conseguir esa mayor participación.

Existe un compromiso por parte del Gobierno para que la Comisión Interministerial, que trabaja en la ley de mecenazgo, redacte un borrador para el anteproyecto de una nueva ley en este sentido, antes de finales de 2013.

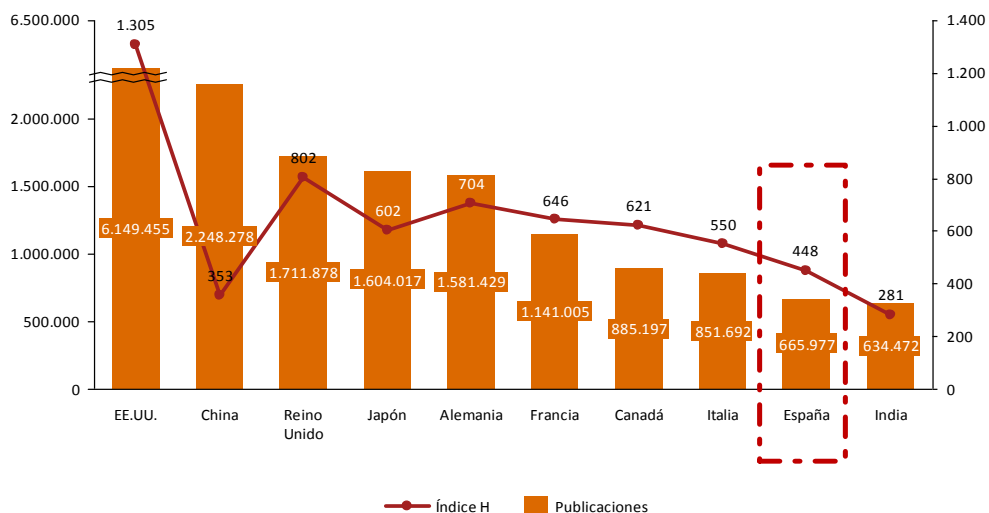


### Situación de la investigación en Psiquiatría en España.

**España se sitúa en la novena posición mundial** en el ranking de publicaciones y documentos citables en materia de psiquiatría y trastornos mentales, con 665.977 publicaciones, de las cuales 623.236 son citables, correspondientes al período 1996-2011. En este ranking, Estados Unidos se sitúa a la cabeza, seguida por China y Reino Unido, aunque bastantes lejanas del líder en sus respectivos números de documentos publicados.

En relación al índice h, se observa que Estados Unidos sigue liderando el ranking mundial, mientras, que por el contrario, China pasaría a ocupar la novena posición, dejando el segundo puesto a Reino Unido.

*Ranking mundial de publicaciones en psiquiatría y trastornos mentales e índice h, 1996-2011*

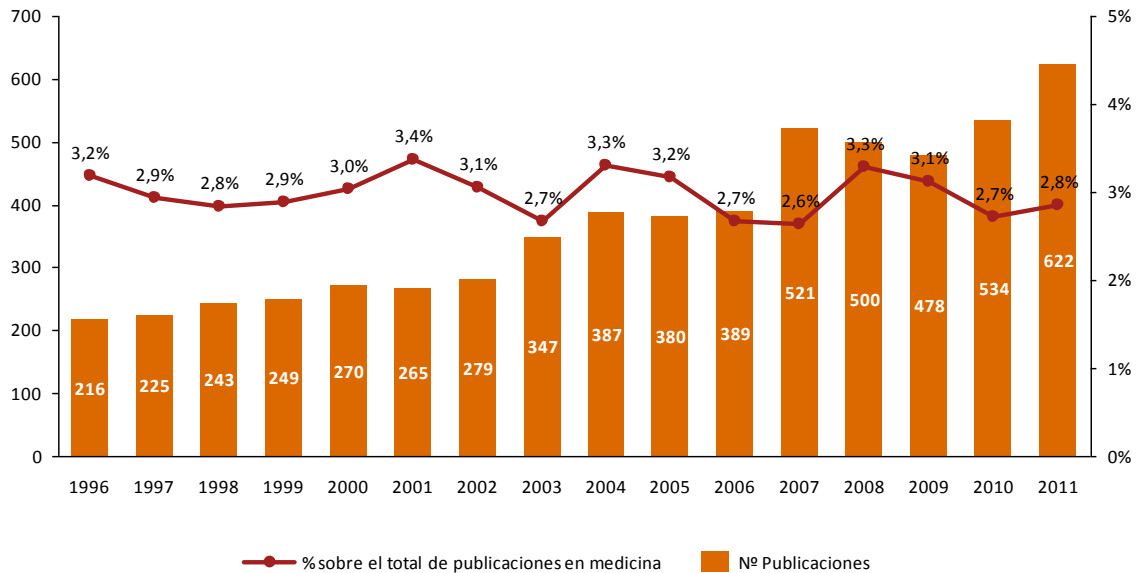


Fuente: <http://www.scimagojr.com>.

En nuestro país, el número de publicaciones presentó una tendencia creciente hasta el año 2008, donde se produjo un descenso, para volver a recuperarse en el año 2010 en términos de volumen de publicaciones. No obstante, no ocurre lo mismo en términos de porcentaje de publicaciones sobre psiquiatría y enfermedades mentales sobre el total de publicaciones sobre medicina, que sigue situándose por debajo del nivel máximo (3,3%) alcanzado en 2008.



**Evolución del nº de publicaciones en psiquiatría y trastornos mentales en España (1996-2011)**

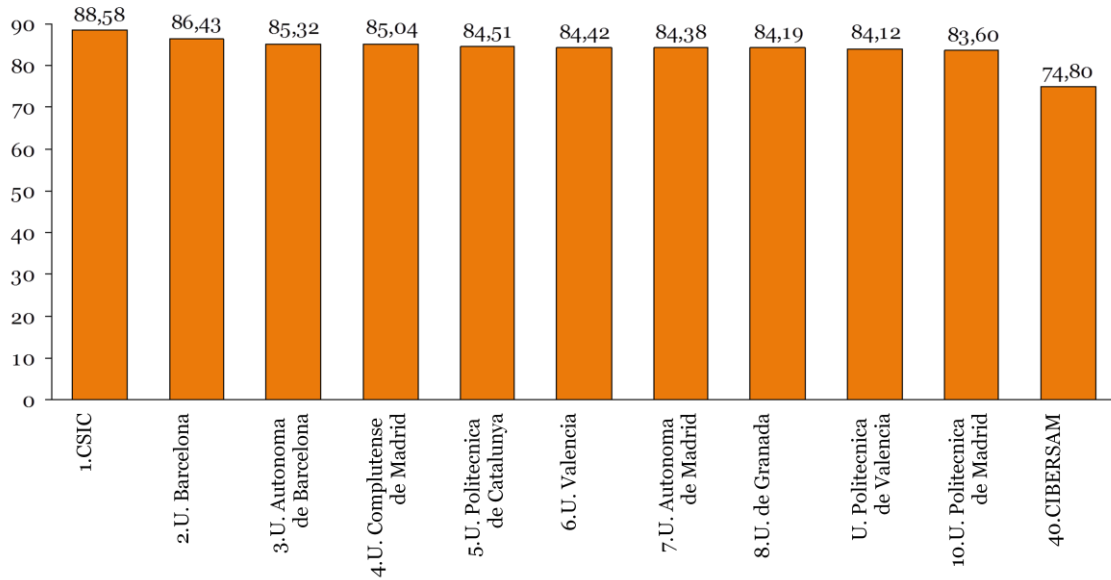


Fuente: <http://www.scimagojr.com>.

Si tenemos en cuenta todos los centros de investigación estatal, CIBERSAM ocupa una posición especialmente buena en cuanto a porcentaje de publicaciones en Q1 (primer cuartil de publicaciones en términos de factor de impacto de la publicación), situándose en la posición 40 en el ranking de porcentajes de publicaciones en Q1. De las 591 publicaciones realizadas entre 2007- 2011, el 74,8% de las mismas se situaron dentro del Q1. El CSIC ocupa el primer lugar con 49.873 publicaciones, con el 88,58% de las mismas dentro del Q1.



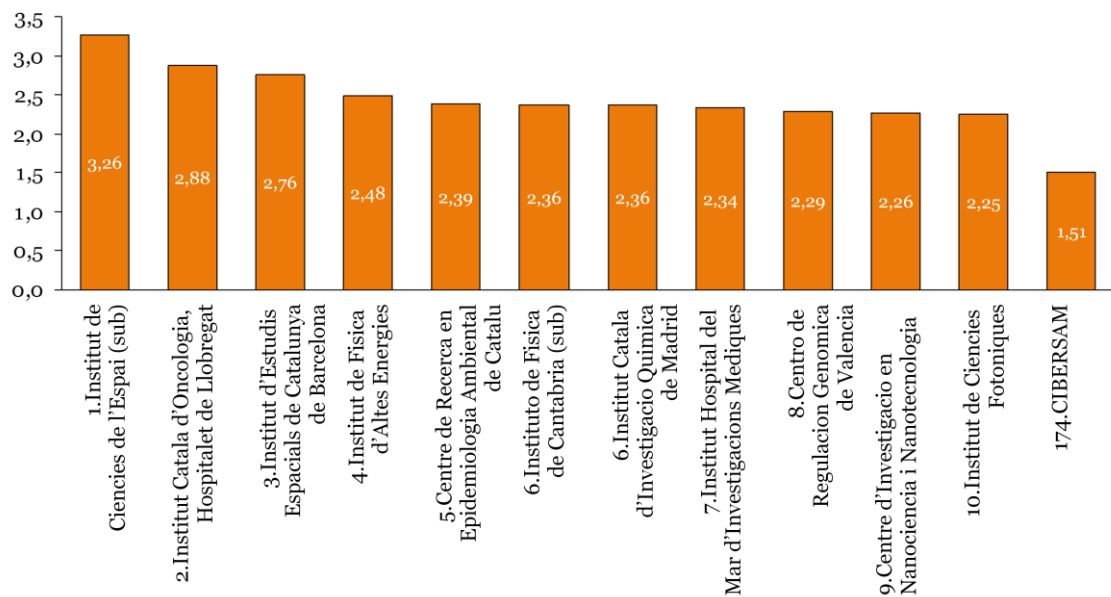
**% de publicaciones en Q1 por institución de investigación (TOTAL) de España  
 (2007-2011)**



Fuente: <http://www.scimagojr.com>.

Además CIBERSAM, se sitúa en la posición 174 en cuanto a impacto normalizado.

**Impacto normalizado por instituciones de investigación (TOTAL) de España  
 (2007-2011)**

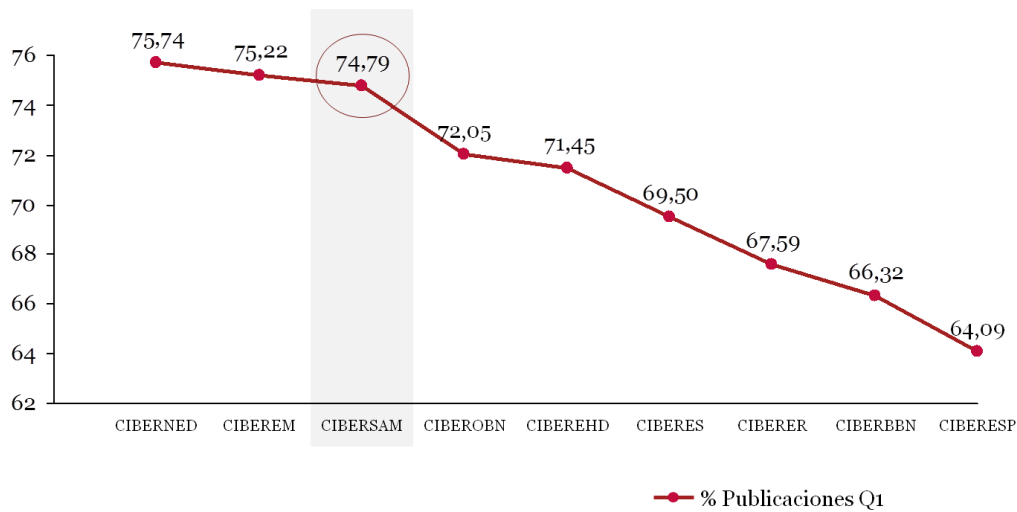


Fuente: <http://www.scimagojr.com>.



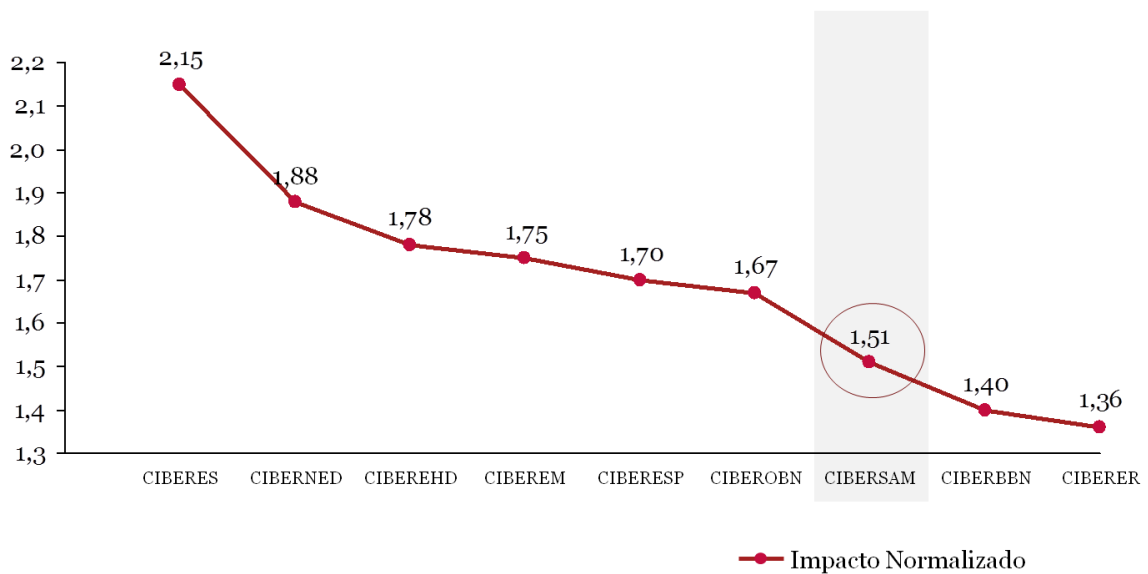
Comparando los distintos centros de investigación biomédica en red de nuestro país, **CIBERSAM se encuentra en la tercera posición, en cuanto a porcentaje de publicaciones en primer cuartil respecto al total y la séptima posición en cuanto a impacto normalizado.**

*% publicaciones en Q1 según los centros de investigación biomédica en Red de España (2007-2011)*



Fuente: <http://www.scimagojr.com>

*Impacto Normalizado según los centros de investigación biomédica en Red de España (2007-2011)*



Fuente: <http://www.scimagojr.com>

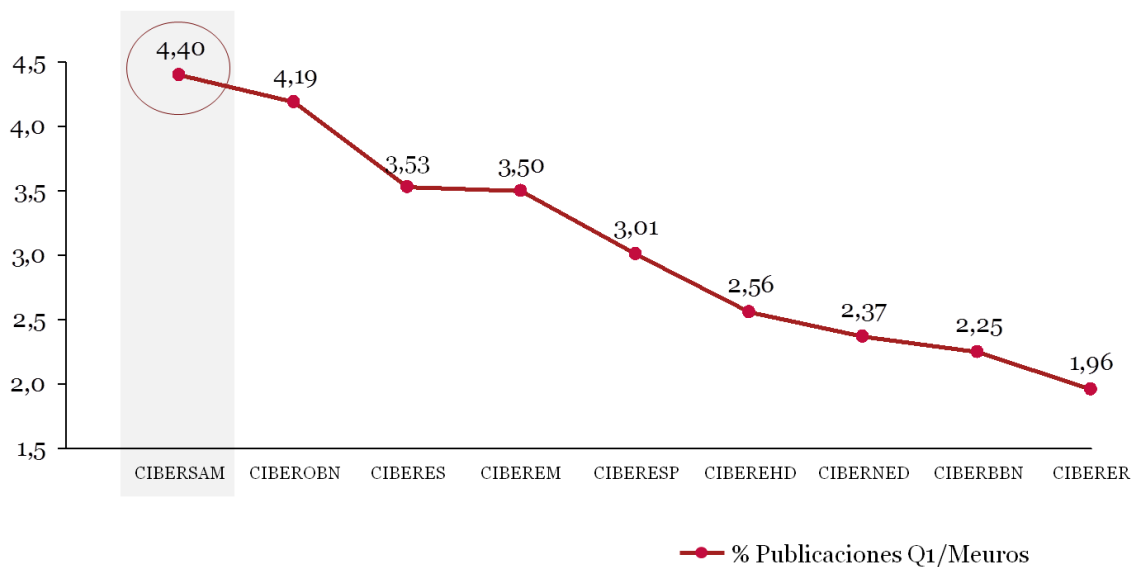




Nota: **Impacto normalizado:** se calcula utilizando la metodología establecida por el *Karolinska Institutet en Suecia* que se ha dado en llamar "*Item oriented field normalized citation score average*". La normalización de los valores de citación se hace en un nivel de artículo individual. Los valores (en %) muestran las relaciones entre el impacto científico medio de una institución y el conjunto promedio mundial con una puntuación de 1, es decir, una puntuación de NI de 0,8 significa que la institución es citada un 20% por debajo del promedio mundial y un valor de 1,3 significa que la institución es citada un 30% superior a la media del mundo (Rehn y Kronman, 2008; González, Guerrero y Moya, 2011).  
 Fuente: <http://www.scimagojr.com>

No obstante, si los dos indicadores se corrigen por la financiación recibida del Instituto de Salud Carlos III por cada CIBER, CIBERSAM mejora sus posiciones. En relación al porcentaje de publicaciones en Q1 por millón de financiación, CIBERSAM sube a la posición 1 en la comparativa entre CIBER's. Y respecto al impacto normalizado sube a la tercera posición.

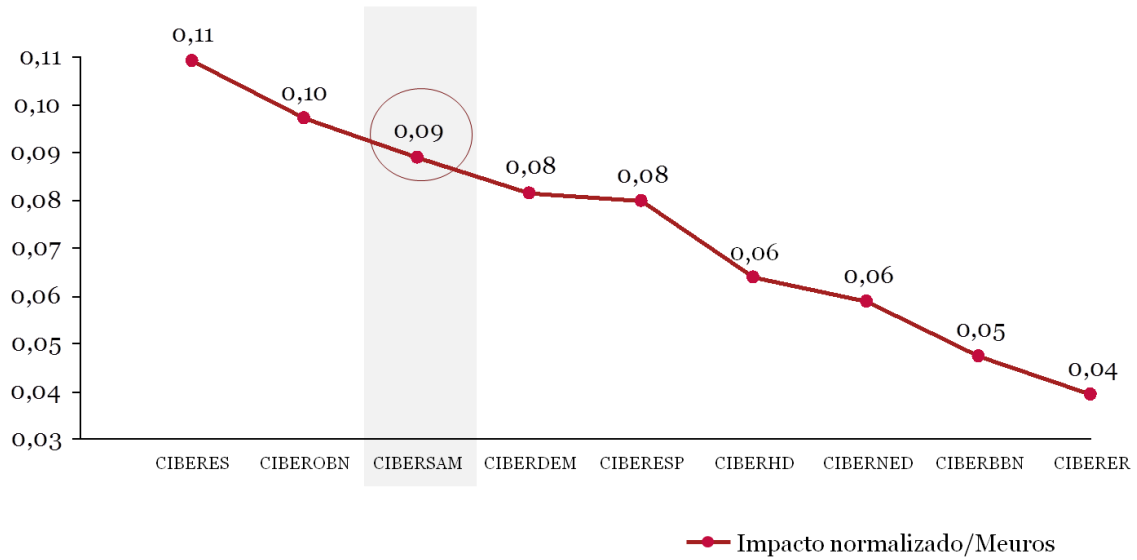
**Porcentaje de publicaciones en Q1 por millón de euros de financiación según los centros de investigación biomédica en Red de España (2007-2011)**



Fuente: <http://www.scimagojr.com>; <http://www.isciii.es/>



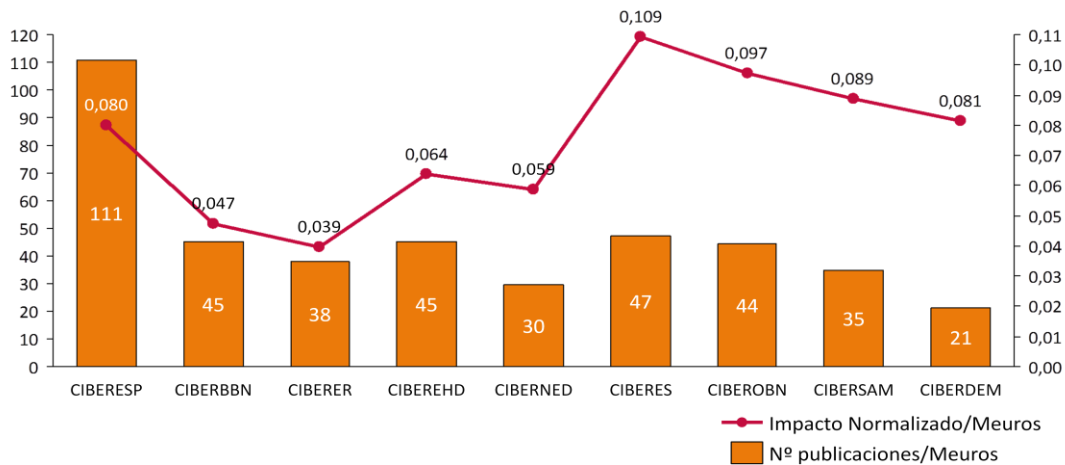
**Impacto normalizado por millón de euros de financiación según los centros de investigación biomédica en Red de España (2007-2011)**



Fuente: <http://www.scimagojr.com>; <http://www.isciii.es/>



**Nº de publicaciones e impacto normalizado por millón de euros de financiación según los centros de investigación biomédica en Red de España (2007-2011)**



Fuente: <http://www.scimagojr.com>; <http://www.isciii.es/>

El *Ranking Web de Centros de Investigación del Mundo* es una iniciativa del *Cybermetrics Lab*, un grupo de investigación del Instituto de Políticas y Bienes Públicos (IPP), que forma parte del Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC).

En este ranking, CIBERSAM se sitúa en la posición 59 en el ranking web español, y en el 1.284 en el ranking web internacional.

Ranking web español	Ranking web internacional	Centros de investigación
1	10	<a href="#">Consejo Superior de Investigaciones Científicas CSIC</a>
10	244	<a href="#">Fundación Española para la Ciencia y la Tecnología</a>
39	799	<a href="#">Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas</a>
48	983	<a href="#">Centro de Investigación Príncipe Felipe</a>
51	1036	<a href="#">Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios</a>
52	1065	<a href="#">Escuela Andaluza Salud Pública</a>
54	1130	<a href="#">Centro de Regulación Genómica</a>
58	1206	<a href="#">Institut Municipal d'Investigació Mèdica</a>
59	1284	<a href="#">Centro de Investigación Biomédica en Red CIBER de Salud Mental</a>

Fuente: <http://research.webometrics.info/en/Europe/Spain%20>

Nota: The "Ranking Web of World Research Centers" is an initiative of the Cybermetrics Lab, a research group of the Institute of Public Goods and Policies (IPP), part of the National Research Council (CSIC), the largest public research body in Spain. Cybermetrics Lab is devoted to the quantitative analysis of the Internet and Web contents specially those related to the processes of generation and scholarly communication of scientific knowledge. This is a new emerging discipline that has been called Cybermetrics (our team developed and publishes the free electronic journal Cybermetrics since 1997) or Webometrics. Este ranking se basa en 4 indicadores: **Tamaño (S)**, número de páginas obtenidas a partir de 4 motores de búsqueda: Google, Yahoo, Live Search y Exalead, **Visibilidad (V)**, el número total de enlaces externos recibidos (inlinks) por un sitio sólo se puede obtener de



forma fiable desde Yahoo Search, Live Search y Exalead, **Ficheros ricos**®, volumen en cuanto al uso con respecto a otros formatos de los siguientes formatos: Adobe Acrobat (.pdf), Adobe PostScript (.ps), Microsoft Word (.doc) y Microsoft Powerpoint (.ppt) y **Scholar (Sc)**, Google Académico provee el número de artículos y citas de cada dominio académico.

## **Tendencias en innovación<sup>26</sup>**

El vertiginoso crecimiento de la innovación y los avances tecnológicos dentro del ámbito de la salud es innegable. Por ejemplo, la denominada **mHealth**, definida como la provisión de servicios sanitarios o de información a través del uso de los dispositivos móviles (típicamente los teléfonos móviles, pero también otros dispositivos, como monitores *wireless*), está empezando a transformar la forma en que se prestan muchos servicios, y es previsible que impacte de forma muy significativa en la forma de prestar la asistencia a las enfermedades mentales en los próximos años. Cada vez son más frecuentes los ejemplos en este sentido:

- A través de la implementación de **lista de verificación**, obliga a los proveedores de asistencia sanitaria a seguir protocolos estrictos para los procedimientos que se benefician de rutina, desde la preparación del paciente para la cirugía, hasta para la dispensación de fármacos.
- **Acceso *wireless* al historial clínico y a la prescripciones médicas**, facilita a los médicos de asistencia primaria, el seguimiento de pacientes diagnosticados con enfermedades mentales.
- Se están desarrollando cada vez más **portales para pacientes**, con conexiones seguras de internet que permiten cerrar y comprobar citas, ver los resultados de laboratorio, renovar recetas, y comunicarse con los médicos y enfermeras, ofreciendo así asistencia remota.
- La asistencia sanitaria se llevará a cabo a distancia con **videoconferencia y monitorización en remoto**, lo que permitirá un mejor seguimiento de los enfermos mentales, sobre todo aquellos en riesgo de exclusión social.
- Los **perfiles genéticos individuales** ayudarán a los médicos a prescribir los tratamientos más eficaces, adaptados al paciente.

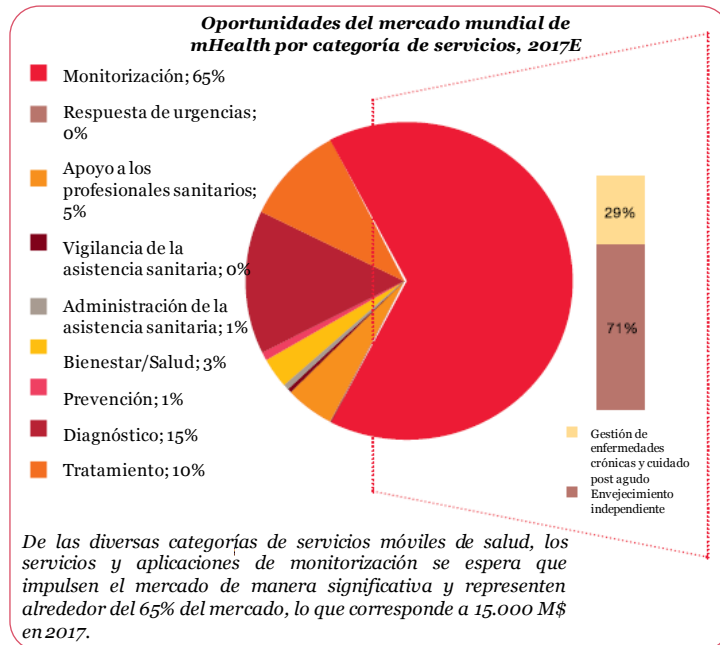
El **mercado global de mHealth se estima que alcance 23 mM\$ en 2017**, estimando el mercado mediante la identificación de las actuales deficiencias en la asistencia sanitaria y las oportunidades específicas para los servicios y aplicaciones móviles en salud en varios países representativos de todas las regiones.

---

<sup>26</sup> Ten Innovations That Will Transform Medicine, HEALTH CARE OF THE FUTURE, by Gardiner Morse. Harvard Business Review Insight Center, Marzo 2010



### Oportunidades del mercado mundial de mHealth



Fuente: Elaboración propia datos PwC.



## ***Principales Políticas y Estrategias en el ámbito de la I+D+i***

Por su magnitud e impacto, las enfermedades mentales requieren actuaciones y políticas sanitarias específicas.

En los últimos años se han puesto en marcha diferentes Planes y Estrategias en el ámbito de la Salud Mental a nivel europeo y estatal.

### **Principales políticas en I+D+i a nivel internacional:**

#### ***VIII Programa Marco de Investigación e Innovación-Horizonte 2020***

Dentro de la Estrategia Europa 2020 destaca la iniciativa de la “**Unión para la Innovación**”, con el objetivo puesto en la mejora de las condiciones y el acceso a financiación de la Investigación y la Innovación. Es en este marco en el que se desarrolla el **VIII Programa Marco de Investigación e Innovación que será publicado bajo el nombre “Horizonte 2020”**.

Horizonte 2020 agrupa toda la financiación de la investigación y la innovación que aporta la Unión Europea actualmente. Una vez implantado, concentrará los recursos en tres prioridades diferentes, aunque se refuercen mutuamente, en las que el valor añadido de la Unión Europea es claro<sup>27</sup>.

- **Ciencia excelente:** el objetivo es aumentar el nivel de excelencia de la base científica de Europa y asegurar un flujo estable de investigación de categoría mundial a fin de garantizar la competitividad europea a largo plazo. Se prestará apoyo a las mejores ideas, desarrollando el talento dentro de Europa, ofreciendo a los investigadores acceso a infraestructuras de investigación prioritarias y consiguiendo que Europa resulte atractiva para los mejores investigadores del mundo.
- **Liderazgo industrial:** se tendrá por objetivo hacer de Europa un lugar más atractivo para la inversión en investigación e innovación (incluida la ecoinnovación), fomentando actividades en las que sean las empresas las que determinen la agenda. Se proporcionará una inversión importante en tecnologías industriales clave, se maximizará el potencial de crecimiento de las empresas europeas facilitándoles unos

<sup>27</sup> Comunicación de la Comisión al Parlamento Europeo, al Consejo, al Comité Económico y Social Europeo y al Comité de las Regiones. Horizonte 2020, Programa Marco de Investigación e Innovación. Noviembre 2011.



niveles de financiación adecuados y se ayudará a las PYME innovadoras a convertirse en empresas líderes en el mundo.

- **Retos sociales:** se reflejan aquí las prioridades políticas de la estrategia Europa 2020 y se abordan las grandes preocupaciones compartidas por los ciudadanos de Europa y otros lugares. Un enfoque basado en los retos agrupará recursos y conocimientos de diversos ámbitos, tecnologías y disciplinas, incluidas las ciencias sociales y las humanidades. Se incluirán actividades desde la investigación hasta el mercado, con un nuevo énfasis en las actividades relacionadas con la innovación, como ejercicios piloto, demostración, bancos de pruebas y apoyo a la contratación pública y la asimilación por el mercado. Entrará aquí la creación de vínculos con las actividades de las Cooperaciones de Innovación Europea.

#### **Las prioridades en el ámbito de la salud de Horizonte 2020:**

- ★ **Envejecimiento: con especial foco en enfermedades neurodegenerativas.**
- **Resistencia antimicrobiana.**
- **Obesidad y nutrición.**

#### **Estrategia Europa 2020**

Como continuación de la Estrategia de Lisboa del año 2000, la Estrategia Europa 2020 constituye el nuevo marco de referencia para la coordinación de las políticas económicas y de empleo de los Estados miembros de la UE. Establece un ciclo que se extiende hasta el año 2020, a partir de dos instrumentos básicos: los Programas Nacionales de Reformas y las Directrices Integradas 2020, referencia para diseñar los Programas nacionales de reformas.

La **estrategia Europa 2020** cuenta entre sus objetivos a largo plazo con el de conseguir que la inversión en I+D en la unión europea alcance el **3% de su PIB**.

Para conseguir sus objetivos se proponen diversas iniciativas, una de las cuales es la denominada “Unión por la innovación”, que trata de concentrar los esfuerzos de investigación e innovación de Europa, así como la cooperación con terceros países, en temas como el cambio climático, la energía y la seguridad alimentaria, la salud y el envejecimiento de la población, reforzando cada uno de los eslabones de la cadena de innovación, desde la investigación básica hasta la comercialización.





La iniciativa abarca ámbitos de actuación, en los que deben implicarse todos los países, que van desde los aspectos referentes al desarrollo del Espacio Europeo de Investigación, la mejora de las condiciones generales que favorezcan la innovación por parte de las empresas, particularmente las normas relativas a marcas, patentes y protección de la propiedad intelectual y la puesta en marcha de actuaciones como las “Cooperaciones de Innovación Europea”, que se definen como instrumentos de cooperación entre la Unión y los Estados Miembros en aspectos concretos de gran proyección (bioeconomía, tecnologías para la integración social de personas mayores, etc.).

La iniciativa también contempla la revisión y consolidación del papel de los diversos instrumentos financieros de la UE (los fondos estructurales, los de desarrollo rural y el programa marco de I+D, etc.) destinados a apoyar la innovación.

### **Espacio Europeo de Investigación (EEI).**

#### **(European Research Area (ERA))**



Plataforma destinada a **reagrupar e intensificar las actividades de investigación en el ámbito comunitario y a coordinarlas con las iniciativas nacionales e internacionales**. El EEI tiene por objeto guiar y ayudar **a racionalizar las actividades de investigación y la política de innovación en toda Europa** para, de esa manera, asegurar el futuro económico y competitivo de los 25 Estados miembros de la Unión.

Engloba todas las actividades, programas y políticas en el ámbito de la investigación y el desarrollo que requieren una perspectiva trasnacional.

Permite a los investigadores, instituciones y empresas tener un marco de movilidad, competencia y cooperación entre países.

Entre las últimas iniciativas que están cambiando el panorama del EEI se encuentran:

- **El *European Research Council (ERC)***: primera institución de financiación de la I+D a nivel paneuropeo. Su objetivo es potenciar la investigación de alta calidad en Europa a través de la financiación competitiva.
- **Las *Joint Technology Initiatives*** son herramientas para desarrollar la estrategia de algunas de las European Technology Platforms (ETPs). Una de las que entrarían en este programa es la Innovative Medicines Initiative (IMI).



- **El European Institute for Innovation and Technology (EIT)** con el objetivo de facilitar el paso de ideas a productor, del laboratorio al mercado y de estudiante a empresario.

### **Europe INNOVA**

Europe INNOVA es una iniciativa para los profesionales de la innovación **financiada por la Comisión Europea dentro del VI Programa Marco**. Los objetivos fundamentales de esta iniciativa están alineados con la dirección de la política establecida dentro de la prioridad del VI Programa Marco de “**Estructurar el área de investigación europea**”.

Más concretamente, la finalidad de Europe INNOVA es **informar, ayudar, movilizar y conectar en red a los principales participantes en el campo de la innovación empresarial**, como los ciudadanos europeos, directores de empresas, encargados de la elaboración de las políticas, directores de grupos, inversores y asociaciones relevantes.

Europe INNOVA se basa en la plataforma web **Gate2Growth**.

### **Gate2Growth**



Iniciativa de la Comisión Europea destinada a ayudar a **identificar emprendedores y buscar inversores para sus proyectos**. La iniciativa funciona como un servicio comercial operado por un equipo de profesionales con experiencia en capital riesgo, ofrece a los inversores un flujo de propuestas de alta calidad, brinda a los emprendedores, asesoramiento y herramientas para buscar y contactar con inversores para sus negocios.

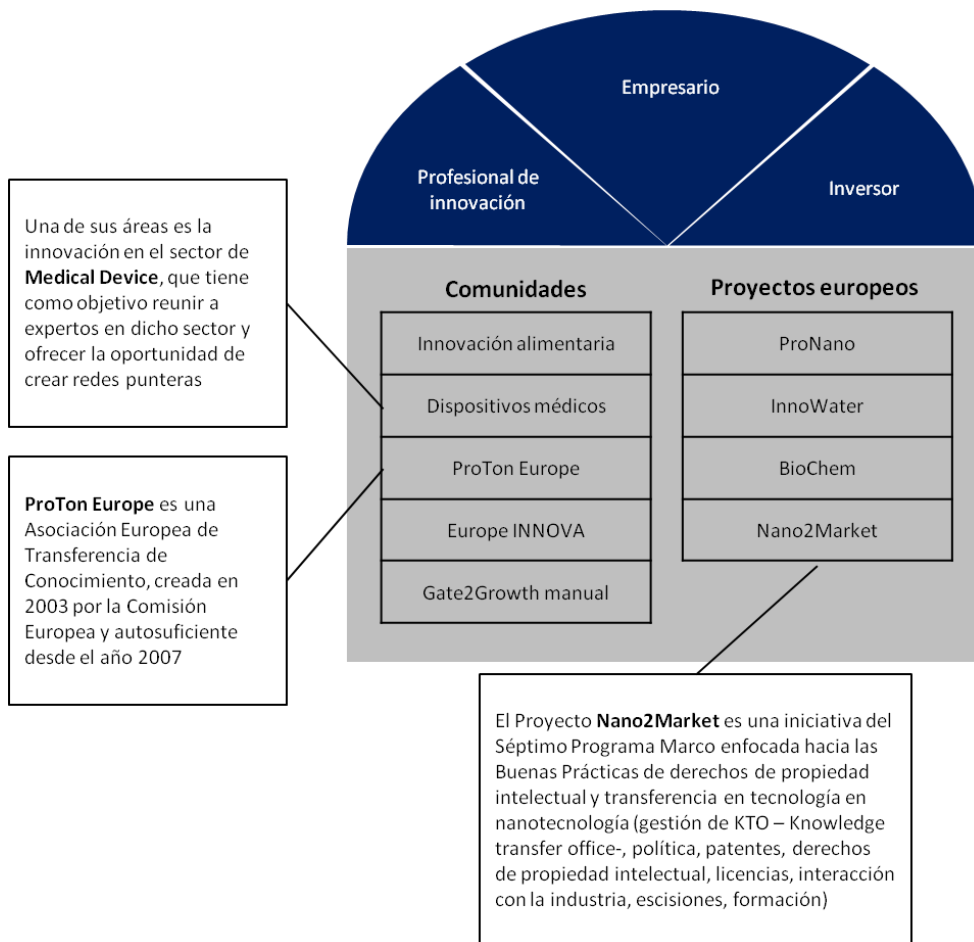
Gate2Growth consiste en un **portal on line** disponible en 11 idiomas orientado al desarrollo de negocio, formación de alto nivel y redes de inversores a nivel europeo.

La idea original era que los inversores potenciales y los empresarios buscaran socios, en una base de datos virtual, basándose en los criterios que solicitaban. Sin embargo, el cambio en las condiciones de mercado ha hecho que se implante un modelo más proactivo.

El servicio ofrecido a los emprendedores está dirigido a ayudarles a conseguir acuerdos con los inversores, se aconseja a los clientes sobre cómo abordar a los inversores, se ha desarrollado una herramienta de diagnóstico del plan de negocio para evaluar hasta qué punto es completo y realista dicho plan.



Una vez que se termina el plan de negocio, se asesora en preparar su presentación para los inversores potenciales, y también sobre cómo contactar a los inversores y cómo negociar. Se ofrece asesoría experta en los procesos de evaluación y en la estructuración de los acuerdos.





## **Principales políticas en I+D+i a nivel estatal:**

### ***Ley 14/2011 de la Ciencia, la Tecnología y la Innovación:***

La Ley de la Ciencia, la Tecnología y la Innovación, aprobada el 12 de mayo de 2011 deroga la Ley de Investigación Científica y Tecnológica de 1986, estableciendo un marco general para el fomento y la coordinación de la investigación científica y técnica con el fin de contribuir al desarrollo sostenible y al bienestar social mediante la generación y difusión del conocimiento y la innovación.

El texto se estructura en cuatro títulos y uno preliminar. En éste se recogen el objeto y los objetivos de la Ley y se define el Sistema Español de Ciencia, Tecnología e Innovación, que está integrado por el Sistema de la Administración General del Estado y por los Sistemas de cada una de las Comunidades Autónomas, e incluye a agentes de coordinación, de financiación y de ejecución.

A continuación se describen los cuatro títulos en los que se desarrolla la Ley 14/2011:

- Título I – Gobernanza del Sistema Español de Ciencia, Tecnología e Innovación: desarrolla la competencia de coordinación general de la Administración General del Estado que la Constitución le atribuye haciendo hincapié no obstante en el fundamental papel de las Comunidades Autónomas en la ejecución de la política de investigación.
- Título II – Recursos humanos dedicados a la investigación: se centra en los recursos humanos dedicados a la investigación y persigue crear un esquema para el desarrollo profesional del personal investigador.
- Título III – Impulso de la investigación científica y técnica, la innovación, la transferencia del conocimiento, la difusión y la cultura científica, tecnológica e innovadora: se ocupa del impulso de la investigación científica y técnica, la innovación, la valorización y transferencia del conocimiento y la cultura científica y tecnológica:
  - En primer lugar regula los instrumentos y medidas para el fomento de la investigación, estableciendo una lista abierta de medidas a adoptar por los agentes de financiación y prevé la posibilidad de celebrar convenios de colaboración.
  - En segundo lugar, respecto a la valorización y la transferencia del conocimiento se establecen medidas aplicables a los negocios jurídicos mediante los cuales se realiza esta transferencia, acordando que se regirán por el derecho privado. Dicha regulación completa la que contiene el capítulo V del Título II la ley



2/2011 de 4 de marzo Economía Sostenible respecto a la transferencia de resultados, promoción de los derechos de la propiedad industrial o fiscalidad de la actividad de I+D+I.

- El último capítulo se dedica a la internacionalización del sistema y la cooperación al desarrollo y destaca la importancia que en estos aspectos tiene la actividad investigadora.
- Título IV – Fomento y coordinación de la investigación científica y técnica en la Administración General del Estado: regula lo referente al fomento y coordinación de la actividad investigadora en la Administración General del Estado.

La nueva Ley de la Ciencia, la Tecnología y la Innovación pretende conseguir más participación de la empresa privada en actividades de investigación, más trabajo estable para los jóvenes investigadores y más calidad en la ciencia española, a través de una apuesta definitiva e irreversible por la investigación de excelencia.

### ***Estrategia Española de Ciencia y Tecnología y de Innovación 2013–2020***

La **Estrategia Española de Ciencia y Tecnología y de Innovación** constituye una herramienta para potenciar el conjunto de las capacidades del Sistema Español de Ciencia, Tecnología e Innovación, facilitando la colaboración entre todos sus agentes e incrementando los retornos sociales y económicos derivados de la inversión en I+D+i.

Su principal objetivo es promover la coordinación entre todos los agentes implicados, así como su internacionalización e impulsa, especialmente, la búsqueda de soluciones orientadas a resolver los principales retos de la sociedad española, que coinciden, en buena medida, con los grandes retos mundiales.

Los principios básicos que rigen la Estrategia Española de Ciencia y Tecnología y de Innovación 2013-2020 son los siguientes:

1. La coordinación de las políticas de I+D+I de las Administraciones Públicas con la Unión Europea, así como con el resto de las políticas sectoriales, con objeto de generar las sinergias y complementariedades requeridas.
2. La definición de un marco estable de planificación que permita estructurar las inversiones y actuaciones en I+D+I y mejorar la planificación de las actuaciones promovidas por las Administraciones Públicas, incrementando la eficiencia de las mismas.



3. La aplicación de criterios de calidad y relevancia en impacto social internacionalmente reconocidos en la asignación de los recursos públicos competitivos destinados al fomento de actividades de I+D+I.
4. La eficiencia y rendición de cuentas en todas las actuaciones ligadas al fomento de la I+D+I de las Administraciones Públicas para promover un marco estable de relaciones entre los agentes.
5. La incorporación de la perspectiva de género en las políticas públicas de I+D+I para corregir la pérdida de capital humano asociada a la desigual incorporación de las mujeres y su desarrollo profesional en la I+D+I.

El propósito general de la Estrategia Española de Ciencia, Tecnología y de Innovación es promover el liderazgo científico, tecnológico y empresarial del conjunto del país e incrementar las capacidades de innovación de la sociedad y la economía españolas. Este propósito general se concreta en cuatro objetivos generales:

1. **EL RECONOCIMIENTO Y PROMOCIÓN DEL TALENTO EN I+D+i Y SU EMPLEABILIDAD.** Está dirigido a mejorar las capacidades formativas en I+D+i del Sistema; impulsar la inserción laboral y la empleabilidad de los recursos formados, tanto en el sector público como en el sector empresarial, y facilitar la movilidad temporal de los mismos entre las instituciones públicas y entre estas y el sector privado para la ejecución de actividades de I+D+i.
2. **EL FOMENTO DE LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA Y TÉCNICA DE EXCELENCIA.** Se trata de promover la generación de conocimiento, incrementar el liderazgo científico del país y sus instituciones y fomentar la generación de nuevas oportunidades que puedan desencadenar el futuro desarrollo de capacidades tecnológicas y empresariales altamente competitivas.
3. **EL IMPULSO del LIDERAZGO EMPRESARIAL EN I+D+I.** El objetivo es aumentar la competitividad del tejido productivo mediante el aumento de las actividades de I+D+i en todos los ámbitos y, principalmente, en aquellos sectores estratégicos para el crecimiento y la generación de empleo de la economía española y la de sus comunidades autónomas.
4. **EL FOMENTO de ACTIVIDADES DE I+D+i ORIENTADAS a los RETOS GLOBALES DE LA SOCIEDAD,** y en especial a aquellos que afectan a la sociedad española. Este objetivo responde a la necesidad de estimular el potencial científico e



innovador del país hacia ámbitos que den respuesta a los numerosos problemas a los que se enfrenta nuestra sociedad y que reclaman un importante esfuerzo en materia de I+D+i. Estos retos, por su naturaleza y complejidad, obligan a combinar la generación de nuevo conocimiento, con su aplicación a tecnologías, productos y servicios que en un futuro puedan contribuir al liderazgo científico, tecnológico y empresarial del país.

### ***Plan Estatal de Investigación Científica y Técnica y de Innovación 2013-2016***

El Plan Estatal de Investigación Científica y Técnica y de Innovación 2013-2016 representa el instrumento destinado a desarrollar y financiar las actuaciones de la Administración General del Estado en materia de I+D+I para permitir la consecución de los objetivos y prioridades incluidos en la Estrategia Española de Ciencia y Tecnología y de Innovación.

El objetivo principal de este Plan Estatal es impulsar el liderazgo internacional del Sistema Español de Ciencia, Tecnología e Innovación, garantizar la sostenibilidad de las capacidades de generación de conocimientos e impulsar la competitividad del tejido empresarial de todo el Estado amparada en una sólida base científica y tecnológica y en la innovación en todas sus dimensiones.

Las actuaciones de la Administración General del Estado contenidas en el Plan Estatal se ordenan en cuatro Programas Estatales en correspondencia con los objetivos de la Estrategia Española de Ciencia y Tecnología y de Innovación y permiten instrumentalizar dichos objetivos. Estos Programas, a su vez, permiten el desarrollo de objetivos específicos ligados a la implementación y desarrollo del propio Plan a los que se vinculan los correspondientes indicadores de impacto de los resultados.

- Programa Estatal de Promoción del Talento y su Empleabilidad.
- Programa Estatal de Fomento de la Investigación Científica y Técnica de Excelencia.
- Programa Estatal de Liderazgo Empresarial en I+D+i.
- Programa Estatal de I+D+i Orientada a los Retos de la Sociedad.

Junto a estos Programas Estatales se han definido dos Acciones Estratégicas destinadas a articular distintas modalidades de participación y de instrumentos de financiación, y son entendidas como “actuaciones programáticas”.

- Acción Estratégica en Salud.
- Acción Estratégica en Economía y Sociedad Digital.



## **Estrategia Estatal de Innovación (E2I)**

La E2I fue elaborada e implantada para conformar el marco de actuación de la política a nivel estatal en materia de innovación para contribuir al cambio de modelo productivo en España, a través del fomento y la creación de estructuras que faciliten el mejor aprovechamiento del conocimiento científico y del desarrollo tecnológico<sup>28</sup>.

Por tanto, se han definido unos objetivos generales, los cuales están directamente relacionados con el incremento de una serie de parámetros hasta sobrepasar la media europea actual y acercarse a los países líderes en innovación. A nivel cuantitativo, estos objetivos se traducen en los siguientes aspectos:

- Que en el año 2015 la inversión privada anual en I+D sea 6.000 millones de euros más que en el 2009.
- Que en el periodo 2010-2015 se haya duplicado el número de empresas que hacen innovación, incorporando 40.000 empresas más.
- Que el número de empleos de media y alta tecnología aumente en medio millón en el periodo 2010-2015.

Para la consecución de estos objetivos, la E2I se estructura en 5 grandes ejes de actuación:

1. **Financiación:** este eje tiene por finalidad favorecer que la financiación de las actividades innovadoras fluya en todas las direcciones necesarias; pone en marcha instrumentos adecuados y fomenta la figura del inversor privado en I+D+i como actor fundamental en el impulso al desarrollo de la innovación.
2. **Mercados:** este eje persigue avanzar hacia una convergencia entre las prioridades políticas y los mercados innovadores, potenciando el efecto tractor de la compra pública de bienes y servicios innovadores, así como las regulaciones sectoriales en el tejido productivo.
3. **Internacionalización:** se pretende facilitar que las empresas innovadoras internacionalicen sus actividades de I+D+I y desarrollo de negocio, y mejoren su competitividad global.

---

<sup>28</sup> <http://www.idi.mineco.gob.es/portal/site/MICINN/>





4. **Cooperación internacional:** la E2I, con sus recursos, busca el consenso entre administraciones para lograr una difusión de la innovación en todo el territorio y a todo el tejido productivo, con especial énfasis en las PYME.
5. **Personas:** mediante este eje, la E2I aúna esfuerzos orientados a lograr una mayor incorporación de talento innovador a las empresas españolas. Este eje es el de mayor impacto en el corto plazo y el más eficiente en cuanto a la movilización de recursos destinados a los sectores de media y alta tecnología.

Los cinco ejes anteriores describen oportunidades centradas en los mercados presentes y futuros de nuevos productos y servicios. Esta economía de la innovación pivota sobre un núcleo central, que es el conocimiento y su transferencia, desde los puntos en los que se genera.

Finalmente, la correcta implantación de la E2I tendrá como resultado posicionar a España en 2015 en el “G-9 de la innovación mundial”.

### **Plan de Innovación 2011**



El Plan de Innovación 2011 es una de las acciones que desarrolla la E2I y se estructura en convocatorias de concurrencia competitiva y en acciones financiadas y estructurales.

#### **Convocatorias de concurrencia competitiva**

- **INNCIDE:** tiene como objetivo estimular la actividad de las Oficinas de Transferencia de Resultados de Investigación (OTRI) de universidades, organismos públicos de investigación y entidades privadas sin fines de lucro. Para conseguir este objetivo, INNCIDE concede ayudas para la ejecución de los Planes Estratégicos de Transferencia (PETRA), los cuales detallan los objetivos de transferencia a alcanzar por la OTRI, las estrategias y actividades a implementar, y el equipo de profesionales de transferencia responsable de su ejecución.
- **INNCORPORA:** combina la concesión de préstamos para la contratación de personal para la I+D+I con la subvención de la formación de este personal en gestión de la innovación, con el fin de estimular la transferencia de conocimiento y tecnología al sector productivo, y promover la innovación empresarial.
- **INNFLUYE:** concede ayudas para la creación y consolidación de Plataformas Tecnológicas, con el objetivo de impulsar la asociación entre los agentes públicos y privados de un determinado sector, para favorecer el intercambio y difusión de



conocimientos dentro de dicho sector, e identificar y priorizar las necesidades de investigación, tecnológicas y de innovación del sector a medio y largo plazo.

- **INNOEUROPA:** concede ayudas a los centros tecnológicos españoles para favorecer y aumentar la participación de estos en el VII PM. Se pretende conseguir, de manera especial, un incremento de los retornos y un aumento del número de proyectos liderados por los centros y del número de empresas españolas involucradas por los mismos.
- **INNFACTO:** estimula la colaboración entre organismos de investigación y empresas para el desarrollo de proyectos de I+D+i dirigidos a un mercado identificado y basado en la demanda, que ayuden a potenciar la actividad innovadora, movilicen la inversión privada, generen empleo y mejoren la balanza tecnológica del estado.
- **INNPLANTA:** concede ayudas para la implantación o mejora de infraestructuras científico –tecnológicas y la adquisición de equipamiento para actividades de I+D+I por las entidades instaladas en Parques Científicos y Tecnológicos. Su objetivo es estimular la creación de un entorno físico que favorezca la colaboración y transferencia de conocimiento entre los distintos agentes del sistema Ciencia – Tecnología – Empresa, de modo que se aumente la competitividad empresarial y las actividades socioeconómicas de alto valor añadido.

### **Acciones financiadas**

- **INNOCASH:** tiene como objetivo movilizar la inversión privada para desarrollar y explotar comercialmente resultados de I+D generados en centros de investigación.
- **INNTEGRA:** tiene como objetivo coordinar la Estrategia E2I con las políticas de innovación de las Comunidades Autónomas. Para lograrlo, se promueve la firma de convenios de colaboración con las Comunidades Autónomas, de modo que se articulen las actuaciones y los recursos necesarios para garantizar que los objetivos de la E2I se alcanzan en cada territorio.
- **INNVENTA:** apoya la creación de centros de referencia en I+D+I mediante convenios puntuales con Comunidades Autónomas y/o directamente con entidades y empresas públicas y privadas.



- **INNVIERTE:** es un fondo de capital riesgo que invierte directamente en empresas innovadoras.

### **Acciones estructurales**

- **Informes motivados:** califican si las actividades realizadas por los agentes económicos pueden considerarse actividades de I+D+I, a los efectos de aplicar las desgravaciones fiscales establecidas en la normativa, así como al aplicar las bonificaciones en la cotización a la Seguridad Social por personal investigador en exclusiva. Estos Informes, cuya solicitud es voluntaria, son vinculantes para la Administración Tributaria, por lo que crean un entorno de seguridad jurídica en la definición de las actividades de I+D+I, facilitando a las empresas el acceso a las deducciones fiscales y permitiendo que puedan acometer proyectos de I+D+I desde una base de seguridad en su relación con la Hacienda Pública.
- **INNPLICA:** promueve la contratación pública innovadora como medida de estímulo de la innovación desde la demanda. Se está impulsando, junto con los Ministerios sectoriales, las políticas de fomento de la innovación desde la demanda pública, poniendo especial atención en la participación de PYME innovadoras.
- **INNPULSO:** apoya y fomenta las actuaciones que realizan las administraciones locales en materia de I+D+I.

## ***Principales Políticas y Estrategias en el ámbito de la Salud Mental***

### **Principales políticas en Salud Mental a nivel internacional**

#### ***Proyecto de Plan de Acción integral sobre Salud Mental 2013-2020***

El Proyecto de Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013-2020 publicado por la OMS en colaboración con los Estados Miembros abarca recomendaciones relativas a servicios, políticas, leyes, planes, estrategias y programas a desarrollar.

Este proyecto de plan de acción integral ha sido elaborado mediante consultas con los Estados Miembros, la sociedad civil y organizaciones profesionales. En este proceso consultivo han participado investigadores vinculados al CIBERSAM. El proyecto tiene un enfoque integral y



multisectorial, con coordinación de los servicios de los sectores sanitario y social, y concede especial atención a la promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación, atención y recuperación. Asimismo, establece acciones claras para los Estados Miembros, la Secretaría y los asociados a nivel internacional, regional y nacional, y propone indicadores y metas clave que se pueden utilizar para evaluar la aplicación, los progresos y el impacto. En el núcleo del plan de acción se encuentra el principio mundialmente aceptado de que «no hay salud sin salud mental».

El plan de acción define los objetivos siguientes:

- 1.** Reforzar un liderazgo y una gobernanza eficaces en el ámbito de la salud mental.
- 2.** Proporcionar, en el ámbito comunitario, servicios de asistencia social y de salud mental completos e integrados y con capacidad de respuesta.
- 3.** Poner en práctica estrategias de promoción y prevención en el campo de la salud mental.
- 4.** Fortalecer los sistemas de información, los datos científicos y las investigaciones sobre la salud mental.

Las acciones a nivel general planteadas para cada objetivo estratégico son:



Acciones	
<p><b>Objetivo 1: Reforzar un liderazgo y una gobernanza eficaces en el ámbito de la salud mental:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Política y legislación.</li> <li>• Planificación de los recursos.</li> <li>• Colaboración con las partes interesadas.</li> <li>• Fortalecimiento y emancipación de las personas con trastornos mentales y discapacidades psicosociales, y de sus organizaciones.</li> </ul>	<p><b>Objetivo 2: Proporcionar en el ámbito comunitario servicios de asistencia social y de salud mental completos, integrados y con capacidad de respuesta:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reorganización de los servicios y ampliación de la cobertura.</li> <li>• Atención integrada y adaptable.</li> <li>• Salud mental en las emergencias humanitarias (conflictos y otras catástrofes).</li> <li>• Desarrollo de los recursos humanos.</li> <li>• Corrección de las disparidades.</li> </ul>
<p><b>Objetivo 3: Poner en práctica estrategias de promoción y prevención en el campo de la salud mental:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Promoción de la salud mental y prevención de trastornos.</li> <li>• Prevención del suicidio.</li> </ul>	<p><b>Objetivo 4: Fortalecer los sistemas de información, los datos científicos y las investigaciones sobre la salud mental:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sistemas de información.</li> <li>• Datos científicos e investigación.</li> </ul>

Con el mismo propósito, la OMS insta a los gobiernos a ampliar los servicios de salud mental, poniendo a disposición una combinación óptima de servicios



Fuente: World Health Organization The World Health Report 2001: Mental Health: New understanding, new hope. Geneva: WHO; 2001.  
 World Health Organization Draft resolution on mental health: Global burden of mental disorders and the need for a comprehensive, co-ordinated response from health and social sectors at the country level (EB 130.R8) Geneva: WHO; 2012.



## **Principales políticas en Salud Mental a nivel europeo:**

### ***Green Paper Improving the mental health of the population: Towards a strategy on mental health for the European Union***

En noviembre de 2005, la Comisión Europea publicó el *Libro Verde - Mejorar la salud mental de la población. Hacia una estrategia de salud mental para la UE*, como una primera respuesta a la declaración de salud mental de la OMS para Europa.

El objetivo de este Libro Verde era lanzar un debate con una amplia gama de actores relevantes. Se propone el establecimiento de una estrategia de la UE sobre salud mental. Esto añadiría valor al constituir un marco de intercambio y cooperación entre los Estados miembros; ayudando a aumentar la coherencia de las acciones en los sectores políticos tanto los ajenos a la salud como los involucrados, y permitiendo la participación de una amplia gama de partes interesadas en la creación de soluciones.

El Libro Verde abrió un debate con las instituciones europeas, los gobiernos, los profesionales de la salud, grupos de interés de otros sectores, la sociedad civil, incluidas las organizaciones de pacientes, y la comunidad científica acerca de la relevancia de la salud mental para la UE, la necesidad de una estrategia a nivel de la UE y sus posibles prioridades.

### ***European pact for mental health and well-being EU high-level conference Together for mental health and wellbeing, 2008***

El Pacto reconoce que la responsabilidad primordial de acción en este ámbito recae en los Estados Miembros. Sin embargo, el Pacto se basa en el potencial de la UE para informar, promover las mejores prácticas y fomentar las acciones de los Estados miembros y las partes interesadas y ayudar a la dirección común de los desafíos y desigualdades en salud.

El marco de referencia para el Pacto es el acervo de la UE y las políticas sobre la salud mental y el bienestar que ha surgido a través de iniciativas y las políticas comunitarias en los últimos años, así como a través de los compromisos que los ministros de salud de los Estados miembros.

Es un reflejo de su compromiso de un proceso a largo plazo de intercambio, cooperación y coordinación en los desafíos clave.

El Pacto debe facilitar el seguimiento de las tendencias y actividades en los Estados miembros y entre los interesados, y basado en las mejores prácticas europeas, debe ayudar a entregar recomendaciones de acción para avanzar en el tratamiento de sus temas prioritarios.



Por ello, con este Pacto se quiere animar:

- A los Estados miembros, junto con otros actores relevantes de los sectores y la sociedad civil en la UE y las organizaciones internacionales a participar en el Pacto Europeo para la Salud Mental y bienestar y contribuir a su aplicación;
- A la Comisión Europea y los Estados miembros, junto con la correspondiente las organizaciones internacionales y los interesados a:
  - establecer un mecanismo para el intercambio de información;
  - trabajar juntos para identificar las buenas prácticas y factores de éxito en las políticas y las acciones para abordar los temas prioritarios del Pacto, y elaborar recomendaciones y planes de acción adecuados;
  - comunicar los resultados de este trabajo a través de una serie de conferencias en los temas prioritarios del Pacto en los próximos años;
- A la Comisión Europea a emitir una propuesta de Recomendación del Consejo en la salud mental y el bienestar durante el año 2009;
- A la Presidencia a informar al Parlamento Europeo y al Consejo de Ministros así como el Comité Económico y Social Europeo y al Comité de las Regiones de los procedimientos y los resultados de esta conferencia

Hasta el momento el principal instrumento para ejecutar este Pacto ha sido la celebración de conferencias sobre las cinco prioridades del mismo:

- Mental Health in Youth and Education 29-30 Septiembre 2009 (Stockholm)
- Prevention of Depression and Suicide 10-11 Diciembre 2009 (Budapest)
- Mental Health in Older People 28-29 Junio 2010 (Madrid)
- Combating Stigma and Social Exclusion 8-9 Noviembre 2010 (Lisbon)
- Mental Health in Workplace Settings 3-4 Marzo 2011 (Berlin)

### ***The Madrid Declaration: why we need a coordinated Europe-wide effort in mental health research***

En abril 2011, el British Journal of Psychiatry publicó el editorial *The Madrid Declaration: why we need a coordinated Europe-wide effort in mental health research*, firmado por el Director Científico y el responsable de Programas Europeos de CIBERSAM.

La Declaración de Madrid está promovida por representantes de siete redes de investigación de salud mental financiadas a nivel nacional, junto con los líderes de los proyectos en curso de salud mental financiados por la Unión Europea.





Esta declaración aboga por la creación de una red de instituciones colaborativas de excelencia en el ámbito de la investigación en salud mental.

El mensaje clave de la Declaración de Madrid es llamar a un sistema formal de cooperación basada en proyectos europeos existentes financiados por la Unión, así como en las iniciativas nacionales, que permitan responder de manera oportuna a las prioridades científicas y para optimizar los recursos generados por la investigación.

## **Principales políticas en Salud Mental a nivel estatal**

### ***Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud***

La **Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud**, aprobada por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud el 11 de diciembre de 2006, constituye un texto de apoyo para la coordinación en todo el país de los planes o programas de promoción de la salud mental, de los programas de prevención y de los medios de diagnóstico, terapéuticos y rehabilitadores apropiados para realizar una atención integral y continuada de las personas con trastornos mentales.

En 2008, el Comité de Seguimiento y Evaluación de la Estrategia, revisó los objetivos y recomendaciones de la Estrategia, en función de nuevas evidencias encontradas y elaboró la “Propuesta de Nuevos Objetivos” para la Estrategia 2009-2013.

La Estrategia también incluye entre sus objetivos potenciar la investigación en salud mental y crear herramientas que permitan evaluar el avance del conocimiento en este campo, así como los avances y retrocesos que se detecten en su desarrollo. Por ello, desde hace dos años el CIBERSAM participa de forma activa en la Estrategia en Salud Mental y tiene a un representante en todas las reuniones que se celebran.

Esta Estrategia forma parte del **Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud** y representa un esfuerzo consensuado entre el Ministerio de Sanidad y Consumo, las sociedades científicas, las asociaciones de pacientes y las Comunidades Autónomas para conseguir una mejor atención de las personas con trastornos mentales, basada en la excelencia clínica y en condiciones de igualdad en todo el territorio.



## ***Plan Estratégico de la Infancia y la Adolescencia 2013-2016***

En marzo de 2013, se presentó el nuevo Plan Estratégico de Infancia y Adolescencia 2013-2016 que incluye objetivos de salud mental en menores así como la utilización de las guías clínicas.

Esta iniciativa se enmarca en uno de los objetivos del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad: mejorar la salud mental de la población. A partir de este momento, todos los proyectos de ley y reglamentos incorporarán un informe de impacto en la infancia.

Por primera vez, un Plan de Infancia cuenta con una estimación presupuestaria, que el MSSSI ha cifrado en 5.159 millones de euros para los próximos cuatro años, entre el Ministerio, las Comunidades Autónomas y las entidades locales.

### ***Salud integral***

El Plan Estratégico de la Infancia y la Adolescencia incluye medidas específicas para promover una buena salud y hábitos saludables en la infancia y adolescencia, una vez más, dando prioridad a las poblaciones más vulnerables. Éstas son algunas de las medidas contempladas:

- Se unificará la normativa para homogeneizar la edad de acceso al consumo de alcohol en los 18 años.
- Los pacientes menores podrán permanecer en las unidades pediátricas hasta los 18 años, y no hasta los 14, como hasta ahora. Se cumple así una demanda de las familias de los niños con graves enfermedades.
- Se reforzará la promoción de hábitos de vida saludables y la prevención de trastornos alimentarios, para evitar la obesidad, etc. En este ámbito se enmarcan medidas como la práctica diaria de ejercicio físico en los colegios.
- Se pondrá en marcha una Estrategia de Salud Mental Infantil y Juvenil, en línea con la reciente creación del título de Médico Especialista en Psiquiatría del Niño y del Adolescente.
- Se incorporarán medidas de prevención de embarazos no deseados, así como de promoción de la salud durante el embarazo, con especial apoyo a las adolescentes gestantes y madres.



## ***Creación de la especialidad de la Psiquiatría del Niño y el Adolescente: regulación de la troncalidad y otros aspectos del sistema de formación sanitaria especializada en ciencias de la salud***

En diciembre de 2012, el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad publicó el Proyecto de Real Decreto por el que dará paso a la creación de la especialidad de Psiquiatría del Niño y del Adolescente. De esta forma, con la creación de la nueva especialidad se garantizará “el derecho de los niños y adolescentes a ser atendidos por médicos especializados en esta etapa de la vida, beneficiándose de una evaluación rigurosa y de medidas y recomendaciones apropiadas a su edad”.

El Proyecto de Real Decreto por el que se regula la troncalidad y otros aspectos del sistema de formación sanitaria especializada en ciencias de la salud, recoge en su Capítulo VI “De la creación y modificación de títulos de especialista” el artículo 38: Creación de un nuevo título de médico especialista en Psiquiatría del Niño y el Adolescente, en el cual se desarrollan los siguientes puntos:

- 1) Se crea el título oficial de Médico Especialista en Psiquiatría del Niño y del Adolescente, que se integra en la relación de especialidades que figura en apartado 1 el Anexo I del real decreto.
- 2) La especialidad médica de Psiquiatría del Niño y del Adolescente se integrará en el Tronco de Psiquiatría del Anexo II del real decreto.
- 3) La formación específica de esta especialidad se realizará en las unidades docentes multiprofesionales de Salud Mental, previstas en el apartado a) del Anexo II del Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero (Unidades docentes de Salud Mental en las que se formarán médicos especialistas en Psiquiatría, psicólogos especialistas en Psicología Clínica y enfermeros especialistas en Enfermería de Salud Mental).
- 4) En el plazo de cuatro meses desde la entrada en vigor del real decreto, se constituirá la Comisión Nacional de Psiquiatría del Niño y del Adolescente del Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud.

El periodo de formación de Psiquiatría del Niño y del Adolescente abarcará un periodo de 4 años, perteneciendo los dos primeros al tronco de Psiquiatría. Los programas formativos del



periodo de formación se impartirán en unidades docentes acreditadas que cumplan los requisitos generales de acreditación aprobados por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y el Ministerio de Educación, Cultura y Deporte. Ambos aspectos se recogen en el Proyecto de Real Decreto, tal y como se muestra a continuación:

#### *Capítulo II. De la troncalidad*

##### *Artículo 2. Concepto y características generales de la formación especializada troncal.*

*1. La troncalidad en el ámbito de las especialidades en Ciencias de la Salud se define como la adquisición de competencias nucleares y comunes a varias especialidades, a través de un programa formativo de tronco, (...).*

*2. La formación completa en las especialidades en Ciencias de la Salud adscritas al régimen de formación especializada troncal, comprenderá dos periodos sucesivos de formación programada, uno, de carácter troncal y otro, de formación específica en la especialidad de que se trate.*

##### *Artículo 4. Programas formativos.*

*1. El programa formativo de cada tronco definirá las competencias profesionales que se deben adquirir durante la formación en ese periodo. El programa será elaborado por la comisión delegada de tronco que en cada caso corresponda, y se aprobará por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (...).*

*2. El programa formativo del periodo de formación específica de las especialidades troncales se elaborará por la comisión nacional de la especialidad de que se trate, y se aprobará por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, (...).*

##### *Artículo 5. Acreditación de unidades.*

*1. Los programas formativos troncales se impartirán en unidades docentes de carácter troncal a las que les serán de aplicación lo previsto en los artículos 4, 5 y 6 del Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero. Estas unidades cumplirán los requisitos generales de acreditación del correspondiente tronco, aprobados por los Ministerios de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y de Educación, Cultura y Deporte, con sujeción a lo previsto en el artículo 26.1 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre.*

*2. Los programas formativos del periodo de formación específica se impartirán en unidades docentes acreditadas para la formación en la especialidad de que se trate, a las que les serán*



de aplicación lo previsto en el artículo 26 de la Ley 44/2003 y los artículos 4, 5 y 6 del Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero.

3. Las unidades docentes troncales y las unidades docentes de especialidad acreditadas, se inscribirán en el Registro público de centros acreditados, previsto en el artículo 32.3 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre. En este registro se harán constar:

- Los datos relativos a la entidad titular de la unidad docente.
- La comisión de docencia a la que se adscribe.
- La capacidad docente de la unidad expresada en el número de residentes por año.
- Los dispositivos que la integran.
- El itinerario formativo tipo propuesto por la correspondiente comisión de docencia, a efectos de su acreditación.

## **Principales políticas en Salud Mental a nivel de las comunidades autónomas**

### ***Planes y Estrategias presentes en las Comunidades Autónomas en el ámbito de la Salud Mental en general y de la Psiquiatría del Niño y el Adolescente en particular***

A nivel estatal, en algunas Comunidades Autónomas se identifican modelos de referencia en el campo de la Salud Mental, haciendo especial mención en algunos casos guías y programas específicos de la psiquiatría del niño y el adolescente.

Entre otras, se recogen a continuación algunas estrategias y planes del ámbito de la salud mental y de la psiquiatría del niño y el adolescente.



	Guía para la organización, funcionamiento y evaluación de los Centros de Salud Mental Infanto-Juvenil. Plan de Salud Mental de la Región de Murcia 1999-2001.		Plan de Salud Mental de la Región de Murcia 2006-2009.
	Programa de Atención a la Salud Mental Infanto-Juvenil. Plan Estratégico de Salud Mental Comunidad Autónoma de Aragón. Servicio Aragonés de Salud. 2002-2010.		Plan Director de Salud Mental y Adicciones de Cataluña, octubre 2006. Se actualiza anualmente.
	Programa de Atención a la Salud Mental Infanto-Juvenil de la comunidad de Canarias. 2006.		Plan Estratégico de Salud Mental 2010-2014 (C. Madrid).
	Plan de Salud Mental de Castilla-La Mancha 2005-2010. Recursos de Salud Mental, Drogodependencias y Alcoholismo de Castilla-La Mancha.		Plan de Salud Mental de La Rioja 2010-2015.
	Recursos Asistencia Psiquiátrica y Salud Mental. Plan estratégico 2008-2012. Servicio Vasco de Salud.		Plan Integral de Salud Mental de Extremadura 2007- 2012.
	II Plan Integral de Salud Mental de Andalucía 2008-2012.		Estrategia de salud mental de las Illes Balears 2006.
			Plan Estratégico de Salud Mental de Navarra 2012-2016.

### Claves útiles para CIBERSAM de las principales estrategias y políticas de I+D+i a nivel internacional y estatal

1. En línea con los objetivos de la OMS para el abordaje de la Salud Mental, CIBERSAM debe prestar especial atención al desarrollo de estudios que contribuyan a la promoción de la Salud Mental y prevención de las enfermedades mentales así como la consolidación y promoción de bases de datos científicos.
2. Igualmente se destaca la necesidad de participar en la realización de estudios para la definición de **estrategias de autocuidado y apoyo a servicios comunitarios informales**. Esta es una línea de desarrollo que puede ser desarrollada en colaboración con asociaciones de pacientes.  
El refuerzo de la participación de **Atención Primaria** en la asistencia e investigación a la Salud Mental puede ser otra de las líneas de actuación de CIBERSAM.
3. CIBERSAM debe aprovechar las oportunidades existentes en el ámbito de **la colaboración público-privada**, en especial sus capacidades para contribuir al desarrollo de medicamentos innovadores
4. CIBERSAM deber explorar oportunidades de colaboración orientadas a la generación de resultados de valor para el **tejido productivo y la innovación** en la práctica clínica.



## **Análisis de cuatro redes de investigación en salud mental internacionales.**

### **Mental Health Research Network**



La *Mental Health Research Network* (MHRN) es parte del *National Institute for Health Research* y su misión es ayudar a que la investigación en salud mental tenga lugar en el marco del NHS en Inglaterra.

Esta red (juntamente con otras seis) forma parte de un conjunto de redes de investigación clínica en Inglaterra que forman parte del *National Institute for Health Research* y existen para ayudar a los equipos de investigación a ejecutar estudios y ensayos en el NHS. Las otras cinco redes ofrecen apoyo a proyectos de investigación que se centran en otras especialidades de salud.

El objetivo de esta red británica es el de trabajar con todo agente que necesite la colaboración para participar en proyectos de investigación en salud mental - investigadores, profesionales de salud mental, personas con experiencia en problemas de salud mental, sus familias y la investigación y para el desarrollo del personal basado en el NHS.

Esta red apoya y colabora en:

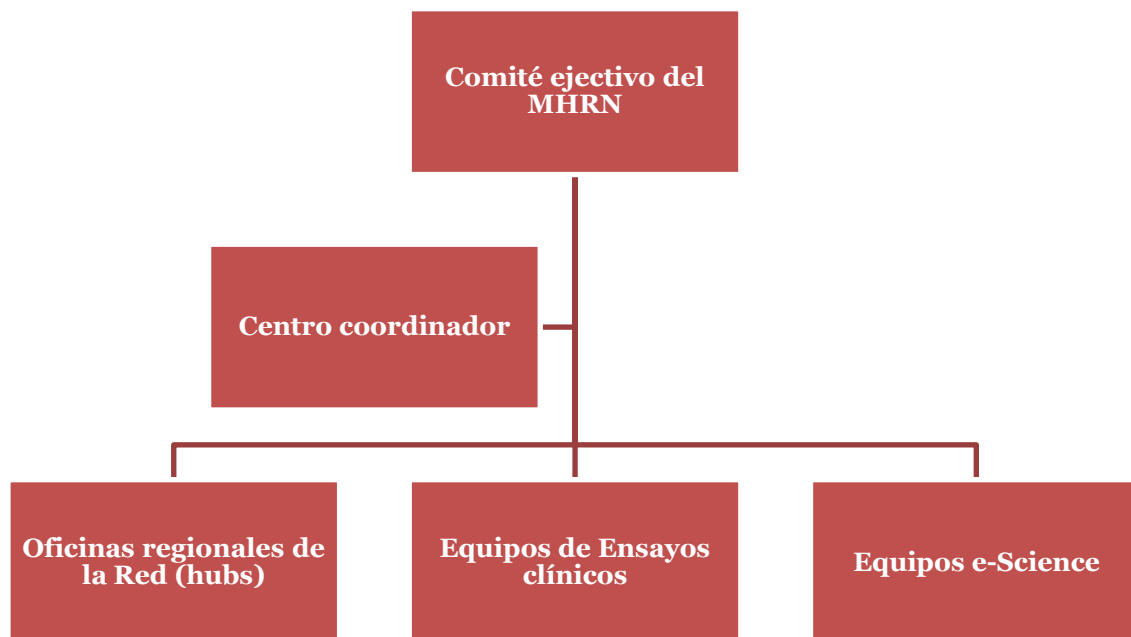
- ensayos aleatorios controlados
- evaluaciones de servicios
- estudios cualitativos
- investigación epidemiológica
- investigación genética
- estudios e-science.

Se desarrollan tanto proyectos multicéntricos y como con una ubicación única, así como pequeños estudios piloto.



La colaboración es tanto con estudios y proyectos financiados con fondos públicos como con proyectos financiados por la industria farmacéutica.

**Organización de la red:**



• **Comité ejecutivo del MHRN:**

El Comité Ejecutivo MHRN es responsable de la toma de decisiones a alto nivel, la orientación estratégica y la configuración del desarrollo futuro de la red. Se reúne cada dos semanas y está compuesto por seis profesionales del mundo sanitario británico.

• **Centro coordinador:**

El centro coordinador gestiona la Red de Investigación en Salud Mental en nombre del NHS y ofrece apoyo especializado y orientación a las ocho oficinas regionales (hubs). Son responsables ante el NHS del desempeño de la MHRN - reclutamiento en tiempo para los estudios y consecución de los objetivos - y del uso de los recursos, y de las finanzas en particular.





El papel de este centro coordinador es también la comunicación y difusión de las actividades de la MHRN tanto a las personas que participan en los estudios como y para el público en general, incluyendo personas que puedan estar interesadas en participar en la investigación.

Se ofrece soporte especializado y orientación a la industria, sobre los sistemas de información, y sobre la participación de los pacientes en la investigación.

La mayor parte del personal de los centros de coordinación forma parte del Instituto de Psiquiatría del *Kings College* de Londres, y de la Universidad de Manchester en Preston.

- **Oficinas regionales de la Red (hubs):**

Cada una de las oficinas regionales, denominadas *hubs*, es dirigida por un experto que tiene amplios contactos dentro de la comunidad científica y de los servicios locales de salud mental. Cada *hub* es presidido por un pequeño comité ejecutivo, formado por un equipo de expertos con una gran experiencia y conocimiento local de salud mental, servicios sociales y de los servicios de atención primaria, incluidas las personas con experiencia personal con los problemas de salud mental.

- **Equipo de Ensayos clínicos:**

Para la coordinación de estudios clínicos se articula en equipo de profesionales en cada una de las oficinas regionales. Su función es ayudar a reclutar participantes para los estudios de investigación y que están capacitados para llevar a cabo las evaluaciones necesarias para el proceso de contratación.

Los profesionales que forman parte de estos equipos tienen perfiles variados: Algunos son profesionales del área de salud mental, incluyendo enfermeras de salud mental, trabajadores sociales y terapeutas ocupacionales, por ejemplo. Otros son graduados en psicología o han trabajado anteriormente como investigadores.

- **Equipo e-Science:**

En cada una de las oficinas regionales se articulan también los equipos de soporte y asesoramiento especializados en investigación. Estos equipos son expertos en sistemas de información académicos y en los sistemas utilizados por los *Trusts* del NHS en Inglaterra, y pueden ayudar a los distintos agentes que colaboran en un ensayo clínico o en un proyecto a superar dificultades potenciales. Estos equipos pueden asesorar sobre gestión de la información y la captura de datos electrónicos, y ayudar a los equipos de investigación a crear sitios web para difundir sus proyectos, o para usarlos con fines de investigación.



Los profesionales de los equipos de e-science, son parte de la MHRN IS (sistemas de información). Estos equipos se encargan de apoyar y desarrollar soluciones para satisfacer todas las necesidades de información MHRN y mantener los sistemas de información.

- **Comité asesor y de asignación:**

Las solicitudes de colaboración para el MHRN son evaluados por el Comité asesor y de asignación, que se reúne cada seis semanas.

Los miembros del comité comprueban si una propuesta de investigación está en consonancia con la política nacional de salud mental, y que no presenta problemas éticos ni de diseño. También consideran si los centros que forman la MHRN son capaces de ofrecer el apoyo que cada proyecto necesita en función de la demanda del momento y de los estudios que ya se están ejecutando en la red.

**Tipo de actividad desarrollada por la MHRN:**

La Red de Investigación en Salud Mental apoya ensayos y estudios en salud mental que necesitan llevarse a cabo a través de los servicios del NHS.

Esta red consta de equipos especializados en ensayos clínicos que trabajan exclusivamente para la red, ayudando a reclutar a los participantes y aliviar la carga administrativa a los investigadores para que pueda continuar con la investigación.

Los estudios que se apoyan desde la red deben estar incluidos en la base de datos de la cartera de servicios de investigación clínica del Instituto Nacional de Investigación en Salud. Se trata de una base de datos de la investigación, que enumera los estudios y ensayos que se llevan a cabo dentro de las organizaciones del NHS. Al estar en la base de datos de la cartera de servicios significa que el proyecto es elegible para "apoyo de infraestructura" de los MHRN y "gastos de apoyo de servicios" para que se pueda llevar a cabo en el marco del NHS. Este apoyo financiero se realiza a través de redes de investigación integrales locales. Tanto las redes de investigación integrales locales y la Red de Investigación en Salud Mental son parte del Instituto Nacional de Investigación en Salud.

La mayoría de los estudios de alta calidad, revisados y financiados por el NIHR, otros departamentos gubernamentales o por organizaciones asociadas no comerciales con criterios de competencia similares, son automáticamente elegibles para su inclusión en la base de datos de la cartera de servicios.



Sin embargo, si un estudio en cuestión no es automáticamente elegible, la red puede ayudarle a solicitar su inclusión.

***Soporte a los grupos de investigación:***

- Búsqueda de recursos humanos para que el estudio sea un éxito:

La red pone en contacto al solicitante con personas con experiencia en problemas de salud mental y sus familiares que estén dispuestos a participar en estudios como asesores o investigadores, compartiendo su experiencia personal para llevar a cabo el reclutamiento.

La red lleva a cabo la búsqueda de colaboradores e investigadores y maneja la burocracia necesaria para subirlos a bordo. Las oficinas regionales negociarán con las organizaciones benéficas de salud mental en su nombre, ayudando a obtener las aprobaciones locales y completar todos los trámites necesarios para facilitar que el estudio se lleve a cabo en tantos sitios como las exigencias del proyecto contemple asegurando los recursos que se necesiten para que el proyecto funcione sin problemas.

- Ayuda con el reclutamiento

La labor de los profesionales que conforman el equipo de ensayos clínicos consiste en identificar y reclutar a los participantes elegibles a los estudios apoyados por el MHR, y están capacitados para llevar a cabo las evaluaciones necesarias para el proceso de contratación. Contribuyen a aligerar la carga administrativa, por ejemplo, gestionando la negociación con el NHS en nombre de un grupo de investigación.

- Soporte sobre tecnologías de la información.

Se ayuda a los distintos agentes que colaboran en un ensayo clínico o en un proyecto a superar dificultades potenciales. Estos equipos pueden asesorar sobre gestión de la información y la captura de datos electrónicos, y ayudar a los equipos de investigación a crear sitios web para para difundir sus proyectos, o para usarlos con fines de investigación.

- Servicio de difusión.

La red colabora en la difusión de un estudio realizado y de sus resultados. Los resúmenes están redactados por personas con experiencia en problemas de salud mental. Los resúmenes se publican en este sitio web y puede ser utilizado por los equipos de estudio.



- Servicio de formación.

Se patrocinan cursos formativos para los investigadores que participan en proyectos apoyados por el MHRN, organizados por el Instituto Nacional de Investigación en Salud, por la propia red o por otras organizaciones relevantes.

### ***Soporte a la industria farmacéutica:***

La red también apoya estudios patrocinados por la industria farmacéutica. Ofrecen un servicio a medida para gestionar los ensayos clínicos de la industria y de manera que éstos pueden iniciarse de forma rápida y eficiente. En esta gestión, se incluyen los trámites necesarios para contribuir a que se consiga el reclutamiento del número de participantes requeridos en cada ensayo, a través de los servicios del NHS.

La red ayuda a las empresas farmacéuticas a establecer contacto con el NHS y encontrar aquellos servicios de salud mental más adecuados. En las últimas dos décadas, los servicios se han trasladado desde los hospitales a una amplia gama de servicios comunitarios, incluyendo el hogar de los pacientes en algunos casos.

El conocimiento de información privilegiada, tanto del sistema del NHS y las zonas geográficas cubiertas por las oficinas regionales ayuda a planificar, configurar y llevar a cabo los estudios de investigación comercial de una manera coste-efectiva.

- **Proceso:**

Hay un proceso formal de dos etapas para asegurarse de que cada estudio individual recibe el apoyo necesario. La primera etapa es la viabilidad, y la segunda etapa es la adopción. La red ofrece asesoramiento durante todo el proceso.

### ***Viabilidad:***

El primer paso es enviar una propuesta de estudio, sinopsis protocolo u otro documento breve que describa la investigación propuesta a la MHRN para su revisión.

En la red hay un grupo de revisores expertos quienes han firmado un acuerdo de confidencialidad con el Instituto Nacional de Investigación en Salud. Muchos de ellos han estado involucrados en la desarrollo del Instituto Nacional para la Salud y Evidencia Clínica (NICE) y en la orientación o han participado en las evaluaciones gubernamentales y en las comisiones de fijación de políticas.



Sus observaciones tendrán en cuenta:

- Posibles beneficios futuros para los pacientes del NHS
- Compatibilidad del ensayo clínico con la práctica clínica en el Reino Unido
- La disponibilidad y el interés esperado en la colaboración por parte de investigadores del NHS
- La prevalencia de la población diana

En un periodo de dos semanas, el equipo del MHRN notifica al solicitante las observaciones y recomendaciones realizadas.

### **Adopción:**

El siguiente paso es completar el formulario de *NIHR Industry Study Submission* y la plantilla de costes del NIHR para su revisión, junto con un protocolo de estudio completo.

Es útil enviar documentos como hojas de información de los pacientes para la revisión que se lleva a cabo en ese momento del proceso para garantizar que puede cumplir lo que se promete antes de discutir formalmente "adopción".

Las preguntas que se hacen en la revisión incluyen:

- ¿Puede ayudar el MHRN a identificar un número suficiente de participantes?
- ¿Puede el MHRN reclutar el número de participantes necesario en el tiempo establecido?
- ¿El MHRN está apoyando actualmente algún estudio en conflicto?
- ¿Es el presupuesto del proyecto adecuado a las exigencias del protocolo?
- ¿Se llevará a cabo reclutamiento?

Se convoca entonces el comité para considerar la adopción de la propuesta. Este panel está integrado por médicos y académicos con conocimientos pertinentes y representantes de las oficinas regionales que tienen una riqueza de experiencia práctica de la administración del estudio. También incluirá a alguien con experiencia personal en problemas de salud mental.



- ***Cronograma del estudio:***

Después de la adopción, se establece un cronograma del estudio con la empresa patrocinadora. Este documento sirve de base para la planificación de recursos y métricas de rendimiento cuando el estudio está ya en marcha.

Existe apoyo y asesoramiento disponible por un equipo especializado durante toda la vida del estudio.



## ***Fondation Fondamental – Network for scientific cooperation in mental health***



El objetivo de la *Fondation Fondamental* es que los trastornos psiquiátricos sean considerados como cualquier otra enfermedad. Su papel consiste en combinar todas las capacidades existentes para mejorar la comprensión, la atención y la prevención y para dar nueva esperanza a los pacientes y sus familias y amigos.

El trabajo de *Fondation Fondamental* se centra principalmente en las tres enfermedades mentales más graves e incapacitantes: los trastornos bipolares, la esquizofrenia y el autismo de alto funcionamiento (Síndrome de Asperger). También se esfuerza por mejorar la comprensión y el tratamiento de trastornos como la depresión o el comportamiento suicida y cambiar el curso de la enfermedad mental.

Los recientes avances científicos y tecnológicos en neurociencias ofrecen ahora la posibilidad de un nuevo enfoque para los trastornos psiquiátricos y sus causas. Para ello *Fondation Fondamental* moviliza psiquiatras e investigadores altamente cualificados procedentes de más de sesenta laboratorios de investigación y servicios hospitalarios en toda Francia; coopera con equipos internacionales de referencia; y trabaja para el establecimiento de redes europeas para el tratamiento y la investigación en psiquiatría.

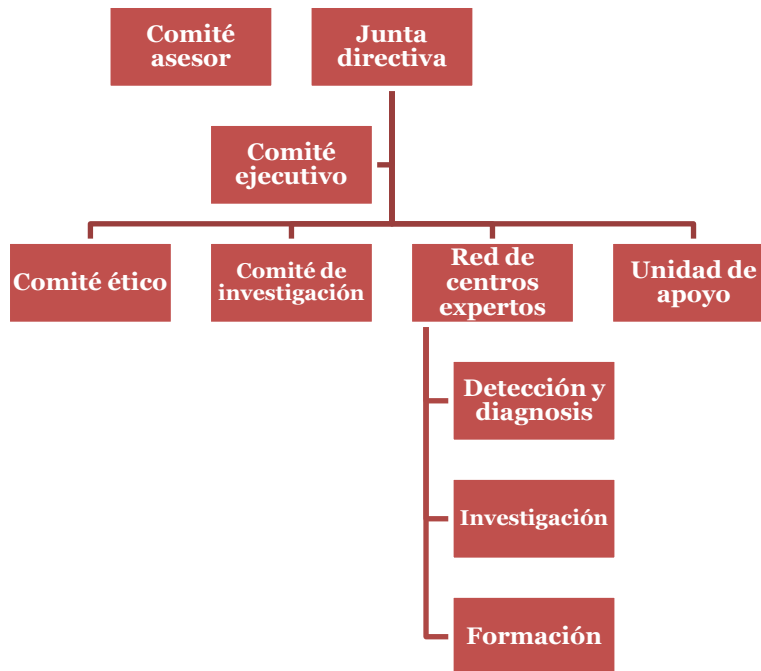
### ***Misión:***

*Fondation Fondamental* ha fijado las siguientes misiones:

- Fomentar el diagnóstico precoz para mejorar el manejo y pronóstico de los pacientes.
- Potenciar la investigación psiquiátrica en Francia con el fin de aumentar la detección temprana, una mejor comprensión de las causas de los trastornos mentales y el desarrollo de tratamientos innovadores.
- Formar a profesionales de la salud y a las personas interesadas (pacientes, familiares, y agentes del mundo empresarial).
- Proporcionar información al público en general con el fin de cambiar actitudes hacia las enfermedades mentales y avanzar hacia su desestigmatización.



**Estructura organizativa:**



**Recursos:**

*Fundation Fundamental* proporciona, a través de su red de centros expertos, acceso al tratamiento y la investigación a través de:

- 26 departamentos de psiquiatría;
- 41 laboratorios de investigación públicos o privados;
- 2 plataformas tecnológicas de vanguardia:
  - Centro Nacional de Genotipado
  - NeuroSpin, Instituto de Imagen Neurofuncional

**Red de Centros expertos:**

- **Detección y diagnóstico:**

Los centros expertos certificados por *Fundation Fundamental* representan un proceso innovador y pionero en el cuidado de la salud y la política de prevención y detección.





Sus objetivos son:

- Promover la detección y el diagnóstico
- Proporcionar un informe de diagnóstico completo (psiquiátrica, somáticos y cognitivos) llevado a cabo por un equipo multidisciplinario, integrado por especialistas en cada tipo de enfermedad
- Mejorar el intercambio de información y de participación entre los especialistas de atención médica en psiquiatría, médicos generales y las asociaciones de pacientes
- Mejorar las prácticas y la formación a través de la interacción constante con la investigación

Actualmente existen 22 centros Expertos en Francia y Mónaco organizados en tres redes especializadas:

- 9 centros expertos que se dedican a los trastornos bipolares
- 8 centros expertos que se dedican a la esquizofrenia
- 5 centros expertos dedicados al síndrome de Asperger

En 2010, el Ministerio de Salud asignó **2,4 millones de euros** para los primeros ocho centros expertos franceses dedicados a los trastornos bipolares con el fin de optimizar su funcionamiento.

*Plataformas multidisciplinares especializadas en una enfermedad psiquiátrica:*

Los centros expertos están especializados en la evaluación, diagnóstico y asistencia en la gestión de un trastorno psiquiátrico en específico. Actúan tanto de plataforma de diagnóstico como de plataforma de investigación, ya que en cada centro se reúne a equipos multidisciplinarios que utilizan la misma evaluación estandarizada por enfermedad. Estos ofrecen:

- Un completo y sistematizado tratamiento como paciente externo, fuera de un período de crisis, por diferentes profesionales de la salud mental (psicólogos, psiquiatras, neuropsicólogos, enfermeras, asistentes sociales, dietistas) durante un periodo de 2 días.
- Un informe detallado de los resultados, dirigido al médico de referencia, con propuestas para un tratamiento personalizado.
- Una visita de seguimiento cada seis meses.
- Creación de archivos médicos informatizados y compartido para una mayor investigación clínica, epidemiológica, médico-económica, etc.



### *Una herramienta para los médicos y pacientes*

Los centros expertos están al servicio de los psiquiatras privados o de los psiquiatras y médicos generales del hospital para ayudarles a mejorar la detección, facilitar el diagnóstico y optimizar la gestión de sus pacientes. A pesar de la alta prevalencia de enfermedades psiquiátricas, el diagnóstico y el tratamiento sigue siendo problemático.

Estos centros tratan de facilitar el trabajo de los profesionales, evitar el agravamiento de los problemas y la aparición de enfermedades asociadas, tanto psiquiátricas (adicción, problemas de ansiedad) y somáticas (enfermedad cardiovascular, diabetes, síndrome metabólico), así como el aislamiento social y profesional, y de hecho suicida tendencias.

### *Una herramienta para mejorar la atención de la salud*

Además del diagnóstico, los centros expertos están comprometidos activamente para proporcionar a los pacientes y sus familias la información sobre las estrategias terapéuticas más adecuadas para el tratamiento. Terapias específicas, como la psicoeducación, terapia cognitiva o entrenamiento en habilidades sociales son propuestas por los centros expertos. La psicoeducación para el trastorno bipolar o la esquizofrenia es una de las recomendaciones internacionales para el tratamiento. Sin embargo, a pesar de la reconocida eficacia de esta terapia innovadora (disminución de la recaída, la mejora de la adherencia al tratamiento del medicamento prescrito etc.) y su coste relativamente bajo, es una estrategia terapéutica que no se oferta de manera amplia en Francia. La psicoeducación permite al paciente aprender a dominar su enfermedad y desarrollar estrategias para manejarla en el día a día.

#### ▪ **Investigación:**

*Fondation Fundamental* pretende dar respuesta a los retos científicos planteados por las enfermedades mentales. Para ello, se basa en la experiencia de una red nacional e internacional de excelencia integrada por investigadores y clínicos.

Hay una falta crónica de fondos para la investigación psiquiátrica en Francia. Mientras que las enfermedades mentales afectan a uno de cada cinco ciudadanos, sólo un 2% del presupuesto de investigación biomédica se asigna a los avances científicos y terapéuticos en este campo.



La *Fondation Fundamental* se fija como tareas principales:

- Mejorar la comprensión de la enfermedad mental: con el uso de herramientas modernas como la epidemiología, las ciencias cognitivas, imágenes del cerebro y de la biología, la comprensión de los mecanismos cerebrales que promete ser una de las grandes aventuras científicas del siglo XXI.
- Innovar en el campo del tratamiento de la salud mental: con el fin de mejorar el pronóstico y la calidad de vida de los pacientes, se deben hacer esfuerzos para descubrir nuevos tratamientos como el tratamiento psicosocial, de la rehabilitación cognitiva a la psicoeducación, pero también el descubrimiento de nuevas dianas.
- Para optimizar las herramientas de toma de decisiones públicas de salud en la psiquiatría: la enfermedad mental es una de las principales causas de discapacidad y representa un gasto importante de salud. El coste-efectividad tiene como objetivo acompañar las decisiones políticas relativas a la organización de salud pública.

La red está involucrada en varios proyectos de investigación para mejorar el conocimiento, diagnóstico y tratamiento de diversos trastornos psiquiátricos:

- El trastorno bipolar, trastorno de estado de ánimo y el suicidio
- Trastornos del espectro autista
- Esquizofrenia
- Otras enfermedades
- Estudios de costes de salud

#### ▪ **Formación**

*Difusión del conocimiento:*

Los pacientes y sus familias son el núcleo de la labor de *Fondation Fundamental*. Para que la revolución científica en curso pueda mejorar de manera significativa su existencia cotidiana, la investigación y el cuidado de la salud deben avanzar de la mano.

La difusión del conocimiento, incluyendo la promoción de nuevos tratamientos, es una parte esencial de las actividades de *Fondation Fundamental*. De hecho, la red fue creada con el propósito de formar los profesionales de la salud, los pacientes y sus familias.

En la red existen varios tipos de formación:

- La organización de ciclos de conferencias con expertos nacionales e internacionales.



- La creación de cursos, especialmente en el campo de la psicoeducación.
- Creación de programas psicoeducativos para los pacientes.

En el futuro, la *Fondation Fundamental* también espera desarrollar programas de asistencia o formación adaptada al mundo empresarial, con el fin de ayudar en la identificación y tratamiento de los trastornos psicológicos / psiquiátricos en el entorno laboral.



## **Redes Alemanas de competencias en Medicina (general)**

Las Redes de Competencias en Medicina son redes transregionales que se ocupan de síndromes clínicos, con una conexión muy cercana entre la investigación y asistencia. Las primeras cuatro redes de competencias se establecieron en 1999, estableciéndose, posteriormente, cinco más:

- Red de Competencia en Oncología y Hematología Pediátrica
- Red de Competencia en Linfoma Maligno
- Red de Competencia en Enfermedad Inflamatoria Intestinal
- Red de Competencia en Enfermedades Reumáticas Inflamatorias
- Red de Competencia en Depresión y Conductas Suicidas
- Red de Competencia en Esquizofrenia
- Red de Competencia en Apoplejía
- Red de Competencia en Parkinson.
- Red de Competencia en Demencia

Las redes Alemanas de Competencia en Medicina son una herramienta para promover, a través de redes de investigación, la investigación innovadora y eficiente para poder ser llevada lo antes posible a la práctica en pacientes.

Los objetivos generales de estas redes de competencias en medicina son:

- Investigación en enfermedades mediante la colaboración interdisciplinaria entre científicos básicos y clínicos en las redes. Desarrollo con mayor rapidez de soluciones nuevas y más eficientes a problemas urgentes de atención a los pacientes.
- La interconexión entre la investigación y la atención mejora la transferencia de resultados de investigación a la práctica. Con este fin se crean directrices y se desarrollan normas en el diagnóstico y la terapia, y aplicación de medidas de control de calidad.
- Compartir conocimientos: las redes de competencias promueven la transferencia de conocimientos entre expertos y proporcionan información a los pacientes, sus familiares y el público en general. La oferta de las redes es diversa, incluyendo desde campañas de sensibilización amplias, hasta boletines y folletos para la formación de médicos.

En relación a las redes que tienen que ver con las neurociencias o enfermedades mentales, hasta el momento ha habido 2 licitaciones, y en 2013 habrá una nueva licitación.



Licitación: *Redes de competencias en Medicina*

Aviso Público: 1997

Período de financiación: 1999-2007

Cantidad total: 130 millones de euros

Redes de competencia financiadas: 9

Licitación: *Redes de competencias en Medicina*

Convocatorias Públicas: desde 2007

Período de financiación: 2007-2012

Total: alrededor de 46 millones de euros

Redes de competencia financiadas: 5

### *Red de Competencias en Esquizofrenia:*



La Red de Competencias en Esquizofrenia (KNS) es una red de investigación que tiene como objetivo mejorar el conocimiento en esquizofrenia a través de investigaciones innovadoras, la transferencia de conocimientos científicos y la mejora de la calidad de vida de las personas diagnosticadas de esquizofrenia.



La KNS fue una de las primeras redes, financiada en 1999 por el Ministerio Federal de Educación e Investigación. La promoción de esta red ha permitido por primera vez en Alemania tener un mayor grado de cooperación (red horizontal), así como con una variedad de servicios públicos (red vertical) de las instituciones de investigación líderes, disponibilidad de estudios multicéntricos y de ensayos de terapia para la esquizofrenia.

Los objetivos de la red son:

- Focalizar la investigación en personas de riesgo



- Fomentar la detección y el tratamiento tempranos, la optimización del tratamiento y el control de la calidad, tanto a nivel estructural (centros de detección precoz, coalición para la Salud Mental), como de difusión de la enfermedad.
- Destigmatización de los pacientes

El Consejo de Seguridad Nacional se encuentra actualmente en una fase de transición, es decir, además de la continuación de sus actividades de investigación - sobre todo en las áreas de detección temprana/intervención temprana, la enfermedad en primeros episodios, mejora de calidad de vida y lucha contra el estigma - es importante desarrollar herramientas y medidas para la transferencia de los conocimientos científicos a la práctica (red vertical).

Además, se está consolidando la europeización de la red con el fin de continuar el trabajo una vez concluida la financiación por parte del Ministerio.

### ***Investigación de Grupos en Red:***

La estructura organizativa de la redes se basó inicialmente en los temas de investigación a tratar, por ello tanto la estructura como la evaluación se llevaba a cabo en base a proyectos.

La red integra proyectos de investigación llevados a cabo por 19 hospitales universitarios psiquiátricos, 14 regionales, hospitales especializados y también redes médicas del sistema central nervioso.

Una vez los objetivos de los proyectos de investigación de la fase de consolidación se encuentran ampliamente cumplidos, el KNS está abordando una fase de transferencia del conocimiento científico a la práctica en el cuidado de pacientes. Para los temas de transferencia de la investigación se han diseñado los procesos y se han definido los instrumentos y medidas para la transferencia.

Se ha logrado un considerable éxito al atraer nuevos fondos externos para proyectos, que fueron solicitados por los miembros responsables de la NSC y se realizan en las instituciones miembros de la KNS. Se incluyen proyectos de investigación sobre la psicoterapia de grupo en la psicosis, estudios de seguimiento en el campo del diagnóstico precoz, la intervención y el control de calidad, así como ensayos clínicos.

La complejidad de la enfermedad mental por un lado, y el aumento de la especialización de la investigación por otro, conduce a una creciente necesidad de la cooperación inter-e intra-disciplinas.



Se concede una gran importancia al mantenimiento de las infraestructuras de la red. Como el apoyo financiero se dirige únicamente a cubrir gastos directos de los proyectos, pero no los gastos generales de infraestructura, estos últimos se financian con fondos adicionales que deben ser conseguidos mediante la cooperación entre la Facultad de Medicina de la Heinrich-Heine-Universidad de Dusseldorf y el LVR-Klinikum, donde se encuentra la sede de la red KNS.

### ***Cursos de Capacitación y Entrenamiento***

Como parte de los esfuerzos para transferir conocimiento en este ámbito, la KNS proporciona una gama de ofertas de formación colectiva e individual como talleres contra el estigma, seminarios, asistencia a congresos, una plataforma para el intercambio de información, foros etc.

### ***Red de Competencia en Depresión y Conductas Suicidas***



La Fundación Alemana de Ayuda de la depresión - sucesora de la Red de Investigación sobre la depresión y las tendencias suicidas tiene por objetivos:

- la investigación en Depresión
- el intercambio de conocimientos

Hasta el 2009 la Red de Competencia en depresión y conductas suicidas ha trabajado con éxito en la optimización del tratamiento y cuidado para las personas deprimidas. La Fundación Alemana de Ayuda a la depresión es su sucesora y asegura la continuidad de este trabajo en el largo plazo.

Los datos recogidos por los proyectos de la red de competencia están recopilados en una base de datos central a disposición de los investigadores interesados.

### ***Objetivos:***

La red integra a médicos psiquiatras y otros organismos clave que participan en el cuidado de los pacientes con depresión. Lo que se pretende es contrarrestar la fragmentación del sistema de salud y el anclaje con nuevas estructuras que permitan la comunicación.

En los proyectos de investigación en curso, es una preocupación clave para conseguir una mejora duradera de la atención, la cooperación entre los diferentes niveles de atención. Las





nuevas técnicas de comunicación, tales como internet se utilizan de manera intensiva en este sentido.

▪ *Mejora del déficit de diagnóstico:*

Mejorar el enfoque del diagnóstico en especial en el caso de:

- pacientes deprimidos
- trastorno depresivo y asociado frecuentemente con amenaza de suicidio, que puede no ser detectado en más del 50% de los pacientes.

▪ *Mejora del déficit terapéutico:*

Con más del 50% de los pacientes correctamente diagnosticados por parte de atención primaria, las estrategias de tratamiento que se aplican siguen siendo insuficientes (periodo de medicación demasiado corto, demasiado bajo, no ajustado de forma individual o con sustancias sin eficacia antidepressiva). Por lo tanto, se necesitan con urgencia medidas en esta área para promover un tratamiento clínicamente probado e incorporado a guías de tratamiento.

▪ *Mejora del déficit de investigación*

Temas de investigación urgentes en pacientes ambulatorios y en el área de atención primaria han sido abordados por la investigación universitaria aunque hasta ahora de forma insuficiente. Así, por ejemplo los pacientes con síndromes depresivos menores, otras preguntas de investigación importantes relacionadas con el tratamiento de la depresión o la clarificación de la patogénesis de la depresión y las tendencias suicidas crónicas y resistentes al tratamiento.

***Estructura:***

La Red de Competencia sobre la Depresión está formada por las principales instituciones de investigación y los principales hospitales universitarios en Alemania, clínicas de tratamiento psicosomático, médicos generales y redes de enfocadas a la práctica clínica. En la red también se incluye la Comisión de Drogas de la Asociación Médica de Alemania, Centros de Biometría Médica, Estadística y Educación, representantes de la industria farmacéutica, asociaciones médicas, bancos, centros de intervención en situaciones de crisis y grupos de autoayuda.

Un requisito esencial para las redes de competencia es garantizar una adecuada organización y concepto de control de calidad. La red de competencia sobre la Depresión cumple este requisito



a través de una estructura de organización estricta y por la integración de la empresa GABO (Sociedad para la gestión de flujo de trabajo, procesamiento de la información y comunicaciones mbH & Co. KG).

### ***Institute of Neurosciences, Mental Health and Addiction***



Los Canadian Institutes of Health Research (CIHR) integran la investigación a través de una estructura única "virtual" interdisciplinaria, formada por 13 institutos. Los institutos de CIHR no son edificios o centros de investigación, sino que son redes de investigadores que se centran en los problemas de salud importantes. La estructura virtual del instituto fomenta la asociación y la colaboración entre los sectores, disciplinas y regiones.

Cada instituto está dedicado a un área específica de atención, vinculación y apoyo a los investigadores que persiguen objetivos comunes. Cada Instituto abarca una gama de investigaciones incluyendo investigación biomédica y clínica fundamental, la investigación sobre sistemas de salud, servicios de salud, la salud de las poblaciones, las dimensiones sociales y culturales de la salud y las influencias ambientales sobre la salud. Este enfoque integrado reúne a investigadores, profesionales de la salud y responsables políticos de las organizaciones voluntarias de salud, agencias gubernamentales provinciales, organizaciones de investigación internacionales y de la industria y grupos de pacientes de todo el país, en virtud de cada instituto virtual.

Cada instituto está dirigido por un director científico, que es a su vez, con la ayuda de un Consejo Asesor, el Director Científico y el Consejo Asesor trabajan bajo la dirección del Consejo de Administración del CIHR.

Los institutos están respaldados por una organización central, con sede en Ottawa, Ontario.

#### ***Institute of Neurosciences, Mental Health and Addiction:***

El Instituto de Neurociencias, Salud Mental y Contra la Adicción (INMHA) apoya la investigación para mejorar la salud mental, la detección, el diagnóstico, el tratamiento, los sistemas de apoyo a la salud neurológica, la visión, la audición y el funcionamiento cognitivo y reducir la carga de los trastornos relacionados a través de estrategias de prevención y paliación.

El Instituto de Neurociencias, Salud Mental y Contra la Adicción (INMHA) financia investigación en salud con el fin de desarrollar y apoyar una base bien entrenada de investigadores con las habilidades y conocimientos necesarios para diseñar y llevar a cabo



actividades de traslación de conocimientos de investigación innovadora y diversa y dirigida a mejorar la salud.

*Prioridades estratégicas:*

Las prioridades estratégicas e iniciativas de investigación están en armonía con cuatro orientaciones estratégicas de CIHR, que son:

- Liderazgo internacional a través de la excelencia nacional en la investigación en salud.
- La integración de las diferentes disciplinas del espectro de la investigación en salud, incluyendo ciencias de la vida, las ciencias naturales y sociales, la ingeniería, las matemáticas y las humanidades.
- Mejorar el estado de salud de las poblaciones vulnerables.
- Fortalecer la investigación en salud y el sistema de salud en la era genómica.

Se han identificado cinco prioridades para crear y mantener un marco para la innovación:

1. Promover y desarrollar la capacidad de innovación en la investigación en neurociencias, salud mental y la adicción que fortalecerá la salud medio de investigación de Canadá en estos campos y mejorar su posición competitiva en el ámbito internacional. Las cuatro áreas de enfoque son:

- Capacitación
- Iniciativas Estratégicas
- Investigación en áreas emergentes o cuando surgen oportunidades únicas
- La investigación en bioética

2. Formalizar y mantener relaciones de colaboración que permitan a la INMHA compartir, desarrollar, obtener o aprovechar los recursos necesarios para cumplir su mandato.

3. Promover la vinculación y el intercambio entre la comunidad de investigadores, los niveles municipales, provinciales y nacionales de la toma de decisiones, así como los usuarios de los resultados de la investigación, incluidas las organizaciones no gubernamentales de salud y de voluntariado, a través de los esfuerzos estructurados dirigidos a la traslación de conocimientos.



4. Desarrollar la presencia del INMHA en el escenario internacional a través de la investigación, la formación y la financiación de iniciativas conjuntas con organismos de financiación científica y de investigación en otros países.

5. Establecer una organización y una estructura operativa que permita a la INMHA para lograr sus objetivos. Los tres componentes de la estructura son:

- gobernanza y la rendición de cuentas efectiva.
- comunicaciones.
- datos e información de salud e investigación

*Iniciativas:*

CIHR ha desarrollado varias iniciativas que ofrecen oportunidades de financiación relacionadas con las áreas prioritarias identificadas. Cada una de estas iniciativas consiste en la colaboración entre los institutos y una amplia gama de organizaciones asociadas, incluyendo:

- otros departamentos y agencias del gobierno federal y provincial
- departamentos territoriales pertinentes organismos de financiación nacionales y provinciales
- organizaciones benéficas de salud
- organizaciones no gubernamentales
- industria

El propósito es ofrecer oportunidades de financiación que se centren en un programa de investigación específico. En el caso de las cuatro prioridades estratégicas, el Consejo de Administración del CIHR ha aprobado específicamente un esfuerzo conjunto y transversal que implica los trece institutos.

Las iniciativas ayudan al CIHR a asignar sus recursos para tener el mayor impacto posible en la salud y sus cuidados. El Instituto de Neurociencias, Salud Mental y Contra la Adicción (INMHA) participa en las siguientes iniciativas:

- Investigación en Lesión Cerebral Traumática
- Investigación en Adicciones



- Epigenética, Medio Ambiente, del Consorcio de Investigación en Salud de Canadá (CEEHRC)
- Estrategia de Investigación Cooperativa Internacional para la Enfermedad de Alzheimer (ICRSAD)
- Iniciativa de Medicina Regenerativa y Nanomedicina (RMNI)



## ANÁLISIS INTERNO

---

**C**on la misión de mejorar el cuidado clínico y la salud mental de nuestra sociedad a través del conocimiento generado por la investigación traslacional en psiquiatría y neurociencias, el 1 de enero de 2008, se crea el Centro de Investigación Biomédica en Red en el área de Salud Mental (CIBERSAM).

### 1. INTRODUCCIÓN.

El CIBERSAM está formado por **24 grupos** de investigación clínica y básica pertenecientes a ocho comunidades autónomas, que investigan principalmente trastornos mentales como la depresión, la esquizofrenia, el trastorno bipolar, así como los trastornos de ansiedad, patologías del niño y del adolescente, de la tercera edad y, en general, cualquier aspecto neurocientífico relacionado con la salud y la enfermedad mental como la innovación terapéutica. El abordaje en el estudio de estas patologías, tiene un claro componente traslacional, buscando la sinergia entre grupos que desarrollan su actividad en hospitales, centros de investigación y universidades.

El Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental integra un **equipo humano de 389 personas** de las cuales, 312 son personal adscrito y 77 contratados en CIBERSAM (datos a fecha 1 de septiembre de 2013).

Además, forman parte del CIBERSAM dos grupos clínicos vinculados, provenientes del Hospital Universitat Vall d'Hebrón y del Hospital Universitari Institut Pere Mata.

Los proyectos de investigación que se desarrollan en CIBERSAM, tienen un carácter multidisciplinar y multiinstitucional, en los que se integra la investigación básica, clínica y poblacional. Su principal objetivo es añadir valor al sistema mediante la investigación de frontera en el campo de la psiquiatría y neurociencias afines.

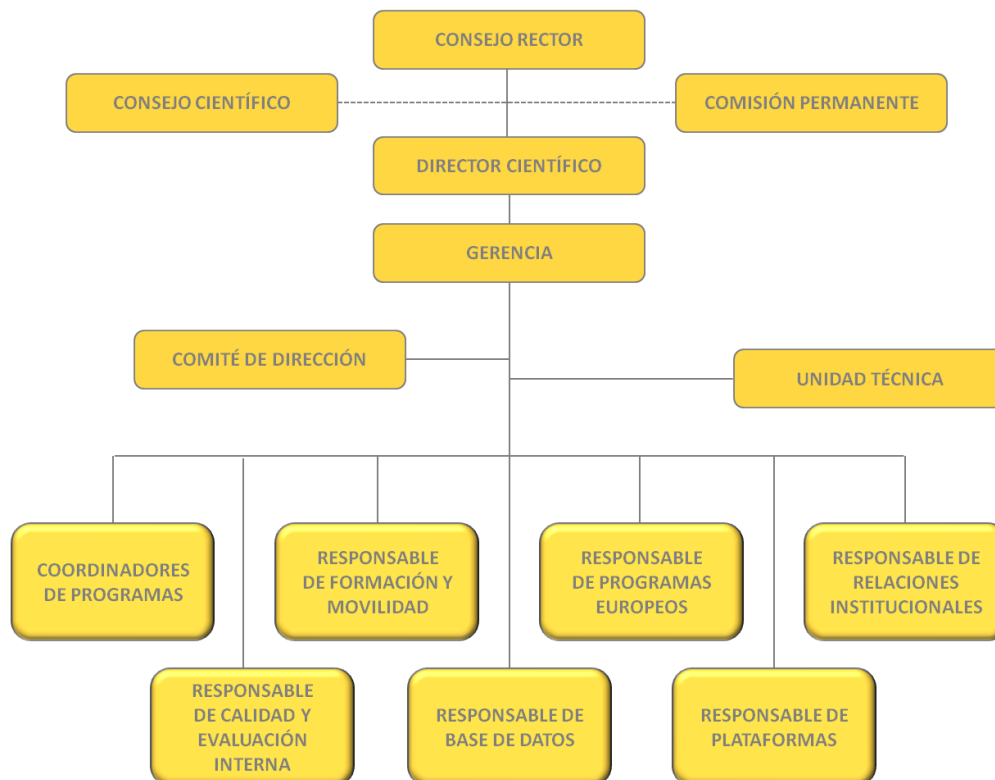
El objetivo final es constituir un centro de grupos de investigación abierto a la comunidad científica, médica, política y a la sociedad, líder en investigación en España y Europa, que genere conocimientos y aporte valor añadido.



## 2. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA

La estructura organizativa de CIBERSAM responde a su doble vertiente, para garantizar un funcionamiento eficaz: científica y económico-administrativa.

El gobierno y administración de CIBERSAM, tal y como se define en sus estatutos, se desarrolla a través de los siguientes órganos: el Consejo Rector y su Comisión Permanente, los órganos de Dirección representados por el Comité de Dirección, el Director Científico y la Gerencia.



Actualmente estos cargos están desempeñados por:

**Director Científico:** Dr. Celso Arango López

**Responsable de Calidad y Evaluación Interna:** Dra. Ana González-Pinto Arrillaga

**Responsable de Formación y Movilidad:** Dr. Ángel Pazos Carro

**Responsable de Programas Europeos:** Dr. José Luis Ayuso Mateos

**Responsable de Bases de Datos Comunes:** Dr. Julio Sanjuán Arias

**Responsable de Relaciones institucionales y difusión:** Dr. Miquel Bernardo Arroyo



**Responsable de Plataformas:** Dr. Josep Maria Haro Abad

**Gerente:** Dr. Manuel Sánchez Delgado

### **3. ANÁLISIS DE RECURSOS, PROCESOS Y RESULTADOS**

El análisis interno de CIBERSAM se ha abordado a través del análisis de la cadena de valor de la investigación, a nivel de recursos, procesos y resultados.

#### **Recursos:**

A nivel de recursos se ha analizado la situación en cuanto a:

- RRHH
- Plataformas
- Financiación: Incluyendo financiación externa y los recursos propios de CIBERSAM.

#### **Procesos:**

A nivel de procesos el análisis se ha estructurado de la siguiente manera:

- Proyectos
- Proyectos intramurales
- Formación
- Calidad: Evaluación y seguimiento y acreditación de procesos

#### **Resultados:**

A nivel de resultados se incluyó un análisis de los resultados obtenidos por la plataforma a nivel de investigación, docencia, innovación y difusión.





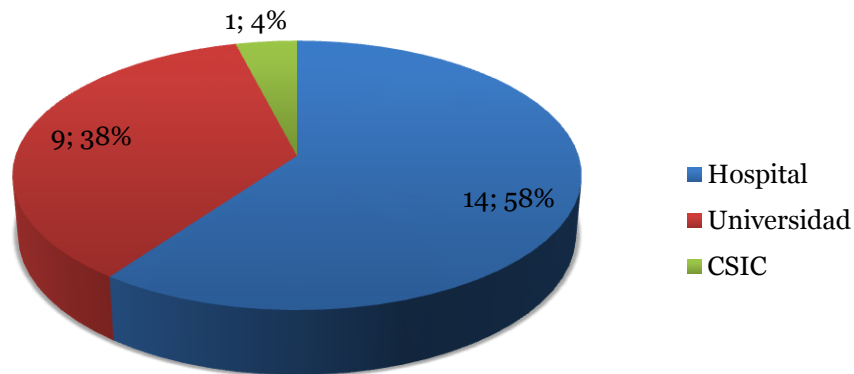
### 3.1. Recursos

- RRHH

El CIBERSAM está formado por **24 grupos de investigación clínica y básica pertenecientes a 8 comunidades autónomas y 23 centros.**

La mayoría de los grupos (el 58%, 15 grupos) pertenecen a centros hospitalarios, siendo el 38% grupos universitarios, alguno de ellos mixto universitario-hospital y el 4% grupos de centros del CSIC/centros mixtos.

***Distribución de grupos CIBERSAM por tipo de centro***

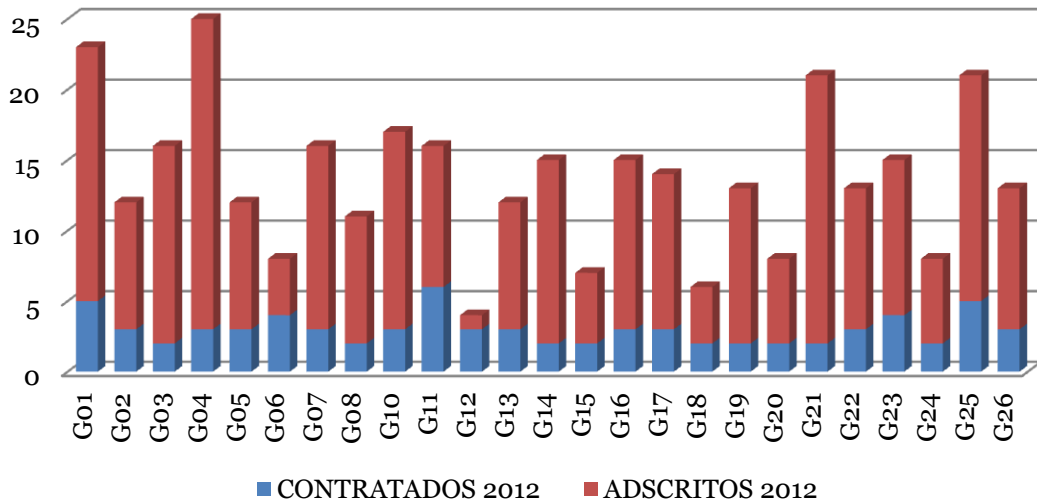


Fuente: <http://www.cibersam.es/>

El Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental integra un **equipo humano de 341 personas** de las cuales 312 como personal adscrito y 77 contratados (datos a fecha 1 de septiembre de 2013).



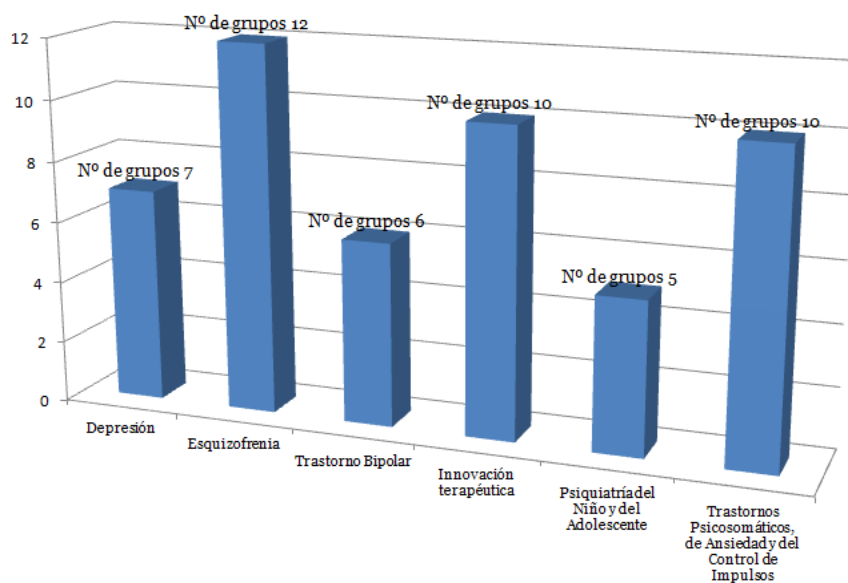
**Distribución de investigadores por grupos**



Fuente: Memoria Anual CIBERSAM 2012.

El tamaño de los grupos CIBERSAM oscila entre 4 y 25 personas, el tamaño medio de grupo se sitúa en 14 personas. El Programa más numeroso en cuanto a número de grupos es el Programa de Esquizofrenia con 12 grupos.

**Distribución de grupos por Programa Científico**



Fuente: Memoria Anual CIBERSAM 2012.



## ▪ Plataformas

El Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental establece una serie de plataformas que dan soporte a los grupos de investigación del mismo CIBERSAM y a grupos externos que realizan investigación en Salud Mental. Las Plataformas Tecnológicas son unidades de apoyo a la investigación, equipadas y dotadas de personal altamente especializado y se caracterizan por su valor estratégico, que justifica su disponibilidad para el colectivo de I+D tanto público como privado.

Las plataformas tecnológicas están abiertas a la participación de otros agentes públicos y privados.

Actualmente el CIBERSAM cuenta con las siguientes plataformas:

- **Banco de ADN**
- **Biblioteca de Instrumentos en Salud Mental y Discapacidad**
- **Banco de Cerebros**
- **Neuroimagen**
- **Bases de Datos Comunes: GRIDSAM**



### **Banco de ADN**

El Banco de ADN del CIBERSAM es una plataforma de servicios cuyo objetivo es **gestionar colecciones de muestras de ADN representativas de la población española con trastornos mentales** para ponerlas a disposición de grupos de investigación, asegurando un uso racional, eficaz, ético y legal de las mismas, además de garantizar el cumplimiento de los derechos de los donantes. El objetivo no es solamente mantener una colección de material genético representativo de las personas con trastornos mentales, sino acompañar esta información con datos clínicos detallados que permitan definir con exactitud el estado clínico de los donantes con el objetivo de poder perfilar con exactitud las muestras que en cada caso se pueden analizar

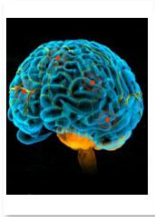
El Banco contiene colecciones de muestras de ADN, entre otros de Esquizofrenia, Depresión mayor y Trastorno bipolar.



## **Biblioteca de Instrumentos en Salud Mental y Discapacidad**

Las bibliotecas o bancos de instrumentos existentes en el área de salud mental constituyen básicamente un listado de instrumentos, sin que exista una valoración crítica de los cuestionarios ni se acompañen de servicios a los investigadores para su utilización, tales como programas de entrenamiento o recomendaciones sobre su utilización adecuada. Por este motivo surge la necesidad de desarrollar la Biblioteca de Instrumentos en Salud Mental y Discapacidad abierta de forma gratuita a toda la comunidad científica.

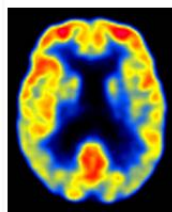
### **Banco de Cerebros**



El Banco de Cerebros es, principalmente, un servicio de apoyo a la investigación, pero también tiene una función aglutinante (colaboración) entre los trabajadores en el campo de las enfermedades mentales, al ser un punto de encuentro entre investigadores de diferentes disciplinas.

La obtención de muestras se realizará a partir de un programa de captación de donantes de cerebro dirigido tanto a enfermos psiquiátricos como a sus familiares. El programa de captación se realiza tanto a nivel clínico -directamente por los profesionales sanitarios que atienden al paciente- como a través de asociaciones de pacientes y familiares.

### **Plataforma de Neuroimagen**



La plataforma de Neuroimagen es un grupo técnico dentro del CIBERSAM cuyo objetivo principal es potenciar el empleo de técnicas de análisis cuantitativo en neuroimagen. La plataforma constituye el vehículo de contacto entre grupos especializados en procesamiento y análisis dentro del CIBER de Salud Mental.

También ejerce una labor de conexión entre grupos de perfil exclusivamente técnico pero con experiencia solvente en el procesamiento de imagen. Entre los **Servicios** ofertados por la Plataforma se encuentran: el procesamiento de imágenes por parte grupos especializados, el desarrollo de herramientas para nuevos análisis, la consultoría sobre métodos de análisis y cuantificación de imagen y la formación teórica y práctica intensiva especializada para manejo de herramientas avanzadas de análisis de neuroimagen.



**Bases de datos comunes: GRIDSAM.** Sistema de captura y pre-proceso de datos (<http://gridsam.grycap.upv.es>), que permite a los diferentes grupos participantes introducir y compartir datos clínicos y genómicos. Es una herramienta esencial en los proyectos colaborativos CIBERSAM. La creación de bases de datos comunes permite un tratamiento informatizado de los



datos en conjunto para lo que fue necesario acordar procedimientos, criterios, escalas y campos individuales, de forma que se puedan integrar las diferentes fuentes de información para su posterior proceso. En este contexto, CIBERSAM cuenta con la colaboración del grupo de investigación en Grid y Computación de Altas Prestaciones (GRyCAP – [www.grycap.upv.es](http://www.grycap.upv.es)) de la Universidad Politécnica de Valencia (UPV – [www.upv.es](http://www.upv.es)), además de una colaboración con la red de investigación en salud mental del Reino Unido PsyGrid (<http://www.psygrid.org/>).



▪ **Financiación:**

La subvención nominativa recibida por CIBERSAM ascendió a **3.720.360 euros en 2010**. Sin embargo para el año 2011 dicha financiación sufrió un recorte del 29,3%. En el año 2012 y 2013 la financiación ha seguido sufriendo descensos, ya más ligeros, situándose en 2012 en los **2,47 millones de euros y en 2013 en los 2,37 millones de euros**. Sin embargo, los ingresos totales generados por CIBERSAM, experimentaron un incremento del 181% en el año 2010 respecto a 2009. En 2011 éstos aún crecieron situándose en los 600.000 euros. Posteriormente, en 2012 y en 2013 los ingresos descendieron situándose, este último año en 300.000 euros, la mitad que en 2011.

***Evolución de la financiación CIBERSAM***

	2008	2009	2010	2011	2012	2013
<b>Subvención Nominativa</b>	3.400.000,00	7.332.360,00	3.720.360,00	2.630.030,00	2.471.450,00	2.368.000,00
<b>Ingresos CIBERSAM</b>	140.977,07	188.612,03	530.543,45	680.967,23	462.786,00	Previsión 2013: 380.000,00  64.407,62€ (a fecha de 1.09.2013)

Datos internos CIBER 2013.

**Convocatorias internas.**

El funcionamiento del CIBERSAM integra iniciativas en el ámbito de la innovación que contribuyen a desarrollar una investigación de calidad. Entre las actividades que se llevan a cabo destaca la realización de convocatorias de financiación para proyectos coordinados que fomenten la cooperación entre los grupos del consorcio.

En los últimos años se han desarrollado cuatro convocatorias internas (intramurales) con los siguientes resultados:

- **Convocatoria de Intensificación:** ayudas dirigidas a liberar de carga asistencial a los investigadores o docente. En el año 2009 se financió la intensificación de **3 investigadores**.
- **Convocatoria Intramural Traslacional:** dirigida a la financiación de proyectos intramurales de carácter clínico y traslacional. Se financian tanto proyectos co-



financiados por instituciones públicas en convocatorias competitivas, como proyectos presentados únicamente a esta convocatoria sin financiación previa. Entre los aspectos a valorar en la selección de proyectos se encuentran el carácter innovador, traslacional y colaborativo del proyecto a desarrollar. En este contexto, en la convocatoria.

En la primera y segunda convocatoria, 7 y 8 proyectos fueron financiados respectivamente. A la convocatoria 2010 se presentaron 16 proyectos, todos de muy alta calidad, de los cuales 6 recibieron financiación para 2011. En la convocatoria de 2012, se financió a 4 proyectos. Entre los aspectos a valorar en la selección se tuvo en cuenta el carácter innovador, traslacional y colaborativo. Los 4 proyectos de 2012 se empezarán a desarrollar en el ejercicio 2013.

- **Convocatoria de financiación para desarrollar proyectos dentro de la Plataforma de Neuroimagen:** Orientada a la promoción del desarrollo y aplicación de técnicas de análisis cuantitativo en Neuroimagen dentro del CIBERSAM, se subvencionan proyectos de investigación que pueden realizarse conjuntamente entre varios equipos de investigación siendo el carácter multicéntrico (multi grupo) valorado positivamente. También se contempla la participación de grupos externos siempre que, al menos uno de los participantes y el grupo coordinador del proyecto pertenezca al CIBERSAM. Los proyectos deben encuadrarse en líneas de trabajo de interés general para el conjunto del CIBERSAM. La orientación de los proyectos es técnica o metodológica y eminentemente práctica, dirigida al desarrollo, implementación y validación de técnicas de análisis y procesamiento de imagen, aplicables a la investigación neurobiológica. En la convocatoria 2010 se financiaron 4 proyectos.
- **Convocatoria de ayudas para proyectos de investigación del Banco de Instrumentos:** las ayudas de esta convocatoria se destinan a proyectos en alguna de las siguientes líneas de trabajo:
  - Instrumentos para la evaluación diagnóstica.
  - Instrumentos para la evaluación de sintomatología.
  - Instrumentos para la evaluación en neuropsicología.
  - Instrumentos para valoración de la discapacidad.
  - Instrumentos específicos para ser aplicados en la infancia/adolescencia.
  - Instrumentos específicos para ser aplicados en poblaciones especiales.
  - Instrumentos para valoración de la patología dual.



Principales resultados de la convocatoria de ayudas para proyectos de investigación del Banco de Instrumentos:

Primera Convocatoria de Ayudas para proyectos de investigación del Banco de Instrumentos (2009): 13 proyectos financiados.

En la convocatoria 2010 se financiaron 9 proyectos de los 32 presentados.

En el ejercicio 2011 se presentaron a financiación 32 proyectos, de los que nueve fueron seleccionados para recibir financiación.

De los proyectos presentados en la convocatoria 2012, 8 han sido seleccionados para financiación.

### **3.2. Procesos**

#### **■ Proyectos**

En la siguiente tabla se recogen los principales resultados en cuanto a proyectos concedidos en el periodo 2010-2012\*.

\*NOTA: En el año 2011 se produce un cambio en los criterios de evaluación de grupos CIBERSAM por parte del Instituto de Salud Carlos III, de manera que comienzan a valorarse únicamente aquellos proyectos financiados a través de CIBERSAM y no todos los proyectos conseguidos por grupos CIBERSAM, como sucedía hasta ese año. Por tanto a partir de 2011 se produce una documentación e incorporación de información al aplicativo de resultados CIBERSAM, que dificulta el análisis de la información volcada. La siguiente tabla se ha incluido con el objetivo de analizar tendencias en cuanto a tipo y volumen de proyectos conseguidos por grupos CIBERSAM siendo una aproximación no rigurosa., ya que desde el año 2011 no se ha realizado una validación de la información volcada por los grupos en el aplicativo de resultados CIBERSAM.





### **Nº de proyectos concedidos 2010-2012 por origen de la financiación**

	2010	2011			2012		
ORIGEN	Nº	Nº	Variación 10-11	% Variación	Nº	Variación 11-12	% Variación
Proyectos financiación pública:	155	195	40	25,81%	200	5	2,56%
<i>MICINN</i>	109	142	33	30,28%	136	-6	-4,23%
<i>Autonomías</i>	46	53	7	15,22%	64	11	20,75%
Proyectos financiación privada:	32	49	17	53,13%	57	8	16,33%
<i>Compañías Farmacéuticas</i>	4	10	6	150,00%	18	8	80,00%
<i>Fundaciones/Cajas</i>	28	39	11	39,29%	39	0	0,00%
Intramural	44	48	4	9,09%	18	-30	-62,50%
Proyectos internacionales:	28	26	-2	-7,14%	29	3	11,54%
NIH/Otros	6	2	-4	-66,67%	7	5	250,00%
U.E.	22	24	2	9,09%	22	-2	-8,33%
<b>Total</b>	<b>259</b>	<b>331</b>	<b>72</b>	<b>27,80%</b>	<b>308</b>	<b>-23</b>	<b>-6,95%</b>

Fuente: Datos internos CIBERSAM 2013

En el año 2012 se ha producido una disminución del número de proyectos intramurales financiados. Destaca la tendencia de mantenimiento, incluso creciente en el número de proyectos financiados por empresa farmacéutica y Fundaciones y Cajas.

Los proyectos internacionales, se mantienen dentro de una línea razonablemente estable.

A futuro debería plantearse una diversificación de fuentes poniendo el foco en proyectos internacionales y privados

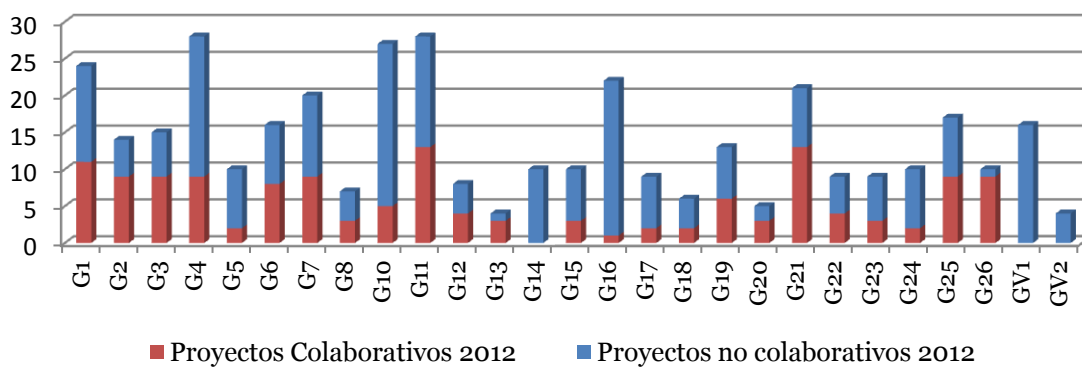
### **Proyectos colaborativos**

Una de las acciones más destacables en el CIBERSAM es la puesta en marcha de actuaciones en diversos ámbitos dirigidas a promover el desarrollo de actividades colaborativas. Aún siendo un área importante esta actividad no se limita a la puesta en



marcha de proyectos colaborativos. Otras áreas en las que se refleja la intensa actividad colaborativa de CIBERSAM son las publicaciones conjuntas, las actividades formativas o la simple colaboración en la gestión del CIBER.

### ***Número de proyectos por grupo***



Fuente: Memoria CIBERSAM 2012.

En 2012, en el conjunto del CIBERSAM se desarrollaron un total de 142 proyectos colaborativos.

#### **Proyectos intramurales.**

Se trata de proyectos financiados de manera interna en el CIBERSAM, aunque en algunos casos permiten la participación de grupos externos. Se centran en la financiación de acciones de intensificación, proyectos traslacionales y la realización de proyectos intramurales impulsados por las plataformas de neuroimagen y de instrumentos. Los detalles de las convocatorias intramurales se han proporcionado en el apartado de recursos.

#### ■ **Formación**

Una de las misiones del CIBERSAM es facilitar y mejorar la capacitación y formación de sus investigadores. Para el desarrollo de este objetivo cuenta con un Programa de Formación propio dirigido preferentemente a Investigadores en Formación.

El Programa de Formación CIBERSAM contempla como objetivos prioritarios:

- Integrar a todos los grupos del CIBER.



- Dirigirse, fundamentalmente, a cubrir necesidades detectadas en sus Programas de Trabajo.
- Facilitar la formación de los investigadores en formación del CIBER en nuevas tecnologías y tendencias.
- Generar una cultura investigadora y potenciar el binomio asistencia-investigación en el trabajo clínico.

El Programa de Formación CIBERSAM se centra en las prioridades del Programa Científico, existiendo un elevado grado de correspondencia entre ambos. Así, el 80% de los cursos ofertados corresponden claramente a alguno de los Programas de CIBERSAM. La correspondencia entre las estancias promovidas y el Programa Científico es también obvia, fomentándose principalmente estancias en grupos CIBERSAM (además de estancias en el extranjero).

Al Programa de Formación se ha destinado hasta ahora (2010, 2011 y 2012) el 2% anual del presupuesto del CIBERSAM.

En 2011 se concretó la estructura de las actividades ofertadas (cursos y estancias), así como los criterios de prioridad para la financiación y autorización de las mismas:

**Programas y cursos de formación**, el Programa define dos grandes tipos de cursos:

- Aquellos considerados como **prioritarios** divididos a su vez en: **1) actividades formativas directamente impulsadas o coorganizadas por el propio CIBERSAM**; 2) cursos organizados por los miembros de los diversos grupos y que se ofrecen al programa; y **3) cursos externos al CIBER pero considerados de interés general para los objetivos contemplados**. La oferta de cursos está disponible a través de la página web del CIBERSAM durante todo el año.
- **El segundo grupo de cursos engloba el resto de actividades docentes externas al CIBERSAM y que puedan ser de interés para alguno de los grupos del mismo**: incluye cursos en temáticas altamente demandadas por una parte significativa de los grupos.

El Programa de Formación establece anualmente, de forma expresa, los cursos prioritarios; en cuanto al resto de cursos, el programa establece los entornos temáticos de los mismos.



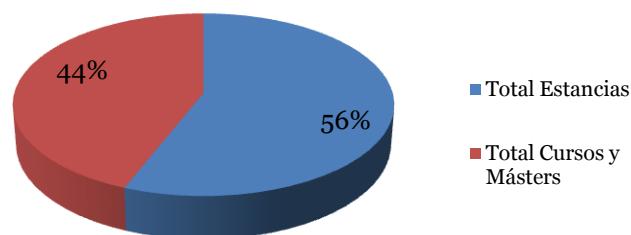
**Estancias de investigación:** El Plan contempla un programa de estancias de investigadores, actualizable semestralmente, en base a los siguientes objetivos:

- Favorecer la formación de investigadores vinculados a los grupos en áreas de experiencia de los grupos del CIBER integradas en los objetivos de investigación. En este sentido, las estancias pueden tener lugar tanto en las Unidades del CIBER, como en otras externas a él, siempre que el interés de la formación lo aconseje. El Programa también contempla la posibilidad de estancias en el extranjero. En todo caso, el Programa dará prioridad a las estancias en los propios grupos del CIBERSAM.
- Fomentar el intercambio entre grupos que faciliten la realización de proyectos conjuntos asegurando la máxima consistencia en los métodos empleados en cada grupo. En este sentido, de forma semestral el CIBERSAM hace pública la oferta de estancias científicas por parte de los grupos integrantes.

Las estancias llevadas a cabo dentro del Programa tienen una duración mínima de una semana y máxima de tres meses.

El presupuesto destinado a formación, se distribuye según el tipo de formación en:

***Tipo de formación (gasto)***



Cabe destacar, que desde el año 2011, 900 euros del presupuesto de formación perteneciente a cada grupo del CIBERSAM han sido destinados a labores organizativas para la puesta en marcha del máster universitario (reuniones, protocolos, etc). Esta cantidad supone una reducción aproximada de un tercio del presupuesto del que solían disponer los grupos para formación.



- **Calidad**

El Área Administrativa del CIBERSAM cuenta con el certificado TÜV Rheinland según ISO 9001:2008. El alcance de la certificación se extiende a todos los procesos del área de recursos humanos y del área de gestión económica.

Más concretamente son ámbitos de aplicación de la acreditación, la selección y contratación de personal, compras, gestión de facturas y de activos, gestión de formación y tramitación de licencias, permisos y vacaciones del personal pertenecientes a los grupos de investigación que integran el CIBER.

El reto para los próximos años será extender esta acreditación a las áreas de actividad científica.



### 3.3. Resultados CIBERSAM 2010-2012

- **Principales Resultados Científicos:**

#### **Publicaciones:**

CIBERSAM cuenta con una importante producción científica que ha experimentado un crecimiento significativo desde su creación. En sólo tres años de funcionamiento el CIBER es la institución española con más artículos publicados en la década 2000-2010.

Los principales indicadores y resultados en cuanto a producción científica se recogen en la siguiente tabla.

<b>Indicador</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
<b>Publicaciones en primer cuartil del área temática</b>	<b>204</b>	<b>202</b>	<b>266</b>
<b>Publicaciones en primer decil del área temática</b>	<b>110</b>	<b>110</b>	<b>112</b>
<b>Publicaciones en revistas con FI &gt; 15</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Publicaciones en segundo cuartil</b>	<b>86</b>	<b>48</b>	<b>120</b>
<b>Publicaciones con miembro del CIBER como primer autor o como autor de correspondencia (+50%)</b>	<b>160</b>	<b>179</b>	<b>223</b>

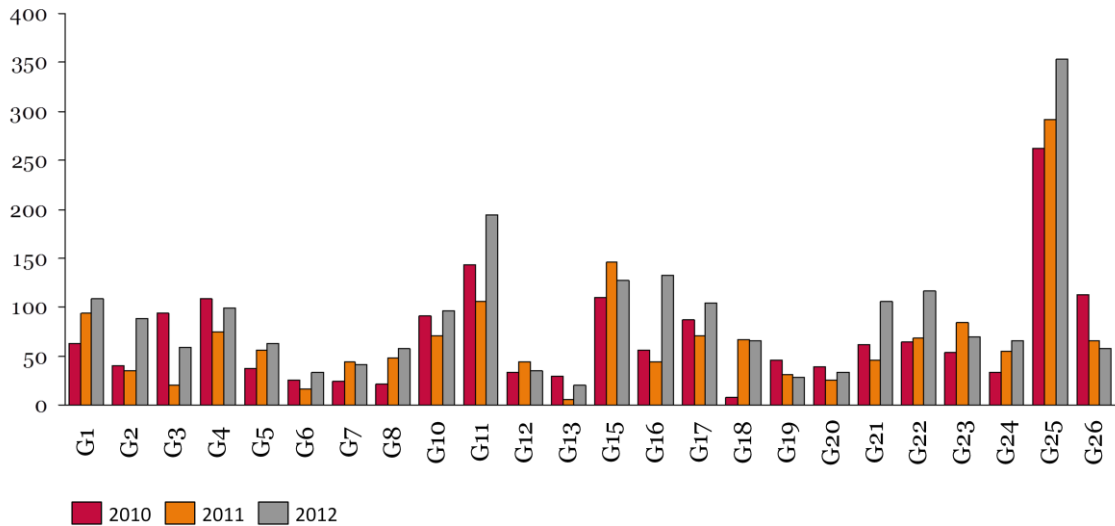
Fuente: Datos internos CIBERSAM 2012.

En el año 2010 se publicaron 290 publicaciones en primer y segundo cuartil por parte de grupos CIBERSAM, de las cuales el 110 pertenecientes a primer y segundo decil de la especialidad.

En 2011 este número bajó hasta 250, pero en 2012 recuperó hasta 386 publicaciones entre primero y segundo cuartil.



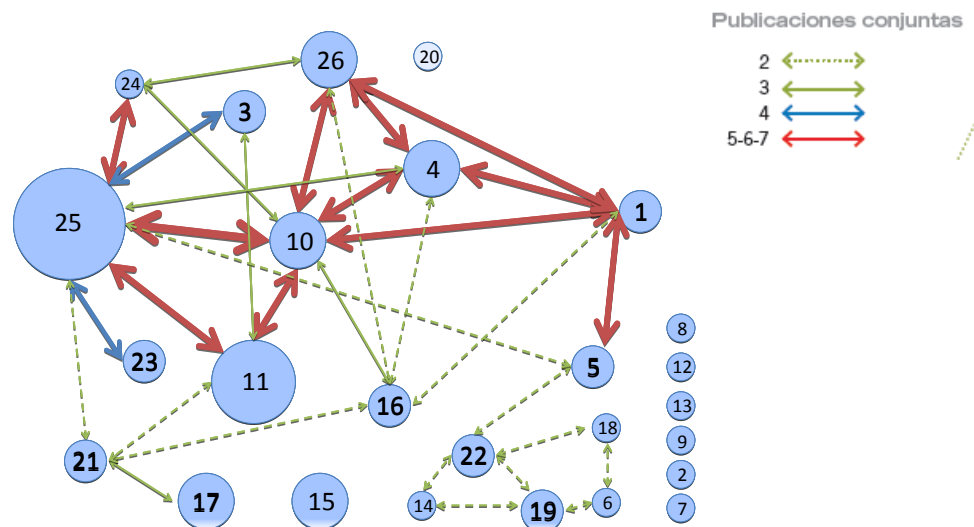
**Factor de Impacto acumulado por grupo CIBERSAM (2010-2012)**



Fuente: Memorias Anuales CIBERSAM, 2010, 2011 y 2012

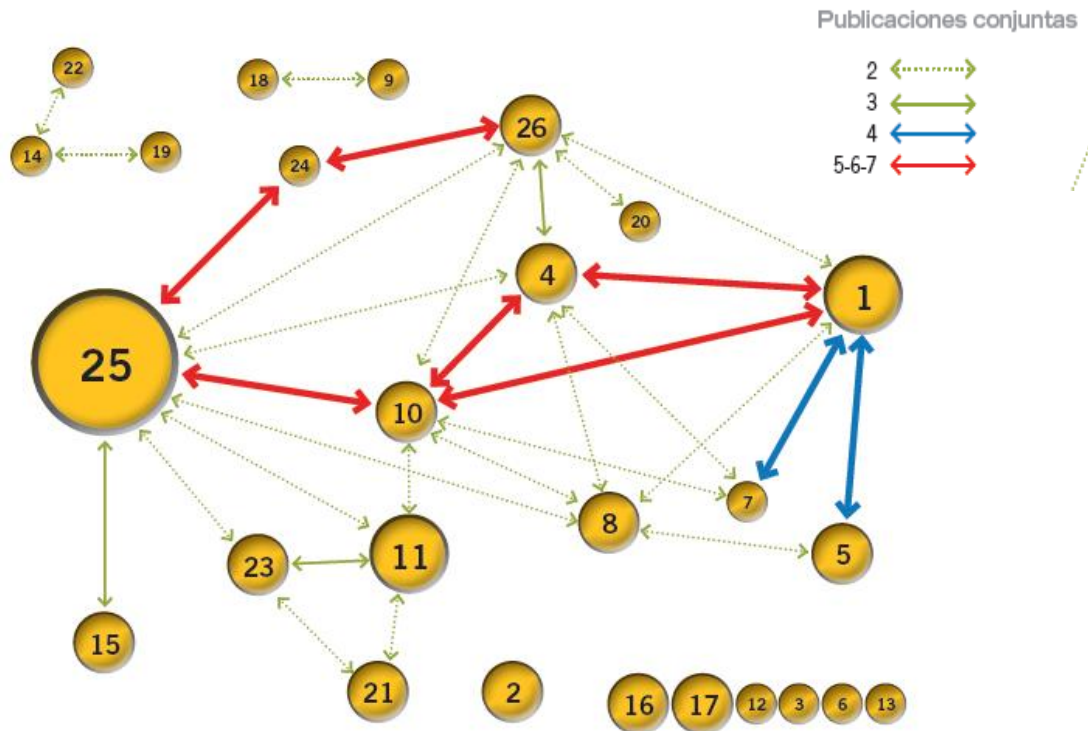
En la misma línea de lo comentado en el caso de proyectos en colaboración, es de destacar la elevada producción científica realizada en colaboración y su tendencia creciente en los últimos tres años. En el siguiente esquema se ilustra la red de publicaciones en colaboración existente entre grupos CIBERSAM para los años 2010-2012.

**Red de publicaciones conjuntas CIBERSAM (2010)**

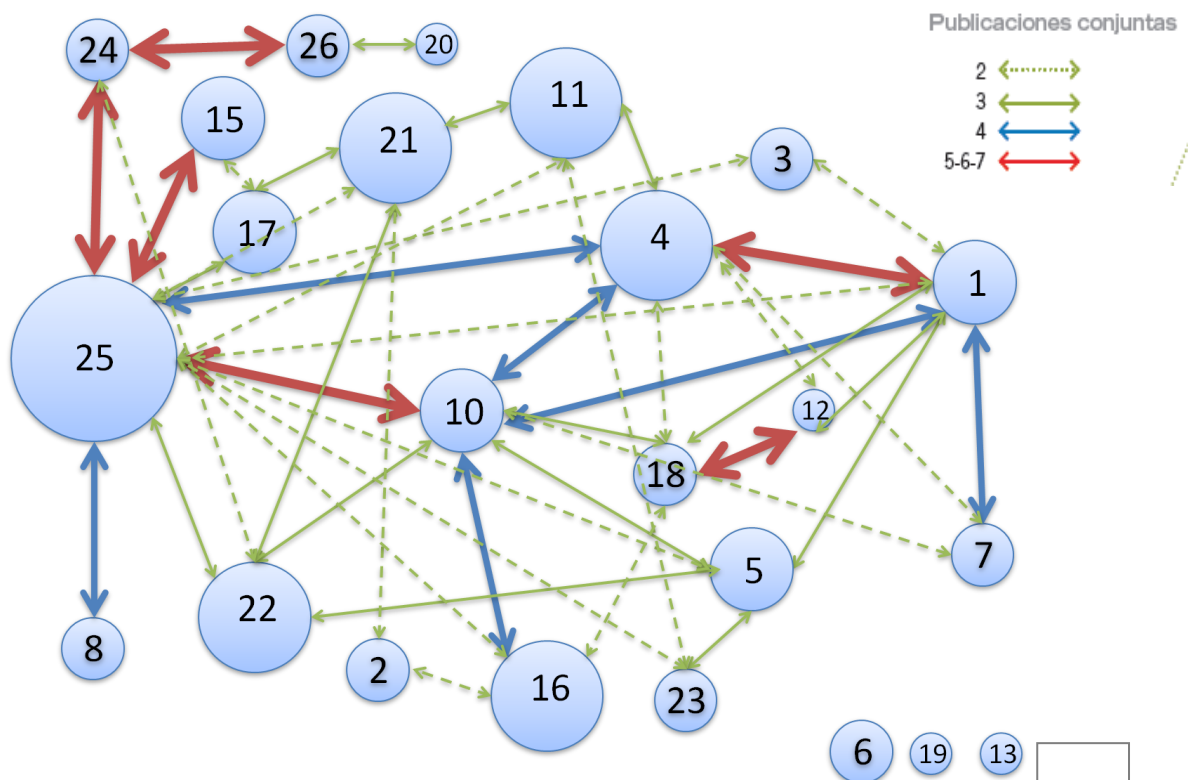




**Red de publicaciones conjuntas CIBERSAM (2011)**



**Red de publicaciones conjuntas CIBERSAM (2012)**







\*Nota: El grupo G02 cuenta con dos artículos en colaboración intra-CIBERSAM en 2011 y otros dos en 2012, no reflejados en la gráfica.

***Publicaciones conjuntas***

Nº de publicaciones conjuntas	2010	2011	2012
2	14	20	19
3	6	3	15
4	2	2	6
5-6-7	11	6	6
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>31</b>	<b>56</b>

Fuente: Memorias Anuales CIBERSAM, 2010, 2011 y 2012

***Proporción de publicaciones en colaboración entre dos o más grupos respecto a la producción de primer y segundo cuartil***

Publicaciones conjuntas	2010	2011	2012
% de publicaciones con autoría de 2 o más grupos del CIBERSAM respecto al total	47/290=16%	113/417=27%	87/386=22,5%

Fuente: Memorias Anuales CIBERSAM, 2010, 2011 y 2012

El análisis de la evolución de las publicaciones en colaboración en el CIBERSAM refleja un **importante incremento**, siendo especialmente relevante el incremento en las colaboraciones



entre 3 o más grupos dentro del CIBERSAM, y el incremento de las colaboraciones internacionales.

▪ **Principales Resultados en el ámbito de la Formación:**

En el apartado del área de formación se desglosa año por año las actuaciones de 2010 a 2012 en relación a:

- Cursos organizados por el propio CIBERSAM
- Cursos dirigidos por investigadores del CIBERSAM y ofertados al Programa
- Cursos valorados como de alto interés general (externos)

Los números agregados de estos durante estos 3 años son los siguientes:

**Cursos:**

Nº de asistencias en cursos	2010	2011	2012
Cursos organizados por el CIBER o dirigidos y ofertados por sus grupos	36	23	22
Cursos docentes externos al CIBERSAM	29	22	21
<b>Total Cursos en España</b>	<b>65</b>	<b>44</b>	<b>39</b>
<b>Cursos en el Extranjero</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>4</b>

Fuente: Memorias anuales CIBERSAM 2010, 2011, 2012

El porcentaje que representan las asistencias a cursos CIBER frente al total de las mismas financiadas por el Área fue del 52,9% en 2010 y del 52,3% en 2011 y 51,2% en 2012, frente al 9,0% del año 2009, con lo que se ha conseguido de forma rotunda alcanzar uno de los indicadores del Área de Formación.



### Estancias:

Estancias de investigación: de acuerdo con las normas de financiación aprobadas en su día, el Programa ha financiado bien estancias en otras Unidades del CIBER (hospitales, laboratorios, unidades específicas), unidades pertenecientes a otros CIBER, o estancias en el extranjero, dirigidas al aprendizaje de técnicas, instrumentos, estrategias terapéuticas y diagnósticas, nuevos abordajes, etc.

Todas las estancias en España se han llevado a cabo en los grupos del CIBERSAM que las habían ofertado.

Nº de estancias	2010	2011	2012
Estancias en España	4	10	8
Estancias en el Extranjero	3	8	15

Fuente: Memorias anuales CIBERSAM 2010, 2011 y 2012

El número de estancias financiadas por el Programa en grupos de CIBERSAM se ha incrementado de manera muy significativa desde el año 2010.

En el programa de formación del 2011 también se incluyó como tarea la finalización de la correspondiente memoria para la puesta a punto del **Máster Oficial de Investigación en Salud Mental** (<http://www.mastersaludmental.unican.es>), auspiciado por el CIBER; aprobación del correspondiente convenio interuniversitario para su impartición y presentación ante la ANECA para lograr la aprobación ministerial del mismo.

La Comisión designada por el Comité Directivo para la elaboración formal de la propuesta de Máster interuniversitario formado por las universidades de Cantabria, Autónoma de Barcelona, Barcelona, Complutense y Cádiz, estableció un convenio con la Fundación Lilly de colaboración en la puesta en marcha del máster. Actualmente, este convenio ya ha finalizado.

El esquema final de la Memoria para un Máster de 60 créditos, aprobado por la ANECA en 2012, es el siguiente:

- 33 créditos obligatorios (24 de éstos de carácter práctico: estancias en unidades) organizados en 4 módulos:
  1. Obligatorio (con 2 materias y 3 asignaturas).
  2. Aspectos Fundamentales en la Investigación en Salud Mental (con 2 materias y 7 asignaturas).
  3. Fundamentos Biológicos y Terapéuticos de la Enfermedad Mental (con 3 materias y 7 asignaturas).



4. Aspectos Clínicos de la Investigación en Salud Mental (con 4 materias y 10 asignaturas).

- 6 créditos obligatorios de Fin de Máster.
- 21 créditos optativos (86 ofertados)

Durante el año 2011, se aprobó esta propuesta por parte de todas las universidades participantes, firmándose el correspondiente convenio.

Tras la aprobación por parte de la ANECA, la primera edición del Master está en marcha desde octubre de 2013.

• **Principales Resultados en el ámbito de la Innovación**

El CIBERSAM está comprometido con el fomento de una cultura de innovación en todas las áreas de investigación teniendo como aspiración consolidar la institución como referente innovador a nivel nacional, en un corto plazo, e internacional.

Entre las actividades de carácter innovador realizadas destacan:

- Incorporación al Sistema Nacional de Salud de técnicas, tecnologías y procedimientos a través de la realización de ensayos clínicos, elaboración de guías clínicas (incorporación a guías clínicas internacionales), estudios de innovación asistencial o consensos.
- Estudios epidemiológicos sobre cargas de enfermedad, registros poblacionales y salud pública.

	2010	2011	2012
<b>TRASLACIÓN ASISTENCIAL</b>			
Guías clínicas nacionales o internacionales	17	22	Sin datos comparables
<b>ENSAYOS CLÍNICOS</b>			
Realización EECC		42	Sin datos comparables

CIBERSAM cuenta además con una patente desarrollada y gestionada a través del CIBER, además de varias patentes desarrolladas por los grupos de investigación y gestionadas por sus respectivas instituciones.



No se dispone de datos comparables que permitan analizar la evolución de CIBERSAM en cuanto a número de guías clínicas nacionales e internacionales y desarrollo de Ensayos Clínicos, debido a cambios en los criterios de contabilización de ambos indicadores.



- Cuadro resumen resultados y cumplimiento de objetivos CIBERSAM 2011-2012 (Cuadro de mando CIBERSAM)

**1. Porcentaje de autofinanciación de CIBERSAM:**

INDICADORES	2010	2011	2012	Objetivo 2011	Objetivo 2012	Objetivo 2013
% de Autofinanciación (financiación externa conseguida como CIBER/financiación total)	12,48%	▲20,57%	▼15,77%	✓ 15%	✗ 17%	20%

- Cumplimiento del objetivo en 2011.
- Reducción del porcentaje de autofinanciación en 2012 (por debajo del objetivo del 17%, reducción de la financiación nominativa).



**Recomendación:** Acciones dirigidas a **incrementar la financiación externa.**

**2. Proyectos financiados:**

INDICADORES	2010	2011	2012	Objetivo 2011	Objetivo 2012	Objetivo 2013
Nº total de proyectos financiados	259	331	308			
Porcentaje de incremento en el Nº total de proyectos financiados (excluyendo intramurales)	215	283 (+31,6%)	290 (+2,4%)	2% (220)	2% (225)	2% (230)
Nº de proyectos nacionales concedidos (excluyendo intramurales)	187	244 (+30,5%)	257 (+5,3%)	2% (190)	2% (194)	2% (198)
% de incremento en el número de proyectos colaborativos con respecto al año anterior (1)	84	11,9% (94)	25,5% (118)	5% (88)	5% (93)	5% (98)
Nº de proyectos financiados colaborativos con financiación del MICINN (Plan Nacional)	29	47	54	31	33	35
% de incremento en el nº de proyectos con financiación privada (a)	32	53% (49)	16,3% (57)	10% (35)	10% (38)	10% (42)
Nº de proyectos europeos coordinados por grupos CIBERSAM	0	1	1	✓	1	

- Cumplimiento de los objetivos relativos a crecimiento en nº de proyectos (excluyendo intramurales)
- Importante incremento en proyectos colaborativos (excluyendo intramurales)
- Significativo aumento de proyectos con financiación privada (farma+fundaciones+cajas).



**Recomendación:** Diversificación de fuentes: foco en proyectos internacionales y privados.



### 3. Volumen y calidad de publicaciones:

INDICADORES	2010	2011	2012	Objetivo 2011	Objetivo 2012	Objetivo 2013
<b>GENERACIÓN DE CONOCIMIENTO</b>						
<b>Volumen/calidad:</b>						
% de incremento de publicaciones en primer y segundo cuartil (indexadas ISI)*	290	21,9% (250)	64,6% (386)	5% (304)	5% (319)	5% (335)
<b>Calidad:</b>						
% de incremento en el n° publicaciones en el primer decil (anual)*	110	41,4% (110*)	8,5% (112*)	5% (115)	5% (121)	5% (127)
% de incremento en el n° publicaciones en el primer cuartil*	204	40,1%	40,4%	5% (214)	5% (225)	5% (236)
% de incremento en el n° publicaciones en el segundo cuartil*	86	-21,1%	166,5%	0%	0%	0%
% de incremento en el N° de publicaciones en revistas con Factor de Impacto superior a 15 (FI>15)*	4	6,1%	42,1%	5	6	7
% de incremento en el FI acumulado	1,676	pte	pte	2% (1,710)	2% (1,744)	2% (1,780)
% de incremento en el FI medio (3)	5,78	pte	pte	2% (5,9)	2% (6)	2% (6,1)



\* Valores corregidos por eficiencia= Valor indicador/subvención nominativa CIBERSAM



#### Recomendación:

- Vigilar incremento publicaciones en segundo cuartil (si es por bajada del primer cuartil, en este caso es por la reducción del año anterior).
- Continuar incrementando publicaciones en primer decil.



#### 4. Colaboraciones intra e inter CIBER\*\*:

INDICADORES	2010	2011	2012	Objetivo 2011	Objetivo 2012	Objetivo 2013
<b>Colaboración:</b>						
<b>IntraCIBER</b>						
% de publicaciones con autoría de 2 o más grupos del CIBERSAM respecto al total (a)	47/290=16%	113/417 27%	87/317 27,4%	17%	18%	19%
% de incremento n° de publicaciones con autoría de 2 o más grupos del CIBERSAM*	47	113 +240%	87 -18%	10% (52)	10%(57)	10%(63)
<b>InterCIBER</b>						
% de incremento en el n° de publicaciones con autores de otros CIBERS/RETICS*	13	(47) 41%	(40) -9,3%	14	16	16

\*Valores corregidos por eficiencia=Valor indicador/subvención nominativa CIBERSAM

(a) Total publicaciones en primer y segundo cuartil

\*\*Los datos 2011 corresponden a datos utilizados en la evaluación de grupos 2011, incluyendo publicaciones del periodo abril 2010-sept 2011. Los datos correspondientes a 2012, corresponden a datos utilizados en la evaluación de grupos 2012, incluyendo publicaciones del periodo octubre 2011-septiembre 2012.

\*\*Los datos 2011 corresponden a datos utilizados en la evaluación de grupos 2011, incluyendo publicaciones del periodo abril 2010-sept 2011. Los datos correspondientes a 2012, corresponden a datos utilizados en la evaluación de grupos 2012, incluyendo publicaciones del periodo octubre 2011-septiembre 2012.



#### Conclusión:

- Resultados de publicaciones en colaboración superiores a los objetivos fijados. FORTALEZA capacidad colaborativa.
- Pese al cumplimiento de objetivos, se considera que existe margen de mejora en la publicación conjunta con otros CIBER y RETIC.

#### 5. Colaboraciones internacionales:

INDICADORES	2010	2011	2012	Objetivo 2011	Objetivo 2012	Objetivo 2013
<b>Internacionales :</b>						
% de incremento n° de publicaciones en colaboración con grupos europeos (derivados de proyectos)	18	61% (29)	13,8% (33)	10% (20)	10% (22)	10% (24)



#### Conclusión:

- Resultados por encima de objetivos en número y porcentaje de crecimiento.
- Alta capacidad de colaboración internacional.





## 6. Formación:

INDICADORES	2010	2011	2012	Objetivo 2011	Objetivo 2012	Objetivo 2013
<b>FORMACIÓN DE INVESTIGADORES:</b>						
% de personas de CIBERSAM que realizan cursos dirigidos por CIBERSAM sobre total de personas que asisten a cursos ofrecidos	53%	52,3%	51,2%	Mantener	Mantener	Mantener
Nº de actividades formativas organizadas por CIBERSAM	5	6	6	mínimo 6	mínimo 6	mínimo 6
Nº de Tesis dirigidas	44	25	23	35	35	35



### Conclusión:

- Reducción significativa del número de tesis dirigidas.
- Cumplimiento objetivo respecto a porcentaje que representan las asistencias a Cursos CIBER frente al total de las mismas financiadas por el Programa.

## 7. Innovación:

INDICADORES	2010	2011	2012	Objetivo 2011	Objetivo 2012	Objetivo 2013
<b>INNOVACIÓN:</b>						
Nº de nuevas patentes/año (4)	4	0	1*	2	2	2
Nº de nuevas guías de práctica clínica/año (b)	17	22	sd comparables	mínimo 15	mínimo 15	mínimo 15
Nº de ensayos clínicos (c)		42	sd comparables			

(4) Los grupos cuentan con varias patentes en explotación. En el año 2010 se generaron 4 nuevas patentes que no se contabilizan como actividad CIBERSAM al ser patentes desarrolladas por los grupos con sus instituciones no como CIBERSAM.

\* Gestionada por CIBERSAM



### Conclusión:

- Dificultad de análisis por cambio de criterio de medida de los indicadores.
- Necesidad de establecer un criterio homogéneo de medida (mismo utilizado para la evaluación de grupos y programas) y poner en marcha acciones de mejora para el incremento de productos de innovación).



INDICADORES	2011 (abril 2010-sept 2011)	2012 (oct 2011-sept 2012)
<b>INNOVACIÓN:</b>		
Patentes internacionales totales	<b>3</b>	<b>1</b>
Patentes internacionales en explotación	<b>0</b>	<b>1</b>
Patentes nacionales totales	<b>5</b>	<b>5</b>
Patentes nacionales en explotación	<b>1</b>	<b>1</b>
Guías clínicas	<b>40</b>	<b>27</b>
Ensayos clínicos	<b>45</b>	<b>50</b>

NOTA: Datos procedentes de la evaluación de grupos. No corresponden a años naturales completos



**Conclusión:**

- Necesidad de establecer criterios homogéneos de medida para indicadores de innovación.
- Pese a limitaciones de medida, se detecta como área de mejora el desarrollo de patentes en explotación y guías clínicas. Participación en ensayos clínicos en crecimiento.



## *FORMULACIÓN ESTRATÉGICA*

*Misión Visión y Valores*

*Análisis DAFO*

*Objetivos Estratégicos*

*Objetivos Operativos*

## MISIÓN, VISIÓN Y VALORES CIBERSAM

La Misión, Visión y Valores de toda organización establecen de manera general su razón de ser, sus aspiraciones y las bases sobre las que desea construir su futuro.

Como punto de partida para la formulación estratégica del CIBERSAM para los próximos tres años se ha realizado una revisión de su Misión, Visión y Valores con el objetivo de ajustarla a un mayor nivel de consolidación de la organización.

### Misión, Visión y Valores CIBERSAM

#### Misión CIBERSAM

*El Centro de Investigación Biomédica en Red en el área de Salud Mental (CIBERSAM), consorcio público que configura una **red de grupos de investigación** en psiquiatría, neurociencias y otras disciplinas relacionadas con la Salud Mental, tiene como objetivo **contribuir a reducir el impacto y estigma de las enfermedades mentales en la sociedad española**. Estos objetivos se llevan a cabo a través de la **producción y divulgación de conocimiento científico, la generación de innovaciones sanitarias, formación de especialistas en salud mental con perfil investigador y de la aplicación de los avances a la práctica asistencial y a las políticas científico sanitarias.***

#### Visión CIBERSAM

*CIBERSAM persigue consolidarse como una red de grupos **abierta** a la comunidad científica, sanitaria, política y a la sociedad en general, **líder** en investigación en Salud Mental a nivel internacional, que genere **conocimientos** y aporte **valor añadido** y sea **referente para la construcción de políticas científicas en Salud Mental a nivel nacional y europeo***

#### Valores CIBERSAM

- Competitividad
- Traslación y multidisciplinariedad
- Colaboración.
- Ética.
- Excelencia.
- Transparencia.
- Eficiencia.
- Compromiso Social
- Innovación.



## ANÁLISIS DAFO y CAME

---

Una vez realizado el análisis del entorno, la revisión de las principales tendencias de la investigación biomédica y un análisis interno del CIBERSAM, se aborda en este apartado un análisis DAFO con el objetivo de detectar las principales debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades que el CIBERSAM debe corregir, afrontar, mantener y explotar para desarrollar una estrategia exitosa en los próximos años (análisis CAME).

La matriz DAFO identifica por tanto, los puntos fuertes (o fortalezas) y las debilidades que caracterizan actualmente al CIBERSAM, así como las oportunidades y amenazas planteadas por su entorno y que deberá afrontar en el futuro. Por tanto, el análisis DAFO se fundamenta sobre las conclusiones extraídas del análisis interno y del entorno.

En este apartado se recoge el análisis DAFO de CIBERSAM **a nivel corporativo**, en el que se describen las amenazas y oportunidades del entorno de la investigación biomédica en general y las fortalezas y debilidades detectadas a nivel general, como organización.

Además se ha realizado un Análisis DAFO **específico**, para cada uno de los Programas y Áreas Transversales, que puede consultarse en el apartado correspondiente a la formulación estratégica de cada uno de ellos.

Los análisis DAFO presentados son el resultado de la discusión participativa de los miembros del Comité de Dirección del CIBERSAM, consensuados durante la reunión de trabajo sobre el Plan Estratégico CIBERSAM 2014-2013, celebrada en Zaragoza los días 6 y 7 de septiembre de 2013 y el trabajo de revisión previo realizado por parte de los responsables de cada área y programa.

### **Análisis DAFO CIBERSAM. Nivel Corporativo**

Se han identificado Amenazas, Oportunidades, Debilidades y Fortalezas clasificadas en 4 categorías:

1. Gestión/Institucional.
2. Infraestructuras y Recursos.
3. Personal Investigador/RRHH.
4. Actividad Investigadora.



## A Amenazas CIBERSAM

---

### *Gestión/Institucional:*

- **Inestabilidad** legislativa, profesional y financiera.
- **Excesiva rigidez en la gestión de la actividad investigadora:** contratación de personal, gestión de proyectos etc.
- Conflictos por **competencia y diferentes intereses** con otras estructuras de investigación colaborativa centros (Institutos, CIBER, Redes etc...).
- **Menor competitividad** de los grupos españoles frente a los de otros países debido al menor recorte de recursos y a la existencia de grupos más consolidados.
- **Dificultad en la relación** entre las instituciones consorciadas y CIBERSAM.
- **Falta de estímulos** por parte del ISCIII a la productividad/calidad. Financiación recibida no vinculada al resultado de las evaluaciones de los CIBERs.

### *Infraestructuras y Recursos:*

- Reducción de presupuestos públicos.
- **Escaso desarrollo del patrocinio y mecenazgo** y alta competencia por la obtención de recursos disponibles. Reducción de los recursos destinados a mecenazgo de algunas empresas debido a la crisis económica.
- El Sistema Nervioso Central (SNC) constituye un área de menor interés estratégico para la industria.
- Dificultades para la retención de profesionales debido a recortes en presupuestos de I+D+i.
- Dificultad de accesos a financiación europea destinada a investigación en salud mental.
- Menores recursos destinados a financiación de I+D en Salud Mental en relación a carga de enfermedad, en comparación con otros tipos de patologías.

### *Personal Investigador/RRHH:*

- Insuficiente desarrollo de la carrera profesional investigadora.
- Falta de peso de la actividad investigadora en la carrera profesional.
- Falta de sistemas de reconocimiento e incentivación vinculados al desempeño.
- Insuficientes programas de formación específicos para investigadores en Salud Mental
- Excesiva rigidez del sistema de contratación de investigadores, no permitiendo utilizar para nuevos investigadores en formación, la plaza que dejan otros ya formados, que siguen su carrera (temporal o definitivamente) en centros de investigación internacionales, por ejemplo.



### **Actividad investigadora:**

- **Distancia entre la investigación básica y clínica** especialmente relevante en el caso de la investigación en salud mental.

## **O Oportunidades CIBERSAM**

---

### **Gestión/Institucional:**

- Participación en Horizonte 2020. Nuevas convocatorias competitivas europeas abiertas a la participación de nuevos grupos.
- Enfermedades mentales como área prioritaria en Europa.
- Participación en consorcios europeos e internacionalización de las actividades CIBERSAM.
- Relaciones con Latinoamérica.
- Desarrollo de la estrategia ROAMER: aparición de convocatorias en Salud Mental.
- Priorización de investigación en envejecimiento y enfermedades crónicas.
- Priorización y financiación de iniciativas de colaboración público-privada.
- Potencial interés de la industria por explorar nuevas fórmulas de financiación.
- Creación de la especialidad de psiquiatría de niños y adolescentes y desarrollo de la misma en los próximos años.
- Apoyo al desarrollo de investigaciones en colaboración con Atención Primaria.
- Apoyo al desarrollo de iniciativas de promoción y prevención de las enfermedades mentales.
- Compromiso del ISCIII de apertura de CIBER a nuevos grupos.
- Buen nivel de difusión y conocimiento CIBERSAM a nivel científico.
- Posible reconfiguraciones de RETICs (posible incorporación de grupos de la Red de Trastornos Adictivos).
- Nueva Ley de Mecenazgo.
- Redacción y desarrollo de una cartera integrada de servicios que contribuya a potenciar la generación de ingresos extraordinarios.

### **Infraestructuras y Recursos:**

- **Tendencia al uso compartido de Plataformas y Servicios de apoyo a la investigación** (posibilidades de colaboración con otras instituciones).

### **Personal Investigador/RRHH:**

- Acceso a personal con mejor formación a través del Máster.



### **Actividad Investigadora:**

- Potencial interés en la industria en acciones conjuntas (resultados en salud, investigación clínica y acciones que requieran un partner institucional).
- Apoyo e iniciativas de Medicina personalizada e investigación genómica.

## **D Debilidades CIBERSAM**

---

### **Gestión/Institucional:**

- Dificultades en la explotación de resultados CIBERSAM derivados de la actual gestión del aplicativo de resultados.
- Dificultades en el proceso de evaluación y seguimiento de actividades conjuntas CIBERSAM por cambios en los criterios de evaluación y proceso de recogida de información.
- Falta de homogeneidad en los criterios de evaluación de los programas científicos y en los procedimientos de comunicación y evaluación de resultados.
- Dificultades para establecer mecanismos de reconocimiento vinculados a rendimiento para contratados CIBERSAM.
- Falta de un gestor de proyectos (distinto al gerente) dado el creciente número de proyectos gestionados a través del CIBER.
- Falta de implicación de los grupos en actividades del área de calidad. Falta de normalización de los procedimientos del calidad del área científica y obtención de acreditación ISO.
- Falta de recursos de apoyo para la gestión de la calidad en el área científica.
- Posibilidades de mejora en el área de comunicación interna.
- Falta de desarrollo en el área de relaciones con la industria (explorando oportunidades de colaboración).
- Bajo interés en gestión de proyectos conjuntos a través de CIBERSAM (conflicto de interés instituciones consorciadas).
- Falta de difusión y conocimiento de CIBERSAM por parte de clínicos no investigadores, pacientes y sociedad en general.

### **Infraestructuras y Recursos:**

- Baja utilización de algunas plataformas (por ejemplo, la plataforma de Neuroimagen y banco de cerebros). Posibilidad de mejora en la interrelación de varias de las plataformas disponibles.
- Falta de utilización de plataformas por grupos externos.
- Falta de calidad en el funcionamiento del aplicativo de resultados CIBERSAM.





### ***Actividad Investigadora:***

- Falta de planteamiento de líneas de investigación conjunta acordes a la estrategia general de los programas.
- Baja participación en términos generales en Ensayos Clínicos.
- Baja participación en la generación de innovaciones (salvo excepciones): guías de práctica clínica, patentes.
- Bajo número de contratos de I+D con empresas.
- Bajo nivel de movilidad entre grupos CIBERSAM.

### ***Actividad Innovadora:***

- Baja actividad innovadora por parte de la mayoría de los grupos de CIBERSAM.



## **F Fortalezas CIBERSAM**

---

### **Gestión/Institucional:**

- Buen conocimiento de CIBERSAM a nivel científico y clínico.
- Red integrada por 24 grupos de alto nivel de científico y 2 grupos asociados.
- Amplia experiencia en planificación estratégica y evaluación.
- Alta capacidad y experiencia de varios grupos en proyectos europeos.
- Cuenta con procedimientos de calidad y mejora continua. Acreditación ISO en el área administrativa.
- Visibilidad social creciente.
- Área de gestión única de CIBER dirigida por ex-gerente de CIBERSAM, con amplio conocimiento de la organización.
- Capacidad demostrada de atracción de recursos externos (aprox. 17% de sus recursos de fuentes externas en 2012).
- Reconocimiento por parte del Instituto de Salud Carlos III como uno de los CIBER con mejor funcionamiento.

### **Infraestructuras y Recursos:**

- Consolidación y mejora del funcionamiento y utilización de las Plataformas.
- Desarrollo y ampliación de las bases de datos comunes.
- Herramientas de gestión: Aplicativo de resultados de investigación de desarrollo propio.

### **Personal Investigador/RRHH:**

- Personal investigador especializado en Salud Mental con alta capacitación.
- Experiencia docente: Alta capacidad de formación de personal investigador en Salud Mental, potenciales futuros integrantes del CIBER.

### **Actividad Investigadora:**

- Alta capacidad colaborativa entre los grupos de CIBERSAM y con grupos investigadores internacionales.
- Buena posición en el *Scimago Institutions Ranking* en términos de calidad e impacto de sus publicaciones.
- Coordinación de la elaboración de la hoja de ruta de la investigación en salud mental en Europa.
- Experiencia demostrada en proyectos europeos y sólidas relaciones internacionales de la mayoría de los grupos.
- Participación en proyectos EIP (*European Innovation Partnership*).



## **Análisis CAME CIBERSAM. Nivel Corporativo**

### **Corregir (-debilidades+oportunidades)**

- Distancia entre investigación básica y clínica, especialmente relevante en el ámbito de la Salud Mental.
- Esfuerzos dirigidos a incrementar la generación de innovaciones sanitarias.
- Baja involucración y recursos destinados a l desarrollo del Plan de calidad del área científica.
- Procesos de evaluación y seguimiento de resultados CIBERSAM y a nivel de Programas mejorables.

### **Afrontar (-amenazas-debilidades)**

- Estrategias dirigidas a paliar la reducción de recursos que afecta fundamentalmente a la estabilidad de RRHH y proyectos intramurales, con posible impacto en reducción de investigación colaborativa.

### **Mantener (-amenaza +fortalezas)**

- Mantenimiento de actuaciones de impacto y difusión científica.
- Acciones dirigidas a la generación de recursos externos.
- Contactos y proyectos en colaboración europeos.
- Aprovechar experiencia en acreditación de calidad en el área administrativa.
- Rentabilizar la experiencia de proyectos de innovación en tecnologías sanitarias e innovación terapéutica.
- Apuesta por el Máster Investigación Salud Mental.

### **Explotar (fortalezas+oportunidades)**

- Intensificar y prestar apoyo a la participación en convocatorias Horizonte 2020 y CE.
- Intensificar y prestar apoyo a convocatorias internacionales, en especial no UE.
- Posibilidad de desarrollo de proyectos en el ámbito de la genómica y medicina personalizada (tratamientos individualizados).
- Utilización de plataformas.
- Puesta en marcha de acciones de facilitación de desarrollo de colaboraciones con la industria.
- Puesta en marcha del uso compartido de Plataformas y Servicios de apoyo a la investigación (posibilidades de colaboración con otras instituciones).

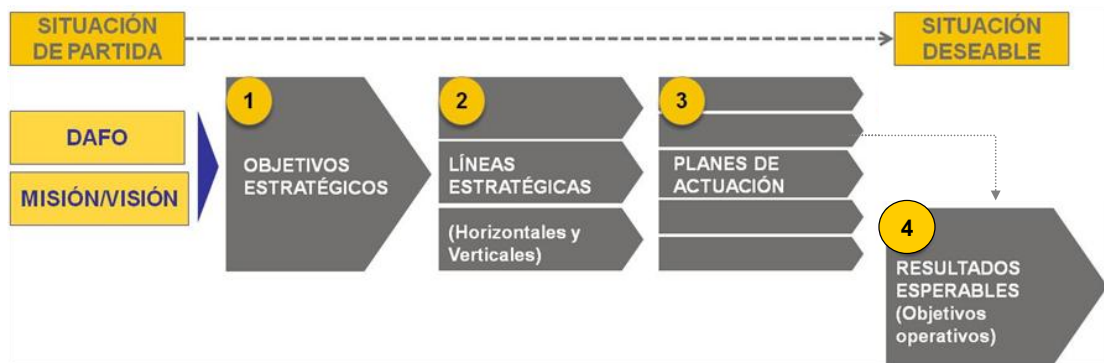


## OBJETIVOS ESTRATÉGICOS CIBERSAM

En base a las conclusiones del Análisis del Entorno e Interno, del análisis DAFO desarrollado e inspirado por su Misión, Visión y Valores se abordó la definición de los objetivos y líneas estratégicas que permitirán el establecimiento de Planes de Actuación y el establecimiento de Objetivos Operativos o Resultados Esperables.

Una adecuada definición de Objetivos y Líneas Estratégicas y una correcta planificación de las actuaciones permite pasar desde la situación de partida a la situación deseable, considerada como óptima por la organización, facilitando la consecución de sus objetivos operativos (o resultados esperables).

### Elementos de la Formulación Estratégica



Este ejercicio de planificación estratégica se ha realizado tanto a nivel corporativo como para cada uno de los Programas Científicos y Áreas Transversales CIBERSAM, teniendo en cuenta que para la consecución de los objetivos corporativos es necesaria la suma de los objetivos a nivel de Programa y Área.

### Niveles de la Formulación Estratégica CIBERSAM

- 1 **NIVEL CORPORATIVO** (como CIBERSAM)
- 2 **NIVEL PROGRAMAS CIENTÍFICOS: 6 Programas Científicos**  
 (Trastorno Bipolar, Depresión, Trastornos Mentales del Niño y del Adolescente, Esquizofrenia, Innovación Terapéutica, y Trastornos Psicosomáticos, de Ansiedad y del Control de Impulsos).
- 3 **NIVEL ÁREA TRANSVERSAL: 5 Áreas Transversales**  
 (Plataformas, Calidad, Formación, Relaciones Institucionales y Proyectos Europeos)



## ¿Qué entendemos por Objetivo Estratégico?

- Entendemos por Objetivo Estratégico la **Expresión concreta de un resultado que se quiere obtener**, coherente con la finalidad que se persigue.
- Expresa un **resultado** o **estado futuro** que se desea alcanzar a nivel genérico para un área o actividad y responde al deseo de conseguir -con éxito- el proyecto del Centro y las estrategias establecidas.

## Objetivos Estratégicos CIBERSAM

Los Objetivos Estratégicos del CIBERSAM se propusieron por parte del Comité de Dirección durante las reuniones de trabajo celebradas en Zaragoza los días 6-7 de septiembre de 2013, y fueron posteriormente validadas durante la reunión de IPs 2013. Para su definición se revisaron los objetivos estratégicos de cada uno de los Programas y Áreas identificando aquellos comunes a toda la organización y que deberán orientar sus estrategias y actuaciones en los próximos 3 años. El planteamiento de objetivos estratégicos se fundamentó además en la revisión del grado de cumplimiento de los indicadores del cuadro de mando general y de los programas científicos/áreas transversales estableciendo nuevos objetivos en función de aquellas áreas con mayor potencial o necesidades de mejora.

Los **Objetivos Estratégicos** del CIBERSAM están estrechamente relacionados con su Misión y Visión y hacen referencia a aspectos clave de la organización como son la tendencia a la excelencia tanto en sus actividades como en su personal, el abordaje de todas sus actuaciones de manera colaborativa, su compromiso con la innovación y la traslación de conocimiento a la práctica clínica y con la necesidad de **augmentar su eficiencia** y su **sostenibilidad** como objetivo clave para superar un entorno marcado en los últimos años por la crisis económica.

Los objetivos y líneas estratégica y sobre todo las actuaciones se han elaborado teniendo en cuenta, como ya sucediera en el Plan Estratégico 2011-2013, el contexto de contención económica, entendiendo que la capacidad de crecimiento es limitado en cuanto a número de acciones que requieran financiación o recursos adicionales para poder mantener actividades en marcha en el CIBER.

Bajo estas premisas, los objetivos estratégicos CIBERSAM para el periodo 2014-2016 se enuncian a continuación:



## **Objetivos Estratégicos 2014-2016 CIBERSAM**

### **Objetivo 1: EXCELENCIA CIENTÍFICA y SOSTENIBILIDAD**

Consolidar CIBERSAM como centro de investigación en red de referencia internacional, afianzando su capacidad de producción científica de muy alta calidad, orientada hacia líneas de investigación originales, desarrolladas de forma colaborativa y multidisciplinar y bajo criterios de sostenibilidad y optimización de sus recursos.

### **Objetivo 2: CONCENTRACIÓN DE ESFUERZOS EN ESTUDIOS DE ALTO ALCANCE ORIENTADOS A RETOS DE LA SOCIEDAD**

Orientar la actividad CIBERSAM hacia un número limitado de líneas prioritarias, potenciando la participación en consorcios internacionales que faciliten el desarrollo de proyectos de gran escala y alcance y contribuyendo a la generación de conocimientos significativos, que permitan dar respuesta a los principales retos de nuestra sociedad.

### **Objetivo 3: CARÁCTER INNOVADOR**

Fomentar una cultura de innovación en la organización que se traduzca en la generación de un mayor número de innovaciones derivadas de las investigaciones realizadas, tanto de aplicación asistencial (guías de práctica clínica, mejora de procesos, puesta en marcha de programas asistenciales etc...), como al sector empresarial (patentes, I+D conjunta etc.).

### **Objetivo 4: CONTRIBUCIÓN A LA FORMACIÓN**

Fortalecer el papel formador de CIBERSAM, contribuyendo a mejorar la formación de investigadores y profesionales relacionados con la Salud Mental.

### **Objetivo 5: DESARROLLO DE POLÍTICAS DE CALIDAD**

Consolidar el desarrollando políticas de calidad con impacto en todos los procesos de la organización y en sus profesionales y desarrollando una investigación del máximo nivel ético atendiendo a las características específicas de los sujetos involucrados y las personas que padecen enfermedades mentales.



### **Objetivo 6: DIFUSIÓN, VISIBILIDAD Y CAPACIDAD DE INFLUENCIA**

Mejorar la visibilidad, el conocimiento sobre CIBERSAM y la difusión de los resultados alcanzados, para mejorar el conocimiento de los resultados en salud mental facilitando su llegada a la comunidad científica y asistencial, usuarios y pacientes contribuyendo a incrementar su impacto y capacidad de influencia sobre otras organizaciones y centros de decisión.

### **Objetivo 7: UTILIZACIÓN EFICAZ DE PLATAFORMAS E INFRAESTRUCTURAS**

Potenciar el uso de las Plataformas e Infraestructuras disponibles como elemento clave para el desarrollo de investigación colaborativa y fomentar su utilización a nivel internacional, especialmente europeo, y evaluar de manera sistemática su funcionamiento como medio para la optimización de los recursos.



## **Objetivos Operativos CIBERSAM**

### **¿Qué entendemos por Objetivo Operativo o Resultado Esperable?**

- Entendemos por objetivo operativo o resultado esperable los resultados concretos y acotables en el tiempo que permiten alcanzar los objetivos estratégicos.
- Deben formularse por tanto como resultados cuantitativos y acotables en el tiempo en términos de producción científica, organización de cursos, reuniones, participación en proyectos, introducción de mejoras cuantificables en los procesos internos etc...

Para cada uno de los objetivos estratégicos se han establecido una serie de objetivos operativos o resultados esperables, que se enuncian a través de un **cuadro de mando de indicadores de seguimiento CIBERSAM**. En este se recogen los objetivos operativos anuales para el CIBERSAM a nivel corporativo para los próximos tres años (2014-2016). Los nuevos objetivos se consensuaron en la reunión de trabajo de septiembre 2013 en Zaragoza, tras la revisión de los resultados alcanzados en el periodo 2010-2012 y la reformulación de algunos de los indicadores del cuadro de mando.





## Cuadro de Mando de seguimiento del Plan Estratégico CIBERSAM (2014-2016)

INDICADORES		2011	2012	2013	Situación de partida año base*	Objetivo 2014	Objetivo 2015	Objetivo 2016	
<b>INPUTS (recursos)</b>	% de Autofinanciación (financiación externa conseguida como CIBER/financiación total)	18,58%	15,77%			Incremento de 1 punto porcentual respecto a situación de partida año base	Incremento de 3 puntos porcentuales respecto a situación de partida año base	Incremento de 4 puntos porcentuales respecto a situación de partida año base	
	% de incremento en el nº de proyectos con financiación privada (1)	53% (49)	16,3% (57)			Mantener situación de partida año base	Mantener situación de partida año base	Mantener situación de partida año base	
<b>THROUGHPUTS (procesos de transformación)</b>	Nº de proyectos europeos coordinados por grupos CIBERSAM	1	1			1			
	Nº de proyectos europeos gestionados por grupos CIBERSAM		1		3	3	4	4	
<b>OUTPUTS (resultados)</b>	<b>GENERACIÓN DE CONOCIMIENTO</b>								
	<b>Calidad:</b>								
	% de incremento en el nº publicaciones en el primer decil*	41,4%	8,5%			Incremento de 5 puntos porcentuales respecto a situación de partida año base	Incremento de 10 puntos porcentuales respecto a situación de partida año base	Incremento de 15 puntos porcentuales respecto a situación de partida año base	
	% de incremento en el nº publicaciones en el primer cuartil*	40,1%	40,4%			Incremento de 5 puntos porcentuales respecto a situación de partida año base	Incremento de 10 puntos porcentuales respecto a situación de partida año base	Incremento de 15 puntos porcentuales respecto a situación de partida año base	
	% de incremento en el FI acumulado (2)					Incremento de 2 puntos porcentuales respecto a situación de partida año base	Incremento de 4 puntos porcentuales respecto a situación de partida año base	Incremento de 6 puntos porcentuales respecto a situación de partida año base	
	Nº de citas últimos tres años								
	<b>Colaboración:</b>								
	Incremento en el porcentaje de publicaciones con autoría de 2 o más grupos del CIBERSAM respecto al total(a)	113/417 =27%	87/317 =27,4%			1 punto porcentual de incremento respecto a situación de partida año base	2 puntos porcentuales de incremento respecto a situación de partida año base	3 puntos porcentuales de incremento respecto a situación de partida año base	
	% de incremento nº de publicaciones con autoría de 2 o más grupos del CIBERSAM y de otros CIBERS/RETICs*	(47) +411	(40) -9,3%			1 % de incremento respecto a situación de partida año base	2 % de incremento respecto a situación de partida año base	3 % de incremento respecto a situación de partida año base	

Internacionales								
% de incremento nº de publicaciones en colaboración con grupos internacionales*	128% (29)	21,3% (33)				Mantener % año base	Mantener % año base	Mantener % año base
<b>FORMACIÓN DE INVESTIGADORES:</b>								
% de personas de CIBERSAM que realizan cursos dirigidos por CIBERSAM sobre total de cursos ofrecidos	52,3%	51,2%				Mantener	Mantener	Mantener
Nº de actividades formativas organizadas por CIBERSAM	7	7				mínimo 6	mínimo 6	mínimo 6
Nº de alumnos de máster	NA	NA				mínimo 20 alumnos	mínimo 25 alumnos	mínimo 30 alumnos
<b>INNOVACIÓN:</b>								
Nº de nuevas patentes/año	0	1				1	1	1
Nº de nuevas guías de práctica clínica/año activas	22	15				7	7	7
Nº de EECC activos	40	31				mínimo 30	mínimo 30	mínimo 30

#### NOTAS:

Situación de partida año base\*: media aritmética de los valores del indicador de los últimos 3 años (2011, 2012 y 2013).

Esta será la metodología utilizada para calcular la *situación de partida año base* para los indicadores del cuadro de mando para los que los objetivos se plantean como porcentaje de incremento sobre situación de partida-año base.

(1) El nº de proyectos con financiación privada corresponde a la suma de proyectos financiados por compañías farmacéuticas, Fundaciones y Cajas. En todos los casos se considerarán proyectos activos.

(2) Factor de Impacto Acumulado calculado a partir de publicaciones de primer y segundo cuartil.

\*Valores corregidos por eficiencia=Valor indicador/subvención nominativa CIBERSAM

(a) Total publicaciones en primer y segundo cuartil



## ***EJES ESTRATÉGICOS CIBERSAM***

---

Para la consecución de los objetivos estratégicos y operativos CIBERSAM, además de las líneas estratégicas y actuaciones de los Programas Científicos y Áreas Transversales, se han definido 4 ejes estratégicos a nivel global CIBERSAM que articularán sus actuaciones 2014-2016 a nivel corporativo. A continuación se recogen los 4 ejes estratégicos y el tipo de actuaciones que incluyen:

### ***EJE 1: COLABORACIÓN Y MEJORA DE LOS PROCESOS INTERNOS***

Incluye las actuaciones referentes a:

- Sistemas de evaluación, seguimiento y difusión de resultados
- Registros
- Asignación de responsabilidades y recursos
- Integración de plataformas
- Colaboraciones

### ***EJE 2: INTERNACIONALIZACIÓN***

Incluye las actuaciones referentes a:

- Potenciar la internacionalización y obtención de recursos
- Fomentar las colaboraciones no UE

### ***EJE 3: INNOVACIÓN Y COLABORACIÓN PÚBLICO-PRIVADA***

- Fomentar la generación de productos de innovación
- Relaciones con la industria: identificación de oportunidades de colaboración
- Desarrollo de ensayos clínicos

### ***EJE 4: FORMACIÓN, DIFUSIÓN Y COMUNICACIÓN***

- Relación con asociaciones de pacientes y clínicos
- Nuevas fórmulas de difusión y comunicación



## LÍNEAS ESTRATÉGICAS Y ACTUACIONES CIBERSAM

Se recogen en este apartado las líneas estratégicas y actuaciones generales a nivel CIBERSAM, que requieren la participación de varias áreas de manera coordinada y/o aquellas actuaciones responsabilidad de áreas concretas (incluidas también en los planes estratégicos de cada área) pero que, por su relevancia para el conjunto y la necesidad de participación de todas las áreas/programas, merecen ser destacadas como actuaciones generales CIBERSAM. Las actuaciones se presentan de manera calendarizada, conformando la hoja de ruta CIBERSAM para el periodo 2014-2016.

### EJE 1: COLABORACIÓN Y MEJORA DE LOS PROCESOS INTERNOS

Líneas estratégicas	Actuaciones.	2014	2015	2016
<b>Línea Estratégica 1.1:</b>  <b>Mejora de los sistemas de evaluación, seguimiento y difusión de las actividades y resultados CIBERSAM</b>	<b>Actuación 1:</b> <b>Acciones dirigidas a mejorar la imagen de excelencia científica de CIBERSAM:</b>			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Publicación en Memorias científicas y web el listado de <b>Top Ten publicaciones CIBERSAM</b> con mayor impacto (Factor Impacto y nº de citas).</li> </ul>			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Incorporación de Top Ten publicaciones de cada Programa en Memorias Científicas</li> </ul>			
	<b>Actuación 2:</b> <b>Acciones dirigidas a mejorar la utilización del aplicativo de resultados CIBERSAM:</b>			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Publicación de un nuevo concurso para la gestión y mantenimiento de la herramienta.</li> </ul>	2013		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Definición del sistema y protocolos de incorporación y validación de información.</li> </ul>			
	Mejora de los procedimientos de uso y explotación: incorporación de mejoras funcionales para la generación automatizada de informes.			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Celebración de una reunión del coordinador del Comité Evaluador y responsables de gestión del aplicativo para la definición de mejoras y modificaciones.</li> <li>Incorporación de mejoras que permitan la asignación de datos a programas y la obtención de informes de resultados por programa.</li> <li>Incorporación de nuevos criterios de evaluación de grupos</li> </ul>			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Organización de reuniones informativa a los grupos de investigación para la explicación de los nuevos parámetros de funcionamiento del aplicativo</li> <li>Incluir a coordinador del Comité Evaluador en teleconferencias de Comité de Dirección en la que se traten aspectos referentes al aplicativo</li> </ul>			
	<b>Responsables actuaciones 1 y 2:</b> Gerencia, Calidad, Responsables Aplicativo, Comité de Evaluación de grupos, Responsable de comunicación			

Líneas estratégicas	Actuaciones.	2014	2015	2016
	<b>Actuación 3: Identificación de funciones y responsabilidades y asignación de recursos, en especial en lo relativo a:</b>			
	• Registro y explotación de actividades de comunicación , formación y relaciones institucionales			
	• Acciones de calidad en el área científica			
	• Comunicación interna (newsletter CIBERSAM)			
	<b>Responsables:</b> Comité de Dirección CIBERSAM y responsables áreas de calidad y relaciones institucionales. Se organizará una reunión en la que se establezcan las funciones a desarrollar y los responsables de cada una ellas.			
	<b>Actuación 4: Mejora de la página web CIBERSAM</b>			
	• Realización de un registro de número de visitas			
	• Incorporación de información sobre áreas transversales			
	• Incorporación de información sobre oportunidades de colaboración y utilización de servicios/plataformas			
	• Incorporación de posibilidad de que los usuarios de internet puedan hacer una donación vía página web al CIBERSAM para financiar actividades de investigación en salud mental (creación de un espacio "amigable" para posibles donaciones/patrocinos)			
<b>Responsables:</b> Responsable comunicación interna y responsables actualización web CIBERSAM. Los responsables de área y plataformas serán los encargados de facilitar la información que desea publicarse en la web CIBERSAM				

Líneas estratégicas	Actuaciones.	2014	2015	2016
<b>Línea Estratégica 1. 2:</b>  <b>Optimización de Plataformas</b>	<b>Actuación 1:</b> <b>Integración de datos de las plataformas de banco de ADN, datos clínicos y neuroimagen:</b>			
	• Detección de oportunidades de integración			
	• Comunicación a responsables			
	• Implementación de oportunidades de integración			
	<b>Actuación 2:</b> <b>Plan de fomento de utilización por usuarios externos:</b>			
	• Publicación de información sobre servicios ofertados por las plataformas en la página web CIBERSAM			
	• Fomentar la citación de las plataformas utilizadas en las publicaciones CIBERSAM: comunicación a todos los grupos de la relevancia de incluir la utilización de plataformas CIBERSAM			
	• Incorporación de servicios ofertados por las plataformas en el dossier de valor CIBERSAM			
	• Preparación y difusión de artículos sobre funcionamiento de plataformas (carta de presentación de los servicios disponibles)			
	<b>Responsables actuaciones 1 y 2:</b> Responsables de Plataformas y Relaciones Institucionales			
<b>Línea Estratégica 1.3:</b>  <b>Consolidación y puesta en marcha de colaboraciones en áreas prioritarias</b>	<b>Actuación 1:</b> <b>Fomento de la colaboración con otros CIBER/RETICs (especialmente con la Red de investigación en actividades preventivas y promoción de la salud en atención primaria – REDIAPP- y Red de Trastornos Adictivos –RTA-):</b>			
	• Preidentificación de posibles áreas de colaboración			
	• Agenda de contactos			
	• Planificación de actuaciones conjuntas			
	<b>Actuación 2:</b> <b>Plan de colaboraciones para el desarrollo de investigación en resultados de salud, evaluación económica y best-practices:</b>			
	• Identificación de áreas de interés con responsables			
	• Incorporación a dossier de valor y búsqueda de partners/financiadores			
	<b>Actuación 3:</b> <b>Colaboración con implantación de Planes y Estrategias de Salud (crónicos/envejecimiento)</b>			
	• Definición del posible papel de CIBERSAM en su desarrollo en CCAA			
	<b>Responsables actuaciones 1 y 2:</b> Responsables de programa/Área de relaciones institucionales			



**EJE 2: INTERNACIONALIZACIÓN**

Líneas estratégicas	Actuaciones.	2014	2015	2016
<b>Línea Estratégica 2.1:</b> <b>Consolidación del liderazgo internacional CIBERSAM</b>	<b>Actuación 1:</b> <b>Acciones dirigidas a incrementar la participación en convocatorias europeas</b>			
	• Difusión de información			
	• Difusión de oportunidades de participación de grupos CIBERSAM			
	<b>Actuación 2:</b> <b>Acciones dirigidas a facilitar acuerdos entre instituciones consorciadas para la solicitud de proyectos europeos a través de CIBERSAM</b> (promover la idea de mayores probabilidades de éxito si el proyecto se solicita como CIBERSAM)			
	• Identificar posibles opciones que existan actualmente en los centros de los grupos de investigación para realizar acuerdos de estas características (presentación de proyectos como third party, acuerdos de reparto de overheads etc.)			
	• Elaboración de un borrador de un posible acuerdo con las instituciones de los grupos de investigación del CIBERSAM			
	<b>Actuación 3:</b> <b>Acciones dirigidas a incrementar las relaciones con grupos no UE:</b>			
	• Identificación de relaciones existentes en grupos CIBERSAM			
	• Explorar oportunidades de colaboración con Latinoamérica (Chile, Brasil, México y Colombia) y países no UE.			
	• Apoyo a la planificación de proyectos conjuntos relevantes con alta participación de grupos CIBERSAM			
	• Difusión de convocatorias de mayor interés para CIBERSAM			
<b>Responsables actuaciones 1, 2 y 3:</b> Relaciones Institucionales y Programas Europeos y relaciones internacionales				



### EJE 3: COLABORACIÓN PÚBLICO-PRIVADA

Líneas estratégicas	Actuaciones.	2014	2015	2016
<b>Línea Estratégica 3.1:</b>  <b>Acciones de incremento de la financiación privada</b>	<b>Actuación 1:</b> <b>Elaboración de dossier de valor CIBERSAM (incluyendo una cartera integrada servicios preclínicos/clínicos) oferta de Servicios Integrados)</b>			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificación de posibles servicios CIBERSAM (servicios integrados de desarrollo de medicamentos desde fases tempranas de investigación hasta fases de aprobación de fármacos entre otros).</li> </ul>			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificación de oportunidades de colaboración a ofertar a la industria para su patrocinio (p.e desarrollo de investigación preclínica a clínica, desarrollo de apps, desarrollo tecnológico etc.)</li> </ul>			
	<b>Actuación 2:</b> <b>Intensificación de contactos con empresas sanitarias para la identificación de oportunidades de colaboración</b>			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificación de empresas prioritarias para contacto</li> </ul>			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Planificación de visitas</li> </ul>			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificación de oportunidades de colaboración: presentación de dossier de valor y exploración de interés en actividades concretas</li> </ul>			
<b>Áreas responsables actuaciones 1 y 2:</b> Relaciones Institucionales, Plataformas.				
<b>Línea Estratégica 3.2:</b>  <b>Fomento de la obtención de resultados de innovación</b>	<b>Actuación 1:</b> <b>Identificación de herramientas y recursos disponibles y responsables</b>			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Difusión de recursos disponibles de apoyo a la innovación en el entorno CIBERSAM</li> </ul>			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificación de un responsable de coordinar la propuesta de iniciativas (guías, patentes, contratos I+D, EECC)</li> </ul>			
	<b>Actuación 2:</b> <b>Identificación de oportunidades de desarrollo conjunto a partir de grupos con mayor trayectoria</b>			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>A nivel de programa, se tratará de fomentar el desarrollo de este tipo de productos, mediante la identificación de oportunidades y posibles grupos participantes en su desarrollo</li> </ul>			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Explorar oportunidades de colaboración con la Red ITEMAS (Red de Innovación en Tecnologías Médicas y Sanitarias )</li> </ul>			
	<b>Actuación 3:</b> <b>Creación de un Área/Plataforma de EECC</b>			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Incorporación de servicios de investigación clínica en dossier de valor</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Organización de una reunión interna para la definición de responsables y funciones</li> </ul>				
<b>Áreas responsables actuaciones 1 y 2:</b> Relaciones Institucionales, Plataformas				





#### EJE 4: FORMACIÓN, DIFUSIÓN Y COMUNICACIÓN

Líneas estratégicas	Actuaciones.	2014	2015	2016
<b>Línea Estratégica 4.1:</b>  <b>Mejora de la proyección externa CIBERSAM hacia profesionales Salud Mental de perfil clínico y sociedad</b>	<b>Actuación 1:</b> <b>Intensificación de acciones de comunicación y difusión con clínicos no investigadores, y asociaciones de pacientes</b>			
	• Ampliación Foro Social			
	• Invitación a grupos clínicos no investigadores a eventos CIBERSAM			
	• Intensificación notas de prensa y artículos en medios generalistas o clínicos			
	• Difusión de publicaciones “ <b>Descubrimiento del mes</b> ”: con carácter rotatorio y mensual se encargará la redacción de un artículo divulgable por parte de los IP de grupo. Entre los destinatarios se incluirá a profesionales de Atención Primaria			
	• Participación de CIBERSAM en la traducción del DSM5 (criterios diagnósticos) al español			
	<b>Actuación 2:</b> <b>Involucración en un proyecto para la generación de herramientas de consulta o soporte científico dirigida a pacientes/familiares y/o profesionales sanitarios (formato app o web) :</b>			
	• Identificación de temas de alto interés potencial en función de destinatarios			
	• Identificación de empresas farma interesadas en su patrocinio (incorporación como posible proyecto a desarrollar en colaboración en dossier de valor CIBERSAM).			
	<b>Responsable:</b> Relaciones Institucionales y responsables de comunicación. Responsable de la organización de la iniciativa de difusión del descubrimiento del mes			

<b>Línea Estratégica 4.2:</b>  <b>Participación en el desarrollo de la especialidad de psiquiatría de niños y adolescentes</b>	<b>Actuación 1:</b> <b>Planificación de acciones y responsables</b>			
	• Participación de miembros CIBERSAM en acciones conjuntas con el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI) para la definición e implantación de la nueva especialidad.			
	• Participación del CIBERSAM en el próximo congreso nacional de psiquiatría infanto-juvenil			
	<b>Actuación 2:</b> <b>Contribución a la difusión de noticias y documentación relevante sobre el tema.</b>			
	• Difusión de avances realizados, decisiones acordadas, plazos de puesta en marcha etc...			
	<b>Actuación 3:</b> <b>Organización de un curso de buenas prácticas en I+D clínica en salud mental de niños y adolescentes</b>			
	• Identificación del foro, contenidos y ponentes • Definición de presupuesto asociado			
<b>Responsables:</b> Coordinadora Programa Niño y Adolescente CIBERSAM, Área de Relaciones Institucionales				



Líneas estratégicas	Actuaciones.	2014	2015	2016
<b>Línea Estratégica 4.3:</b> Desarrollo del Máster de Investigación en Salud Mental	<b>Actuación 1:</b> <b>Planificación de la participación de grupos CIBERSAM en el Máster</b>			
	<b>Actuación 2:</b> <b>Discusión de la marcha de los cursos y actividades con todos los grupos CIBERSAM a través de la Comisión Coordinadora del Máster.</b>			
	<b>Actuación 3:</b> <b>Incorporación de contenidos sobre investigación clínica en salud mental de niños y adolescentes (<i>best practices</i>)</b>			
	<b>Actuación 4:</b> <b>Desarrollo de un convenio entre CIBERSAM y la Universidad de Cantabria que posibilite la realización de prácticas de alumnos del máster en grupos CIBERSAM</b>			
	<b>Responsable:</b> Responsable de Formación y Programa de Niños y Adolescentes			



## *FORMULACIÓN ESTRATÉGICA ÁREAS TRANSVERSALES*

*Análisis Interno*

*Análisis DAFO*

*Objetivos Estratégicos*

*Objetivos Operativos*

*Líneas estratégicas horizontales, actuaciones y hoja de ruta*



## ***PLAN ESTRATÉGICO ÁREAS TRANSVERSALES***

---

Se presenta a continuación el Plan Estratégico específico de cada una de las 5 áreas horizontales en las que se estructura CIBERSAM:

1. Área de Formación.
2. Área de Programas Europeos y Relaciones Internacionales
3. Área de Relaciones Institucionales.
4. Área de Calidad.
5. Áreas de Plataformas.



## *Plan Estratégico del Área de Formación y Movilidad*

### *1. Análisis interno del Área de Formación y Movilidad*

El **Área de Formación y Movilidad** de CIBERSAM tiene como misión facilitar y mejorar la capacidad de formación de sus investigadores. Por esto, el CIBER de Salud Mental contempla, entre sus estrategias de trabajo, un **Programa específico de Formación** dirigido, preferentemente, a los Investigadores en Formación. El responsable de esta área es el Dr. Ángel Pazos Carro.

Desde CIBERSAM se considera la formación una apuesta estratégica para poder contar con profesionales bien formados en los campos de la Salud Mental y las Neurociencias. Por todo esto, desde la puesta en marcha del centro en red se lleva a cabo un Programa de Formación que pretende ser referente en la formación en Salud Mental del país. Un eslabón muy importante de dicho Programa es la puesta en marcha de un **Máster Interuniversitario de Investigación** en Salud Mental, que comenzará a impartirse en el curso 2013-2014.

El Programa de Formación contempla como objetivos prioritarios:

- Facilitar la formación de los investigadores jóvenes y su acceso a los nuevos conocimientos científicos y tecnológicos relacionados con la investigación.
- Potenciar la actividad formativa, preferentemente en las líneas estratégicas definidas en el proyecto básico del CIBERSAM.
- Contribuir, a través de su estructura, a la integración de todos los grupos CIBER.

El Programa de Formación CIBERSAM se centra en las prioridades del Programa Científico, existiendo un elevado grado de correspondencia entre ambos. Así, el 80% de los cursos ofertados corresponden claramente a alguno de los Programas de CIBERSAM. La correspondencia entre las estancias promovidas y el Programa Científico es también obvia, fomentándose principalmente estancias en grupos CIBERSAM (además de estancias en el extranjero).

Muestra de la relevancia de la formación para CIBERSAM, es el hecho de que hasta 2012 (años 2010, 2011 y 2012), se haya destinado al Programa de Formación, el **2% anual** del presupuesto del CIBERSAM.

El Programa de Formación CIBERSAM establece, tanto la estructura de las actividades ofertadas (cursos y estancias), como los criterios de prioridad para la financiación y autorización de las mismas:

#### **Máster de Iniciación a la investigación en Salud Mental**

Se ha elaborado una propuesta de Máster interuniversitario impartido por las ades de Cantabria, Autónoma de Barcelona, Barcelona, Complutense y Cádiz, a partir del trabajo de una Comisión designada por el Comité Directivo. Dicha propuesta ha sido ya aprobada por la ANECA y comenzará a impartirse el curso académico 2013-2014. En este sentido, se firmó un convenio de colaboración con la Fundación Lilly para colaborar en la puesta en marcha del máster. Actualmente, este convenio ya se ha finalizado.

## Plan Estratégico 2014-2016. Área de Formación

El esquema final de la Memoria para un Máster de 60 créditos es el siguiente:

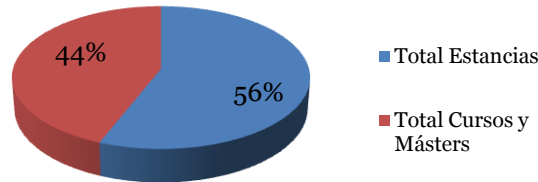
- **33 créditos obligatorios** (24 de éstos de carácter práctico: estancias en unidades) organizados en 4 módulos:
    - Obligatorio (con 2 materias y 3 asignaturas).
    - Aspectos Fundamentales en la Investigación en Salud Mental (con 2 materias y 7 asignaturas).
    - Fundamentos Biológicos y Terapéuticos de la Enfermedad Mental (con 3 materias y 7 asignaturas).
    - Aspectos Clínicos de la Investigación en Salud Mental (con 4 materias y 10 asignaturas).
  - **6 créditos obligatorios de Fin de Máster.**
  - **21 créditos optativos (sobre 86 ofertados)**
- 
- **Programas y cursos de formación**, el Programa define dos grandes tipos de cursos:
    - **Cursos prioritarios:** Los cursos considerados como prioritarios se dividen a su vez en: actividades formativas directamente impulsadas o coorganizadas por el propio CIBERSAM; cursos organizados por los miembros de los diversos grupos y que se ofrecen al programa; y cursos externos al CIBER pero considerados de interés general para los objetivos contemplados. La oferta de cursos se publica en la web del CIBERSAM estando disponible para consulta durante todo el año.
    - El segundo tipo cursos CIBERSAM engloba el **resto de actividades docentes externas al CIBERSAM** y que pueden ser de interés por ser **temáticas altamente demandadas** por una parte significativa de los grupos.

El Programa de Formación CIBERSAM establece anualmente de forma expresa, los cursos prioritarios; en cuanto al resto de cursos, el Programa define los entornos temáticos de los mismos.

- **Estancias de investigación:** El Plan contempla un programa de estancias de investigadores, actualizable semestralmente, en base a los siguientes objetivos:
  - Favorecer la formación de investigadores vinculados a los grupos **en áreas de experiencia de los grupos del CIBER** integradas en los objetivos de investigación. En este sentido, las estancias pueden tener lugar tanto en las unidades del CIBER, como en otras externas a él, siempre que el interés de la formación lo aconseje. El Programa también contempla la posibilidad de estancias en el extranjero. En todo caso, el Programa dará prioridad a las estancias en los propios grupos del CIBERSAM.
  - Fomentar el intercambio entre grupos que faciliten **la realización de proyectos conjuntos** asegurando la máxima consistencia en los métodos empleados en cada grupo. En este sentido, de forma semestral el CIBERSAM hace pública la oferta de estancias científicas por parte de los grupos integrantes.  
Las estancias llevadas a cabo dentro de este Programa tienen una duración mínima de 1 semana y máxima de 3 meses.

El presupuesto destinado a formación, se distribuye según el tipo de formación en:

**Porcentaje de gasto por tipo de formación**



Desde 2011, 900 euros del presupuesto de formación perteneciente a cada grupo del CIBERSAM, ha sido destinado a labores organizativas para la **puesta en marcha del máster universitario** (reuniones, protocolos, etc). Esta cantidad supone una reducción aproximada de un tercio del presupuesto del que solían disponer los grupos para formación. En 2013, dicha cantidad se incrementa de forma muy significativa (hasta aproximadamente 1600 euros) para sufragar parcialmente las inscripciones en el máster.

## 1.1 Revisión de principales actuaciones 2010-2012

### Principales actuaciones en 2010

- Durante 2010, además de comenzar los trabajos para la elaboración de la propuesta de Máster, se llevaron a cabo cursos de formación, relacionados con las diversas áreas en las que está estructurada la investigación en el CIBER o de carácter más general. De acuerdo con las normas de financiación y priorización aprobadas para 2010, el Programa de Formación financió:
  - De forma preferentemente, los programas y cursos ofertados por el propio CIBERSAM como tal, aquellos organizados por los grupos del mismo o aquellos otros identificados como de interés prioritario:

#### **Cursos organizados por el propio CIBERSAM:**

- Jornada de Bancos de Tejidos Neurológicos y Salud Mental, Barcelona (Dr. Josep M<sup>a</sup> Haro)
- Curso sobre validación de cuestionarios, Barcelona (Dr. Josep M<sup>a</sup> Haro)
- Curso intensivo de introducción a la investigación básica en Neurociencias, Madrid, (Dra. Lourdes Fañanás)
- Evaluación y tratamiento de las alucinaciones auditivas en las psicosis

## Plan Estratégico 2014-2016. Área de Formación

- Laboratorio de ideas del CIBERSAM: reunión semestral de presentación y discusión de resultados de investigación, Madrid (Drs. Juan C. Leza y Rafael Tabarés)
- Introducción a la psicopatología y diagnóstico de la enfermedad mental, Barcelona (Dra. Lourdes Fañanás)

### **Cursos dirigidos por investigadores del CIBERSAM y ofertados al Programa:**

Se ofertaron 23 Cursos por parte de 11 grupos.

- De forma secundaria, la asistencia a otros cursos relacionados con las temáticas que el propio Programa identificó como de interés, por ser temáticas altamente demandadas por una parte significativa de los grupos: Estadística aplicada a Medicina, Análisis de datos y uso de software específicos, Metodología de la investigación, Terapia cognitiva, Statistical Parametric Mapping (SPM), Cursos homologados de manejo de animales de experimentación y Cursos de operador o supervisor de Instalación radiactiva.

### **Cursos valorados como de alto interés general:**

Máster de investigación en “Metodología de la investigación: Diseño y Estadística en Ciencias de la Salud”, UAB.

- Estancias de investigación: En 2010 se ofrecieron 33 estancias por parte de 12 grupos del CIBERSAM.
- Elaboración del Plan de Estudios y la correspondiente Memoria para la puesta a punto de unos estudios de Máster y Postgrado en Investigación en Salud Mental propios del CIBER.

Durante 2010 se diseñó el Programa de Estudios, las universidades participantes, las normas de funcionamiento, etc., y se comenzó el proceso de aprobación por parte de cada Universidad.

- Financiación de 68 asistencias a cursos para miembros del CIBERSAM: de ellas, 65 han sido en España y los 3 restantes en el extranjero. De los realizados en España, 36 corresponden a cursos organizados por el CIBER o dirigidos y ofertados por sus grupos. El resto se enmarcan en las temáticas mencionadas con anterioridad. El porcentaje que representan las asistencias a cursos CIBER frente al total de las mismas financiadas por el Programa ha sido del 52,9%, frente al 9,0% del año 2009, consiguiéndose ampliamente el objetivo de incremento del 10%.
- Miembros del CIBERSAM se matricularon, con cargo al Programa de Formación, en **8 cursos de los ofrecidos/dirigidos por grupos del mismo**, frente a 3 en el año 2009.
- Financiación de **7 estancias** para miembros del CIBERSAM, extendiéndose por un período total de 7,2 semanas. De ellas, 4 estancias han sido en España y las restantes en el extranjero. Todas las estancias en España se han llevado a cabo en los grupos del CIBERSAM que las habían ofertado. El porcentaje que representan las semanas de estancias en grupos CIBER frente al total de las mismas financiadas por el Programa ha sido del 61,1%, frente al 15,0% del año 2009, con lo que se ha conseguido alcanzar uno de los indicadores del Programa (incremento del 10%).
- Financiación de los gastos derivados de la reunión de los miembros de la Comisión delegada para la elaboración del Programa de Máster en Investigación en Salud Mental que tuvo lugar en Madrid en enero del 2010.

## Principales actuaciones en 2011



## Plan Estratégico 2014-2016. Área de Formación

Para 2011 y dentro del Programa de Formación se concretaron las siguientes actividades:

- La Comisión encargada de la preparación de la memoria del Master cerró su trabajo, en lo que se refiere a la estructura académica del mismo.
- Cursos de formación relacionados con las diversas áreas en las que está estructurada la investigación en el CIBER o de carácter más general.
  - De forma preferentemente, los programas y cursos ofertados por el propio CIBERSAM como tal.

### **Cursos organizados por el propio CIBERSAM:**

- Jornada sobre Biblioteca de Instrumentos, Barcelona (Dr. Josep M<sup>a</sup> Haro).
- Curso Intensivo de Introducción a la Investigación Básica en Neurociencias, Barcelona (Dra. Lourdes Fañanás).
- Introducción a la Psicopatología y Diagnóstico de la Enfermedad Mental, Barcelona (Dra. Lourdes Fañanás).
- Reunión Internacional sobre Fases Tempranas de Enfermedades Mentales, Santander (Dr. Vázquez-Barquero).

### **Cursos dirigidos por investigadores del CIBERSAM y ofertados al Programa:**

Se ofertaron **21 Cursos** por parte de 11 grupos.

- De forma secundaria, la asistencia a otros cursos relacionados con las temáticas que el propio Programa ha identificado como de interés, por ser temáticas altamente demandadas por una parte significativa de los grupos:

### **Cursos valorados como de alto interés general:**

Máster de investigación en “Metodología de la investigación: Diseño y Estadística en Ciencias de la Salud”, UAB.

- Estancias de investigación: En lo relativo a estancias, en 2011 se ofrecieron 33 estancias por parte de 12 grupos de CIBERSAM.
- En 2011 se llevó a cabo la finalización de la correspondiente Memoria (sólo pendiente de aprobación) para la puesta a punto del Máster Oficial de Investigación en Salud Mental, auspiciado por el CIBER; aprobación del correspondiente convenio interuniversitario para su impartición y presentación ante la ANECA para lograr la aprobación ministerial del mismo.
- Es importante reseñar que el 80% del presupuesto total de formación y un mínimo del 70% del de cada grupo se debió dirigir a financiar cursos prioritarios o estancias internas o en otros CIBERS.
- Financiación de 45 asistencias a cursos para miembros de CIBERSAM: de ellas, 44 han sido en España y una en el extranjero. De las realizadas en España, 23 asistencias corresponden a cursos organizados por el CIBER (16 asistencias en 4 cursos) o dirigidos y ofertados por sus grupos (7 asistencias en 3 cursos). El porcentaje que representan las asistencias a cursos CIBER frente al total de las mismas financiadas por el Programa ha sido del 52,3%, muy similar al correspondiente al año 2010.

### Plan Estratégico 2014-2016. Área de Formación

- Los miembros de CIBERSAM se han matriculado, con cargo al Programa de Formación, en 7 cursos de los ofrecidos o recomendados por grupos del mismo.
- Financiación de **18 estancias** para miembros de CIBERSAM. De ellas, 10 estancias han sido en España y las 8 restantes en el extranjero (3 en Estados Unidos y 5 en Gran Bretaña). Todas las estancias en España se han llevado a cabo en los grupos de CIBERSAM que las habían ofertado.
- El número de estancias financiadas por el Programa en grupos de CIBERSAM se incrementó en un 250% frente a las realizadas en el año 2010.

### Principales actuaciones en 2012

Para 2012 y dentro del Programa de Formación se concretaron las siguientes actividades:

- Master: se procedió a la firma del convenio regulador por parte de las 5 Universidades participantes. Tras la correspondiente presentación, la ANECA aprobó la propuesta correspondiente.
- Cursos de formación relacionados con las diversas áreas en las que está estructurada la investigación en el CIBER o de carácter más general.
- De forma preferentemente, los programas y cursos ofertados por el propio CIBERSAM como tal.

#### **Cursos organizados por el propio CIBERSAM:**

- Workshop sobre Biblioteca de Instrumentos en Salud Mental y Discapacidad, (Dr. Josep M<sup>a</sup> Haro)
- Curso Intensivo de Introducción a la investigación básica en Neurociencias (Dra. Lourdes Fañanas)
- Foro Internacional Nuevos Abordajes en el Tratamiento de la Esquizofrenia (Dr. Celso Arango)
- Laboratorio de Ideas (Drs. Juan C. Leza y Rafael Tabares)
- Curso de Formación en Bienestar Animal en animales de experimentación, categoría C (Dr. Micó)
- Reunión Internacional sobre Fases Tempranas de Enfermedades Mentales (Dr. Vazquez-Barquero, Santander)

#### **Cursos dirigidos por investigadores del CIBERSAM y ofertados al Programa:**

Se ofertaron 21 Cursos por parte de 11 grupos.

- De forma secundaria, la asistencia a otros cursos relacionados con las temáticas que el propio Programa ha identificado como de interés, por ser temáticas altamente demandadas por una parte significativa de los grupos:

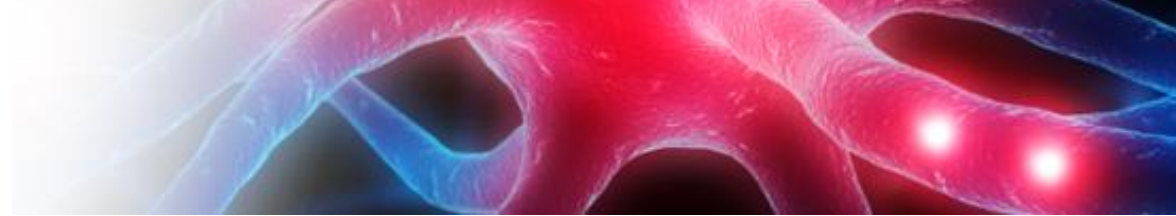
#### **Cursos valorados como de alto interés general:**

Máster de investigación en “Metodología de la investigación: Diseño y Estadística en Ciencias de la Salud”, UAB.

- Estancias de investigación: En lo relativo a estancias, en 2012 se ofrecieron 31 estancias por parte de 11 grupos de CIBERSAM.



- Articulación de la colaboración de la **Fundación Lilly** para el desarrollo del Máster Oficial de Investigación en Salud Mental, auspiciado por el CIBER, presentación ante la ANECA (para su aprobación por el Ministerio) de la correspondiente Memoria y, simultáneamente, ratificación del convenio interuniversitario para su impartición. Durante 2012 se desarrollaron estas acciones, habiéndose obtenido en el mes de octubre la aprobación provisional, a expensas de pequeñas subsanaciones.
- Debe resaltarse que, en previsión de los gastos originados por la puesta en marcha del Máster, existió una no disponibilidad parcial del presupuesto durante la primera mitad del año, lo que pudo limitar alguna de las actividades.
- Financiación de 43 asistencias a cursos para miembros del CIBERSAM: de ellas, 39 han sido en España y 4 en el extranjero (Gran Bretaña, Holanda, Alemania). De las realizadas en España, 22 asistencias corresponden a cursos organizados por el CIBER (20 asistencias en 6 cursos) o dirigidos y ofertados por sus grupos (2 asistencias en 1 curso). El porcentaje que representan las asistencias a Cursos CIBER frente al total de las mismas financiadas por el Programa ha sido del 51,2%, muy similar al correspondiente al año 2011. Debe reseñarse la importante asistencia al **Laboratorio de Ideas y al Curso de Introducción a la Investigación en Neurociencias**.
- Se han financiado **13 estancias** para miembros del CIBERSAM. De ellas, 8 estancias han sido en España y las 5 restantes en el extranjero (todas en Gran Bretaña). Todas las estancias en España se han llevado a cabo en los grupos del CIBERSAM que las habían ofertado, o en grupos de otros CIBER.



## 1.2 Revisión de cumplimiento de objetivos 2011-2012

Se analiza a continuación los resultados obtenidos en el periodo 2010-2012 para el cuadro de indicadores de seguimiento del Área de Formación. Se plantean a la vista de los resultados y de las actuaciones desarrolladas, acciones de mejora, y en caso necesario, nuevos indicadores de seguimiento que permitan una mejor evaluación de las actividades desarrolladas.

Indicador	Objetivo Operativo 2010-2013	2010	2011	2012	Incremento 2010-2011	Incremento 2011-2012
Semanas de estancia en unidades y laboratorios de otros grupos en relación al total de semanas de estancia (%).	Incremento del 5% con respecto al año anterior	61,4%	65,5%	65,8%	4,10%	0,3%
Número de cursos ofrecidos por CIBERSAM en los que se matricula personal del mismo sobre el total de cursos ofrecidos (%).	Incremento del 5% con respecto al año anterior	20,51%	21,2%	26,9%	0,70%	5,7%
Número de personas de CIBERSAM que realizan cursos cuya dirección corresponde a grupos de CIBERSAM sobre el total de las personas que realizan los cursos (%).	Mantener mismo % con respecto al año anterior	52,9%	52,3%	51,2%	-0,60%	-1,1%
Máster de Investigación en Salud Mental.	Aprobación por parte pendiente de la ANECA	-	Pendiente	Obtenida la aprobación provisional	NA	NA

### Comentarios:

A partir de 2011, 900 euros del presupuesto de formación perteneciente a cada grupo del CIBERSAM ha sido destinado a labores organizativas para la puesta en marcha del máster universitario (reuniones, protocolos, etc). Este hecho, que ha supuesto una reducción aproximada de un tercio del presupuesto del que solían disponer los grupos para formación, ha obstaculizado el pleno cumplimiento de los objetivos marcados para estos años. Se considera que se debe tener en cuenta a la hora de valorar ese cumplimiento.

Teniendo en cuenta este hecho, se considera que los resultados alcanzados están en línea con los objetivos planteados, tanto en lo referente a semanas de estancia en unidades y laboratorios de otros grupos en relación al total de semanas de estancia, como el de número de cursos ofrecidos por CIBERSAM en los que se matricula personal del mismo sobre el total de cursos ofrecidos y como para el indicador de número de personas de CIBERSAM que realizan cursos cuya dirección corresponde a grupos de CIBERSAM sobre el total de las personas que realizan los cursos.

En referencia a la aprobación del Máster por parte de la ANECA, en 2012 aún fue provisional. La aprobación definitiva se ha conseguido en 2013

*Acciones de mejora:* Actualmente, todo el esfuerzo y atención del área de formación está focalizada en la puesta en marcha del máster universitario. Es por ello y teniendo en cuenta la reducción de presupuesto que esto conlleva para las otras partidas destinadas a cursos y estancias, que no se plantean áreas de mejora en esos ámbitos.

*Revisión de objetivos 2014-2016:* Se valorará la modificación de los objetivos para los siguientes años de manera proporcional a la reducción de recursos económicos destinados a formación.

*Incorporación de nuevos indicadores:* En respecto al máster universitario, se incorpora un nuevo indicador de número de estudiantes matriculados.



## 2. Análisis DAFO del Área de Formación y Movilidad

### A Amenazas Área de Formación y Movilidad

- **Alta competencia** por existencia de una amplia oferta formativa, en líneas generales y, en particular, en el campo de los Máster.
- **Falta de incentivos valorables** para la realización de actividades de formación, en particular en el mundo clínico (carrera profesional): poca valoración de la investigación (y ausencia de obligatoriedad de cursar créditos de Máster) en la formación de residentes.
- **Recortes presupuestarios** que plantean incertidumbres sobre posibilidad de financiar acciones.
- **Dificultad de promoción interna** a personal mejor formado.

### O Oportunidades Área de Formación y Movilidad

- **Reestructuración de la formación postgraduada.**
- La iniciativa del **Máster de Investigación en Salud Mental es pionera** en España, y también en el entorno de los CIBER.
- **Existencia de demanda:** profesionales en Salud Mental con necesidad de formación postgraduada.

### D Debilidades Área de Formación y Movilidad

- **Implicación heterogénea** de los grupos en el Programa de Formación.
- **Limitada capacidad de respuesta a las ofertas de estancias** de investigación, debido a la carga de trabajo (especialmente la asistencial en el caso de los grupos clínicos).

### F Fortalezas Área de Formación y Movilidad

- **Amplia experiencia previa** en formación por parte de los grupos, y de gestión de la oferta por parte del CIBER.
- Oferta formativa **amplia y de carácter multidisciplinar**, bien valorada, dado el perfil de los grupos.
- El **respaldo del CIBER a la iniciativa del Máster** le dota de un valor añadido específico.
- **Carácter universitario** de muchos de los grupos y, por tanto, de las actividades desarrolladas.
- **Capacidad de atracción** de alumnos derivada de la imagen de calidad del CIBER.
- **Conexiones internacionales** de grupos CIBER que posibilita la realización de estancias y oportunidades de desarrollo profesional en centros de referencia.



### **3. Objetivos Estratégicos del Área de Formación y Movilidad**

- Potenciar el desarrollo del **Máster en Investigación en Salud Mental** en un marco interuniversitario.
- **Identificar necesidades** en el ámbito de la formación interna de los profesionales del CIBERSAM para mejorar el Plan de Formación, como la formación de cursos relativos a transferencia de tecnología y patentes.
- Mantener la **realización de estancias internas**, mediante una mayor priorización de los mecanismos de financiación.
- **Mejorar la implicación** de todos los grupos en actividades de formación.

### **4. Objetivos operativos (cuadro de mando) del Programa de Formación y Movilidad**

Estos objetivos se traducen en los siguientes **objetivos operativos**:

- Primer curso académico del Máster en Investigación en Salud Mental en el curso 2013-2014, alcanzando los **20 alumnos matriculados**.
- Para el tercer curso académico del Máster: lograr que al menos un tercio de los grupos del CIBERSAM tengan uno de sus miembros matriculado.
- Mantener en un mínimo de **6 el número de acciones formativas organizadas por CIBERSAM**.
- Mantener los porcentajes actuales de semanas de estancia de personal del CIBERSAM en unidades de otros grupos del mismo sobre el total de semanas de estancia realizadas (en torno al 65%\*)
- Mantener los porcentajes actuales en cuanto a cursos ofrecidos con personal CIBERSAM matriculado respecto al total (en torno al 27%\*) y de personas que realizan cursos dirigidos por grupos CIBERSAM respecto al total de personas que realizan cursos (en torno al 51%\*).
- Lograr que al menos el **90% de los cursos organizados por los grupos del CIBERSAM figuren en la oferta oficial del Programa de Formación** ya que desde 2011, no se valora dentro de las actividades del CIBERSAM la organización de ningún curso que no se haya ofrecido al Programa.

\* Estos objetivos se corregirán en función del presupuesto destinado a formación (excuyendo la dedicada al máster) cada año.



INDICADORES	Situación de partida año base	Objetivo 2014*	Objetivo 2015*	Objetivo 2016*
<b>Estancias:</b>				
Mantener Nº de Semanas de estancia de personal de CIBERSAM en unidades y laboratorios de otros grupos del mismo, en relación al total de semanas de estancia realizadas (%)		Mantener	Mantener	Mantener
<b>Actividades formativas:</b>				
Mantener nº de cursos ofrecidos por el CIBERSAM en los que se matricula personal del mismo, sobre el total de cursos ofrecidos		Mantener	Mantener	Mantener
Mantener nº de personas de CIBERSAM que realizan cursos cuya dirección corresponde a grupos CIBERSAM, sobre el total de personas que realizan cursos (%)		Mantener	Mantener	Mantener
Nº de actividades formativas organizadas por CIBERSAM		Mantener mínimo 7	Mantener mínimo 7	Mantener mínimo 7
<b>Máster:</b>				
Nº de alumnos matriculados en el Máster	na	20	25	30

\* Estos objetivos se corregirán en función del presupuesto destinado a formación cada año, una vez descontada la asignación específica dedicada al Máster (a excepción de los objetivos relativos a indicadores de seguimiento del Máster).





## 5. Líneas estratégicas horizontales, actuaciones y hoja de ruta del Área de Formación y Movilidad

Líneas Verticales	Actuaciones.	2014	2015	2016
<b>Línea Horizontal 1:</b> Potenciación del desarrollo e implantación del <b>Máster de Investigación en Salud Mental.</b>	<b>Actuación 1:</b> Mantenimiento de los cursos y actividades del Máster.			
	<b>Actuación 2:</b> Definición de las asignaciones presupuestarias para el Máster.			
	<b>Actuación 3:</b> Discusión de la marcha de los cursos y actividades con todos los grupos CIBERSAM a través de la <b>Comisión Coordinadora</b> del Máster.			
<b>Línea Horizontal 2:</b> Identificación de <b>otras necesidades de Formación.</b>	<b>Actuación 1:</b> Realización de cursos relativos a transferencia de tecnología y patentes, área en la cual el CIBERSAM identifica que debe mejorar.			
	<b>Actuación 2:</b> Solicitud de propuestas acerca de nuevas necesidades y ámbitos de interés en Formación.			
	<b>Actuación 3:</b> Presentación y discusión de acciones previstas en el área de formación en reuniones plenarias de IPs CIBERSAM.			
<b>Línea Horizontal 3:</b> Mantenimiento estratégico de la oferta de estancias formativas.	<b>Actuación 1:</b> Solicitud a los grupos de propuestas de estancias temáticas.			
	<b>Actuación 2:</b> Mantenimiento de la estrategia para la existencia de estancias dentro de los grupos del CIBER frente a las externas: priorización en la asignación de fondos.			
	<b>Actuación 3:</b> Elaboración de la estrategia para potenciar las estancias dentro de los grupos del CIBER frente a las externas: priorización en la evaluación cuantitativa de la actividad del grupo.			
	<b>Actuación 4:</b> Aprobación de la oferta y definición de la política de financiación.			
<b>Línea Horizontal 4:</b> Racionalización de la oferta de cursos.	<b>Actuación 1:</b> Elaboración de la estrategia de cursos, asumiendo de forma realista la influencia de la existencia del Máster sobre las posibilidades de la misma.			
	<b>Actuación 2:</b> Aprobación de la oferta y definición de la política de financiación.			

### Comentarios adicionales a las acciones propuestas:

Las actuaciones y esfuerzos del área de formación estarán focalizadas principalmente en el arranque del máster, con una importante proporción del presupuesto de los grupos para formación dedicado al Máster. Por tanto el resto de actuaciones se mantendrán en un segundo plano.

Teniendo en cuenta esta consideración, se plantea como actuación adicional conseguir una mayor sistematización de la comunicación de cursos de interés para su incorporación al Plan de



### **Plan Estratégico 2014-2016. Área de Formación**

Formación (envío de mail y elaboración de cuestionario, comunicaciones a través de newsletter y página web.

En colaboración con el área de relaciones institucionales, se valorará la posibilidad de incluir iniciativas de formación en el dossier de presentación de CIBERSAM en el que se recogerán posible servicios/actividades susceptibles de patrocinio/colaboración con la industria.

En relación al Máster, se propone iniciar actuaciones de incentivación para conseguir un mayor porcentaje de personal CIBERSAM matriculado en el Máster de Investigación. Estas actuaciones incluirán incremento de acciones de publicidad y difusión sobre el Máster y un sistema de incentivación que permita el reconocimiento de aquellos grupos con investigadores jóvenes matriculados en el máster.



## **Plan Estratégico del Área de Programas Europeos y Relaciones Internacionales**

### **1. Análisis interno del Área de Programas Europeos y Relaciones Internacionales**

El **Área de Programas Europeos y Relaciones Internacionales** de CIBERSAM tiene como objetivo fomentar que los diferentes grupos del CIBERSAM **participen en convocatorias de proyectos europeos e internacionales**. Se incluye además entre sus objetivos, establecer contactos con instancias de la Comisión Europea, involucradas en la financiación de la investigación en salud, con el objetivo de **estimular la aparición en las convocatorias de temas relacionados con las áreas prioritarias de investigación del CIBERSAM**.

Dada la madurez alcanzada CIBERSAM, el área de proyectos europeos persigue también que sus investigadores no solo participen, sino que también **lideren** proyectos europeos.

#### **1.1 Revisión de principales actuaciones 2010-2012**

##### **Principales actuaciones en 2010**

- Se continúa **aumentando la participación en proyectos europeos del VII Programa Marco, DG-SANCO, Marie Curie o IMI** entre otros.
- Se consiguen varios proyectos en la convocatoria de salud mental de la **ERANET-Neuron**.
- Se consigue que la Comisión Europea ponga en marcha una convocatoria para realizar la **Hoja de Ruta** de la investigación en Salud Mental en Europa con el objetivo de integrar y coordinar dicha investigación en todos los países de la UE. Se selecciona el proyecto liderado por el CIBERSAM, en la persona de Josep María Haro, para realizar dicha hoja de ruta durante los próximos 3 años.

##### **Principales actuaciones en 2011**

- Participación de más de la mitad de los grupos de CIBERSAM en proyectos europeos.
- Consolidación del liderazgo de CIBERSAM en la investigación en salud mental a nivel europeo, asumiendo la coordinación del **proyecto ROAMER** dedicado a la preparación de la **Hoja de Ruta Europea para la Investigación en Salud Mental**.

##### **Principales actuaciones en 2012**

- Durante el año 2012 CIBERSAM ha aumentado considerablemente su visibilidad en Europa, y se ha logrado posicionar en un lugar destacado dentro de las principales redes europeas de investigación en salud mental.
- La coordinación del proyecto encargado de elaborar la hoja de ruta para la investigación en salud mental y bienestar en Europa (Proyecto ROAMER) es una expresión clara del liderazgo y del reconocimiento alcanzado por CIBERSAM.

## Plan Estratégico 2014-2016. Área de Programas Europeos y Relaciones Internacionales

- Además se ha conseguido una elevada participación de integrantes del CIBERSAM en proyectos de distintas convocatorias como las de investigación en salud del 7º Programa Marco, redes Marie Curie y Tecnologías de la Información y Comunicaciones.

Indicador	2010	2011	2012
<b>Nº de proyectos europeos en activo</b>	11	16 (+45%)	19 (+18,75%)
<b>Nº de nuevos proyectos europeos aprobados</b>	Sin datos	5	3
<b>Nº de proyectos europeos gestionados por CIBERSAM</b>	1	2	2
<b>Nº de proyectos europeos coordinados por CIBERSAM</b>	0	1	1

El número de proyectos europeos en activo con participación de grupos CIBERSAM ha ido en aumento en los últimos 3 años, con un importante crecimiento en 2011 (año en el que se aprobaron cinco nuevos proyectos europeos con participación de grupos CIBERSAM). En 2013, se han aprobado hasta la fecha (junio 2013) otros 4 proyectos con participación de grupos CIBERSAM (convocatorias HEALTH2013), lo que hace previsible el mantenimiento de la tendencia de crecimiento en el número de proyectos europeos activos con participación de grupos CIBERSAM.

De los 19 proyectos internacionales activos en 2012, 2 proyectos están gestionados directamente por CIBERSAM (proyectos ROAMER y STOP). Un tercer proyecto europeo (proyecto MARATONE) será gestionado por CIBERSAM a partir de 2013.

Hasta el momento CIBERSAM ha sido coordinador de un único proyecto europeo (proyecto ROAMER).

Durante 2013, varios grupos CIBERSAM han participado en convocatorias para el desarrollo de planes de actuación de la Plataforma Europea para la Innovación sobre Envejecimiento Activo y Saludable (en el marco del European Innovation Partnership-EIP) –cuatro grupos han presentado propuestas para dos planes de acción) y en la presentación de propuestas para ayudas del *European Research Council (ERC)* – tres grupos han presentado cuatro solicitudes). En 2013 son ya cinco los grupos CIBERSAM que están participando en EIPs.

Destacar como principal actuación del área en el periodo 2010-2012, la consecución de la coordinación del proyecto ROAMER para la confección de una Hoja de Ruta de investigación en Salud Mental en Europa. Esto ha supuesto una importante labor a nivel de reuniones con los organismos financiadores y participantes.



## **Plan Estratégico 2014-2016. Área de Programas Europeos y Relaciones Internacionales**

Se continúa trabajando en la línea de influir en los contenidos de las convocatorias dentro del área de Salud Mental, a nivel de reuniones con diferentes organismos de la UE involucrados en la financiación de actividades de investigación en Salud Mental (DG SANGO, DG Research, DG Connect, DG Development).

Durante estos años se ha trabajado también en el estímulo a la presentación de propuestas a convocatorias de financiación de proyectos en el ámbito de las TICs, fundamentalmente a través de DG Connect , y en redes de las acciones Marie Curie (7PM).




Se ha iniciado además la participación en ensayos clínicos a nivel europeo.

## 1.2 Revisión de cumplimiento de objetivos 2010-2012

	<b>Objetivo Operativo 2010-2013</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>Variación 2010-2011</b>	<b>Variación 2011-2012</b>
Nº de artículos colaborativos con grupos europeos derivados de proyectos	Incremento del 10% respecto al año anterior	18	29	33	61,11%	13,79%
Nº de grupos de CIBERSAM que participan en proyectos con financiación europea	2011: 14 grupos 2012:14 grupos 2013:15 grupos	13	14	15	na	na

Fuente: Memorias anuales CIBERSAM

### Leyenda de la tabla:

	Cumplimiento del objetivo
	Incumplimiento del objetivo pero con crecimiento del indicador
	Incumplimiento del objetivo con decrecimiento del indicador.

Se han cumplido objetivos en los indicadores de seguimiento planteados para el área.

El número de artículos colaborativos derivados de proyectos con grupos europeos ha experimentado un crecimiento importante, pasando de 18 artículos en 2010 a 33 en 2012 (incremento del 83%).

El número de grupos que participan en proyectos con financiación europea se ha incrementado en 2 desde 2010, cumpliendo los objetivos de crecimiento previstos.

**Áreas de mejora:** No se deducen a partir del análisis de indicadores del actual cuadro de mando del área. Debido a que el área de programas europeos y relaciones internacionales ha alcanzado en estos tres años un elevado grado de madurez se propone ampliar su panel de indicadores de seguimiento de manera que permita medir el grado de consecución de objetivos más ambiciosos a más niveles.

## **Plan Estratégico 2014-2016. Área de Programas Europeos y Relaciones Internacionales**

### **Nuevos indicadores de seguimiento:**

Como nuevos indicadores de cuadro de mando del área, además de los mencionados, se proponen:

- ***Nº de proyectos europeos/internacionales en los que participan grupos CIBERSAM***
- ***Nº de proyectos europeos/internacionales gestionados CIBERSAM/con participación de CIBERSAM como partner***
- ***Nº de convocatorias diferentes (a DG Health) en las que consiguen proyectos/financiación grupos CIBERSAM***
- ***Nº de ensayos clínicos europeos independientes con participación de grupos CIBERSAM***
- ***Nº de reuniones con redes europeas***
- ***Otros Indicadores de seguimiento de acciones de fomento de relaciones internacionales (Nº de asistencias a reuniones, foros, talleres) realizadas por el área en representación de CIBERSAM.***
- ***Otros indicadores de seguimiento de las actividades de colaboración realizadas con países fuera de la Unión Europea (ver nuevo cuadro de mando propuesto para el área).***

Para que el seguimiento de los nuevos indicadores sea lo más homogéneo posible se propone mejorar los sistemas de recogida y registro de información por parte de los grupos. Dado que la mayoría de los proyectos internacionales son gestionados por las instituciones consorciadas, no por CIBERSAM, será necesario mejorar el sistema de comunicación de los proyectos activos (se propone generar una plantilla para la recogida de información homogénea en la que deberá figurar además del nombre del IP, proyecto, entidad financiadora y tipo de convocatoria, la fecha de inicio y fin del proyecto. Se recomienda además en la medida de lo posible utilizar el aplicativo de resultados CIBERSAM para el registro y explotación de la información (especialmente en lo referente a publicaciones).



## 2. *Análisis DAFO del Área de Programas Europeos y Relaciones Internacionales*

### **A** *Amenazas P. Europeos y Relaciones Internacionales*

---

- Algunos grupos pueden haber alcanzado el **nivel de saturación** en su participación en proyectos europeos (también desde punto de vista administrativo).
- No es probable que haya otra convocatoria **ERANET** abierta a Salud Mental a corto plazo, en la que puedan participar grupos españoles (por problemas con el ISCIII).

### **O** *Oportunidades P. Europeos y Relaciones Internacionales*

---

- Posibilidad de influir en la **hoja de ruta** de la investigación en salud mental europea a través de la participación en el proyecto ROAMER (en marcha hasta octubre 2014) y los efectos derivados del mismo.
- Posibilidad de participación en la **formulación de propuestas de temas** para las futuras convocatorias.
- **Reconocimiento internacional del papel de liderazgo de CIBERSAM** en la investigación en Salud Mental europea.
- **Mejora de los contactos con algunas redes** importantes en países europeos.

### **D** *Debilidades P. Europeos y Relaciones Internacionales*

---

- **Dificultad para coordinar proyectos europeos** por parte de grupos españoles (falta de estímulo por dificultades de gestión de los mismos en las instituciones consorciadas, falta de tiempo de dedicación de los investigadores y de recursos apropiados)
- **Escasa consecución de proyectos por parte de grupos básicos** (pese a buen nivel de participación).

### **F** *Fortalezas P. Europeos y Relaciones Internacionales*

---

- **Posición de liderazgo** del CIBERSAM entre las redes europeas: interno (investigadores, redes) y externos (Comisión Europea, entidades financiadoras).
- Unidad de acción con las **redes europeas** más importantes (UK, Holanda, Francia).
- CIBERSAM como **partner** que incorpora 25 grupos.
- **Apoyo** entre los distintos grupos del CIBERSAM para **incorporar a otros grupos** en los consorcios.



## Plan Estratégico 2014-2016. Área de Programas Europeos y Relaciones Internacionales

- Posibilidad de **incorporar a más grupos en proyectos europeos** (existencia de un abanico de grupos con capacidad de incorporarse a proyectos europeos).

### 3. *Objetivos Estratégicos del Área de Programas Europeos y Relaciones Internacionales*

- a) **Mantener el liderazgo de CIBERSAM** en Europa, como red de investigación en Salud Mental.
- b) **Aumentar la visibilidad** de las actividades de CIBERSAM en Europa.
- c) Mantener el actual nivel de la participación de **CIBERSAM** en proyectos europeos como **partner**.
- d) Consensuar una **estrategia común con redes europeas** más relevantes, de cara a favorecer la aparición de convocatorias relevantes para el desarrollo de I+D en Salud Mental.
- e) Continuar aumentando la participación de grupos CIBERSAM en *European Innovation Partnerships* (EIP)
- f) Ampliar la participación en proyectos en **convocatorias distintas a las convocatorias de DG Health (por ejemplo, convocatorias de ICT (Information and Communication Technologies) o de Infraestructuras)**
- g) Participar en **ensayos clínicos independientes** Europeos.
- h) Continuar las actividades de **coordinación con las Redes de Investigación en Salud Mental Europeas** para conseguir influir en las nuevas convocatorias.
- i) Mantener la **coordinación de al menor un proyecto europeo** por parte de investigadores de CIBERSAM.
- j) Incrementar el **liderazgo de CIBERSAM en Latinoamérica** y participar en la mejora de la capacitación de grupos latinoamericanos a través del desarrollo de colaboraciones con grupos de investigación en Salud Mental.





## **Plan Estratégico 2014-2016. Área de Programas Europeos y Relaciones Internacionales**

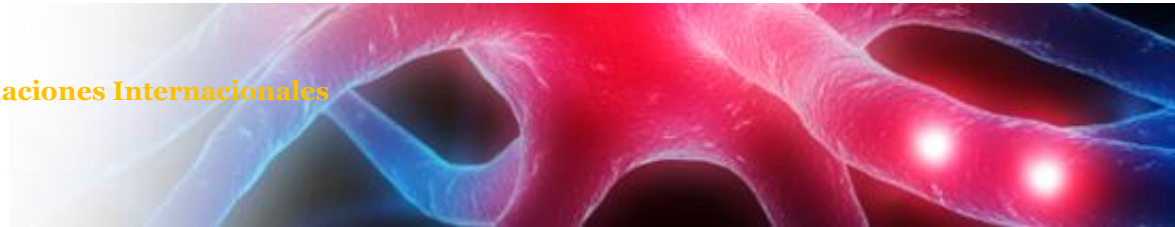
### **4. Objetivos operativos (cuadro de mando) del Área de Programas Europeos y Relaciones Internacionales**

- Incrementar en un 10-15% anual el número de artículos publicados en colaboración con grupos europeos derivados de proyectos.
- Incrementar en un grupo al año el número de grupos CIBERSAM que participan en proyectos europeos activos.
- Participar en al menos 2-3 proyectos con financiación de organismos internacionales como *partner* CIBERSAM.
- Presentar al menos 2 proyectos a las convocatorias internacionales diferentes a DG Health ( ICT e Infraestructuras etc.)\*.
- Participar en al menos un ensayo clínico independiente europeo en el periodo 2014- 2016.
- Mantener un mínimo de 1 reunión anual con redes europeas.
- Mantener al menos 1 proyecto europeo coordinado por CIBERSAM en el periodo 2014- 2016.
- Establecer redes de colaboración en investigación en Salud Mental con países fuera de la Unión Europea.

\*Nota: puesto que en las convocatorias Horizonte 2020 no aparecen diferenciadas puede ser dificultosa la identificación. Se valorará en función del esfuerzo que requiera su identificación.



INDICADORES	Situación de partida año base	Objetivo 2014	Objetivo 2015	Objetivo 2016
% de incremento nº de publicaciones en colaboración con grupos internacionales		10-15% de incremento respecto al año base (36-38)	10-15% de incremento respecto al año base (40-42)	10-15% de incremento respecto al año base (44-46)
Nº de grupos de CIBERSAM que participan en proyectos con financiación europea		16	17	18
Nº de proyectos europeos o internacionales colaborativos coordinados por CIBERSAM		1	1	1
Nº total de proyectos europeos e internacionales competitivos con participación de grupos CIBERSAM activos		20	21	22
Nº de convocatorias de la Comisión Europea en las que consiguen proyectos/financiación grupos CIBERSAM		2	2	2
Nº de ensayos clínicos europeos independientes con participación de grupos CIBERSAM activos		1	1	1
Nº de grupos CIBERSAM que participan en European Innovation Partnerships (EIP) concedidos		5	6	7
<b>Relación con otros países fuera de la Unión Europea</b>				
Nº de proyectos en colaboración con grupos de países fuera de la Unión Europea		+1	+1	+2
Nº de grupos latinoamericanos contactados para el planteamiento de actuaciones en colaboración		+1	+2	+3



5. Líneas estratégicas horizontales, actuaciones y hoja de ruta del Área de Relaciones Institucionales

Líneas Horizontales	Actuaciones.	2014	2015	2016
<b>Línea Horizontal 1:</b> <b>Diversificación de fuentes de financiación a nivel internacional</b> (consecución de proyectos en convocatorias diferentes a las de DGHealth).	<b>Actuación 1:</b> Mantener reuniones con MINECO, CDTI y Oficina de Proyectos Europeos del Carlos III para la identificación de oportunidades de financiación y convocatorias de mayor interés para CIBERSAM			
	<b>Actuación 2:</b> Reuniones con funcionarios de la comisión, responsables de convocatorias de ICT e Infraestructuras, DG SANCO, Acciones Marie Curie etc.			
	<b>Actuación 3:</b> Participación en al menos dos convocatorias diferentes a DGRResearch			
<b>Línea Horizontal 2:</b> <b>Apoyo a la obtención de proyectos internacionales coordinados</b> por grupos CIBERSAM	<b>Actuación 1:</b> Identificación de IP del CIBERSAM con capacidad de liderazgo proyectos europeos.			
	<b>Actuación 2:</b> Definición y difusión de las condiciones en las que CIBERSAM financiará los gastos derivados de la preparación de propuestas en convocatorias europeas como coordinador.			
	<b>Actuación 3:</b> Propuesta de líneas de investigación a la Comisión Europea que puedan ser liderados por CIBERSAM.			

**Plan Estratégico 2014-2016. Área de Programas Europeos y Relaciones Internacionales**

Líneas Horizontales	Actuaciones.	2014	2015	2016
<b>Línea Horizontal 3:</b> Fomento de la participación en <b>ensayos clínicos independientes</b> europeos.	<b>Actuación 1:</b> Identificación de temáticas de interés y de oportunidades de participación en ensayos clínicos independientes de ámbito europeo. Facilitar información a los grupos sobre oportunidades de financiación y soporte a la hora de preparar las solicitudes.			
	<b>Actuación 2:</b> Fomentar la participación en estos ensayos a través de financiación intramural.			
	<b>Actuación 3:</b> Aprovechar sinergias en este ámbito con las unidades de ensayos clínicos y los Institutos de Investigación Sanitaria de los hospitales consorciados.			
<b>Línea Horizontal 4:</b> Mantenimiento de las <b>actividades de coordinación con las principales redes nacionales europeas de investigación en Salud Mental</b> para conseguir influir en las nuevas convocatorias	<b>Actuación 1:</b> Participación activa de investigadores de CIBERSAM en reuniones europeas en las que se discute la agenda de investigación (por ejemplo, European Pact for Mental Health and Well-being o actividades del proyecto ROAMER).			
	<b>Actuación 2:</b> Mantener reuniones anuales de redes europeas de investigación.			
	<b>Actuación 3:</b> Fomentar el apoyo entre los distintos grupos del CIBERSAM para incorporar a otros grupos en los consorcios.			
	<b>Actuación 4:</b> Planificar actuaciones de incremento de la visibilidad del papel de CIBERSAM en el proyecto ROAMER (en colaboración con el área de relaciones institucionales, planificación de notas de prensa, acciones de comunicación interna, publicación de actuaciones a través de redes sociales etc.).			

**Plan Estratégico 2014-2016. Área de Programas Europeos y Relaciones Internacionales**

Líneas Horizontales	Actuaciones.	2014	2015	2016
<b>Línea Horizontal 6:</b> Fomento de la participación en los <i>European Innovation Partnerships (EIP)</i> - <b>plataformas de innovación europeas y otras iniciativas europeas de fomento de la innovación</b>	<b>Actuación 1:</b> Identificación de temáticas de interés y de oportunidades de participación de investigadores CIBERSAM en las diferentes actuaciones del programa.			
	<b>Actuación 2:</b> Desarrollar actuaciones de asesoramiento a los grupos CIBERSAM de cara a la presentación de documentación necesaria.			
	<b>Actuación 3:</b> Identificación de las colaboraciones internacionales existentes y proponer su participación a la hora de preparar las solicitudes por parte de los grupos interesados.			
	<b>Actuación 4:</b> Organizar la participación de CIBERSAM en las Knowledge and Innovation Communities (KICs): planificar la presentación conjunta con universidades			
<b>Línea Horizontal 7:</b> Fortalecimiento del <b>liderazgo del CIBERSAM en actividades de investigación colaborativa y de capacitación de grupos de Iberoamérica</b> en el ámbito de la Salud Mental	<b>Actuación 1.</b> Puesta en común con todos los grupos de la red de contactos iberoamericanos existentes de grupos de CIBERSAM			
	<b>Actuación 2.</b> Identificar grupos latinoamericanos con potencial de colaboración en líneas de investigación CIBERSAM. Identificar colaboraciones existentes con grupos CIBERSAM y nuevas colaboraciones con grupos de especial potencial			
	<b>Actuación 3.</b> Planificar contactos y reuniones con los grupos latinoamericanos identificados para explorar posibilidades de colaboración			
	<b>Actuación 4:</b> Desarrollar algún tipo de reconocimiento/premio a la mejor colaboración con Latinoamérica. Identificar posibilidades de financiación para la realización de estancias de intercambio con grupos latinoamericanos.			



## Plan Estratégico del Área de Relaciones Institucionales

### 1. Análisis interno del Área de Relaciones Institucionales

El **Área de Relaciones Institucionales** de CIBERSAM tiene como objetivos conseguir la más completa conexión con el entorno y la coordinación de las relaciones institucionales con entidades como el Instituto de Salud Carlos III (ISCIII), el Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC) y otros Organismos Públicos de Investigación (OPI) y ministerios implicados, así como con asociaciones de pacientes y familiares. Se pretende además potenciar la coordinación entre los centros consorciados y aumentar la visibilidad de CIBERSAM en el conjunto de la sociedad.

#### 1.1 Revisión de principales actuaciones 2010-2012

Desde agosto de 2010 el responsable del área es el **Dr. Miquel Bernardo**.

Desde esta fecha se decide la separación de las funciones y actividades del Área de relaciones institucionales y del Área de resultados y difusión entre un nuevo Área de Relaciones Institucionales (centrada en actividades de relación con el sector sanitario e investigador, empresarial y la sociedad en general y actividades de comunicación externa) y el Área de Calidad (que asume fundamentalmente las funciones de comunicación interna). En ambos casos, las áreas cuentan con el apoyo de la Unidad Técnica, a través de la responsable de gestión de proyectos europeos y comunicación.

##### Principales actuaciones en 2010

- **Declaración de Madrid contra el Estigma de la enfermedad mental.**
- Contacto con diversas **asociaciones**: FEAFES (Madrid, Andalucía), Ressorgir, ATBAR, Hierbabuena, La Nostra Veü, Mundo Bipolar, ACFAMES.
- Organización del **XI Congreso Multimodalidad de Trastornos Psiquiátricos**.
- Organización del **II Foro Social** en el XIV Congreso Nacional de Psiquiatría de Barcelona.
- **Proyecto NISE**: contra el estigma de la enfermedad mental.
- Reuniones en el Ministerio de Sanidad para apoyo a la elaboración del proyecto europeo "**Road Map for Mental Health Research**" (ROAMER).
- Contacto con **medios de comunicación** de diversas televisiones y prensa.

##### Principales actuaciones en 2011

- Contacto con múltiples **sociedades** de familiares, usuarios e interesadas en la temática de salud mental: (FEAFES-Madrid, FEAFES-Andalucía, Ressorgir, ATBAR, Hierbabuena, La Nostra Veü, Mundo Bipolar, ACFAMES...).
- Organización de la **Jornada de Patentes** CIBERSAM.
- Organización de la **Jornada de Puertas Abiertas**, Encuentros con el Investigador Principal y **Foro Social** en el marco del XV Congreso Nacional de Psiquiatría, celebrado en Oviedo.
- Participación en la **Semana de la Ciencia**, celebrada en Madrid y Barcelona.



- Colaboración en el **Curso de Neurociencias** de CIBERSAM: “Introducción conceptual y metodológica a la investigación básica y aplicada de las alteraciones cerebrales en Esquizofrenia”.
- Colaboración y apoyo en el proyecto europeo “**Roadmap for Mental Health Research**” (ROAMER).
- Múltiples contactos con **medios de comunicación**: audiovisuales, prensa especializada y general.
- Desarrollo de la nueva página web de CIBERSAM.
- Reunión con responsables del **Centro de Investigación Básica de Janssen-Cilag** en Toledo.

#### **Principales actuaciones en 2012**

- **Contacto con múltiples sociedades de familiares, usuarios e interesadas en la temática de salud mental**: (FEAFES-Madrid, FEAFES-Andalucía, Ressorgir, ATBAR, Hierbabuena, La Nostra Veu, Mundo Bipolar, ACFAMES, AVIFES, APNABI, ACABE, Fundación Eragintza, etc.).
- Organización del **1er Foro Internacional sobre Nuevos Abordajes en el Tratamiento de la Esquizofrenia** con la colaboración de Roche Farma S.A.
- Organización de la **Jornada de Puertas Abiertas, Mesa Redonda “Pacientes, Familia e Investigación”**, Simposio Jóvenes Investigadores y **Foro Social** en el marco del XVI Congreso Nacional de Psiquiatría, celebrado en Bilbao.
- Participación en la **Semana de la Ciencia**, celebrada en Madrid y Barcelona.
- Colaboración en el **IV Curso Intensivo de Introducción a la Investigación Básica en Neurociencias**: El cerebro en depresión.
- Colaboración en el **Primer Workshop científico del Proyecto ROAMER**.
- Múltiples contactos con **medios de comunicación**: audiovisuales, prensa especializada y general.
- Actualización de la **página web** de CIBERSAM.
- Creación del **Premio Santiago Reig** (dirigido a Jóvenes Científicos que realicen investigaciones sobre fases tempranas de enfermedades mentales). El premio se otorga a la mejor presentación oral en la reunión anual sobre fases tempranas de enfermedades mentales organizado por el grupo del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla).

Por tanto, las actividades del Área de Relaciones Institucionales se han centrado en estos tres últimos años, principalmente en tres grandes líneas de actuación:

1. **Establecimiento de contactos con diferentes instituciones del ámbito sanitario, investigador, industria y asociaciones de pacientes/familiares**. El objetivo de estos contactos incluye tanto el desarrollo de acciones conjuntas, incluyendo el patrocinio de actuaciones concretas, como la de proporcionar información sobre las actividades desarrolladas por CIBERSAM. En el caso de pacientes y familiares es de especial importancia la difusión de información sobre el desarrollo de actividades de investigación en el ámbito de las enfermedades mentales desarrollada por CIBERSAM.

En este sentido se trata de implicar a la sociedad en el apoyo directo al CIBERSAM o indirectamente a través de proyectos.

Se han iniciado contactos con varias empresas farmacéuticas, con el objetivo de identificar oportunidades de colaboración y proporcionar *feedback* sobre proyectos. En general se ha constatado que las empresas tienen un buen conocimiento de CIBERSAM como red científica.





Resultado de los contactos con diversas empresas, se han puesto en marcha dos páginas web con patrocinio de la industria (<http://www.puedoser.es/>, página web con información sobre trastorno bipolar y <http://www.forumclinic.org/es/esquizofrenia> con información sobre esquizofrenia, así como el patrocinio de diversas actividades del CIBERSAM. Otras páginas web desarrolladas con participación de CIBERSAM en los últimos años son <http://www.clozapinacomopcion.es/> y <http://vocesenlacabeza.com>

2. **Organización de reuniones**, foros, cursos o workshops en el ámbito científico y de difusión.

Es de destacar la organización anual del **Foro Social**, con participación de diversas asociaciones y en el que están presentes todas las áreas de la psiquiatría. A parte del Foro anual se mantiene una relación continuada para la difusión de información.

En junio de 2013, se celebró el **I Encuentro en Investigación Traslacional en Enfermedades Mentales y Neurodegenerativas**, foro para la puesta en común de proyectos en el ámbito de las neurociencias con participación de los distintos agentes implicados en el proceso de investigación y aplicación de nuevos fármacos y otras terapias. En el encuentro participa CIBERSAM y CIBERNED y cuenta con el patrocinio de empresas colaboradoras.

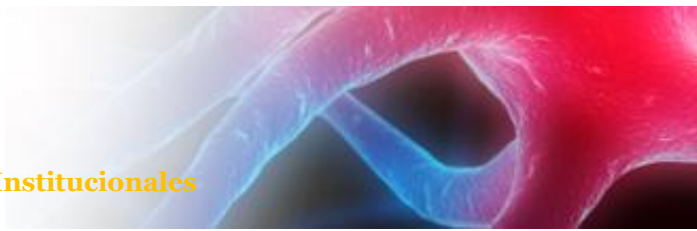
Durante mayo de 2013, se participó, en colaboración con CIBERNED, en diversas iniciativas relacionadas con el “*Mes europeo del cerebro*”.

El área colabora con los cursos anuales organizados por CIBERSAM dirigidos uno a investigadores básicos (impartido por clínicos) y otro dirigido a investigadores clínicos (impartido por básicos).

3. **Contactos con medios de comunicación y difusión** para fortalecer la imagen externa de CIBERSAM.

Además de estos tres tipos de actividades, desde el Área de Relaciones Institucionales, se ha participado en la actualización de formato y contenidos de la página web CIBERSAM y en la creación del Premio Santiago Reig. Es también destacable la colaboración del programa en la organización de actividades relativas al Proyecto europeo ROAMER, como la colaboración en la organización de su primer Workshop científico en 2012.





## 1.2 Revisión de cumplimiento de objetivos 2011-2012

Aunque en términos generales se consideran alcanzado los objetivos de actividad del área establecidos para el periodo 2011-2012. Ante la dificultad para realizar un seguimiento sistemático y homogéneo de todos los indicadores y la falta de designación clara de las personas encargadas de su seguimiento, se ha considerado apropiado realizar una simplificación del cuadro de mando de indicadores del área y comenzar a medir los mismos de una manera más sistemática

Los principales resultados obtenidos en los últimos años, en relación a los indicadores más significativos del área, se recogen a continuación:

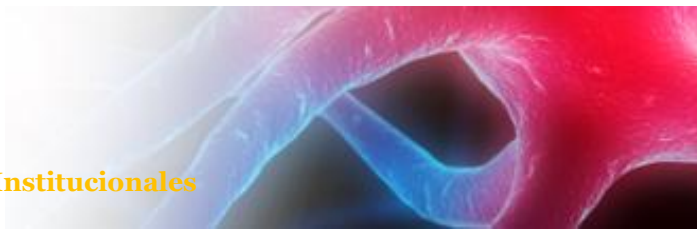
Indicador	Incremento 2011-2012
<b>Nº de acciones con asociaciones de usuarios y familiares</b>	Incremento 18%
<p><b>Comentarios:</b>                      Se ha desarrollado una importante actividad en los últimos tres años con crecimientos por encima del 30%. Esto se ha debido a una muy buena acogida del Foro Social, Curso de Investigación Traslacional, etc. y al mantenimiento de actuaciones derivadas de los mismos.  <b>Acciones de mejora:</b> Mantenimiento y desarrollo de nuevas relaciones  <b>Revisión de objetivos:</b> Mantener el número de eventos organizados en colaboración con asociaciones de pacientes y familiares en torno a 25/año</p>	
<b>Nº de eventos en colaboración con otras instituciones</b>	Incremento 45%
<p><b>Acciones de mejora:</b> Continuar contactos con sector farma, asociaciones y sociedades para la identificación de oportunidades de colaboración.  <b>Revisión de objetivos:</b> Es previsible que el número de eventos en colaboración continúe incrementándose en los próximos años, debido al interés detectado por parte de laboratorios, sociedades y asociaciones. Por tanto, se plantea como factible, mantener el <b>objetivo de crecimiento en torno al 10%</b>.</p>	

De manera cualitativa se han valorado los siguientes aspectos:

**Participación en el Foro Social CIBERSAM:** Una vez alcanzado el nivel actual de participación, en torno a los 100 asistentes, se considera que el número de participantes podrá oscilar en torno a este nivel. El número final de asistentes podrá variar ligeramente en función de la ciudad de celebración del Foro y el número de asociaciones convocadas.

**Porcentaje de publicaciones con mención expresa a CIBERSAM:** Actualmente se estima un 100% de publicaciones con participación de investigadores CIBERSAM con mención expresa al mismo. Margen de mejora en la mención de CIBERSAM en otro tipo de comunicaciones, especialmente en comunicaciones en prensa. Se planifica continuar con acciones de concienciación a los investigadores. Mejoras en este indicador permitirá además un mejor registro de los impactos de CIBERSAM en prensa.

**Acciones con instituciones de los Ministerios de Sanidad (MSSSI) y Economía y Competitividad (MINECO):** Se ha mantenido un alto nivel de participación a través de la



## Plan Estratégico 2014-2016. Área de Relaciones Institucionales

Estrategia de Salud Mental. El grado de participación es altamente dependiente de la convocatoria de ayudas. Además se mantiene un contacto permanente con el Ministerio de Sanidad para la definición del RD del Troncalidad y de la especialidad de psiquiatría infanto-juvenil.

**Nº de acciones con otras instituciones oficiales:** Existen oportunidades de mejora en determinadas Comunidades Autónomas con poco contacto con instituciones oficiales.

**Nº de acciones con asociaciones de profesionales:** Se considera que existe margen de mejora. Aunque existe una buena relación con las más activas existe poca relación con asociaciones locales como la valenciana, gallega, vasca o navarra.

### 2. *Análisis DAFO del Área de Relaciones Institucionales*

#### **A** *Amenazas Área de Relaciones Institucionales*

---

- Crisis y retracción económica general que dificultará la obtención de financiación externa y el desarrollo de nuevas acciones que requieran financiación interna.
- Limitaciones derivadas de la excesiva burocracia a solventar para el desarrollo de actuaciones en el área.

#### **O** *Oportunidades Área de Relaciones Institucionales*

---

- Posibilidad de continuar desarrollando los actuales contactos con **otras instituciones, Ministerios, Consejerías, Instituto de Salud Carlos III, FIS** a nivel de CIBER.
- Posibilidad de mejorar el nivel de relación con instituciones a nivel de **Comunidades Autónomas.**
- Posibilidad de continuar desarrollando contactos y colaboraciones con **Universidades.**
- Interés de la **industria farmacéutica y distintas asociaciones por continuar desarrollando colaboraciones e iniciativas comunes.**
- Posibilidad de aumentar el contacto con **asociaciones de familiares y pacientes y con la sociedad en general.**
- Posibilidad de mejorar relaciones con sociedades científicas o de profesionales, especialmente a nivel local.
- Continuar participando y organizando iniciativas que faciliten la interacción entre investigadores básicos y clínicos
- Posibilidad de mejorar el nivel de acciones públicas realizadas como CIBERSAM.

**D**

**Debilidades Área de Relaciones Institucionales**

---

- **Baja implicación** en iniciativas relacionadas con el área de los grupos CIBERSAM.
- **Poca conciencia colectiva** de la necesidad de realizar esfuerzos para dar una mayor visibilidad al CIBERSAM a todos los niveles.
- Poca conexión con el “**mundo real**”.
- **Dificultades de relación** con entidades consorciadas.
- **Margen de mejora en el conocimiento de CIBERSAM** por parte de grupos básicos y el marco sanitario que facilitaría el desarrollo de colaboraciones aunque se han realizado avances considerables en especial en el ámbito investigador y asistencial.
- Dificultad de medición de algunos indicadores de seguimiento de manera homogénea y sistemática (por falta de implicación de los grupos en su comunicación y registro).
- Falta de procedimientos formales de coordinación con otras áreas implicadas en relaciones institucionales y comunicación (principalmente Área de Calidad y Área de Programas Europeos y Relaciones Internacionales).
- Posibilidad de mejorar la proyección externa CIBERSAM a través de su página web
- Posibilidad de mejorar las acciones de difusión a través de nuevas tecnologías (por ejemplo a través de desarrollo de apps).

**F**

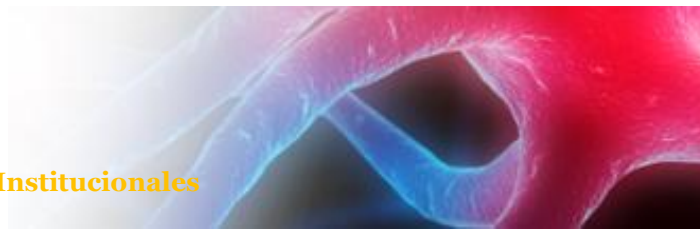
**Fortalezas Área de Relaciones Institucionales**

---

- Posibilidad de explotar y difundir las principales fortalezas del CIBERSAM como organización (elevada masa crítica de investigadores, carácter multidisciplinar, elevada capacidad de traslación de resultados, juventud de la organización) y de presentarlas ante diversos foros (mecenas, patrocinadores, pacientes, comunidad científica, sociedad etc.).
- Buen conocimiento del CIBERSAM por parte de la industria farmacéutica.
- Desarrollo de iniciativas ya consolidadas, que cuentan con varias ediciones, que han tenido una buena acogida en el sector (Foro Social, foros internacionales, cursos anuales, etc.). Consolidación de CIBERSAM como referente en investigación en Salud Mental a nivel nacional e internacional.
- Importante incremento de la visibilidad de CIBERSAM a nivel nacional e internacional en los últimos años.
- Alto nivel de interlocución con el Ministerio de Sanidad a través de la participación en la Estrategia en Salud Mental, definición de Real Decreto de Troncalidad y creación de la especialidad de psiquiatría infanto-juvenil.

### 3. *Objetivos Estratégicos del Área de Relaciones Institucionales*

- a) Adaptarse a las prioridades estratégicas definidas por el comité de dirección dando difusión a la investigación llevada a cabo en CIBERSAM, sus productos y sus procesos.
- b) Buscar la más completa conexión con el entorno y la coordinación de la Relaciones Institucionales, particularmente con: Instituto de Salud Carlos III (ISCIII), Centro Nacional de Epidemiología (CNE), CSIC, otras OPIS, Ministerio de Sanidad y Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI) y Ministerio de Economía y Competitividad (MINECO). Intensificar las colaboraciones con otros CIBER (en especial CIBERNED), RETICS y redes internacionales.
- c) Potenciar la coordinación con los centros consorciados.
- d) Difundir los resultados de la investigación en Salud Mental y aumentar la visibilidad del CIBERSAM en el conjunto de la sociedad, y muy particularmente con todos los agentes implicados en la Salud Mental, tanto a nivel de los propios usuarios, a través de sus asociaciones y de las asociaciones de familiares, como de los profesionales, en especial los pertenecientes al ámbito de la Atención Primaria y de la Asistencia Especializada.
- e) Contribuir al desarrollo de interacciones y sinergias con organismos internacionales en colaboración con el área de proyectos europeos y relaciones internacionales.
- f) Contribuir a aumentar la presencia y capacidad de influencia de CIBERSAM a nivel europeo, en colaboración con el área de proyectos europeos y relaciones internacionales.
- g) Contribuir al incremento de la financiación externa conseguida por CIBERSAM.
- h) Reorganizar el área de relaciones institucionales y comunicación del CIBERSAM con el objetivo de dar una respuesta más eficaz a los objetivos estratégicos, en muchos casos conjuntos, planteados para el área.



#### 4. *Objetivos operativos (cuadro de mando) del Área de Relaciones Institucionales*

**En el área de Comunicación externa, difusión y visibilidad:**

- Incrementar en un **5% anual** el número de impactos en medios de comunicación generales.
- **Incrementar en un 10% anual el número de sitios con link** a la página web de CIBERSAM.

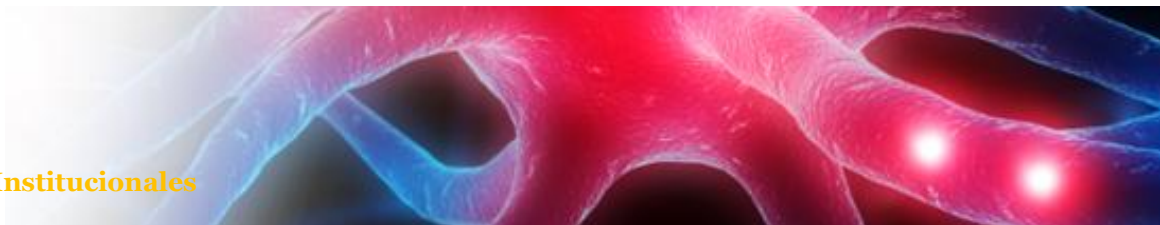
**En el área de Relaciones Institucionales:**

- Organizar un **Foro Social al año** manteniendo una asistencia media de 100 participantes.
- Contactar con al menos **25 asociaciones de usuarios y familiares/año**.
- Contactar con al menos **10 asociaciones de profesionales/año**.
- Tener presencia (con stand CIBERSAM) en al menos **2 Congresos con Sociedades Científicas**.
- Organizar una media de **25 eventos/año con pacientes y familiares**.
- Desarrollar al menos **2-3 convenios de colaboración con empresas/año**.
- Fomentar que se incluya el logo CIBERSAM en las comunicaciones/posters presentados a congresos internacionales y comunicaciones en prensa.
- Dar difusión mensual a la iniciativa **“El Descubrimiento del mes”**.

**Como objetivos de relativos a Comunicación interna (y en coordinación con área de calidad):**

- **Mantenimiento del envío de newsletters (boletín interno)/año** (aproximadamente 2 newsletter/mes).
- Envío regular de información a los Investigadores principales del CIBERSAM sobre las actividades del área de relaciones institucionales (**2 informes al año**) a través de la página web corporativa y de newsletter.

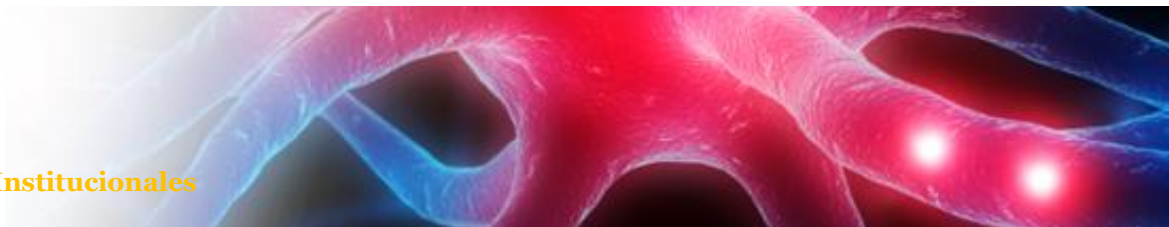
INDICADORES	Situación de partida año base	Objetivo 2014	Objetivo 2015	Objetivo 2016
<b>Comunicación externa y difusión:</b>				
Nº de impactos en medios de comunicación generales		5%	5%	5%
Nº de sitios con <i>link</i> a la web CIBERSAM		10%	10%	10%
<b>Relaciones institucionales:</b>				
Organización de <b>Foro Social</b>		1	1	1
Nº de asociaciones de usuarios y familiares contactadas		25	25	25
Nº de asociaciones de profesionales contactadas		10	10	10
Número de eventos de <b>sociedades científicas con presencia de CIBERSAM (stands CIBERSAM en congresos de sociedades científicas)</b>		2	2	2
Número de eventos organizados en colaboración con asociaciones de pacientes y familiares		25	25	25
<b>Desarrollo de nuevas colaboraciones con empresas</b>		2-3	2-3	2-3
<b>Comunicación interna:</b>				
Nº de Newsletters/año		Mantener	Mantener	Mantener
Nº de informes sobre actividad áreas relaciones institucionales		2	2	2



5. Líneas estratégicas horizontales, actuaciones y hoja de ruta del Área de Relaciones Institucionales

Líneas Horizontales	Actuaciones.	2014	2015	2016
<b>Línea Horizontal 1:</b> Continuar desarrollando el Plan de comunicación y difusión externa del CIBERSAM.	<b>Actuación 1:</b> <b>Valorar nuevas aperturas de perfiles CIBERSAM en redes sociales (Tuenti, Twitter)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificación de perfiles a los que dirigir la iniciativa (profesionales sanitarios, investigadores, asociaciones, pacientes y familiares etc....).</li> <li>• Identificación de la red/redes sociales más adecuadas a los perfiles propuestos.</li> <li>• Diseño y elaboración de los contenidos a incluir en el perfil.</li> <li>• Identificación de un responsable para su mantenimiento y actualización.</li> </ul>			
	<b>Actuación 2:</b> <b>Difusión de blogs y links de interés en la página web de CIBERSAM</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Creación de un registro de los blogs existentes en el ámbito de CIBERSAM (por ejemplo blog puedoser.es o de forumclinic.org) o en temáticas relacionadas de profesionales de referencia.</li> <li>• Difusión de blogs de mayor interés y más activos a través de web y envío de <i>mailing</i> informativo o a través de newsletter CIBERSAM.</li> <li>• Identificación de responsables de desarrollo de tareas de registro y difusión asociadas</li> </ul>			



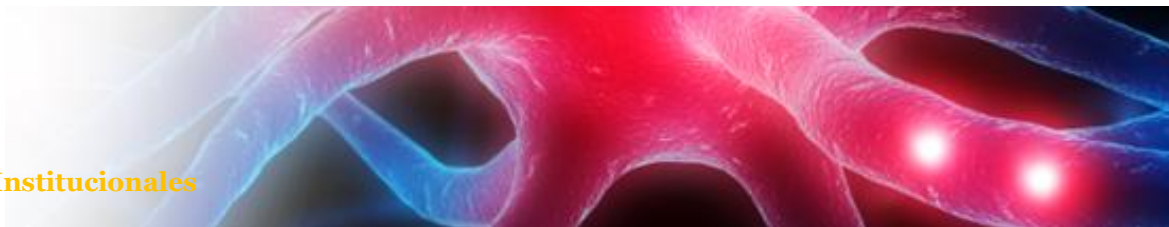


Líneas Horizontales	Actuaciones.	2014	2015	2016
<p><b>Línea Horizontal 1 (cont.):</b>            Continuar desarrollando el Plan de comunicación y difusión externa del CIBERSAM.</p>	<p><b>Actuación 3:</b>  <b>Continuar mejorando la utilización y difusión a través de la página web corporativa del CIBERSAM.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realización y seguimiento del registro de visitas a la página web corporativa.</li> <li>• Identificación de contenidos de difícil acceso. Simplificación de las rutas de acceso a contenidos.</li> <li>• Identificación de apartados más consultados.</li> <li>• Planteamiento de acciones de mejora dirigidas a incrementar el número de visitas y el tiempo de estancia en la misma. Valorar realizar consulta a usuarios sobre propuesta de mejoras.</li> <li>• Definición de la periodicidad de revisión de contenidos.</li> <li>• Incorporación de información sobre información CIBERSAM en redes sociales y acceso a blogs.</li> <li>• Incorporación de contenidos sobre áreas transversales.</li> <li>• Resolución de concurso para la adjudicación de servicios de mejora de la web corporativa CIBERSAM (fecha prevista).</li> </ul>			
	<p><b>Actuación 4:</b>  <b>Continuación y ampliación de contactos con otras organizaciones e instituciones orientadas a incluir el link a la página de CIBERSAM en sus páginas web corporativas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificación de páginas web afines más relevantes sobre las que centrar las actuaciones.</li> <li>• Identificación de responsables.</li> <li>• Planificación de reuniones.</li> </ul>			
	<p><b>Actuación 5:</b>  <b>Identificación, valoración y búsqueda de patrocinio para desarrollo de apps para móvil o tablet en el ámbito de la Salud Mental:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificación de oportunidades. Identificación de ideas o piloto a través de encuestas o contacto con investigadores CIBERSAM.</li> <li>• Incorporación a dossier de valor CIBERSAM para la identificación de oportunidades de colaboración.</li> <li>• Contacto con empresa especializada en desarrollo de apps.</li> <li>• Desarrollo de un proyecto.</li> </ul> <p>Presentación y difusión.</p>			



**Plan Estratégico 2014-2016. Área de Relaciones Institucionales**

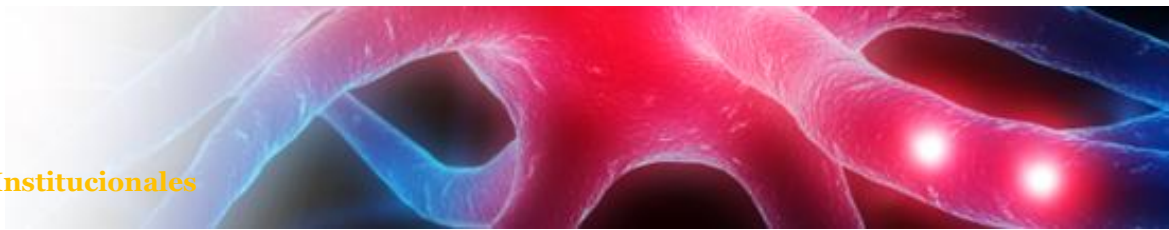
Líneas Horizontales	Actuaciones.	2014	2015	2016
<p><b>Línea Horizontal 2:</b></p> <p>Desarrollar el Plan de Comunicación y Difusión dirigida a mejorar la interacción con <b>investigadores básicos</b></p>	<p><b>Actuación 1:</b></p> <p><b>Participación de CIBERSAM en foros de investigadores básicos.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificación de los principales foros en los que CIBERSAM está interesado en tener presencia.</li> <li>• Evaluación de modalidades de participación y contenidos.</li> <li>• Identificación y propuesta a grupos/investigadores de CIBERSAM como participantes en estos foros.</li> <li>• Participación en el Encuentro en Investigación Traslacional en Enfermedades Mentales y Neurodegenerativas (primera edición en junio 2013).</li> </ul>			
<p><b>Línea Horizontal 3:</b></p> <p>Desarrollar el Plan de Alianzas y relaciones institucionales.</p>	<p><b>Actuación 1:</b></p> <p><b>Continuación de la participación de CIBERSAM en el proyecto <i>Road Map for Mental Health ROAMER</i></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordinación con el área de Programas Europeos y relaciones internacionales para la preparación de workshop científicos.</li> </ul>			
	<p><b>Actuación 2:</b></p> <p><b>Continuación de la participación de CIBERSAM en la Estrategia Nacional de Salud Mental.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordinación de agenda de reuniones.</li> <li>• Preparación de contenidos: fruto del consenso interno CIBERSAM.</li> </ul>			
	<p><b>Actuación 3:</b></p> <p><b>Planificación y desarrollo de nuevos contactos con asociaciones de pacientes y familiares</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificación de áreas de colaboración.</li> <li>• Identificación de responsables.</li> <li>• Mantenimiento de reuniones.</li> <li>• Planificación de acciones conjuntas.</li> </ul>			



Líneas Horizontales	Actuaciones.	2014	2015	2016
<p><b>Línea Horizontal 3 (cont.):</b></p>	<p><b>Actuación 4:</b>  <b>Planificación y desarrollo de nuevos contactos con empresas del sector sanitario (sector farmacéutico, productos sanitarios, tecnologías sanitarias, TICs...):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisión y priorización del listado de empresas a contactar.</li> <li>• Coordinación de actuaciones con responsables del área de Calidad.</li> <li>• Identificación de personas clave para iniciar el contacto.</li> <li>• Planificación de visitas (elaboración de una agenda de visitas a empresas prioritarias).</li> <li>• Elaboración de un <b>dossier de valor</b> para la presentación de oportunidades de colaboración (catálogo de posibles servicios CIBERSAM e iniciativas en colaboración).</li> <li>• Envío de encuestas de satisfacción como clientes externos (valorar posibilidad de realización por vía telefónica).</li> <li>• (valorar la posibilidad de asignar presupuesto mínimo para la realización de visitas a empresas).</li> </ul>			
<p>Desarrollar el Plan de Alianzas y relaciones institucionales.</p>	<p><b>Actuación 5:</b>  <b>Desarrollo de alianzas con otras estructuras de investigación cooperativa en red.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificación de los CIBER con mayor potencial de colaboración con CIBERSAM (CIBERNED, CIBERESP, CIBERehd, CIBERDEM etc.).</li> <li>• Identificación de RETICs con mayor potencial de colaboración (Red Trastornos Adictivos (RTA), Redes de enfermedades hepáticas y endocrinas, Red de investigación en actividades preventivas y promoción de la salud en atención primaria y Red temática de investigación cooperativa en envejecimiento y fragilidad).</li> <li>• Propuesta de áreas de colaboración.</li> <li>• Mantenimiento de reuniones con responsables.</li> <li>• Identificación de oportunidades de colaboración en proyectos científicos o actividades de formación.</li> <li>• Desarrollo de convenios marco y convenios de colaboración.</li> </ul>			

Plan Estratégico 2014-2016. Área de Relaciones Institucionales

Líneas Horizontales	Actuaciones.	2014	2015	2016
<p><b>Línea Horizontal 4</b>            Mejora de los procedimientos internos del área</p>	<p><b>Actuación 1 :</b>  <b>Acciones de mejora de la coordinación con otras área implicadas en comunicación y difusión (Área de Calidad, Área de Programas Europeos y Relaciones Internacionales y Unidad Técnica CIBERSAM)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Definir herramientas de coordinación entre personas implicadas (reuniones periódicas de identificación de acciones, selección de contenidos, actualizaciones, seguimiento de acciones...).</li> <li>Identificar acciones con interés para el desarrollo de objetivos de ambas áreas (comunicación y relaciones institucionales).</li> <li>Planificación de comunicación interna de las acciones desarrolladas (aprovechando reuniones anuales y newsletter).</li> </ul>			
	<p><b>Actuación 2:</b>  <b>Acciones de mejora de la coordinación con Programas Científicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Envío de recordatorios sobre la importancia de comunicar cualquier acción de difusión/participación en medios de comunicación. Valorar posibilidad de envío de plantilla sistematizada para la recogida de información de manera periódica.</li> <li>Concienciación de investigadores sobre importancia de difusión de CIBERSAM: Envío de recordatorios sobre la importancia de incluir referencia a CIBERSAM en las comunicaciones/publicaciones en las que participen miembros CIBERSAM, en especial del logo CIBERSAM en comunicaciones a congresos internacionales.</li> </ul>			
	<p><b>Actuación 3:</b>  <b>Mejora de los sistemas de registro y medición de indicadores de cuadro de mando</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Identificación de responsables de creación y actualización de los registros necesarios para el seguimiento de los indicadores de seguimiento del área.</b></li> <li>Recogida sistemática de información para la medición de cuadro de mando del área.</li> <li>Mejora de los registros en especial los relativos a comunicación y difusión.</li> <li>Revisión anual de indicadores para asegurar que permiten el correcto seguimiento de las actuaciones del área.</li> </ul>			
	<p><b>Actuación 4:</b>  <b>Sistematización del sistema de implantación de acciones de mejora</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Revisión de Comentarios del Comité Científico Externo.</li> <li>Revisión de encuestas de satisfacción a usuarios internos.</li> <li>Revisión anual de resultados de cuadro de mando del área.</li> <li>Coordinación con áreas de calidad y programas europeos.</li> </ul>			



**Plan Estratégico 2014-2016. Área de Relaciones Institucionales**

Líneas Horizontales	Actuaciones.	2014	2015	2016
<p><b>Línea Horizontal 5:</b>            Continuar desarrollando un <b>Plan de Comunicación Interna</b> del CIBERSAM en coordinación con el área de calidad</p>	<p><b>Actuación 1:</b>            Revisar contenidos y periodicidad de <b>envío de newsletter</b> CIBERSAM.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificación de nuevos contenidos de interés para la organización (logros alcanzados, convocatorias abiertas etc.).</li> <li>• Establecimiento de la periodicidad de envío de boletines internos.</li> <li>• Comunicación a los responsables de su elaboración de las nuevas propuestas y periodicidad de envío.</li> </ul>			
	<p><b>Actuación 2:</b>  <b>Envío periódico de actividades relativas el área de relaciones institucionales.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificación de contenidos.</li> <li>• Establecimiento de la periodicidad de envío de la información.</li> <li>• Establecimiento de responsable del envío y elaboración de informes.</li> </ul>			
	<p><b>Actuación 3:</b>  <b>Revisión de procedimientos de envío de documentación interna.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Valoración de la idoneidad de envío de información a otros perfiles del CIBERSAM (además de IP).</li> <li>• Definición del tipo de información y periodicidad de envío a los diferentes perfiles identificados.</li> <li>• Detección de las principales demandas en cuanto a comunicación interna de los miembros del CIBERSAM.</li> </ul>			



## **Plan Estratégico del Área de Calidad**

### *1. Análisis interno del Área de Calidad*

El **Área de Calidad** es responsable de la **implantación de políticas de calidad** en el CIBERSAM así como de la coordinación de las acciones de mejora identificadas dentro de un marco de mejora continua de la calidad.

Durante los últimos años, y especialmente a través del Área de Calidad, CIBERSAM ha desarrollado un ambicioso **Plan de Calidad** con marcadores medibles y del que se derivan áreas de mejora consensuadas. Todo ello, realizado bajo el prisma de la crisis económica y los recortes en financiación sufridos en los tres últimos años.

El CIBERSAM cuenta con un **Código de Buenas Prácticas de Investigación** que es adoptado por todos los investigadores. El cumplimiento de un código de buena práctica científica supone mantener unos principios éticos y requerimientos legales, de acuerdo con las **normativas éticas internacionales de la investigación recogidas en la Declaración de Helsinki** (la obtención de consentimiento informado, la valoración detallada de relación riesgo/beneficio del estudio y la imparcialidad en la selección y seguimiento de los participantes en el estudio), elementos esenciales en todo trabajo de investigación que pretenda expandir el conocimiento científico en un marco de credibilidad y respeto por parte de la sociedad.

Asimismo, CIBERSAM ha incorporado en su Sistema de Gestión de Calidad un protocolo de funcionamiento basado en normas éticas nacionales e internacionales para el manejo y **transporte de las muestras biológicas entre laboratorios de CIBERSAM** (tanto de animales de experimentación o de experimentos con células, como provenientes de pacientes o controles), que garantiza en todo momento la calidad y estabilidad de las muestras que están bajo su control y los datos asociados a las mismas.

CIBERSAM cuenta con un **sistema de supervisión de la calidad** de las actividades de investigación y gestión. El **Comité de Dirección, el Comité Científico, los coordinadores y los responsables de áreas, líneas y/o proyectos supervisan el cumplimiento de los objetivos** y que los métodos científicos tengan los atributos de calidad adecuados.

### **1.1 Revisión de principales actuaciones 2010-2012**

#### **Principales actuaciones en 2010**

- Durante 2010 se llevaron a cabo acciones como la **normalización de los procedimientos administrativos y la realización de los pasos necesarios para la acreditación de calidad ISO 9000**. Mediante auditoría, se verificó que el CIBER de Salud Mental cumple los requisitos recogidos en la norma **ISO 9001:2008**.
- Desarrollo de acciones correctivas, de mejora y preventivas en áreas de gestión y actividad investigadora, emprendidas como resultado de la auditoría interna del CIBERSAM.

Las áreas de mejora se han llevado a cabo en los siguientes aspectos:



## Plan Estratégico 2014-2016. Área de Calidad

- Políticas científicas y de formación.
- Políticas específicas.
- Identificación a nivel estatal de los organismos públicos y privados, nacionales o regionales (OPIS) y comprobar si existe duplicidad desde otros organismos.
- Registro del funcionamiento del proceso de los avances y conocimientos científicos.
- DAFO: criterios.
- Documentos que especifiquen medidas específicas y resultados.
- Debilidades.
- Programa de cooperación y alianzas (enmarcado en Plan Plurianual).
- Proceso para priorizar estrategias.
- Descripción verificable de actividades para corregir deficiencias estratégicas detectadas.
- Documentos de planificación científica de objetivos plurianuales e indicadores para seguimiento.
- Cuadro de mandos.
- Contratos directivos con definición de responsabilidades (resultados y tiempos).
- Resultados de la evaluación del desempeño de la gestión directiva.
- Definición de la calidad.
- Registros de la Calidad de laboratorios.
- Procedimientos / métodos que garanticen la trazabilidad de las muestras biológicas
- Acciones de mejora y preventivas en áreas de gestión y actividad investigadora / acciones correctivas / auditorías previas.
- Manual de incorporación.
- Planes destinados a creatividad / grupos de trabajo / empowerment.
- Sistema de incentivos / recompensa.
- Acciones para optimizar el entorno laboral interno laboral.
- Mapas de procesos: se comunica que aunque es mejorable, no se modifica priorizando otros cambios más eficientes, aunque sí se añade el mapa de procedimiento.
- Registros que demuestran acciones de mejora de procesos y resultados.

### Principales actuaciones en 2011

- Desarrollo de actuaciones dirigidas a la **evaluación y seguimiento** de los objetivos, indicadores y procesos definidos en el Plan Estratégico, en base a la normativa ISO.
- Definición y seguimiento de acciones correctivas, áreas de mejora y preventivas detectadas en áreas de gestión y actividad investigadora, emprendidas como resultado de la auditoría interna de CIBERSAM.
- Realización de análisis DAFO y definición del Plan Estratégico específico para cada uno de los Programas y Áreas Transversales.
- Propuesta y aprobación del Máster de Investigación en Salud Mental en el área de formación.
- Diseño, elaboración y aplicación de un cuestionario de satisfacción interna para Investigadores Principales.





- Diseño, elaboración y aplicación de un cuestionario de satisfacción sobre la web e intranet de CIBERSAM.
- Detección de áreas de mejora con respecto al formato del cuestionario de evaluación del desempeño.
- Realización de mejoras en la página web e intranet de CIBERSAM.
- Elaboración de estrategias (reuniones/teleconferencias) encaminadas a la mejora de la coordinación y comunicación entre los coordinadores de áreas y miembros de CIBERSAM.

### **Principales actuaciones en 2012**

- El Área pasa a denominarse Área de Calidad (hasta 2012 se denominaba Área de Calidad y Evaluación Interna).
- En el área de gestión, se renueva la acreditación de calidad para todos los procedimientos administrativos de compras y gestión de personal siguiendo con el proyecto de automatización de las actividades administrativas del CIBER. Se ha continuado con la normalización de los procedimientos administrativos y, mediante auditoría, se verificó que el CIBER de Salud Mental cumple los requisitos recogidos en la norma ISO 9001:2008.
- Desarrollo de actuaciones dirigidas a la evaluación y seguimiento de los objetivos, indicadores y procesos definidos en el Plan Estratégico, en base a la normativa ISO:
  - Definición y seguimiento de áreas de mejora y preventivas detectadas en áreas de gestión y actividad investigadora.
  - Detección y seguimiento de áreas de mejora provenientes del análisis de las encuestas de satisfacción.
  - Análisis de resultados del cuestionario de satisfacción interna para Investigadores Principales CIBERSAM.
  - Diseño, elaboración y aplicación de un cuestionario de satisfacción interna para personal contratado CIBERSAM y análisis de resultados sobre el mismo.
  - Diseño, elaboración y aplicación de un cuestionario de opinión externa para laboratorios farmacéuticos.
  - Realización de mejoras en la página web e intranet del CIBERSAM.
  - Elaboración de estrategias (reuniones/teleconferencias) encaminadas a la mejora de la coordinación y comunicación entre los coordinadores de áreas y miembros del Comité Directivo del CIBERSAM.

## Plan Estratégico 2014-2016. Área de Calidad

### 1.2 Revisión de cumplimiento de objetivos 2011-2012

Indicador	Objetivo Operativo 2010-2013	2010	2011	2012	Cumplimiento objetivo 2010-2011	Cumplimiento objetivo 2011-2012
Número de reuniones grupo de calidad*	2011: 5 2012:5 2013:5	4	5	5		
Número de reuniones grupo de calidad con otras áreas**	2011: 3 2012:3 2013:3	2	3	3		
Número de áreas de mejora detectadas	2011: 4 2012:3 2013:3	3	3	4		
Número de acciones preventivas implantadas	2011: 3 2012:2 2013:2	2	4	3		
Número de encuestas de satisfacción interna realizadas***	2011: 1 2012:1 2013:1	0	1	1		
Número de encuestas de opinión externa realizadas****	2011: 0 2012:1 2013:1	0	0	1		
Número de análisis encuestas	2011: 1 2012:1 2013:1	2	1	1		

\* Incluyendo físicas y teleconferencias. Se aprovechan las teleconferencias del Comité de Dirección y las 2 reuniones anuales CIBERSAM, para discutir aspectos relativos a calidad (resultados de medición de indicadores, realización de encuestas...).

\*\*Incluyendo la reunión del Plan Plurianual. Las reuniones se celebrarán con los coordinadores de área.

\*\*\*Encuesta a IPs en 2011. Encuesta a personal contratado CIBERSAM en 2012 y una encuesta a miembros de CIBERSAM en 2013.

\*\*\*\* Se repetirán anualmente para detectar variaciones e incluir nuevos laboratorios o empresas tecnológicas. En coordinación con Área de Relaciones Institucionales y Gerencia CIBERSAM.



## Plan Estratégico 2014-2016. Área de Calidad

### **Comentarios:**

El área de calidad ha cumplido con los objetivos en todos los indicadores de su cuadro de mando.

### **Acciones de mejora:**

En relación a la realización de encuestas de satisfacción se ha detectado una baja respuesta por parte de los laboratorios farmacéuticos contactados. Además desde la última ronda de contactos se ha producido múltiples cambios en los responsables contactados en los laboratorios. Por tanto, se recomienda revisar el sistema de envío y recogida de información y poner en marcha un nuevo plan de comunicación con empresas farmacéuticas para la presentación de CIBERSAM a nuevos responsables (de manera coordinada con el Área de Relaciones Institucionales).

Se continuará analizando resultados de encuestas de satisfacción y evaluando cumplimiento de objetivos de los cuadros de indicadores para la detección e implantación de acciones de mejora.

**Revisión de objetivos 2014-2016:** A la vista de los resultados obtenidos se plantea continuar en la línea de objetivos 2011-2013 para todos los indicadores del cuadro de mando del área de calidad. Mantener una encuesta a usuarios internos anual (alternando cada año encuestas a IP y personal contratado CIBERSAM) y una encuesta a usuarios externos anual (laboratorios farma/otras empresas sector salud).

**Cambio de indicadores:** Podría plantearse como indicadores adicionales: *“Porcentaje de encuestas a usuarios internos y externos respondidas sobre el total de encuestas realizadas”*. Como objetivo se plantea disminuir el nº de no conformidades (por los que se incluirá como indicador para su seguimiento).

## 2. Análisis DAFO del Área de Calidad

### A Amenazas Área de Calidad

---

- **Recortes presupuestarios** que plantean incertidumbres sobre la posibilidad de financiar nuevas actuaciones en el ámbito de la calidad.
- **Baja respuesta a cuestionarios de satisfacción a usuarios externos.** Cambios en responsables de principales laboratorios farmacéuticos contactados que dificulta la continuidad de actuaciones conjuntas y la obtención de respuestas a encuestas de satisfacción a usuarios externos.

### O Oportunidades Área de Calidad

---

- Posibilidad de aumentar el prestigio y la imagen de CIBERSAM como organización de excelencia que ha implantado un **Plan de Calidad** propio.
- Mejores oportunidades de participación en proyectos de gran envergadura y europeos por poder acreditar cumplimiento de normativa nacional e internacional y acreditación de calidad en el área de gestión
- Ampliación de sistema de trabajo ajustado a criterios de calidad en áreas científicas del CIBERSAM y ampliación de las áreas en el área administrativa que ya han implantado procedimientos de calidad.

### D Debilidades Área de Calidad

---

- Poca interiorización de la cultura de calidad. Bajo nivel de involucración de los grupos en aspectos de calidad fuera del cumplimiento de objetivos de cada área/programa/grupo.
- Dificultades de comunicación interna.
- Poca cultura de evaluación de opinión interna: Existencia de un número limitado de cuestionarios de satisfacción CIBERSAM.
- Escasez de grupos para trabajar en áreas de mejora.
- Dificultad para el análisis sistemático de resultados científicos por limitaciones en la explotación de datos del aplicativo CIBERSAM y en el sistema de recogida e incorporación de datos al mismo.
- Necesidad de mejorar la comunicación de los criterios de evaluación de grupos.
- Bajo apoyo técnico (por ejemplo para el análisis de encuestas).

- Área administrativa y de gestión con amplia experiencia en implantación de acciones de calidad y con acreditación ISO.
- Mayor experiencia en la realización de encuestas de satisfacción a usuarios internos y externos, análisis de resultados e implantación de acciones derivadas del mismo, adquirida en los últimos años.
- Cultura de evaluación y seguimiento de objetivos científicos a través de cuadros de mando general CIBERSAM y de cada una de las Áreas Transversales y Programas. Preocupación por el cumplimiento de objetivos científicos.
- Incorporación de la Responsable de Calidad al Comité de Dirección.
- Buena coordinación con el Área de Relaciones Institucionales, que facilita el planteamiento de acciones conjuntas.
- Desarrollo de aplicativo para el análisis de resultados CIBERSAM.

### *3. Objetivos Estratégicos del Área de Calidad*

- a) Continuar ampliando la implantación de políticas de calidad a otras áreas del CIBERSAM (fuera del ámbito administrativo).
- b) Implicar de manera progresiva a los profesionales de la organización.
- c) Incrementar el número de acciones preventivas y disminuir el número de no conformidades planteadas.
- d) Evaluar la imagen externa proyectada por el CIBERSAM y la opinión sobre la organización de sus profesionales.
- e) Normalizar los procedimientos del área de gestión de calidad de manera que sea posible conseguir las correspondientes acreditaciones.

## Plan Estratégico 2014-2016. Área de Calidad

INDICADORES	Situación de partida año base	Objetivo 2014	Objetivo 2015	Objetivo 2016
<b>Calidad:</b>				
Número de áreas de mejora detectadas		3	3	3
Número de acciones preventivas implantadas		2	2	2
Número de encuestas de satisfacción interna realizadas***		1	1	1
Número de encuestas de opinión externa realizadas****		1	1	1
Número de análisis encuestas		2	2	2
Porcentaje de encuestas a usuarios internos respondidas sobre el total de encuestas realizadas”.		(+5%)	(+5%)	(+5%)
Porcentaje de encuestas a usuarios externos respondidas sobre el total de encuestas realizadas”.		>65%	>70%	>80%
Nº de no conformidades		(-1)		
Nº de no conformidades relativas a la incorrecta/incompleta introducción de datos en el aplicativo CIBERSAM				

#### 4. *Objetivos operativos (cuadro de mando) del Área de Calidad*

- Continuar elaborando (incluyendo mejoras en caso necesario) y aplicando cuestionarios de satisfacción interna para IPs (2014), contratados (2015) y otros miembros de CIBERSAM (2016). Se realizará **una encuesta de satisfacción interna/año** alternando los colectivos a los que se dirige
- Continuar aplicando (incluyendo mejoras en caso necesario) **cuestionarios de satisfacción externa a algunos laboratorios farmacéuticos de forma anual** y preferiblemente por vía telefónica.
- Analizar anualmente las dos encuestas de satisfacción realizadas.
- Detectar y diseñar actuaciones para **3 áreas de mejora/año**.
- Identificar e implantar al menos **2 acciones preventivas/año**.

\* Incluyendo físicas y teleconferencias.

\*\*Incluyendo la reunión del Plan Plurianual. Las reuniones se celebrarán con los coordinadores de área.

\*\*\*Cada año encuesta a IPs, encuesta a personal contratado CIBERSAM, encuesta a miembros de CIBERSAM en 2016.

Además se realizan encuestas anuales para la evaluación del desempeño de personal contratado CIBERSAM a cumplimentar por IPs. Aunque no son responsabilidad del área de calidad si se participa en la mejora de los cuestionarios en caso necesario.

\*\*\*\* Se repetirán anualmente para detectar variaciones e incluir nuevos laboratorios o empresas tecnológicas.

5. Líneas estratégicas horizontales, actuaciones y hoja de ruta del Área de Calidad

Líneas Horizontales	Actuaciones.	2014	2015	2016
<p><b>Línea Horizontal 1:</b> Continuación y puesta en marcha de nuevas estrategias para la <b>identificación de áreas de mejora.</b></p>	<p><b>Actuación 1:</b> <b>Desarrollo y análisis de encuestas de satisfacción interna anuales.</b> Las encuestas se realizarán a todos los colectivos cada año. El calendario de encuestas incluirá:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Encuesta de satisfacción interna dirigida a IPs</li> <li>• Encuesta de satisfacción interna dirigida a contratados CIBERSAM</li> <li>• Encuesta de satisfacción interna dirigida a otro personal CIBERSAM</li> <li>• Las actuaciones incluirán: revisión de cuestionarios y actualización en caso necesario, realización de encuestas, análisis de resultados, identificación de áreas de mejora, presentación de resultados y consenso de medidas de mejora a implantar.</li> <li>• Encuesta a los grupos de investigación del CIBERSAM sobre su opinión en el uso de las plataformas (periodicidad bienal). La encuesta se diseñará de manera conjunta entre la Unidad Técnica y el Área de Calidad.</li> </ul>			
	<p><b>Actuación 2:</b> <b>Desarrollo y análisis de encuestas de satisfacción externa anuales dirigidas a laboratorios farmacéuticos y empresas colaboradoras sector salud.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificación de listado de empresas a contactar cada año en función de colaboraciones desarrolladas.</li> <li>• Coordinación con el área de relaciones institucionales y gerencia CIBERSAM para la planificación del calendario anual de visitas</li> <li>• Realización de visitas para la identificación de oportunidades de colaboración, presentación de servicios CIBERSAM (presentación de dossier de valor –ver Plan Estratégico Área de Relaciones Institucionales) y solicitud de colaboración para la cumplimentación de encuestas de satisfacción</li> <li>• Revisión anual de contenidos de las encuestas y actualización en caso necesario</li> <li>• Realización de encuesta a empresas seleccionadas, preferiblemente vía telefónica.</li> <li>• Análisis de encuestas e identificación de acciones de mejora</li> <li>• Presentación de resultados y consenso de medidas de mejora a implantar</li> </ul> <p>Los responsables de la realización de estas encuestas serán los responsables del Área de Calidad (Ana González Pinto) y de Relaciones Institucionales (Miguel Bernardo).</p>			

Plan Estratégico 2014-2016. Área de Calidad

Líneas Horizontales	Actuaciones.	2014	2015	2016
<b>Línea Horizontal 1:</b> Continuación y puesta en marcha de nuevas estrategias para la <b>identificación de áreas de mejora (cont.)</b> .	<b>Actuación 3:</b> <b>Presentación de propuestas sobre acciones de mejora, correctivas y preventivas a Comité de Dirección</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Establecimiento de una <b>agenda de reuniones trimestrales</b> a realizar a través de teleconferencia (al inicio de cada ejercicio).</li> <li>Preparación y celebración de <b>3 reuniones/año</b>.</li> </ul>	3	3	3
	<b>Actuación 4:</b> <b>Presentación de propuestas sobre acciones de mejora, correctivas y preventivas a responsables de área y programa.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Establecimiento de una <b>agenda de reuniones con periodicidad definida</b> al inicio de cada ejercicio.</li> <li>Preparación y celebración de <b>3 reuniones/año</b>. En al menos 2 de ellas, se tratarán cuestiones relacionadas con la coordinación de actividades con las áreas de relaciones institucionales y gerencia.</li> </ul>			
<b>Línea Horizontal 2:</b>  Establecer unos <b>recursos mínimos</b> destinados al sostenimiento y apoyo a las actuaciones del Área de Calidad	<b>Actuación 1:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Crear un archivo de material del Área de Calidad ubicado en la Unidad Técnica y en la medida de lo posible, en la intranet de CIBERSAM.</li> </ul>			
	<b>Actuación 2:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Asignar unos <b>recursos mínimos para servicios de apoyo al área de calidad</b>, por ejemplo para el análisis de resultados de encuestas (valorar posibilidad de apoyo al área por parte del área técnica de CIBERSAM).</li> </ul>			
	<b>Actuación 3:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Asignar unos recursos mínimos para la realización de reuniones con laboratorios farmacéuticos/empresas salud.</li> </ul>			



Plan Estratégico 2014-2016. Área de Calidad

Líneas Horizontales	Actuaciones.	2014	2015	2016
<p><b>Línea Horizontal 3</b>                      Implantar <b>acciones de mejora</b> en base a necesidades identificadas</p>	<p><b>Actuación 1 :</b>  <b>Plan de mejora de la comunicación externa.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Profesionalización de la difusión de la convocatoria del Foro Social CIBERSAM</b> (para conseguir maximizar su difusión). Valorar la contratación de empresa especializada externa o la difusión de manera coordinada con la del Congreso Nacional de Psiquiatría.</li> </ul> <p>(Ver otras actuaciones relacionadas a comunicación externa en el Plan Estratégico del Área de Relaciones Institucionales).</p>			
	<p><b>Actuación 2:</b>  <b>Plan de reconocimiento a investigadores contratados</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Puesta en marcha de acciones de reconocimiento a la labor de personal contratado. Valorar la creación de premios dirigidos al mejor contratado CIBERSAM: dotados con ayudas para la asistencia a Congresos o realización de estancias. Elaborar las bases y dotar de presupuesto.</li> </ul>			
	<p><b>Actuación 3:</b>  <b>Plan de implicación de miembros CIBERSAM en aspectos de calidad (más allá de cumplimiento de objetivos de rendimiento)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• A través de las reuniones con responsables de área y programa, proporcionar información sobre las actividades desarrolladas en el ámbito de gestión de calidad e involucración en acciones de mejora. Durante las reuniones se realizará de manera sistemática la presentación de resultados y revisión del estado de situación de las actuaciones.</li> <li>• Envío de información sobre actividades del área de calidad a través de newsletter CIBERSAM.</li> <li>• Envío de información sobre resultados de las encuestas y acciones de mejora consensuadas. Identificación de responsables de actuaciones concretas y grupos de trabajo con funciones específicas en caso necesario. En los grupos de trabajo se incluirá a los responsables de la evaluación de grupos CIBERSAM.</li> </ul>			
	<p><b>Actuación 4:</b>  <b>Organización de un curso sobre buenas prácticas en ensayos clínicos (on-line)</b>                      La responsabilidad de la organización del curso recaerá en la Unidad Técnica.</p>			

<p><b>Línea Horizontal 3</b>                  Implantar <b>acciones de mejora</b> en base a necesidades identificadas (cont.)</p>	<p><b>Actuación 5:</b>  <b>Plan de mejora de los procedimientos de seguimiento y evaluación de resultados CIBERSAM:</b></p> <p><b>Introducción de mejoras en la documentación y utilización del aplicativo de resultados CIBERSAM:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Organización de una reunión entre la empresa de gestión del aplicativo de resultados y el coordinador del Comité de Evaluación CIBERSAM</b> para la comunicación de las necesidades técnicas. Difusión de la información al Comité de Dirección.</li> <li>• <b>Mejora del sistema de introducción de datos:</b> En el caso de indicadores que sea posible los datos se obtendrán a partir de bases de datos públicas en lugar de a través de solicitud de datos a los grupos (por ejemplo la base de datos de publicaciones deberá nutrirse de datos ISI/PubMed).</li> <li>• Clarificación de criterios de incorporación de datos en registro. Elaboración/revisión de <b>manual de criterios de evaluación de grupos</b> y envío a IPs.</li> <li>• <b>Comunicación de criterios a grupos de investigación y desarrollo de formularios normalizados para la recogida de información homogénea</b> (en el caso de datos no disponibles a través de fuentes de información públicas).</li> <li>• Replanteamiento de no conformidades relacionadas con la incorrecta/insuficiente incorporación de datos en el aplicativo por parte de los grupos , una vez se establezca la configuración y utilización del aplicativo, y se difunda un manual de usuario. En esta etapa, los errores en la introducción de datos serán considerados en la evaluación de grupos.</li> <li>• <b>Mejora en el sistema de explotación de resultados:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Revisión de funciones a desarrollar por empresa externa</li> <li>○ Identificación de acciones de mejora en el aplicativo para la correcta explotación de la información</li> <li>○ Incorporación de nuevos requisitos de funcionalidades y mejoras en el aplicativo a incorporar en nuevo contrato con empresa externa para la gestión del aplicativo de resultados CIBERSAM.</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Mejora de otros sistemas de registro</b> (no incluidos en el aplicativo CIBERSAM): en especial de los sistemas de registro para la evaluación de actuaciones en el ámbito de relaciones institucionales y comunicación externa. Incluye acciones de concienciación a grupos sobre importancia de comunicar a los responsables del área las actuaciones desarrolladas en este ámbito. Incorporación de apartados en el aplicativo para incluir información sobre actividades de relaciones institucionales (contactos externos en nombre de CIBERSAM etc.)</p>			
---	--	--	--	--

**Plan Estratégico 2014-2016. Área de Calidad**

Líneas Horizontales	Actuaciones.	2014	2015	2016
<p><b>Línea Horizontal 4</b> Mejora y normalización de los procedimientos del Área de Calidad</p>	<p><b>Actuación 1:</b> <b>Planificación e implantación de actuaciones de normalización para la incorporación de la Gestión de la Calidad del Área en la acreditación ISO 9001:2008 (ampliación de la acreditación del Área Administrativa)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Definición clara y expresa de las funciones y objetivos del área</li> <li>• Establecimiento de responsables y jerarquía</li> <li>• Planificación de reuniones con responsables de Unidad Técnica (asesoramiento de actuaciones para la obtención de acreditación).</li> <li>• Identificación de principales procedimientos y documentación de los mismos.</li> <li>• Revisión del Manual de Calidad y Plan de Calidad CIBERSAM (incorporación de descripción de Área de Calidad, responsables, funciones y procedimientos).</li> <li>• Implantación de procesos necesarios para el cumplimiento de requisitos para la obtención de la acreditación ISO 9001:2008.</li> </ul>			
	<p><b>Actuación 2:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Asignación de recursos:</b> asignación de un presupuesto para la servicios de apoyo que permita trabajar de manera conjunta con la Unidad Técnica CIBERSAM en la ampliación de la acreditación de calidad (implantación en función de los recursos asignados).</li> </ul>			



## Plan Estratégico del Área de Plataformas

### 1. Análisis interno del Área de Plataformas

El **Área de Plataformas** de CIBERSAM está integrada por 5 plataformas de soporte a la investigación, siendo el responsable del Área el Dr. Josep Maria Haro.

1. Plataforma de **Banco de ADN (responsable Dr. Celso Arango)**
2. Plataforma de **Banco de Cerebros (responsable Dr. José Javier Meana)**
3. Plataforma de **Biblioteca de Instrumentos en Salud Mental y Discapacidad (responsable Dr. Josep Maria Haro)**
4. Plataforma de **Neuroimagen (responsable Dr. Manuel Desco)**
5. Plataforma de **Bases de Datos Comunes (responsable Dr. Julio Sanjúan)**

Estas infraestructuras cuentan con equipamiento de primer nivel y están dotadas de personal altamente cualificado, proporcionando un importante apoyo a la investigación. Las plataformas dan soporte tanto a los grupos de investigación que integran CIBERSAM como a grupos externos que realizan actividades de investigación en salud mental.

Cada una de las plataformas cuenta con un responsable y un **comité científico** formado por responsables de grupos del CIBERSAM.

La **Plataforma de Banco de ADN** incluye **8.221 muestras de personas** a finales del 2012, principalmente con trastornos mentales pero también incluyendo muestras de sujetos control sin trastorno mental .

La **Plataforma de Banco de Cerebros** proporciona **muestras de tejido cerebral** de personas con trastorno mental y controles a grupos de investigación que lo requieren. Los bancos de muestras cerebrales representan una estructura básica en la investigación psiquiátrica traslacional. En la actualidad, **existen tres nodos** vinculados a los grupos de la Fundación Sant Joan de Déu (que forma parte a su vez de la Red de Biobancos auspiciada por el Instituto de Salud Carlos III), la Universidad del País Vasco y la Universidad de Cantabria. La Plataforma incluye muestras con criterios de calidad, datos clínicos del donante y datos toxicológicos.

La **Plataforma de Biblioteca de Instrumentos** ofrece información y servicio a los investigadores sobre **cuestionarios e instrumentos de medición** en salud mental.

La **Plataforma de Neuroimagen** es un grupo técnico cuyo objetivo principal es potenciar el empleo de técnicas de **análisis cuantitativos en neuroimagen** y cuenta con un depósito de cientos de imágenes, fruto de los proyectos de los grupos del CIBERSAM.

La **Plataforma de Datos Clínicos (bases de datos comunes)** proporciona una **herramienta online de registro de información sociodemográfica, clínica y de investigación**, que sirve de soporte a estudios multicéntricos y permite la explotación de los datos por los grupos del CIBER. Incluye **11.028 sujetos**, con un total de 69.844 **formularios de evaluaciones**.

## Plan Estratégico 2014-2016. Área de Plataformas

**Cambios organizativos:** En 2011, el Área de Bases de Datos Comunes pasa a ser considerada como una Plataformas más del Área de Plataformas.

En el año 2012 se ha reforzado especialmente el funcionamiento de las plataformas de investigación.

### 1.1 Revisión de principales actuaciones 2010-2012

#### Plataforma de Banco de ADN

---

Grupo coordinador: Dr. Celso Arango (responsable), Dr. Jorge Cervilla, Dra. Lourdes Fañanás, Dr. Josep Maria Haro

##### Principales actuaciones en 2010

- Durante los años 2009 y 2010 se han depositado **5.741 muestras de pacientes** con esquizofrenia de 10 hospitales.

##### Principales actuaciones en 2011

- Se depositaron un total de **862 muestras, de las cuáles 385 son de pacientes con esquizofrenia o trastornos afectivos**, y 477 controles. Estas muestras tienen su origen especialmente en 6 grupos de CIBERSAM, muy colaborativos en el área de plataformas.

##### Principales actuaciones en 2012

- Durante el año 2012 se depositaron en el banco un total de **839 muestras de pacientes con esquizofrenia, trastornos afectivos y trastorno del espectro autista**, incrementándose además el número de controles con otros 1.003 casos. La mayoría de las muestras fueron aportadas por cinco grupos de investigación CIBERSAM, siendo importante la contribución de grupos que en años anteriores no aparecían entre los más activos (ampliación del abanico de grupos que realizan contribuciones al banco de ADN). La inclusión de esas casi **dos mil nuevas muestras, eleva el número total de muestras de esta plataforma** a 8.201.
- El grupo coordinador, liderado por el Dr. Celso Arango, ha establecido **nuevos procedimientos para garantizar la correcta identificación de las muestras y la existencia de un conjunto mínimo de datos** que garanticen la explotación de los datos y facilite la búsqueda de los mismos. Se ha establecido asimismo un procedimiento de aprobación para conocer en cada momento la utilización de los fondos dedicados a la plataforma.
- Se han desarrollados **cuatro teleconferencias con todos los grupos del CIBERSAM para facilitar formación** sobre los cambios introducidos y sobre el potencial actual del sistema de búsqueda de datos. De esta forma cualquier grupo puede saber el número de pacientes o controles que cumplen una serie de características (por ejemplo diagnóstico de esquizofrenia con inicio antes de los 16 años, mujeres con

### Plan Estratégico 2014-2016. Área de Plataformas

depresión, pacientes y hermanos con trastorno bipolar para los que hay disponibles muestras, etc) así como a qué grupo dentro del CIBERSAM pertenecen esos datos.

- La plataforma se ha **vinculado a las bases de datos comunes** para una mejor caracterización y selección de las muestras.

En estos tres últimos años se ha ampliado de manera muy significativa el número de muestras disponibles, ampliando el abanico de enfermedades para los que se dispone de material y el número de grupos que realizan aportaciones al mismo.

El número de muestras genéticas en la **plataforma de ADN** es cada vez más **atractivo para consorcios internacionales**, además de permitir la puesta en marcha de estudios a nivel nacional. Se ha trabajado en el aplicativo que une la plataforma de ADN con la base de datos comunes de forma que actualmente cualquier investigador de CIBERSAM puede saber qué muestras existen con unas características determinadas (diagnóstico, edad de inicio del trastorno, sexo, raza, existencia en la plataforma de familiares, etc.) y con qué grupos contactar para poder explotar esta plataforma de la forma más eficiente. Además, se han incorporado en el GRIDSAM datos de los genotipos de un número determinado de SNPs de algunas de las muestras que ya se han analizado.

### Plataforma de Banco de Cerebros

---

Grupo coordinador: Dr. Josep Maria Haro Dr. Javier Meana (responsable), Dr. Angel Pazos

#### Principales actuaciones en 2010

- Las acciones de la plataforma se dirigieron a aumentar la captación de muestras y la cesión a grupos de investigación del CIBERSAM y externos.
- Incorporación de **85 nuevas muestras** al banco y **cesión de 136**.
- Puesta en marcha de un nuevo **servicio toxicológico** que proporciona análisis específicos para los grupos, con la posibilidad de medición de psicofármacos en tejido cerebral a través de técnicas analíticas refinadas.
- **Mejora de las técnicas para determinación de la calidad de las muestras** con incorporación de indicadores como el RIN (*RNA integrity number*).
- Gestión de la apertura de nuevos centros de captación de donantes. La Fundación Sant Joan de Déu se incorpora a la Red de Biobancos auspiciada por el Instituto de Salud Carlos III.
- A nivel intramural, siete grupos del CIBERSAM reciben donaciones de muestras para la realización de proyectos y líneas de trabajo.

#### Principales actuaciones en 2011

- Incorporación de **65 nuevas muestras** al banco y **cesión de 4**.
- Celebración de la II Jornada de Bancos de Tejidos Neurológicos en Salud Mental
- Se prepara el programa de donación comunitaria del Parc Sanitari Sant Joan de Déu.
- Se realizan 57 colaboraciones por parte del servicio de toxicología.
- Se realizan 5 artículos CIBERSAM con muestras del biobanco.



### Principales actuaciones en 2012

- Incorporación de **48 nuevas muestras** al banco y **cesión de 104**. Se realizan 67 donaciones intra-CIBERSAM
- Adaptación al nuevo RD 17161/2011 e inscripción de las colecciones en el Registro Nacional de Biobancos.
- El servicio de toxicología realiza 78 colaboraciones
- Se realizan **7 artículos** con muestras del Banco.

### Plataforma de Biblioteca de Instrumentos

---

Grupo coordinador: José Luis Ayuso, Celso Arango, Julio Bobes, Ana Gonzalez Pinto, Antonio Lobo, Eduard Vieta, Josep Maria Haro (responsable).

Durante los últimos tres años el número de instrumentos disponible en la plataforma se ha incrementado de manera significativa, contando en 2012 con unos 210 instrumentos disponibles correspondientes a diferentes áreas de especialidad (diagnóstico, sintomatología discapacidad, poblaciones especiales etc.).

Cada año se han venido organizando unas jornadas formativas presenciales con el objetivo de poner en común experiencias en el diseño de instrumentos y facilitar formación sobre su diseño, implementación y validación.

En los años 2010 y 2012 se realizaron **convocatorias intramurales** para la financiación de proyectos para el desarrollo de instrumentos por grupos CIBERSAM, habiéndose financiado en total en ambas convocatorias 17 proyectos.

Además, la Biblioteca del CIBERSAM ha mantenido durante los últimos años una relación de colaboración con **BiblioPRO** (Biblioteca de *Patient Related Outcomes*), gestionada por la Unidad de Investigación en Servicios Sanitarios del IMIM – Hospital del Mar, miembro del CIBERESP (Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Pública).

### Principales actuaciones en 2010

- El banco incluye **160 instrumentos**: 9% corresponden al área de diagnóstico, 24% al área de sintomatología, 11% a infantil/adolescencia, 8% a poblaciones especiales, 13% a neuropsicología, 8% a discapacidad y 27% a miscelánea.
- Se convoca de nuevo una **convocatoria de proyectos intramurales para el desarrollo de instrumentos**. Se presentaron 31 proyectos, de los que se concedieron 9.
- Durante los años 2008, 2009 y 2010 celebraron tres **jornadas formativas presenciales**, en forma de Workshop, en las que, a propósito de un caso práctico, se revisó el proceso de diseño e implementación de investigaciones en el ámbito del desarrollo y validación de cuestionarios en Salud Mental y Discapacidad.

### Principales actuaciones en 2011

- El Banco **incluye 209 instrumentos**: 6.9% corresponden al área de diagnóstico, 22.1% al área de sintomatología, 13.7% a infantil/adolescencia, 8.8% a poblaciones



### Plan Estratégico 2014-2016. Área de Plataformas

especiales, 13.7% a neuropsicología, 6.4% a discapacidad y 28.4% a otros (carga familiar, habilidades sociales, satisfacción con servicios, acontecimientos adversos).

- Se celebra la **cuarta jornada formativa** presencial, en forma de Workshop, sobre el diseño e implementación de investigaciones en el ámbito del desarrollo y validación de cuestionarios en Salud Mental y Discapacidad.

### Principales actuaciones en 2012

- El Banco incluye **211 instrumentos**: 7.11% corresponden al área de diagnóstico, 22.3% al área de sintomatología, 13.3% a infantil/adolescencia, 5.7% a poblaciones especiales, 12.8% a neuropsicología, 5.7% a discapacidad y 33.2% a otros (carga familiar, habilidades sociales, satisfacción con servicios, acontecimientos adversos, patología dual, y calidad de vida). Existen además 43 nuevos instrumentos en fase de evaluación.
- Se celebran las **V jornadas formativas presenciales**, El *workshop* este caso consistió en tres partes: una primera de formación a los asistentes en técnicas de desarrollo y validación de instrumentos. Una segunda parte en la que se pusieron en común los avances en proyectos relacionados con la validación de cuestionarios con el objetivo de favorecer la comunicación interna entre los diferentes grupos del CIBERSAM y de otros centros (exposiciones breves de unos 20 minutos, acompañadas de sesiones de preguntas). Por último, en la tercera parte se formó a los asistentes en la aplicación de las principales escalas tanto clínicas, como de funcionamiento psicosocial y neuropsicológicas.
- Se realiza la **cuarta convocatoria de ayudas para investigaciones del Banco de Instrumentos**, en el que se presentaron un total de **23 propuestas** de diferentes grupos del CIBERSAM, y de las que **se financiaron 8 proyectos**.

La **plataforma de banco de instrumentos** sigue dando un excelente servicio a los investigadores clínicos dentro y fuera de nuestro CIBER. El número de consultas realizadas a la plataforma experimentan un progresivo aumento con los años.

### Plataforma de Neuroimagen

---

Grupo coordinador: Dra. Núria Bargalló, Dr. Benedicto Crespo, Dr. Manuel Desco (responsable), Dr. Josep Maria Haro, Dr. Julio Sanjuan, Dr. Raymond Salvador.

La Plataforma constituye el vehículo de contacto entre grupos especializados en procesamiento y análisis de imagen dentro de CIBERSAM, además de una plataforma donde se pueden almacenar imágenes y se proporcionan servicios para su procesamiento. Ejerce además una labor de **conexión entre usuarios clínicos y los grupos** de perfil técnico con experiencia solvente en el procesamiento de imagen.

Los recursos fijos están localizados en el **Laboratorio de Imagen Médica, Unidad de Medicina y Cirugía Experimental del Hospital General Universitario Gregorio Marañón de Madrid**, coordinado por Manuel Desco (G07).

Los servicios de la Plataforma están disponibles para todos los investigadores del CIBERSAM.



### Plan Estratégico 2014-2016. Área de Plataformas

Además del mantenimiento y actualización de los recursos técnicos de servidor de imágenes, la Plataforma colabora en proyectos intramurales y externos, desarrolla proyectos técnicos, recibe estancias de formación de grupos CIBERSAM y facilita servicios de adquisición de imagen animal. Destaca el alto número de colaboraciones con empresas y grupos y asociaciones extensas. Anualmente viene celebrando reuniones de revisión y planificación de sus actividades.

#### Principales actuaciones en 2010

- **Mantenimiento y actualización del servidor de imágenes DICOM vía web.** El volumen de imágenes en el año 2010 supera los **400 estudios** que incluyen distintas modalidades de RM.
- Se añaden **dos servidores linux** para procesamiento. Se continúa con la actualización y ampliación de las herramientas de procesamiento disponibles.
- Se desarrollan **4 proyectos técnicos** en colaboración con varios grupos CIBERSAM y externos y la Plataforma participa en varios **proyectos conjuntos intramurales y extramurales** en Neuroimagen.
- Se realizan en la Plataforma 3 **estancias de formación** de personal de grupos CIBERSAM
- Se facilitan **servicios de adquisición de imagen animal.**
- En la reunión anual se presentan los proyectos realizados y los objetivos y planes futuros de la Plataforma
- Se convoca, evalúa y resuelve la **convocatoria de Proyectos Intramurales** de la Plataforma para 2011.
- Se desarrollan varias **colaboraciones con grupos externos:** Philips, Instituto de Investigación en Ingeniería de Aragón (I3A), Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi y Sunyer (IDIBAPS), Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas (CNIO), Centre d'Imatge Molecular (CRC CIM), Novasoft y Sociedad Española de Electromedicina y Calidad (SEDECAL).

#### Principales actuaciones en 2011

- Se liga la plataforma de neuroimagen a la de bases de datos comunes para que todas las imágenes tengan correspondencia con datos clínicos.
- La plataforma incluye 1.004 imágenes.
- Se procesan las imágenes de 378 estudios.
- **Actualización de las secuencias de adquisición en resonancia magnética:** DTI y Resting-state fMRI para desarrollo e implementación de métodos de cuantificación avanzada y análisis estadístico de conectividad estructural y funcional en psicosis y autismo.
- **Mantenimiento del servidor de imágenes DICOM vía web** de alta utilidad para el almacenamiento de un gran volumen de imágenes anonimizadas, que incluye las diferentes modalidades de Imagen de Resonancia Magnética.
- Instalación de un **servidor de procesamiento paralelo usando virtualización** con VMWare para una mayor eficiencia en el procesamiento de neuroimágenes de alta utilidad en estudios multicéntricos.
- Se continúa la actualización y ampliación de las herramientas de procesamiento disponibles, destacando el desarrollo de herramientas para el procesamiento y análisis estadístico de **imágenes fMRI en pequeños animales.**
- Se participa en el desarrollo de 4 proyectos técnicos y se continúa colaborando en proyectos intramurales y externos.
- Se mantienen múltiples colaboraciones con empresas, asociaciones y grupos externos
- Se realiza la reunión anual del área para la presentación de resultados y planificación del año 2012.

### Plan Estratégico 2014-2016. Área de Plataformas

- Se realiza una estancia de formación en la Plataforma y se continúa con el Servicio de **adquisición de imagen animal**.
- En el año 2010, la Plataforma tenía consideración de área transversal CIBERSAM. En el año 2011 pasa a considerarse como una plataforma más dentro del Área de Plataformas CIBERSAM.

### Principales actuaciones en 2012

- La plataforma incluye 1.317 imágenes.
- Se procesan las imágenes de 313 estudios.
- Implementación de un protocolo de procesamiento y análisis de neuroimágenes y la continua actualización de las secuencias de adquisición en resonancia magnética, así como el desarrollo de métodos de cuantificación avanzada y análisis estadístico de conectividad estructural y funcional en sujetos sanos, psicosis y autismo.
- Mantenimiento del servidor de imágenes DICOM vía web
- Procesamiento de neuroimágenes con mayor eficiencia gracias a la gestión del servidor de procesamiento paralelo usando virtualización, siendo de alta utilidad en estudios multicéntricos.
- Actualización y ampliación de las herramientas de procesamiento disponibles, en especial de imágenes fMRI en pequeños animales.

La **plataforma de neuroimagen** se ha constituido no sólo como excelente herramienta que da servicio a los investigadores de CIBERSAM sino que su demanda ha sido creciente por parte de centros de investigadores externos. Se continúa trabajando en optimizar esta herramienta para adaptarla a las necesidades de los distintos estudios multicéntricos.

### Plataforma de Datos Clínicos

---

Grupo coordinador: Dr. Julio Sanjuan (responsable), Grupo de Grid y Computación de Altas Prestaciones (GRyCAP) de la Universidad Politécnica de Valencia

La Plataforma para recogida de datos (<http://gridsam.grycap.upv.es/>) ha sido desarrollada por el Grupo de Grid y Computación de Altas Prestaciones (GRyCAP) de la Universidad Politécnica de Valencia, con la coordinación clínica del grupo G23 (Universidad de Valencia).

**Su objetivo es permitir la recogida de datos sistemática y distribuida en los proyectos de CIBERSAM.** Cada proyecto que se quiere incluir en la plataforma debe ser definido, adaptado y mantenido para su correcta operación.

La Plataforma proporciona un **almacenamiento centralizado**, a través de una aplicación web alojada en un servidor de la Universidad Politécnica de Valencia, de todos los **datos estructurados y debidamente codificados correspondientes a los proyectos de CIBERSAM.**

Cada proyecto incluido en la plataforma puede tener personalizados los datos y cuestionarios a recoger. También es posible **obtener datos de varios proyectos simultáneamente**, con lo que la plataforma se erige como un elemento estratégico para los proyectos colaborativos. La plataforma se ha **ligado a la plataforma de ADN y a la de imagen**, con lo que se pueden proporcionar datos clínicos y sociodemográficos amplios de las muestras incluidas.



### Principales actuaciones en 2010

- Ampliación de las prestaciones del sistema GRIDSAM en los siguientes aspectos:
  - En colaboración con la Plataforma de Santiago de Compostela se ha creado un sistema para la captura de datos genéticos y la combinación con datos clínicos.
  - En colaboración con la Plataforma de Neuroimagen, se crea un sistema de integración de los datos de morfometría dentro del proyecto de Primeros Episodios.
- Se continúa ampliando la muestra en los proyectos colaborativos dentro del GRIDSAM en 2009:
  - Proyecto Primeros Episodios
  - Proyecto GWAS
- Además se amplía la utilización de la Plataforma a nuevos proyectos:
  - Proyecto Depregen
  - Proyecto Patología de la Infancia
- Se incorpora una base general para poder añadir a cualquier tipo de paciente del que se haya obtenido ADN en la base denominada **PGen**.

### Principales actuaciones en 2011

- A fecha de diciembre de 2011, la Plataforma cuenta con **casi 10.000 casos y más de 46.000 formularios**, habiéndose producido en 2011 un aumento de más de un 80% el número de casos.
- Se continúa ampliando la muestra en los proyectos colaborativos dentro del GRIDSAM en años anteriores
  - **Análisis de los polimorfismos de riesgo en estudios de asociaciones de amplio rango (WGAS) en psicosis**, liderado por Julio Sanjuán (Universidad de Valencia) y en el que participan 11 centros – 6.090 casos y 11.380 formularios.
  - A case-control study on the interaction between polymorphic variation at genes implicated in neurogenesis and environmental risk factors in major depression: **“DEPREGENE” Study (DEPREGENE)**, liderado por Jorge Cervilla Ballesteros (Universidad de Granada) y en el que participan 10 centros – 3.496 casos y 14.692 formularios.
  - **Primeros Episodios Psicóticos (PEPs)**, liderado por Miguel Bernardo (Hospital Clínic de Barcelona) y en el que participan 15 centros – 335 casos y 17.241 formularios.
  - **EU-GEI**, liderado por Celso Arango (Hospital General Universitario Gregorio Marañón) y en el que participan 3 centros más – 567 casos y 647 formularios.
- Adicionalmente se crean los proyectos **“Banco ADN”, “Biobanco Autismo” e “Infantil”**.

La ampliación del número de usuarios de la plataforma incrementó de manera muy importante el número de consultas telefónicas y vía mail, por lo que en este año se pone en marcha **un canal con atención personalizada** con alta disponibilidad, activo 24h, 7 días por semana, con atención del personal en horario laboral (8h a 19h), lo que permite reaccionar ante problemas de forma adecuada. Se programan *“backups”* diarios parciales y totales semanales para garantizar que no se pierdan los datos ante un eventual problema técnico. El sistema



### Plan Estratégico 2014-2016. Área de Plataformas

cuenta con una opción de “helpdesk” integrada, así como varios documentos de ayuda que explican el contenido de todas las variables del sistema.

La aplicación ha sido desarrollada teniendo en cuenta las siguientes opciones:

- Recogida de pacientes y controles para proyectos transversales y longitudinales.
- Formularios obligatorios y opcionales.
- Compartición de pacientes entre diferentes proyectos (especialmente importante para los controles).
- Recogida de datos clínicos, demográficos, genéticos y de imagen.
- Soporte de diferentes perfiles de usuario (jefe de proyecto, recogida de datos, responsable de centro, etc.).
- Gestión de informes.
- Estadísticas de recogida de datos y de actividad en el último periodo.
- Exportación de datos consolidados para análisis estadísticos mediante aplicaciones estándar.
- Multiusuario, multicéntrico, acceso ubicuo.
- Soporte de cuestionarios estandarizados.
- Soporte de varios idiomas (inglés y castellano en WGAS).
- Control interno de calidad de los datos e indicadores de calidad de recogida de datos.

### Principales actuaciones en 2012

- Se completa la excelente integración con la plataforma de ADN y la de imagen, con lo que se pueden proporcionar datos clínicos y sociodemográficos amplios de las muestras incluidas.
- Se incorpora el **proyecto FlamDepre** a la base de datos.
- Continúan desarrollándose los servicios del canal de atención personalizada.
- Se han incluido como **nuevas funcionalidades**:
  - Herramienta para asignar sujetos a diferentes proyectos, sin duplicaciones.
  - Herramienta de búsqueda global en la cual podemos visualizar todos los casos disponibles pertenecientes a todos los grupos. Criterios de filtrado por cualquier combinación de: grupo, tipo (control/paciente), inicio de enfermedad, edad actual, sexo, diagnóstico, etnia y ADN.
  - Histórico de las exportaciones.
  - Mejora en el tratamiento estadístico del sistema.
  - Migración a un nuevo servidor con mayor potencia de cómputo.
- **Se han introducido mejoras en funcionalidades ya existentes**:
  - Mejora de la gestión de los datos genéticos. Protocolo para la coordinación de pacientes con muestras de ADN disponibles.
  - Mejora del ciclo de vida en la validación y gestión de los datos genéticos.
  - Mejora de la colaboración entre grupos de la plataforma:
    - Herramienta para asignar sujetos a diferentes proyectos, sin duplicaciones.
    - Herramienta para ver todos los casos disponibles (búsqueda global).
  - Mejora de la explotación de los datos: Exportación por el diagnóstico genérico y disponibilidad ADN.
  - Soporte a las peticiones de cambios y modificaciones de los diferentes proyectos.
  - Gestión de errores puntuales en el sistema.

## 1.2 Revisión de cumplimiento de objetivos 2011-2012

Se analiza a continuación los resultados obtenidos en el periodo 2010-2012 para el cuadro de indicadores de seguimiento del Área de Plataformas. Se plantean a la vista de los resultados y de las actuaciones desarrolladas, acciones de mejora, y, en caso necesario, nuevos indicadores de seguimiento que permitan una mejor evaluación de las actividades desarrolladas.

Indicador	Objetivo Operativo 2010-2012	2010	2011	2012
<b>PLATAFORMA BANCO DE DNA</b>				
<b>Nº de reuniones grupo de coordinación</b>	2011: 2	4	2	6
	2012: 2			
<b>Nº de estudios realizados utilizando la plataforma.</b>	2011: 4	-	4	8
	2012: 8			
<b>Nº de muestras</b>	2011: 5.941	5.741	6.603	8.201
	2012: 6.933			

### Comentarios:

Se han cumplido objetivos en todos los indicadores, destacando especialmente el dato de número de muestras recogidas que superó las 8.500 en 2012, (cuando el objetivo se había fijado en torno a las 7.000 muestras).

**Acciones de mejora:** Completar y mejorar los procedimientos de vinculación con la plataforma de bases de datos comunes. Valorar la creación de un gran plataforma que integre datos de las actuales plataformas de banco de ADN, bases de datos comunes y neuroimagen. Continuar con teleconferencias de formación a los grupos para la optimización del uso de la plataforma. Continuar incrementando la aportación de muestras y la participación de nuevos grupos CIBERSAM y el número de estudios realizados con muestras de la plataforma

**Nuevos indicadores:** “Número de grupos que aportan muestras a la plataforma”, “Número de controles incluidos en la plataforma”

**Revisión de objetivos:** Mantener del orden de 2-4 reuniones de coordinación/año. En torno a 8 estudios realizados utilizando la plataforma y un crecimiento de en torno al 10% en el número de muestras recogidas.

## Plan Estratégico 2014-2016. Área de Plataformas

Indicador	Objetivo Operativo 2010-2013	2010	2011	2012
<b>PLATAFORMA DE BANCO DE CEREBROS</b>				
<b>Número (% incremento) de muestras nuevas</b>	Incremento 5%	85	102 (20%)	48 (-53%)
<b>Número (% incremento) de donaciones intra-CIBERSAM</b>	Incremento 10%	136	137 (1%)	67 (-51%)
<b>Número (% incremento) de donaciones total</b>	Incremento 10%	358	425 (19%)	104 (-76%)
<b>Número (% incremento) de colaboraciones del servicio de toxicología</b>	Incremento 10%	32	57 (78%)	78 (-37%)
<b>Número de artículos del CIBERSAM realizados con muestras del banco</b>	2011: 7 2012: 7 2013: 9	5	5	7

### Comentarios:

En el año 2012 se ha producido una reducción de los resultados obtenidos en los indicadores relativos a la actividad del Banco de Cerebros (número de nuevas muestras, donaciones intra-CIBERSAM y donaciones totales). Esto se debe fundamentalmente a que durante este año la Plataforma ha debido realizar una revisión de sus procedimientos, con el fin de obtener la autorización como biobancos, lo que ha supuesto una importante carga administrativa que ha limitado las actividades relacionadas con la búsqueda activa de nuevas donaciones. Una vez conseguida la autorización de la sede de Barcelona y en el camino para obtener la autorización de la sede de País Vasco, así como la incorporación a la red de biobancos, hace previsible un repunte de las donaciones en los próximos años y por tanto de consecución de los objetivos de crecimiento previstos.

En cuanto al resto de indicadores, el número de colaboraciones del servicio de toxicología ha superado ampliamente los objetivos de crecimiento previstos, alcanzando las 78 colaboraciones en 2012. Se ha producido el desarrollo de colaboraciones internacionales, a través de Programas conjuntos de trabajo y publicaciones colaborativas.

En relación al número de artículos realizados con muestras de biobancos se encuentra ligeramente por debajo de los objetivos previstos y en torno a 6-7 publicaciones/año. Es esperable una mejora en los próximos años como consecuencia de un mayor número de muestras y actividad en red de biobancos.

**Acciones de mejora:** Recuperación de acciones de incremento del número de donaciones. Incremento de la utilización de la plataforma por parte de usuarios externos.

**Nuevos indicadores:** No se plantean

**Revisión de objetivos:** Planteamiento de objetivos menos ambiciosos para los próximos años para el número de colaboraciones con toxicología, pero con crecimiento de número de donaciones y de artículos realizados con muestras del banco. Estabilización de las colaboraciones internacionales.

## Plan Estratégico 2014-2016. Área de Plataformas

Indicador	Objetivo Operativo 2010-2013	2010	2011	2012
<b>PLATAFORMA DE BIBLIOTECA DE INSTRUMENTOS</b>				
Número de nuevos instrumentos añadidos a la base de datos	40	41	49	45
Número (% de incremento) del número de consultas realizadas al banco	Incremento 10%	12	15 (25%)	17 (13%)
Nº de artículos publicados derivados de proyectos financiados por la convocatoria	4	7	3	5

### Comentarios:

Cumplimiento de los objetivos de ambos indicadores. El número de nuevos instrumentos añadidos a la plataforma se mantiene por encima de los 40 desde 2010. Se ha producido un incremento ligero pero mantenido en el número de consultas realizadas al biobanco.

**Acciones de mejora:** Mejorar el sistema de cuantificación de publicaciones derivadas de proyectos financiados a través de la convocatoria intramural. Posibilidad de explotar el interés de utilización de la plataforma por parte de empresas/grupos externos.

**Incorporación de nuevos indicadores:** Incorporación del indicador “Nº de artículos publicados en relación a proyectos financiados por la convocatoria”

Se plantea mantener el actual nivel de objetivos anuales para número de nuevos instrumentos e incremento de consultas y mejorar el número de artículos derivados de proyectos financiados por la convocatoria intramural. Mantenimiento de la jornada científica anual.



## Plan Estratégico 2014-2016. Área de Plataformas

Indicador	Objetivo Operativo 2010-2013	2010	2011	2012
<b>PLATAFORMA DE NEUROIMAGEN</b>				
Nº de pacientes (% incremento) añadidos en la plataforma	Incremento 10%		112	311 (177%)
Nº de imágenes (% incremento ) procesadas a la plataforma	Incremento 10%	70	245	313 (34%)
Nº total de pacientes (% incremento ) en la plataforma	Incremento 10%		530	841 (59%)
Nº de imágenes (% incremento ) en plataforma	Incremento 10%	150	1.004	1.317 (31%)
Nº de proyectos que utilizan la plataforma*			19	17

### Comentarios:

En los tres años de estudio ha habido cambios en los indicadores de seguimiento utilizados, lo que hace que sólo haya información comparable disponible para los años 2011 y 2012. En 2012 se han cumplido los objetivos de crecimiento previstos para todos los indicadores del cuadro de mando de la plataforma. Es especialmente significativo el aumento de número de pacientes incluidos en la plataforma que prácticamente se ha triplicado respecto a 2011. El número de pacientes en la plataforma alcanzó los 841 en 2012.

**Acciones de mejora:** Mejorar la utilización de la plataforma por parte de usuarios externos y plantear el cobro de ciertos servicios. Continuar avanzando en la adaptación de la plataforma a los requisitos de estudios multicéntricos

**Nuevos indicadores.** Mantener los de los años 2011 y 2012 para tener datos comparables. Incorporar el “nº de proyectos que utilizan la plataforma”.

**Revisión de objetivos:** Mantenimiento de objetivos de crecimiento en torno al 10%. Mantenimiento de proyectos que utilizan la plataforma en torno a 20

\*Nota: Dato solicitado a Javier Navas de la plataforma de imagen.

## Plan Estratégico 2014-2016. Área de Plataformas

Indicador	Objetivo Operativo 2010-2013	2010	2011	2012
<b>PLATAFORMA DE DATOS CLÍNICOS</b>				
<b>Nº de formularios</b>	2011:200		43.960	69.844
<b>Nº de pacientes incluidos en la plataforma</b>	(nuevo indicador)		10.488	11.028
<b>Número de artículos realizados utilizando la plataforma</b>	2011:4 2012: 4	-	1	5
<b>Comentarios:</b>				
Se han cumplido los objetivos planteados, superándose ampliamente el número de muestras recogidas. Se ha desdoblado el indicador de número de pacientes incluidos, actualmente se registran el número de pacientes incluidos y el número de formularios completados (debido a la participación de un mismo paciente en varios estudios).				
<b>Acciones de mejora:</b> Mejora del sistema de cuantificación de número de artículos a través de la utilización de bases de datos común (aplicativo de resultados CIBERSAM). Continuar mejorando la integración de datos con plataformas de banco de ADN y Neuroimagen. Valorar creación de una plataforma común bases de datos clínicos-ADN-Neuroimagen. Continuar identificando nuevas funcionalidades y mejoras en las existentes.				
<b>Nuevos indicadores:</b> Valorar incorporar al cuadro de mando “Número de consultas a través del canal de atención personalizada” y “Nº de proyectos que incluyen datos en la plataforma”.				
<b>Revisión de objetivos:</b> Incrementar el número de artículos realizados utilizando la plataforma. En este sentido, se considera que existe una infravaloración de número de artículos por falta de mención de la plataforma o dificultad para su identificación.				

## Plan Estratégico 2014-2016. Área de Plataformas

Indicador	Objetivo Operativo 2010-2013	2010	2011	2012
<b>INDICADORES GENERALES ÁREA DE PLATAFORMAS:</b>				
<b>Nº de peticiones a las plataformas realizadas por investigadores externos al CIBER</b>	2011: 4 2012: 4	4	4	4
<b>Nº de actividades de formación organizadas por las Plataformas.</b>	2011: 2 2012: 2	2	2	2
<b>Nº de redes con participación de las plataformas</b>	2011: 1 2012: 1	-	1	1
<b>% coste plataformas cubierto por ingresos externos (extra CIBERSAM)</b>	2011: 10% 2012: 10%	0	40%	39%
<b>Realización de jornada científica en el conjunto de plataformas</b>	2011: 2 2012: 2	2	2	2

### Comentarios:

Se han cumplido los objetivos planteados. Es especialmente significativo el porcentaje de coste cubierto por ingresos externos, que sin embargo puede mejorarse.

**Acciones de mejora:** Incremento de la financiación obtenida a través de cobro de determinados servicios a usuarios externos en el caso de la Plataforma de Banco de Instrumentos y Banco de Cerebros, y por tanto, incremento del número de peticiones realizadas por investigadores externos. Mejora de la participación de las plataformas en redes

**Nuevos indicadores:** “Nº de artículos con participación de las plataformas”; “Porcentaje de coste plataformas cubierto por grupos CIBERSAM (% de cofinanciación)”

**Revisión de objetivos:** Mantenimiento de objetivos y ligero incremento de la financiación externa por cobro de ciertos servicios del Banco de Cerebros y Banco de Instrumentos. Potenciar la participación

## 2. Análisis DAFO del Área de Plataformas

### A Amenazas Área de Plataformas

---

- **Recortes presupuestarios** que plantean incertidumbres sobre financiación (impacto de la crisis en el área). Reducción de proyectos intramurales.
- **Aumento en la complejidad de información y su procesamiento, aumento de las necesidades de soporte técnico.**
- Necesidad de proyectos que requieren infraestructuras más potentes y bases de datos más grandes debido al aumento de competitividad en la investigación.
- Competencia con otras plataformas con mayor trayectoria (p. ej. biobancos)

### O Oportunidades Área de Plataformas

---

- Necesidades de plataformas que optimicen recursos y servicios, ofrecidos a menor coste a los grupos de investigación.
- **Interés de la Industria y editoriales** en el banco de instrumentos / banco de DNA / plataforma dianas (**acceso a fondos externos**).
- **Interés de grupos internacionales** en las bases de datos, permitiendo el acceso a grandes proyectos y facilitando el reclutamiento.
- **Nuevas oportunidades para el planteamiento de proyectos gracias al desarrollo tecnológico continuo del área de imagen.**
- **Aumento de la disponibilidad de equipos para generar imágenes.**

## **D** *Debilidades Área de Plataformas*

---

- **Financiación limitada** y que ha disminuido.
- Financiación dependiente de los grupos y de las instituciones consorciadas.
- **Falta de “visibilidad”** de las plataformas fuera del CIBERSAM.
- **Dificultad** a la hora de **obtener muestras** / permisos del autor para uso gratuito del instrumento / utilización de las plataformas.
- **Uso limitado** por algunos grupos del CIBER.
- **Ingresos externos** al CIBERSAM aún limitados. Falta de un plan de cobro por servicios
- **Necesidad de mantenimiento y actualización continua para poder mantener la utilidad y eficiencia de los servicios ofrecidos.**
- Necesidad de más personal especializado para gestionar la prestación de servicios.
- **Falta de experiencia y desconocimiento** por parte de algunos grupos de los aspectos de funcionamiento y regulatorios de las plataformas.
- **Falta de acreditaciones de calidad**
- **Baja participación en redes internacionales de plataformas.**
- **Dificultades en la coordinación de la gestión con las instituciones consorciadas**

## **F** *Fortalezas Área de Plataformas*

---

- **Libre acceso** a las plataformas.
- **Equipamiento de primer nivel y personal altamente cualificado**
- **Alto nivel de especialización en Salud Mental y adecuación a las necesidades técnicas de los grupos**
- **Actividades de asesoramiento técnico (consultas banco de instrumentos, canal de atención personalizada en la plataforma de datos clínicos)**
- **Existencia de un Comité Científico que guía las actuaciones de cada plataforma**
- **Mejora de los procedimientos internos en varias de las plataformas en los últimos años**
- **Heterogeneidad** de los grupos del CIBER (numerosas patologías, amplio número de instrumentos, etc...) permite el desarrollo de plataformas que dan cobertura a muchas áreas.
- Proyectos financiados por el CIBER a través de las plataformas (intramurales) **potencian la colaboración** entre grupos del CIBERSAM (son el eje de proyectos colaborativos). Excelente soporte para estudios multicéntricos
- Organización de **actividades formativas** que mejora la calidad de la investigación en diferentes áreas: cursos, workshops y estancias.
- Las plataformas facilitan el **inicio de nuevos** proyectos.
- Permiten el **acceso a grandes proyectos.**
- Constituyen un elemento atractivo para la participación en consorcios internacionales (por ejemplo el banco de ADN).
- Tienen capacidad para la prestación de servicios a grupos externos y de colaboración con la industria con posibilidad de generación de recursos adicionales (especialmente bando de instrumentos, banco de ADN y neuroimagen)
- Permiten el **acceso a grandes bases de datos** de pacientes.

- **Especialización de las instituciones consorciadas** donde se localizan las plataformas.
- **Rendimiento en publicaciones que utilizan las plataformas (artículos de validación de instrumentos o sobre muestras genotipadas, por ejemplo),**

### 3. *Objetivos Estratégicos del Área de Plataformas*

- a) Crear una **estructura consistente y homogénea** de cada una de las plataformas.  
Cada plataforma con un responsable y un grupo coordinador. Reunionex ordinarias cada seis meses y extraordinarias cuando lo soliciten dos miembros del grupo coordinador. Renovación del grupo coordinador cada dos años.
- b) Definir el **alcance y visión** de cada una de las plataformas.  
Establecer la necesidad de las plataformas actuales y posibles plataformas futuras. Revisión trianual de la utilidad de las plataformas en función de la visión estratégica del CIBERSAM y cumplimiento de los objetivos i indicadores.
- c) **Mejorar la promoción y el conocimiento** de las plataformas en la comunidad científica y promover su pertenencia a redes.
- d) Potenciar la utilización de las plataformas como herramientas para mejorar y aumentar la **investigación colaborativa** en salud mental.
- e) **Aumentar los recursos externos** para las plataformas con el objetivo de expandirlas y mejorar su sostenibilidad.
- f) **Explotar los recursos disponibles** en las plataformas para extraer información y ofrecer herramientas avanzadas para la gestión de datos, aumentando así la productividad.

### 4. *Objetivos operativos (cuadro de mando) del Programa de Plataformas*

#### *Banco de ADN*

- Aumento de un 10% anual de las muestras recogidas en el banco de DNA respecto al año base.
- Notificación del Banco de ADN al Instituto de Salud Carlos III (Registro Nacional de Biobancos) como Colección para fines de investigación biomédica (Real Decreto de 2 de diciembre de 2011).

#### *Banco de cerebros*

- Incrementar el número de casos nuevos incorporados a los nodos de la plataforma, recuperando los niveles del 2011 para el 2013 (5%)
- Alcanzar una media superior a 10 artículos anuales publicados realizados con muestras del banco de cerebros.
- Asentar las colaboraciones internacionales (presencia de publicaciones cooperativas en cada anualidad).
- Mantener el ritmo anual de grupos receptores de muestras tanto intraciber como global.
- Mantener y mejorar las condiciones técnicas de las infraestructuras y los estándares de calidad de los procedimientos

## Plan Estratégico 2014-2016. Área de Plataformas

### *Banco de instrumentos*

- Incrementar en una media de 40 nuevos instrumentos añadidos a la base de datos del Banco de Instrumentos/año.
- Incrementar en un 10% anual el número de consultas al banco de instrumentos.
- Incrementar el número de publicaciones derivadas de proyectos financiados por la convocatoria intramural (producción de 1,5 publicaciones por proyecto financiado).

### *Plataforma de Neuroimagen*

- Incrementar en un 10% anual tanto el número de pacientes e imágenes como el número de imágenes procesadas en la Plataforma de Imagen y el número de pacientes añadidos.
- Mantener en torno a 20 proyectos que utilizan la plataforma

### *Bases de datos clínicos*

- Aumento de las patologías y proyectos incluidos en la base de datos de pacientes.
- Incremento anual del número de pacientes recogidos en la Plataforma Banco de Datos Clínicos en un 5% anual a partir de 2012.

### *Para el conjunto de plataformas*

- Incrementar el número de peticiones de servicios por parte de grupos externos a CIBERSAM
- Realizar 2 Jornadas Científicas/año en el conjunto de las plataformas.
- Incrementar el porcentaje de autofinanciación hasta el 20% en 2014, con posteriores incrementos del 10% para 2015 y 20% en 2016 sobre el valor obtenido en 2014.

## Plan Estratégico 2014-2016. Área de Plataformas

INDICADORES	Situación de partida año base	Objetivo 2014	Objetivo 2015	Objetivo 2016
<b>PLATAFORMA DE BANCO DE DNA</b>				
Número de reuniones grupo de coordinación		2-4	2-4	2-4
Número de estudios realizados utilizando la plataforma		9	9	10
Número de muestras recogidas		Incremento 10% respecto año base	Incremento 20% respecto año base	Incremento 30 % respecto año base
Número de muestras recogidas		Incremento 10% respecto año base	Incremento 20% respecto año base	Incremento 30 % respecto año base
Número de grupos que aportan muestras a la plataforma		Incremento 1 grupo respecto año base	Incremento 2 grupos respecto año base	Incremento 3 grupos respecto año base
<b>PLATAFORMA BANCO DE CEREBROS</b>				
Número de muestras nuevas		Incremento 5% respecto año base	Incremento 10% respecto año base	Incremento 15 % respecto año base
Número de donaciones intra-CIBERSAM		Incremento 10% respecto año base	Incremento 20% respecto año base	Incremento 30 % respecto año base
Número de donaciones total		Incremento 8% respecto año base	Incremento 16% respecto año base	Incremento 24 % respecto año base
Número de colaboraciones del servicio de toxicología		~80	~80	~80
Número de artículos del CIBERSAM realizados con muestras del banco		≥10	≥10	≥10

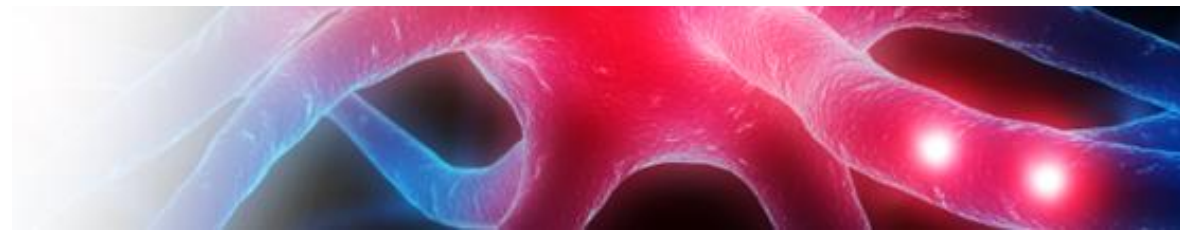


**Plan Estratégico 2014-2016. Área de Plataformas**

<b>PLATAFORMA BANCO DE INSTRUMENTOS</b>		<b>Objetivo 2014</b>	<b>Objetivo 2015</b>	<b>Objetivo 2016</b>
Número de nuevos instrumentos añadidos a la base de datos		~40	~40	~40
% de incremento del número de consultas realizadas al banco		+10% respecto año base	+20% respecto año base	+30% respecto año base
Nº de artículos publicados derivados de proyectos financiados por la convocatoria		1,5/proyecto financiado	1,5/proyecto financiado	1,5/proyecto financiado
<b>PLATAFORMA NEUROIMAGEN</b>				
Nº de pacientes añadidos en la plataforma		Incremento 10% respecto año base	Incremento 20% respecto año base	Incremento 30 % respecto año base
Nº de imágenes procesadas a la plataforma		Incremento 10% respecto año base	Incremento 20% respecto año base	Incremento 30 % respecto año base
Nº total de pacientes en la plataforma		Incremento 10% respecto año base	Incremento 20% respecto año base	Incremento 30 % respecto año base
Nº de imágenes en plataforma		Incremento 10% respecto año base	Incremento 20% respecto año base	Incremento 30 % respecto año base
Nº de proyectos que utilizan la plataforma		~20	~20	~20

## Plan Estratégico 2014-2016. Área de Plataformas

PLATAFORMA BANCO DE DATOS CLINICOS				
Número de cuestionarios recogidas		Incremento 5% respecto año base	Incremento 10% respecto año base	Incremento 20 % respecto año base
Número de pacientes incluidos en la plataforma		Incremento 5% respecto año base	Incremento 10% respecto año base	Incremento 15 % respecto año base
Número de artículos realizados utilizando la plataforma		6	7	8
Nº de proyectos que incluyen datos en la plataforma		7	8	9
Generales				
Nº de peticiones a las plataformas realizadas por investigadores externos al CIBER		6	10	12
Nº de actividades de formación organizadas por las Plataformas		2	2	2
Nº de redes con participación de las plataformas		2	2	3
% coste plataformas cubierto por ingresos externos (extra CIBERSAM)		20% del presupuesto	Incremento 10% respecto año 2014	Incremento 20 % respecto año 2014
Realización de jornada científica en el conjunto de plataformas		2	2	2
Nº de artículos con participación de las plataformas		20	22	24



**Plan Estratégico 2014-2016. Área de Plataformas**

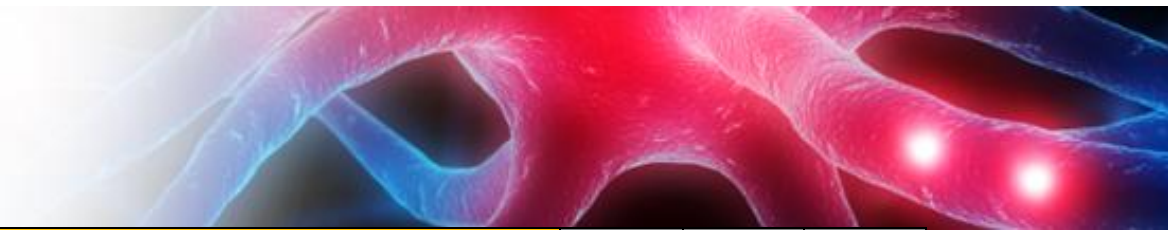
**5. Líneas estratégicas horizontales, actuaciones y hoja de ruta del Área de Plataformas**

Líneas Verticales	Actuaciones.	2014	2015	2016
<b>Línea Horizontal 1:</b> Creación de una Plataforma conjunta e integrada de datos del banco de ADN, bases de datos clínicos y neuroimagen	<b>Actuación 1:</b> Diseño y realización de encuesta a IP de grupos CIBERSAM para la identificación de sinergias mejoras de integración entre las 3 plataformas			
	<b>Actuación 2:</b> Presentación de resultados a responsables de las plataformas implicadas. Valoración de oportunidades de integración			
	<b>Actuación 3:</b> Implementación de un plan de mejoras de integración de las 3 plataformas			
<b>Línea Horizontal 2:</b> Alcanzar una mayor difusión y presencia de las plataformas dentro y fuera del CIBERSAM.	<b>Actuación 1:</b> Mejorar la página web propia de las Plataformas CIBERSAM			
	<b>Actuación 2:</b> Participación en reuniones científicas para promocionar el trabajo colaborativo			
	<b>Actuación 3:</b> Dar a conocer las plataformas en las principales redes de investigación a nivel internacional			
	<b>Actuación 4:</b> Identificar la cartera de servicios potencialmente ofertables para cada una de las Plataformas y dar difusión de la misma a través del dossier de valor CIBERSAM y página web			
<b>Línea Horizontal 3:</b> Rentabilizar la explotación de bases de datos de pacientes, imágenes disponibles, y DNA adquiridas con anterioridad o en proceso de recolección.	<b>Actuación 1:</b> Promover el uso de las plataformas para todos los estudios INTRACIBER.			
	<b>Actuación 2:</b> Evaluar las posibilidades de procesamiento de las bases de imágenes disponibles.			
	<b>Actuación 3:</b> Realizar un inventario de bases de datos de imagen en grupos de CIBERSAM.			



**Plan Estratégico 2014-2016. Área de Plataformas**

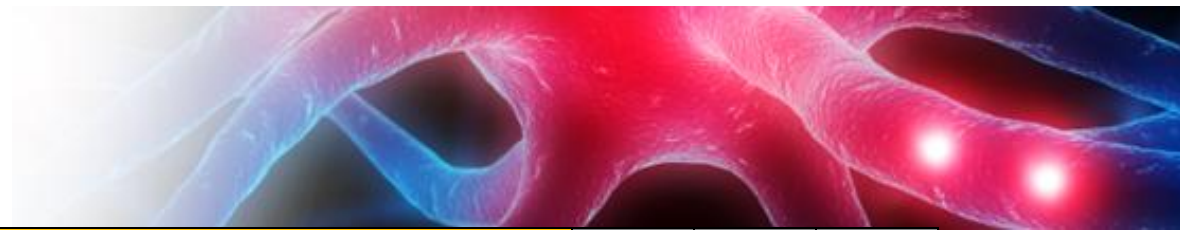
Líneas Verticales	Actuaciones.	2014	2015	2016
<b>Línea Horizontal 4:</b>  Mejorar los flujos de trabajo empleados por grupos de investigación utilizando la experiencia de otros centros.	<b>Actuación 1:</b> Identificar los protocolos de trabajo de equipos de investigación en las áreas de las plataformas.			
	<b>Actuación 2:</b> Determinar las características técnicas de los equipos de adquisición de imagen utilizados, modalidades disponibles, prestaciones, resolución espacial y temporal.			
	<b>Actuación 3:</b> Realizar un inventario de las necesidades de los grupos en las áreas de utilización de las plataformas: desarrollo de forma conjunta con el área de calidad			
	<b>Actuación 4:</b> Poner en marcha las actuaciones necesarias para conseguir registrar el Banco de ADN como colección (mejora de los procedimientos de recogida del consentimiento informado). Comunicación al Instituto de Salud Carlos III de las actuaciones desarrolladas en relación a las colecciones disponibles.			
<b>Línea Horizontal 5:</b> Incremento de la financiación de las plataformas con recursos externos al CIBER.	<b>Actuación 1:</b> Explorar el interés de empresas farmacéutica en el patrocinio de la Plataforma de Instrumentos: incorporación al dossier de valor CIBERSAM. Organización de reuniones con empresas potencialmente interesadas de manera coordinada con el área de relaciones institucionales			



**Plan Estratégico 2014-2016. Área de Plataformas**

Líneas Verticales	Actuaciones.	2014	2015	2016
<b>Línea Horizontal 5 (cont.):</b> Incremento de la financiación de las plataformas con recursos externos al CIBER.	<b>Actuación 2:</b> Identificación de fuentes de financiación estructurales para las plataformas a nivel público y privado.			
	<b>Actuación 3:</b> Definición de los criterios para la financiación de las plataformas a través de proyectos específicos que las utilicen.			
	<b>Actuación 4:</b> Promoción de las plataformas entre usuarios externos (en relación con línea 1) definiendo la cartera de servicios que puede ser ofertada desde las plataformas y puesta en marcha de un plan de cobro de ciertos servicios (en especial en plataforma de Banco de Cerebros y Banco de Instrumentos)			
	<b>Actuación 5:</b> Reunirse con empres de la industria farmacéutica (como Roche, Lundbeck, Rovi) para valorar la posibilidad de patrocinio de la Plataforma de Instrumentos.			
	<b>Actuación 6:</b> Valorar fórmulas de contribución grupos CIBERSAM al mantenimiento de las plataformas			
<b>Línea Horizontal 6:</b> Optimización de las plataformas para adaptarlas a las necesidades de estudios multicéntricos	<b>Actuación 1:</b> Elaboración de cuestionarios para la detección de mejoras de funcionalidades entre usuarios participantes en estudios multicéntricos			
	<b>Actuación 2:</b> Valoración y priorización de acciones de mejora identificadas con los responsables de plataformas			
<b>Línea Horizontal 7:</b> Refuerzo de la participación de plataformas CIBERSAM en consorcios europeos (relación con línea 1)	<b>Actuación 1:</b> Coordinación con el área de programas europeos para la detección de oportunidades de participación			
<b>Línea Horizontal 8:</b> Mejora de la participación de las plataformas en redes	<b>Actuación 1:</b> Identificación de posibles redes de interés (red Itemas, CIBERESP...), desarrollo de contactos y coordinación con área de relaciones institucionales			

**Plan Estratégico 2014-2016. Área de Plataformas**



Líneas Verticales	Actuaciones.	2014	2015	2016
<b>Línea Horizontal 9:</b> Mejora del sistema de registro de resultados de las plataformas, en especial del sistema de cuantificación de artículos con participación de plataformas	<b>Actuación 1:</b> Coordinación con los responsables del aplicativo de resultados CIBERSAM. Puesta en marcha de un sistema de cuantificación de publicaciones objetivo y no basado en la solicitud de información a los grupos			
	<b>Actuación 2:</b> Contacto con los grupos para la concienciación de la importancia de mención de Plataformas en los artículos en los que se hayan utilizado			
<b>Línea Horizontal 10:</b> Mejora de los procedimientos del uso de las muestras del banco de ADN para ser considerado una colección	<b>Actuación 1:</b> Mejorar los procedimientos de consentimiento informado			
	<b>Actuación 2:</b> Registrar la plataforma en el registro del Instituto de Salud Carlos III (ISCIII)			



## ***PLAN ESTRATÉGICO PROGRAMAS CIENTÍFICOS***

---

Se presenta a continuación el Plan Estratégico específico de cada una de los programas científicos del CIBERSAM:

1. Plan Estratégico del Programa de Depresión
2. Plan Estratégico del Programa de Trastorno Bipolar
3. Plan Estratégico del Programa de Esquizofrenia
4. Plan Estratégico del Programa de Innovación Terapéutica
5. Plan Estratégico Programa de Trastornos Mentales del Niño y Adolescente
6. Plan Estratégico del Programa de Trastornos Psicossomáticos de Ansiedad y del Control de Impulsos

Borrador



## *FORMULACIÓN ESTRATÉGICA PROGRAMAS CIENTÍFICOS*

*Análisis interno*

*Análisis DAFO*

*Objetivos Estratégicos*

*Objetivos Operativos*

*Líneas Estratégicas Verticales y Horizaontales*

*Actuaciones y Hoja de Ruta*

Borrador





## *Plan Estratégico del Programa de Depresión*

### *1. Análisis interno del Programa de Depresión:*

El **Programa de Depresión** de CIBERSAM está integrado por siete grupos de investigación, siendo coordinado por el Dr. Víctor Pérez Solá (Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona).

#### **Grupos de investigación integrantes del Programa de Depresión**

- Universidad de Granada. Facultad de Medicina (Jorge A. Cervilla Ballesteros)
- **Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona (Víctor Pérez Solá)**
- Hospital Universitario de Bellvitge. Barcelona (José Manuel Manchón Magriña)
- Universidad de Santander. Facultad de Medicina (Ángel Armando Pazos Carro)
- Hospital Clínico Universitario. Zaragoza (Antonio Lobo Satué)
- Instituto de Investigaciones Biomédicas. Barcelona (Francesc Artigas Pérez)
- Hospital Universitario La Princesa. Madrid (José Luis Ayuso Mateos)

En el año 2011 se produjo un cambio en la composición de grupos del Programa, consistente en la salida de tres grupos: grupo de la Universidad de Barcelona (Lourdes Fañanás Saura), grupo del Instituto Cajal - CSIC, Madrid (Javier Garzón Niño) y el grupo de la Universidad del País Vasco, Leioa-Vizcaya (Javier Meana Martínez) y la incorporación de tres nuevos grupos al Programa: grupo del Hospital Universitario de Bellvitge (José Manuel Manchón Magriña), grupo del Hospital Clínico Universitario de Zaragoza (Antonio Lobo Satué) y el grupo del Hospital Universitario La Princesa de Madrid (José Luis Ayuso Mateos).

Por tanto, desde el año 2010, se ha mantenido un total de siete grupos en el Programa, con cambios en la composición de los mismos debidos el cambio de áreas por programas y a la creación de nuevos programas como el de innovación terapéutica con la que algunos de los grupos tenían una mayor afinidad de la actividad investigadora, a la vez que se incorporaban nuevos grupos con importantes líneas de investigación en depresión.



## 1.1 Revisión de principales actuaciones 2010-2012

Los **principales hitos y líneas de investigación desarrolladas por el Programa de Depresión** en el periodo 2010-2012 incluyen:

- La **utilización de técnicas de RNA de interferencia** (siRNA) para la anulación selectiva de genes en el sistema nervioso central y consecución de efectos antidepressivos.
- Desarrollo de estudios sobre las **bases celulares y moleculares de la depresión y del mecanismo de acción de los fármacos antidepressivos**. Identificación y análisis de dianas de señalización intracelular.
- Estudios sobre **nuevas dianas terapéuticas**. Neuroplasticidad y neurotransmisión serotoninérgica. Sistema endocannabinoide y respuestas antidepressivas.

En relación a estas dos últimas líneas destacar la puesta a punto un **Servicio de Proteómica** por parte del G20 para la identificación de marcadores diagnósticos y dianas terapéuticas para el diseño de fármacos.

- Estudios sobre **neuroinflamación** en depresión.
- Estudio del mecanismo antidepressivo de **ketamina**.
- Estudios de **interacción genes-ambiente** en depresión.
- Estudios sobre **factores de predisposición genética y de respuesta a fármacos** y la creación de una **herramienta para la predicción del riesgo de depresión**.
- Aplicación de **estimulación cerebral profunda (ECP) en modelos animales** de enfermedad depresiva (microdiálisis y respuesta AD).
  - Estudio PET y RM en ECP: localización estructural en RM y determinación de cambios metabólicos de la ECP.
  - Estudio sobre la técnica de la ECP para el tratamiento de la depresión refractaria en el trastorno bipolar.
- **Validación de diversos instrumentos de evaluación y cambio** en pacientes depresivos.
- Estudios a través de **espectroscopia por RM de los diferentes estadios de la depresión mayor (DM)**.
- Estudio del **tratamiento con TEC** y su relación con alteraciones neuropsicológicas y en la calidad de vida.
- Estudio sobre **primeros episodios depresivos y neurotoxicidad depresiva**: estudio mediante RM, longitud telomérica y actividad de la telomerasa.
- Estudio de la **incidencia** de la depresión **en pacientes con demencia**.
- Estudio sobre **sueño y depresión resistente**.

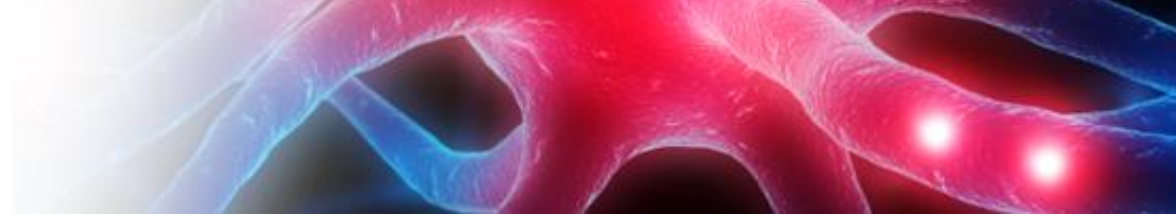


- Análisis de la **conducta suicida y desarrollo de programas de prevención**. Relación de la conducta suicida con fármacos en atención primaria.
- Evaluación de las **dificultades psicosociales** en pacientes con depresión.

**Actuaciones generales:**

- En este periodo se han desarrollado varios **proyectos colaborativos entre investigadores básicos y clínicos**: desde el modelo animal al paciente, desde la genética a la clínica, pasando por la neuroquímica y la biología molecular.
- **Además se ha participado en la elaboración y evaluación de materiales para la formación** en el tratamiento de enfermedades mentales en contextos sanitarios no especializados en países en vías de desarrollo. Punto que se vera reforzado por la puesta en marcha del Master Interuniversitario liderado por el CIBERSAM.

Borrador



## 1.2 Revisión de cumplimiento de objetivos 2010-2012

Objetivo de productividad	Indicador	Objetivo Operativo 2010-2012	2010	2011	2012	Variación 2010-2011	Variación 2011-2012
1. Incrementar el nº de proyectos financiados colaborativos	Nº de proyectos financiados colaborativos en relación al año anterior (valor absoluto)	No disminuir más del 20% = Mantener el 80% del año anterior	38	64	59	+68,42%	-7,8%
	(valor corregido por eficiencia*)		10,21	24,33	23,91	+138,3%	-1,72%
2. Incrementar el número de innovaciones	Nº de Guías Clínicas, patentes y ensayos clínicos (en activo)(valor absoluto)		33	9	32	(-72,7%)	+255,5%
	(valor corregido por eficiencia*)	5% de incremento en eficiencia respecto al año anterior	8,87	3,42	12,97	-61,42%	279,05%
3. Incrementar las estancias del CIBERSAM en otros grupos: intraCIBER, interCIBER y grupos internacionales.	Meses totales de estancia de investigadores del CIBERSAM en otros grupos (puntúan tanto los que envían como los que reciben)		5	35	30	600%	-14,28%
	(valor corregido por eficiencia*)	10% de incremento en eficiencia respecto al año anterior	1,344	13,31	12,16	890,11%	-8,62%
4. Incrementar la proporción de publicaciones en el primer decil	Nº de publicaciones en el primer decil		26	32	23	23,08%	-28,13%
	(valor corregido por eficiencia*)	5% de incremento en eficiencia respecto al año anterior	6,99	12,17	9,32	74,09%	-23,38%
5. Incrementar la proporción de publicaciones colaborativas intraCIBER en primer cuartil	Nº de publicaciones Q1 y Q2 con 2 o más grupos del CIBERSAM		13	32	31	146,15%	-3,13
	(valor corregido por eficiencia*)	5% de incremento de eficiencia respecto al año anterior	3,49	12,17	12,57	248,17%	-3,28%

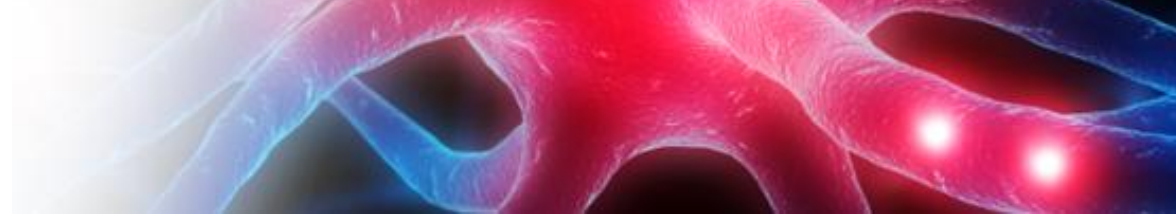


Objetivo de productividad	Indicador	Objetivo Operativo 2010-2012	2010	2011	2012	Variación 2010-2011	Variación 2011-2012
6. Incrementar colaboración con otros CIBERS y RETICS	Nº publicaciones Q1 y Q2 con grupos de otros CIBER y RETICS			14	15	na	7,14%
	(valor corregido por eficiencia*)	5% de incremento de eficiencia respecto al año anterior		5,32	6,08	na	14,22%
7. Incrementar colaboración con grupos internacionales	Número de publicaciones de 1Q y 2Q con grupos internacionales			20	34	na	70%
	(valor corregido por eficiencia*)	5% de incremento de eficiencia respecto al año anterior		7,6	13,78	na	81,23%
8. Incrementar nº citas totales respecto al nº medio de citas en los últimos 5 años	Nº citas totales recibidas desde la creación del CIBERSAM		2.096	1.462	1.928	-30,25%	31,78%
	(valor corregido por eficiencia*)	10% de incremento respecto al año anterior	563,44	555,89	781,51	-1,34%	40,59%
9. Incrementar obtención de recursos con financiación pública o privada gestionados a través del CIBERSAM	Fondos públicos o privados gestionados a través del CIBERSAM (en €)			539.952 €	711.660 €	na	31,80%
	(valor corregido por eficiencia*)	5% de incremento de eficiencia respecto al año anterior		205.304,94	288.471,83	na	40,51%

\*Valor absoluto del indicador/subvención nominativa CIBERSAM anual en millones de euros.

**Leyenda de la tabla:**

- Cumplimiento del objetivo
- Incumplimiento del objetivo pero con crecimiento del indicador
- Incumplimiento del objetivo con decrecimiento del indicador.

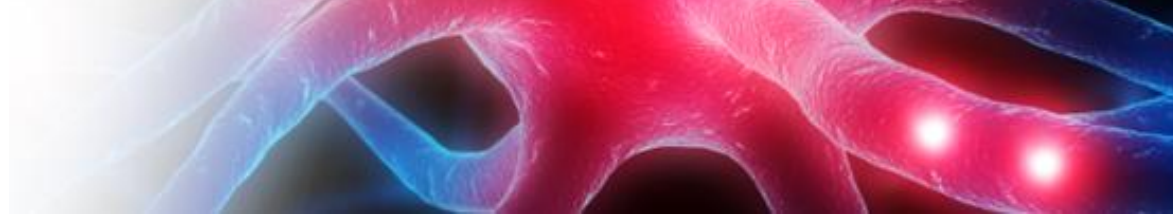


## **Análisis cumplimiento de objetivos 2011-2012:**

El análisis de la evolución de los indicadores del programa se ve dificultada por cambios en la definición de los mismos y en la metodología de medida. Los principales aspectos que dificultan el seguimiento y evaluación de cumplimiento de objetivo son los siguientes:

- En el año 2012 se produce un **cambio de criterio en el establecimiento de objetivos anuales del programa**. A la vista de la significativa reducción general de la subvención nominativa recibida por CIBERSAM se decide establecer objetivos en función de eficiencia (es decir resultados obtenidos por euro de subvención nominativa recibida por el conjunto del CIBERSAM). Para facilitar el seguimiento y la evaluación de objetivos en el cuadro de mando del programa se han incluido tanto datos absolutos como datos corregidos por eficiencia (valor absoluto del indicador/subvención nominativa anual CIBERSAM en millones de euros) para cada uno de los indicadores del programa. Este ajuste se ha realizado igualmente en el Programa de Trastorno Bipolar y de Innovación Terapéutica.
- Se han modificado además algunos de los indicadores incluidos en el cuadro de mando inicial del programa, con el **objetivo de adecuarse a los indicadores solicitados en la evaluación por parte del Instituto de Salud Carlos III**. En 2012 se han incluido como indicadores de seguimiento la financiación a través de fondos públicos o privados gestionados por CIBERSAM, el número de publicaciones de 1Q y 2Q con grupos internacionales y el nº publicaciones Q1 y Q2 con grupos de otros CIBER y RETICS. Se modifica también el indicador de colaboración intraCIBER pasando a contabilizarse número de publicaciones Q1 y Q2 (y no sólo Q1) con 2 o más grupos del CIBERSAM.
- En general en el año 2011 se cambia la definición y criterio de medida de varios de los indicadores del programa, lo que hace que los datos 2010 y 2011 no sean comparables. Como ejemplo del cambio de criterio de medida de indicadores:
  - **En relación a la contabilización de estancias:** En 2010 se contabilizaron únicamente aquellas estancias realizadas en grupos CIBERSAM. A partir de 2011 se contabilizan todas las estancias realizadas, incluyendo las realizadas en grupos no CIBERSAM y centros extranjeros. Se contabilizan además como estancias todas aquellas de más de una semana de duración, y no sólo las de más de un mes de duración.
  - **En relación al número de innovaciones:** En el año 2011 no se contabilizaron ensayos clínicos, que volvieron a incluirse como innovaciones en 2012.
  - En general, **desde 2010 se ha trabajado en la homogeneización de los criterios de medición de los indicadores:** sin embargo la recogida de información se realiza a través de la petición de datos a los grupos del programa, que en ocasiones no utilizan criterios homogéneos. Esta es la razón, en muchos casos de las diferencias significativas entre los años 2010. Se ha trabajado en la homogeneización de criterios a partir del año 2011.





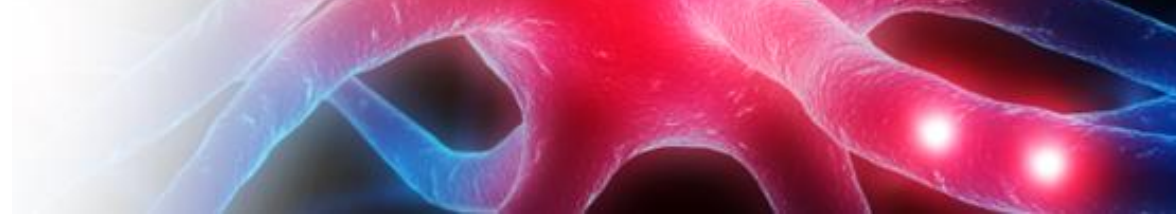
- Pese a estas limitaciones y comparando principalmente los datos 2011 y 2012 (años en los que se han utilizado criterios de medida homogéneos) el Programa mantiene un buen nivel de cumplimiento de objetivos. Sin embargo, cabe destacar como principales áreas de mejora aquellos indicadores con incumplimiento de objetivos y aquellos en los que es difícil realizar una evaluación objetiva debido a cambios de criterio de medición en los últimos años:
  - **Indicador 1: N° de proyectos financiados colaborativos**

La evolución del indicador se encuentra dentro de los objetivos marcados para el periodo. No se esperan cambios significativos en los próximos años. Como recomendación de mejora se propone homogeneizar los criterios de recogida de información de los grupos, aclarar el criterio de consideración de proyecto colaborativo y si es posible realizar una medición del indicador más objetiva y basada en información recogida en aplicativo de resultados CIBERSAM, en base a criterios homogéneos para el conjunto de los programas. Deberá aclararse si se considerarán proyectos colaborativos totales o sólo aquellos gestionados a través de CIBERSAM.
  - **Indicador 2: Incrementar el número de innovaciones. N° de Guías Clínicas, patentes y ensayos clínicos**

La caída experimentada en 2011 se debe a la no consideración de ensayos clínicos como innovación.

Se recomienda homogeneizar el criterio de contabilización de innovaciones. Mantener la contabilización de ensayos clínicos facilitando una definición de “ensayo clínico” común para todos los Programas.
  - **Indicador 3. N° de estancias del CIBERSAM en otros grupos: intraCIBER, interCIBER y grupos internacionales. Meses totales de estancia de investigadores del CIBERSAM en otros grupos.** El incremento en las estancias en 2011 se debe a un cambio de criterio en la medición del indicador (pasando a considerarse como estancias aquellas en grupos no CIBERSAM y extranjeros y aquellas de más de una semana de duración). Sin embargo, la caída experimentada en 2012 es real y se debe fundamentalmente a la reducción del presupuesto asignado a los grupos para formación y movilidad (destinado mayoritariamente a la puesta en marcha del Máster). Se considera, por tanto difícil mantener los niveles de realización de estancias en las actuales condiciones presupuestarias. Aclarar si una estancia de menos de un mes se considera como un mes de cara a la medición del indicador.
  - **Indicador 4. N° de publicaciones en el primer decil\***

En 2012 se produce una reducción del número de publicaciones en primer decil de entorno al 23%. Se recomienda seguimiento del indicador para confirmar si se trata de una tendencia o de una fluctuación puntual. Como medida dirigida a la mejora del indicador se propone la incorporar el número de publicaciones en primer decil entre los criterios de evaluación de grupos. Como mejora de la metodología de seguimiento del indicador se propone hacer seguimiento del porcentaje de publicaciones en primer decil sobre el total.



- **Indicador 5. Incrementar la proporción de publicaciones colaborativas intraCIBER en primer cuartil. N° de publicaciones Q1 y Q2 con 2 o más grupos del CIBERSAM\***

Se ha mantenido estable en 2012. Se recomienda seguimiento para confirmar si se consolida una tendencia a la baja.

- **Indicador 6. Incrementar colaboración con otros CIBERs y RETICS. N° publicaciones Q1 y Q2 con grupos de otros CIBER y RETICS\***

Resultados en línea con los objetivos de crecimiento establecidos.

- **Indicador 7. Incrementar colaboración con grupos internacionales. Número de publicaciones de 1Q y 2Q con grupos internacionales\***

Resultados muy por encima de los objetivos de crecimiento establecidos. Mantener objetivos de crecimiento.

- **Indicador 8. N° citaciones totales respecto al n° medio de citas en los últimos 5 años. N° citas totales recibidas desde la creación del CIBERSAM\***

Diferencias significativas en los tres años de estudio debido a diferencias en el criterio de recogida de información de los grupos del programa. La caída de 2011 se debería a diferencias de criterio. El incremento 2011-2012 se considera real al haberse conseguido homogeneizar el criterio de contabilización de citas, por lo que se considera se han cumplido los objetivos de crecimiento.

Debido a que se han detectado diferencias significativas en la metodología de cuantificación de citas y en la fuente de información utilizada por los grupos, se recomienda aclarar los criterios de medición del indicador y si es posible la utilización de fuente de información común y objetiva para todos los grupos y el análisis de información de manera homogénea para todos los programas a través de aplicativo de resultados CIBERSAM.

\*NOTA: Para los indicadores relativos a publicaciones: El Programa decidió mantener como criterio contabilizar todas aquellas publicaciones de los grupos, independientemente de la temática del mismo. Se recomienda revisar este criterio y adoptar un criterio homogéneo al resto de Programas (contabilización únicamente de aquellas publicaciones dentro de la temática del Programa).

- **Indicador 9. Financiación pública o privada gestionados a través del CIBERSAM**

Resultados muy por encima de los objetivos de crecimiento establecidos. Mantener objetivos de crecimiento.





## 2. Análisis DAFO del Programa de Depresión

### **A** Amenazas Programa Depresión

---

- Presencia de grupos de investigación más potentes a nivel internacional: dificultad para liderar líneas de investigación europeas.
- Motivación decreciente en estudios de gran envergadura como estudios prospectivos y ensayos clínicos colaborativos.

### **O** Oportunidades Programa Depresión

---

- Facilidad del área para el desarrollo de convenios con Empresas y Fundaciones privadas para la financiación de proyectos y transferencia de conocimiento.
- Entorno favorable al desarrollo de patentes y utilidades de los resultados.
- Posibilidad de desarrollar un mayor número de colaboraciones con investigadores nacionales no integrados en el CIBER en el área de la Depresión.
- Desarrollo de estudios en colaboración con Atención Primaria especialmente con la red temática de investigación en Primaria.

### **D** Debilidades Programa Depresión

---

- Dispersión y solapamiento de líneas de investigación. Existencia de grupos con líneas similares que no comparten proyectos ni resultados.
- Baja implicación de algunos de los grupos del Programa en proyectos coordinados.
- Baja tasa de retorno de la investigación (bajo número de innovaciones y patentes).
- Dificultades para la evaluación de resultados del Programa debido a cambios de criterio en la medición de indicadores y falta de homogeneidad en la recogida de información por parte de los grupos (propuesta).
- Dificultad para incrementar el porcentaje de publicaciones de primer decil.

### **F** Fortalezas Programa Depresión

---

- Interdisciplinariedad de los diferentes grupos. Posibilidad de integrar investigación básica y clínica.
- Mayor capacidad de captación de financiación de los proyectos por el hecho de pertenecer al CIBERSAM.
- Elevada experiencia en investigación de la mayoría de los componentes de los grupos del Programa de Depresión.
- Alta implicación de algunos de los grupos en los proyectos coordinados.
- Alta visibilidad del proyectos del CIBER en la Salud mental estatal (social, depresión-suicidio etc.). Interacciones y sinergias potenciales con casi todos los demás programas.

### Plan Estratégico 2014-2016. Programa Depresión

- Implementación de nuevos modelos animales/capacidad para la realización de estudios de neuroimagen/ estudios a nivel molecular y puesta en marcha de un servicio de proteómica especializado (propuesta).
- Oportunidades de colaboración/influencia en países en vías de desarrollo.
- Área de desarrollo de ensayos clínicos.
- Cambio en la composición de grupos con mayor implicación en la temática del Programa.

### 3. *Objetivos Estratégicos del Programa Depresión*

- a. Promover la investigación cooperativa y traslacional que permita disminuir los costes sanitarios, sociales y personales derivados de la enfermedad depresiva.
- b. Potenciar la salud mental a través de la generación de conocimiento científico sobre factores causales, precipitantes y mantenedores de la enfermedad depresiva y la forma de prevenirlos eficazmente.
- c. Integrar de forma más eficiente la investigación básica y la clínica mediante proyectos colaborativos en genética, neuroimagen, identificación de dianas terapéuticas y mecanismo de acción de los fármacos antidepressivos.
- d. Potenciar la investigación de calidad en las áreas de epidemiología, etiopatogenia, fisiopatología, prevención y terapéutica de la enfermedad depresiva.
- e. Obtener resultados de rápida aplicación a la asistencia cotidiana mediante proyectos colaborativos en epidemiología, el banco de instrumentos comunes propuesto para la red, la evaluación de resultados y las revisiones sistemáticas.
- f. Homogeneizar métodos y procedimientos mediante los recursos facilitados por el CIBERSAM (Banco de Instrumentos).
- g. Aumentar la capacidad y complementariedad de los grupos implicados para conseguir una ampliación de las muestras necesarias para alcanzar resultados significativos.
- h. Evaluar las técnicas psicoterapéuticas y las modernas técnicas de estimulación cerebral en el tratamiento de la depresión resistente.



#### 4. Objetivos operativos (cuadro de mando) del Programa de Depresión

- En función de la evolución de los resultados obtenidos en el periodo 2010-2012 y de la situación de reducción presupuestaria, se mantiene un escenario de crecimiento moderado para la mayoría de los indicadores.
- En el caso de innovaciones se plantea como objetivo realista, debido a la falta de financiación, no disminuir el número más del 5% cada año.
- Para el resto de indicadores se mantienen objetivos de crecimiento similares a los del periodo 2011-2013.
- En todos los casos se establecen objetivos operativos en base a valores corregidos por eficiencia (valor absoluto/subvención nominativa CIBERSAM anual en euros).

Objetivo de productividad	Indicador	Objetivo Operativo 2014	Objetivo Operativo 2015	Objetivo Operativo 2016
Indicador 1: Incrementar el número de innovaciones	Nº de Guías Clínicas, patentes y ensayos clínicos (en activo)	No disminuir más del 5% en eficiencia respecto al año base	No disminuir más del 5% en eficiencia respecto al año base	No disminuir más del 5% en eficiencia respecto al año base
Indicador 2: Incrementar la proporción de publicaciones en el primer decil	Nº de publicaciones en el primer decil	5% de incremento en eficiencia respecto al año base	10% de incremento en eficiencia respecto al año base	15% de incremento en eficiencia respecto al año base
Indicador 3: Incrementar la proporción de publicaciones colaborativas intraCIBER en primer cuartil	Nº de publicaciones Q1 con 2 o más grupos del CIBERSAM	5% de incremento en eficiencia respecto al año base	10% de incremento en eficiencia respecto al año base	15% de incremento en eficiencia respecto al año base
Indicador 4: Incrementar colaboración con otros CIBERs y RETICS	Nº publicaciones Q1 con grupos de otros CIBER y RETICS	5% de incremento en eficiencia respecto al año base	10% de incremento en eficiencia respecto al año base	15% de incremento en eficiencia respecto al año base
Indicador 5: Incrementar nº citaciones totales respecto al nº medio de citas en los últimos 3 años	Nº citas recibidas en los últimos 3 años	5% de incremento en eficiencia respecto al año base	10% de incremento en eficiencia respecto al año base	15% de incremento en eficiencia respecto al año base
Indicador 6: Incrementar obtención de recursos con financiación pública o privada gestionados a través del CIBERSAM	Fondos públicos o privados gestionados a través del CIBERSAM (en €)	5% de incremento en eficiencia respecto al año base	10% de incremento en eficiencia respecto al año base	15% de incremento en eficiencia respecto al año base

**Plan Estratégico 2014-2016. Programa Depresión**

Indicador 7: Incrementar factor de impacto acumulado en publicaciones de primer decil	Factor de impacto acumulado en publicaciones de primer decil	5% de incremento en eficiencia respecto al año base	10% de incremento en eficiencia respecto al año base	15% de incremento en eficiencia respecto al año base
---	--	---	--	--

Nota: Sombreado en gris: indicadores con mantenimiento de objetivos; Sombreado en rosa: indicadores con objetivos revisados a la baja

Borrador



## 5. Líneas estratégicas del Programa de Depresión

### Líneas estratégicas horizontales:

Se plantean como líneas horizontales (no científicas) del Programa de Depresión:

- 1) **Mejora de los sistemas de seguimiento, evaluación del cuadro de mando de indicadores, homogeneización con el resto de Programas y propuesta de actuaciones de mejora.** Utilización del aplicativo de resultados CIBERSAM como base de datos común para el análisis de indicadores y asimilación de indicadores a los solicitados en las evaluaciones del Instituto de Salud Carlos III. Evaluación únicamente de publicaciones relativas a la temática del programa.  
Mejora del sistema de implantación de actuaciones de mejora en caso de incumplimiento de consecución de objetivos. De manera coordinada con el resto de programas  
Puesta en marcha de acciones dirigidas a la mejora de los resultados relativos a publicaciones en primer decil: incorporación como indicador evaluable para los grupos.
- 2) **Fomento de la participación en desarrollo de innovaciones:** especialmente ensayos clínicos y guías de práctica clínica.

### Líneas estratégicas verticales:

Las Líneas Estratégicas Verticales del Programa de Depresión se estructuran en 3 ejes:

- a) **Epidemiología y prevención de la enfermedad depresiva.**
- b) **Bases neurobiológicas de los trastornos del ánimo y la emoción.**
- c) **Eficacia, resistencia y nuevas dianas terapéuticas en depresión.**

### Líneas Verticales Depresión.

#### Epidemiología y prevención de la enfermedad depresiva.

##### I. Estudios epidemiológicos

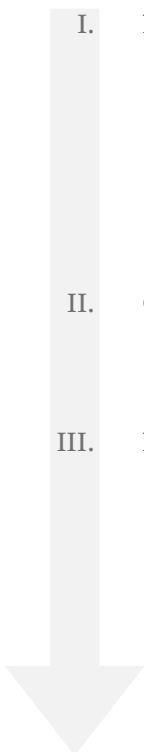
- a. Estudiar el impacto, el grado de discapacidad y los factores de riesgo asociados a la depresión.
- b. Evaluar el impacto, coste y relación de la enfermedad depresiva.
- c. Análisis de la discapacidad laboral en depresión.

##### II. Factores de Riesgo


- a. Determinar los factores implicados en la vulnerabilidad/resiliencia a la enfermedad depresiva y la relación entre depresión y otras enfermedades como el cáncer, la enfermedad coronaria, la diabetes o el ictus
- b. Implementar y evaluar programas de prevención y detección precoz en nuestro medio, con especial atención a la detección, el diagnóstico y el correcto tratamiento de la Depresión Mayor en asistencia primaria.

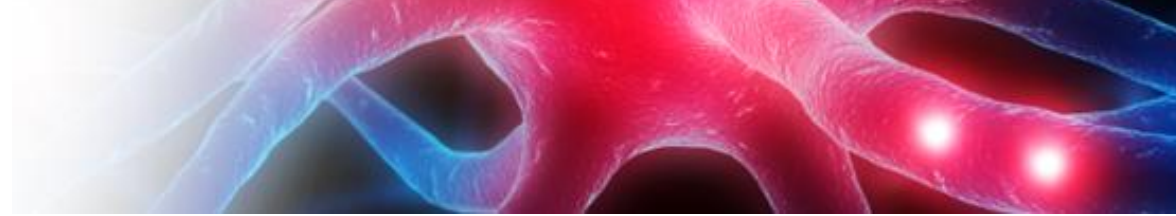
##### III. Evaluación y prevención de la conducta suicida

- a. Definir la frecuencia y el impacto de la depresión y el suicidio en poblaciones extremas: Infanto-juvenil y geriatría.
- b. Análisis de la incidencia del suicidio, sus factores relacionados y el uso de antidepressivos con especial interés en la población infantojuvenil .

- 
- I. Neurobiología
    - a. Obtener y validar endofenotipos (alteraciones del sueño, neurofisiología, o neuroimagen) que permitan homogeneizar las muestras clínicas a estudiar y faciliten la obtención de modelos animales o fisioterapéuticos de la enfermedad y la evaluación de las nuevas dianas terapéuticas
    - b. Caracterización fenotípica y molecular del proceso depresivo.
    - c. Validar en muestras accesibles de pacientes, las alteraciones neuroquímicas identificadas en postmortem
  - II. Genética
    - a. Analizar la interacción genes/ambiente y su relación con la vulnerabilidad/resiliencia a la depresión
  - III. Neuroimagen
    - a. Llevar a cabo estudios de neuroimagen de los circuitos y estructuras del cerebro implicados en la fisiopatología de la enfermedad depresiva en pacientes y estudios neurohistoquímicos, genómicos y proteómicos en muestras postmortem
    - b. Estudiar mediante neuroimagen funcional y estructural los circuitos cerebrales implicados en la regulación del humor-emoción y su relación con la evolución de la enfermedad.

**Eficacia, resistencia y nuevas dianas terapéuticas en depresión (línea c)**

- 
- I. Nuevas dianas
    - a. Identificar **nuevas dianas terapéuticas** para el posterior desarrollo de nuevos fármacos que superen las limitaciones de los actuales
  - II. Psicoterapia
    - a. Diseño de nuevos modelos de psicoterapia on line
    - b. Evaluación de la eficacia y coste de la psicoterapia
  - III. Evaluación de eficacia y seguridad
    - a. Identificar los **factores genéticos** implicados en la respuesta/tolerancia de los tratamientos antidepressivos).
    - b. Realizar **ensayos clínicos** tanto farmacológicos como de intervenciones psicosociales para la valoración de la eficacia y seguridad de nuevos tratamientos para la enfermedad depresiva
  - IV. Depresión resistente
    - a. Evaluar la **relación coste/ eficiencia de las estrategias terapéuticas** utilizadas en depresión, mediante revisión de la información existente o implementación de estudios clínicos pragmáticos o ensayos clínicos en técnicas psicoterapéuticas o las modernas técnicas de estimulación cerebral en el tratamiento de la depresión resistente.
    - b. Establecer nuevas dianas terapéuticas, mecanismos de acción, y marcadores biológicos que juntamente con los estudios farmacogenéticos y los ensayos clínicos pragmáticos, permitan progresar en el tratamiento de la enfermedad depresiva, y particularmente en las **formas resistentes al tratamiento convencional y en la disfunción cognitiva asociada.**



## 6. Actuaciones y hoja de ruta del Programa de Depresión

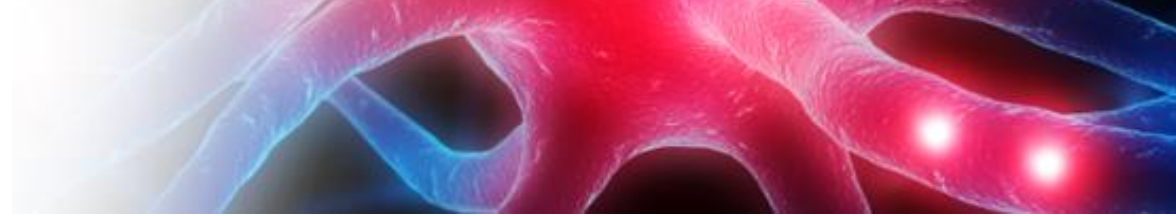
Líneas Verticales	Actuaciones.	2014	2015	2016
<b>Línea Vertical 1 (a):</b> Desarrollar estudios epidemiológicos y sobre prevención de la enfermedad depresiva.	<b>Actuación 1:</b> Prevención de desarrollo de depresión postparto en mujeres con muy alto riesgo.			
	<b>Actuación 2:</b> Suicidality: Treatment Occurring in Paediatrics (STOP).			
	<b>Actuación 3:</b> Prevención Primaria de la Depresión Mayor Basada en el Nivel y Perfil de Riesgo de la Población consultante de Atención Primaria: Ensayo Aleatorio Controlado de Conglomerados. El Estudio PredictD-CCRT.			
	<b>Actuación 4:</b> ZARADEMP V: Demencia y depresión en población de mayores: estudio caso-control en casos incidentes y de asociación con psicopatología “no-cognoscitiva” y comorbilidad).			
	<b>Actuación 5:</b> Mental Health Training through Research Network in Europe: MARATONE.			
	<b>Actuación 6:</b> Emerging mental health systems in low- and middle-income countries: EMERALD.			
	<b>Actuación 7:</b> Estructura factorial, fiabilidad, validez convergente, capacidad de discriminación y sensibilidad al cambio de la versión española del Remission from Depression Questionnaire (RDQ).			



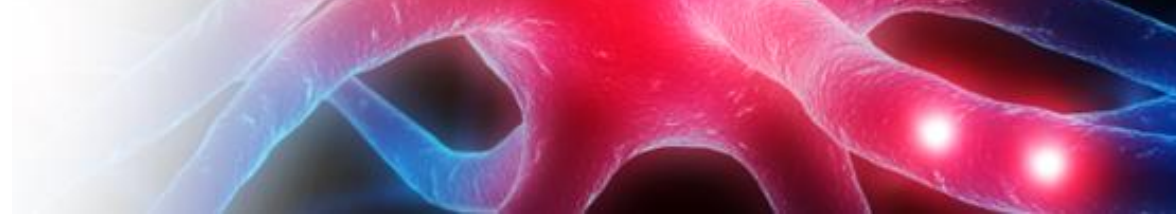


Líneas Verticales	Actuaciones.	2014	2015	2016
<p><b>Línea Vertical 2 (b):</b>            Explorar las bases neurobiológicas de los trastornos del ánimo y la emoción:  <b>Línea Vertical 2 (b) (cont.):</b>            Explorar las bases neurobiológicas de los trastornos del ánimo y la emoción:</p>	<p><b>Actuación 1:</b>            Valorar en muestras postmortem de sujetos con depresión mayor, marcadores de plasticidad implicados en la acción antidepressiva rápida wnt/<math>\beta</math>-catenina, mTOR, VGFA, NTOCH.</p>			
	<p><b>Actuación 2:</b>            Implicación de microRNA en la etiopatogenia de la depresión.</p>			
	<p><b>Actuación 3:</b>            Papel de los polimorfismos de GSK3<math>\beta</math> en la etiopatogenia de la depresión y en la respuesta a antidepressivos.</p>			
	<p><b>Actuación 4:</b>            Valoración, mediante estudios de neuroimagen de los circuitos y estructuras del cerebro, en modelos animales de depresión</p>			
	<p><b>Actuación 5:</b>            Papel de la corteza infralimbica en depresion: conectividad funcional y desarrollo de un modelo animal.</p>			
	<p><b>Actuación 6:</b>            El módulo de señalización HINT1-RGS2 regula la conexión entre los receptores 5-HT/DA y glutamatérgico NMDA. Implicaciones en la etiopatología de trastornos psiquiátricos.</p>			
	<p><b>Actuación 7:</b>            Actividad del eje hipotálamo-hipofisario-adrenal como endofenotipo común en la Depresión Mayor y el Trastorno Obsesivo-Compulsivo: Asociación con variables clínicas, neuropsicológicas y genéticas.</p>			
	<p><b>Actuación 8:</b>            Funciones del locus coeruleus en la regulación sensorial y emocional del dolor neuropático crónico. Implicaciones para los cuadros depresivos.</p>			
	<p><b>Actuación 9:</b>            Papel de la corteza prefrontal en la fisiopatología y tratamiento de la depresión y esquizofrenia. Estudio con modelos animales.</p>			
	<p><b>Actuación 10:</b>            Papel de la corteza infralimbica en depresion: conectividad funcional y desarrollo de un modelo animal.</p>			
	<p><b>Actuación 11:</b>            Neurotoxicidad de la enfermedad depresiva. Estudio longitudinal de neuroimagen, neurocognición y marcadores biológicos.</p>			
	<p><b>Actuación 12:</b>            Papel de la microbiota en el origen y las consecuencias de la inflamación en depresión. Estudio trasnacional.</p>			
	<p><b>Actuación 13:</b>            Estudio longitudinal de cambios cerebrales en pacientes con un primer episodio de depresión mayor.</p>			





Líneas Verticales	Actuaciones.	2014	2015	2016
<p><b>Línea Vertical 3 (c):</b>            Evaluar la eficacia, resistencia y nuevas dianas terapéuticas en depresión</p>	<p><b>Actuación 1:</b>            Mecanismos de neuroplasticidad implicados en la respuesta antidepressiva precoz de los agonistas de receptores 5HT4: papel de las vías de Wnt-β-catenina y mTOR.</p>			
	<p><b>Actuación 2:</b>            Canabidiol como antidepressivo de acción rápida, implicaciones de los receptores cannabinoides y de las vías de plasticidad.</p>			
	<p><b>Actuación 3:</b>            Papel de VGFA y NOTCH en los mecanismos de neuroplasticidad implicados en la respuesta antidepressiva.</p>			
	<p><b>Actuación 4:</b>            microRNA en la etiopatogenia de la depresión y en el mecanismo de acción de los antidepressivos.</p>			
	<p><b>Actuación 5:</b>            Actividad de la corteza prefrontal en nuevas estrategias antidepressivas.</p>			
	<p><b>Actuación 6:</b>            Nuevas dianas moleculares para la terapéutica antidepressiva.</p>			
	<p><b>Actuación 7:</b>            Macrófagos perivasculares en el sistema nervioso central como diana para el desarrollo de nuevas estrategias terapéuticas frente a la depresión.</p>			
	<p><b>Actuación 8:</b>            Mechanism of action of LuAA21004: focus on 5-HT receptors.</p>			
	<p><b>Actuación 9:</b>            Estimulación Cerebral Profunda para el tratamiento de la depresión resistente. Mecanismos de acción. Estudios preclínicos y clínicos.</p>			
	<p><b>Actuación 10:</b>            Novel Methods leading to New Medications in Depression and Schizophrenia. (WP1: Animal models of schizophrenia and depression based on circuit dysfunction).</p>			
	<p><b>Actuación 11:</b>            Farmacogenética de los efectos adversos de los fármacos antidepressivos y su implicación en la vulnerabilidad a la depresión.</p>			
	<p><b>Actuación 12:</b>            Efectos de la TEC en la conectividad cerebral y el metabolismo hipocámpico en la depresión mayor grave: estudio prospectivo mediante resonancia magnética funcional y espectroscópica.</p>			
	<p><b>Actuación 13:</b>            Estudio de cambios cerebrales tras estimulación cerebral profunda de la depresión resistente al tratamiento: biomarcadores de efectos antidepressivos y optimización de parámetros.</p>			



Líneas Verticales	Actuaciones.	2014	2015	2016
<b>Línea Vertical 3 (c) (cont.):</b>  Evaluar la eficacia, resistencia y nuevas dianas terapéuticas en depresión	<b>Actuación 14:</b> PREDI-NU: Preventing Depression and Improving Awareness through Networking in the EU.			
	<b>Actuación 15:</b> Cognitive Behavioral Treatments for Depression in Patients with Chronic Illness.			
	<b>Actuación 16:</b> Modulación de los genes asociados al sistema serotoninérgico con moléculas RNA antisentido (siRNA) y su efecto en modelos de Depresión.			
	<b>Actuación 17:</b> Papel de los canales de potasio-K+ en el mecanismo de acción de los fármacos antidepresivos. Relevancia del canal TREK-1 y su relación con el receptor de serotonina1A.			
	<b>Actuación 18:</b> Estudio controlado para determinar la efectividad del manejo de casos en la prevención de la recurrencia de comportamientos suicidas.			
	<b>Actuación 19:</b> Actividad de la corteza prefrontal en nuevas estrategias antidepresivas.			
	<b>Actuación 20:</b> Sinucleínas, depresión y enfermedad de Parkinson. Nuevas estrategias terapéuticas basadas en ácidos nucleicos de interferencia.			
	<b>Actuación 21:</b> Identificación de biomarcadores en depresión y su respuesta a nuevas terapias antidepresivas de acción rápida. Estudio con modelos animales.			
	<b>Actuación 22:</b> K2P potassium channels: a new therapeutic target for mood and cognitive disorders.			
	<b>Actuación 23:</b> Eficacia del programa online iFightDepression para el tratamiento de la depresión leve y moderada.			
<b>Actuación 24:</b> Estudio farmacogenético de la disfunción sexual inducida por antidepresivos.				
<b>Actuación 25:</b> Concentraciones de cortisol en pelo como biomarcador del estrés crónico en trastorno depresivo mayor.				



## *Plan Estratégico del Programa de Trastorno Bipolar*

### *1. Análisis interno del Programa de Trastorno Bipolar*

El **Programa de Trastorno Bipolar** de CIBERSAM está integrado por seis grupos de investigación, siendo su coordinador, el Dr. Eduard Vieta Pascual (Hospital Clínico y Provincial de Barcelona).

#### *Grupos de investigación integrantes del Programa Trastorno Bipolar*

- G03. Hospital Universitario La Princesa (José Luis Ayuso Mateos).
- G05. Universidad de Oviedo. Facultad de Medicina (Julio Bobes García).
- G10. Hospital Universitario de Álava (Ana González - Pinto Arrillaga).
- G15. Benito Menni Complex Assistencial (Peter J. Mckenna).
- G24. Universidad de Valencia. Facultad de Medicina (Rafael Tabares Seisdedos).
- **G25. Hospital Clínico y Provincial de Barcelona (Eduard Vieta Pascual). Coordinador**

Desde 2010, la composición del Programa se ha mantenido bastante estable. Tan sólo se produjo en 2011 la salida del grupo G15 (Dr. Micó) y la incorporación del grupo G15 dirigido por el Dr, Mckenna.

#### **1.1 Revisión de principales actuaciones 2010-2012**

En el marco de este programa de CIBERSAM en el periodo 2010-2012 destacan los **trabajos colaborativos epidemiológicos** entre grupos de CIBERSAM y con grupos internacionales, la participación en el desarrollo de **guías para la práctica clínica** de aplicación en el sistema de salud, los estudios en **pacientes con primeros episodios y con déficits neurocognitivos** y su discapacidad asociada, el desarrollo y validación de **instrumentos psicométricos**, los **ensayos clínicos innovadores** y las nuevas técnicas de **intervención psicosocial**.

Los hallazgos se han publicado en revistas de máximo prestigio, como Archives of General Psychiatry, Biological Psychiatry, Bipolar Disorders, British Journal of Psychiatry, Journal of Clinical Psychiatry, Molecular Psychiatry y Schizophrenia Bulletin. Se han realizado avances en el desarrollo de una **nueva patente**. Se han publicado los resultados del estudio colaborativo con la NASA (National Aeronautics and Space Administration) que ha permitido conocer mejor los mecanismos implicados en la edad de inicio del trastorno bipolar y se han descrito las redes neuronales implicadas en las fases maníacas y depresivas de la enfermedad.



CIBERSAM ha sido capaz de generar un volumen importante de recursos y proyectos que comienzan a traducirse en nuevas aportaciones al conocimiento y progreso del tratamiento del trastorno bipolar. Se están realizando estudios de extraordinario interés combinando neuroimagen, neurocognición y correlatos clínicos y neurobiológicos. Se están investigando modelos de estadiaje, mediadores y moderadores, biomarcadores de alostasis, y mecanismos de neurogénesis y neuroplasticidad como formas de evaluar la resiliencia y predecir el curso de la enfermedad, así como multimorbilidad y comorbilidad inversa. Se han desarrollado intervenciones innovadoras para actuar precozmente y para facilitar una efectiva rehabilitación neurocognitiva y funcional. Están en marcha varios ensayos clínicos con nuevos fármacos. Se ha puesto en marcha el proyecto ROAMER con el objetivo de determinar líneas prioritarias de investigación en bienestar y salud mental en Europa, y hasta la fecha se han llevado a cabo varias reuniones con el fin de redactar los primeros documentos.

Además, en relación al programa de Trastorno Bipolar de CIBERSAM, durante 2010 y 2011 se ha llevado a cabo formación en:

- Evaluación de discapacidades asociadas al trastorno bipolar
- Técnica de rehabilitación funcional del trastorno bipolar

Esta formación ha sido impartida tanto a grupos del programa de trastorno bipolar como a grupos de fuera del programa.



## 1.2 Revisión de cumplimiento de objetivos 2010-2012

Con el objetivo de valorar el cumplimiento de los objetivos operativos establecidos para el periodo 2010-2012, se ha realizado una evaluación de los resultados obtenidos para el panel de indicadores de seguimiento del Programa, que fueron definidos en su Plan Estratégico 2011-2013. La medición de estos indicadores se ha realizado de manera anual y los resultados se han publicado en las Memorias Científicas, detallándose los objetivos fijados para cada anualidad. Se recogen en la siguiente tabla los objetivos establecidos y los resultados obtenidos por el Programa para los años 2010-2012.

Objetivo de productividad	Indicador	Objetivo Operativo 2010-2013	2010	2011	2012	Incremento en eficiencia 2010-2011	Incremento en eficiencia 2011-2012
Incrementar nº de proyectos colaborativos	Nº de proyectos colaborativos		46	60	68		
		No disminuir más del 20% en eficiencia = Mantener el 80% en eficiencia* del año anterior	12,37	22,81	27,56	84,49%	20,82%
Incrementar innovaciones y transferencia del conocimiento	Nº de guías clínicas, patentes y ensayos clínicos (en activo)		30	35	39		
		5% de incremento en eficiencia* respecto al año anterior	8,06	13,31	15,81	65,02%	18,79%
Incrementar interacción formativa	Meses totales de estancia de investigadores CIBERSAM en otros grupos		22,5	33,5	44		
		5% de incremento en eficiencia* respecto al año anterior	6,05	12,74	17,84	110,6%	40,02%
Incrementar calidad de las publicaciones	Nº de publicaciones en primer decil		37	65	57		
		5% de incremento en eficiencia* respecto al año anterior	9,95	24,71	23,10	148,48%	-6,5%

**Plan Estratégico 2014-2016. Programa de Trastorno Bipolar**






Objetivo de productividad	Indicador	Objetivo Operativo 2010-2013	2010	2011	2012	Incremento en eficiencia 2010-2011	Incremento en eficiencia 2011-2012
Incrementar publicaciones colaborativas	Número de publicaciones de 1Q y 2Q con autoría de 2 o más grupos del CIBERSAM		51	79	98		
		5% de incremento en eficiencia* respecto al año anterior	13,71	30,04	39,72	119,1%	32,25%
Incrementar nº publicaciones con autores de otros CIBERS	Número de publicaciones de 1Q y 2Q con grupos de otros CIBER y RETICS		9	14	8		
		5% de incremento en eficiencia* respecto al año anterior	2,42	5,32	3,24	120,03%	-39,08
Incrementar nº de publicaciones con grupos internacionales	Nº de publicaciones de 1Q y 2Q con grupos internacionales		56	59	78		
		5% de incremento en eficiencia* respecto al año anterior	15,05	22,43	31,62	49,02%	40,94%
Incrementar nº citas totales respecto al nº medio de citas en los últimos 5 años	Nº citas recibidas desde la creación de CIBERSAM en 2007. (Se comparará año vigente con año anterior, ej: 2011 vs 2012)		7.079	8.581	10.331		
		10% de incremento en eficiencia* respecto al año anterior	1.902,96	3.262,74	4.187,68	71,46%	28,35%
Incrementar % de proyectos con capital privado	Fondos públicos o privados gestionados a través del CIBERSAM (en €)		244.037,62	397.982	660.439		
		5% de incremento en eficiencia* respecto al año anterior	65.601,51	151.323,95	267.709,36	130,67%	76,91%

\*Valor absoluto del indicador/subvención nominativa CIBERSAM anual en millones de euros.



**Leyenda de la tabla:**

	Cumplimiento del objetivo
	Incumplimiento del objetivo pero con crecimiento del indicador
	Incumplimiento del objetivo con decrecimiento del indicador.

**Análisis cumplimiento de objetivos 2010-2012:**

Nota metodológica: Los objetivos del Programa se establecen a partir del año 2012 en términos de eficiencia, de manera que se establezca una corrección de los resultados en función de la financiación (subvención nominativa del Instituto de Salud Carlos III) recibida por el CIBERSAM cada año. Este mismo criterio se ha adoptado en los Programas de Depresión, Esquizofrenia e Innovación Terapéutica y Trastornos Psicosomáticos.

El programa ha cumplido los objetivos establecidos para la mayor parte de los indicadores, a excepción del indicador relativo a publicaciones de mayor calidad (Nº de publicaciones en primer decil) y de publicaciones en colaboración con otros CIBER y RETICS (en los dos primeros cuartiles), en los que se ha producido una disminución en el año 2012 respecto a 2011.

En general y manteniendo importantes incrementos por encima del crecimiento objetivo del 5%, el crecimiento en el año 2012 ha sido menor en la mayoría de los casos que el observado en 2011, año en el que se produjo una mejoría muy considerable en todos los indicadores.





El Programa de Trastorno Bipolar considera relevante incluir en sus indicadores de seguimiento el listado de las diez publicaciones con mayor número de citas acumuladas, cada año. Esta medida permite hacer seguimiento y evaluar la calidad y el impacto de las publicaciones desarrolladas por el programa y como medida dirigida a difundir y fomentar la imagen de calidad del programa de Trastorno Bipolar.

**TOP TEN ARTICULOS EN EL PROGRAMA DE TRASTORNO BIPOLAR DEL CIBERSAM**

TITULO	REVISTA/ AÑO	GRUPOS CIBERSAM	Nº TOTAL DE CITAS
1. Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) and International Society for Bipolar Disorders (ISBD) collaborative update of CANMAT guidelines for the management of patients with bipolar disorder: Update 2009	Bipolar Disorders 2009	G25	325
2. Allostatic load in bipolar disorder: Implications for pathophysiology and treatment	Neuroscience and Biobehavioral Reviews	G25	158
3. The World Federation of Societies of Biological Psychiatry (WFSBP) guidelines for the biological treatment of bipolar disorders: Update 2010 on the treatment of acute bipolar depression	World Journal of Biological Psychiatry 2010	G25	122
4. Physical illness in patients with severe mental disorders. I. Prevalence, impact of medications and disparities in health care	World Psychiatry 2011	G05	122
5. The world federation of societies of biological psychiatry (WFSBP) guidelines for the biological treatment of bipolar disorders: Update 2009 on the treatment of acute mania	World Journal of Biological Psychiatry 2009	G25	114
6. Efficacy and safety of quetiapine in combination with lithium or divalproex for maintenance of patients with bipolar I disorder (international trial 126)	Journal of Affective Disorders 2008	G25	114
7. Maintenance treatment for patients with bipolar I disorder: Results from a North American study of quetiapine in combination with lithium or divalproex (trial 127)	American Journal of Psychiatry 2009	G25	96
8. Neurocognitive and clinical predictors of functional outcome in patients with schizophrenia and bipolar I disorder at one-year follow-up	Journal of Affective Disorders 2008	G24 G25	96
9. Efficacy and safety of lamotrigine as add-on treatment to lithium in bipolar depression: A multicenter, double-blind, placebo-controlled trial	Journal of Clinical Psychiatry 2009	G21 G25	91
10. Prevalence and characteristics of undiagnosed bipolar disorders in patients with a major depressive episode: The BRIDGE study	Archives of General Psychiatry 2011	G25	82



### **A Amenazas Programa Trastorno Bipolar**

---

- **Menor número de fármacos en desarrollo** respecto a otras áreas.
- **Falta de buenos modelos animales** para el desarrollo de estudios en Trastorno Bipolar.

### **O Oportunidades Programa Trastorno Bipolar**

---

- **Participación e impulso de la Red ENBREC (*European Network of Bipolar Research Expert Centres*).**
- Participación activa en el proyecto europeo coordinado por CIBERSAM (*ROAMER, A road-map for mental health research in Europe*).

### **D Debilidades Programa Trastorno Bipolar**

---

- Falta de **grupos básicos** en el Programa.
- Ligero retroceso en el último año de la calidad del conjunto de publicaciones del programa.
- Disminución en el último año de publicaciones con autores de otros CIBERs.

### **F Fortalezas Programa Trastorno Bipolar**

---

- **Alta productividad** científica (publicaciones).
- Cultura y tradición **colaborativa**.
- Cuenta con equipos con **liderazgo mundial** en el área.
- Liderazgo en el área de **intervenciones psicoterapéuticas**.
- Capacidad de liderar **proyectos coordinados**.
- **Interacciones y sinergias** potenciales con casi todos los demás programas.



### 3. *Objetivos Estratégicos del Programa de Trastorno Bipolar*

- a) **Investigación Epidemiológica:** iniciar **estudios epidemiológicos y de seguimientos de cohortes** de pacientes con trastorno bipolar.
- b) **Investigación traslacional:** aumentar el conocimiento y mejorar la salud mental en esta área a través de la **generación de nuevo conocimiento científico** sobre **factores causales, precipitantes y mantenedores del trastorno bipolar** y la forma de **prevenirlos** eficazmente.
- c) **Innovación:** realizar **ensayos clínicos** que permitan establecer la eficacia y seguridad de nuevos tratamientos y nuevas indicaciones para fármacos e intervenciones psicológicas dirigidos a tratar el trastorno bipolar o alguna de sus fases



#### 4. *Objetivos operativos (cuadro de mando) del Programa de Trastorno Bipolar*

En función de la evolución de los resultados obtenidos en el periodo 2010-2012 y de la situación de reducción presupuestaria, se mantiene un escenario de crecimiento moderado para la mayoría de los indicadores.

Se mantienen objetivos de crecimiento similares a los del periodo 2011-2013, debiendo realizarse esfuerzos en aquellos indicadores con peores resultados en 2012 si se confirma la tendencia de decrecimiento (planteamiento de acciones específicas).

En todos los casos se establecen objetivos operativos en base a valores corregidos por eficiencia (valor absoluto/subvención nominativa CIBERSAM anual en euros).

Objetivo de productividad	Indicador	Objetivo Operativo 2014	Objetivo Operativo 2015	Objetivo Operativo 2016
Indicador 1: Incrementar el número de innovaciones	Nº de Guías Clínicas, patentes y ensayos clínicos (en activo)	No disminuir más del 5% en eficiencia respecto al año base	No disminuir más del 5% en eficiencia respecto al año base	No disminuir más del 5% en eficiencia respecto al año base
Indicador 2: Incrementar la proporción de publicaciones en el primer decil	Nº de publicaciones en el primer decil	5% de incremento en eficiencia respecto al año base	10% de incremento en eficiencia respecto al año base	15% de incremento en eficiencia respecto al año base
Indicador 3: Incrementar la proporción de publicaciones colaborativas intraCIBER en primer cuartil	Nº de publicaciones Q1 con 2 o más grupos del CIBERSAM	5% de incremento en eficiencia respecto al año base	10% de incremento en eficiencia respecto al año base	15% de incremento en eficiencia respecto al año base
Indicador 4: Incrementar colaboración con otros CIBERs y RETICS	Nº publicaciones Q1 con grupos de otros CIBER y RETICS	5% de incremento en eficiencia respecto al año base	10% de incremento en eficiencia respecto al año base	15% de incremento en eficiencia respecto al año base
Indicador 5: Incrementar nº citaciones totales respecto al nº medio de citas en los últimos 3 años	Nº citas recibidas en los últimos 3 años	5% de incremento en eficiencia respecto al año base	10% de incremento en eficiencia respecto al año base	15% de incremento en eficiencia respecto al año base
Indicador 6: Incrementar obtención de recursos con financiación pública o privada gestionados a través del CIBERSAM	Fondos públicos o privados gestionados a través del CIBERSAM (en €)	5% de incremento en eficiencia respecto al año base	10% de incremento en eficiencia respecto al año base	15% de incremento en eficiencia respecto al año base

**Plan Estratégico 2014-2016. Programa de Trastorno Bipolar**

Indicador 7: Incrementar factor de impacto acumulado en publicaciones de primer decil

Factor de impacto acumulado en publicaciones de primer decil

5% de incremento en eficiencia respecto al año base

10% de incremento en eficiencia respecto al año base

15% de incremento en eficiencia respecto al año base



## 5. Líneas estratégicas del Programa de Trastorno Bipolar

### Líneas Horizontales:

- I. Incrementar la calidad de las publicaciones (publicaciones en primer decil) del programa de trastorno bipolar
- II. Incrementar el número de publicaciones con autores de otros CIBERs.
- III. Impulsar la elaboración de guías clínicas para potenciar la innovación y la transferencia en el programa.

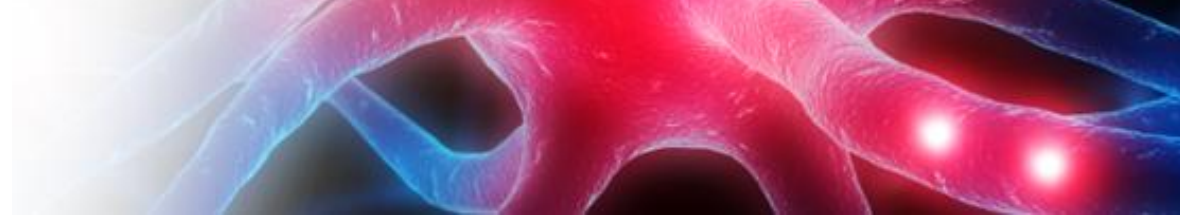
### Líneas Verticales:

- I. Diseñar estudios dirigidos a determinar la **prevalencia, comorbilidad y discapacidad** asociada al trastorno bipolar.
- II. Estudiar una **muestra amplia y representativa** de pacientes bipolares en fases tempranas de su enfermedad (primer episodio) y los factores genéticos y ambientales.
- III. Crear una **base de datos amplia y colaborativa** con información epidemiológica, clínica y biológica de trastorno bipolar.
- IV. Analizar el **papel de la neurocognición como endofenotipo y como factor pronóstico** potencialmente tratable.
- V. **Validar instrumentos psicométricos** para su uso en trastorno bipolar.
- VI. Identificar **nuevos biomarcadores**, dianas terapéuticas y mecanismos de acción novedosos para el tratamiento del trastorno bipolar.
- VII. Realizar **ensayos clínicos** para determinar la eficacia y tolerabilidad de nuevos tratamientos para el trastorno bipolar.
- VIII. Estudiar la **eficacia de intervenciones psicosociales innovadoras** para mejorar el pronóstico de la enfermedad.
- IX. Analizar los **cambios en la neuroimagen estructural y funcional** asociados a la enfermedad, su fisiopatología, sus síntomas, y sus manifestaciones neuropsicológicas.



### 6. Actuaciones y hoja de ruta del Programa de Trastorno Bipolar

Líneas Horizontales	Actuaciones	2014	2015	2016
<p><b>Línea Horizontal 1:</b></p> <p>Incrementar la calidad de las publicaciones del programa de trastorno bipolar.</p>	<p><b>Actuación 1:</b></p> <p>Enviar un listado de las revistas en primer decil de las áreas de neurociencias, psiquiatría, farmacología, psicología, medicina general y neuroimagen a todos los IPs de los grupos de investigación que forman el programa de Trastorno Bipolar, para su valoración en el momento de decidir a qué revista mandar una publicación.</p>			
<p><b>Línea Horizontal 2:</b></p> <p>Incrementar el número de publicaciones con autores de otros CIBERs.</p>	<p><b>Actuación 1:</b></p> <p>Estimular la colaboración con la REDRTA (Red de Trastornos Adictivos).</p> <p><b>Actuación 2:</b></p> <p>Estimular la colaboración con otros CIBER.</p>			
<p><b>Línea Horizontal 3:</b></p> <p>Impulsar la elaboración de guías clínicas.</p>	<p><b>Actuación 1:</b></p> <p>Colaboración con las sociedades científicas para la publicación de guías de tratamiento nacionales e internacionales.</p>			



Líneas Verticales	Actuaciones.	2014	2015	2016
<b>Línea Vertical 1:</b>  Diseñar estudios dirigidos a determinar la prevalencia, comorbilidad e incapacidad asociada al trastorno bipolar.	<b>Actuación 1:</b> Culminar los análisis del estudio epidemiológico paneuropeo WAVE-BD y publicar los resultados.			
	<b>Actuación 2:</b> Culminar los análisis del estudio FAST-BD.			
	<b>Actuación 3:</b> Realizar estudio de comorbilidad entre enfermedades neuropsiquiátricas y del sistema nervioso central con el cáncer			
<b>Línea Vertical 2:</b>  Estudiar una muestra amplia y representativa de pacientes bipolares en fases tempranas de su enfermedad (primer episodio) y los factores genéticos y ambientales.	<b>Actuación 1:</b> Analizar datos conjuntos de las cohortes disponibles en los grupos del CIBERSAM.			
	<b>Actuación 2:</b> Analizar los resultados del estudio FIS de primeros episodios.			
	<b>Actuación 3:</b> Analizar los resultados del FIS de endofenotipos.			
<b>Línea Vertical 3:</b>  Crear una base de datos amplia y colaborativa con información epidemiológica, clínica y biológica de trastorno bipolar.	<b>Actuación 1:</b> Estudio epidemiológico retrospectivo para evaluar el consumo de recursos y las características clínicas y epidemiológicas asociadas en los pacientes con manía aguda (Manacor)			
	<b>Actuación 2:</b> Creación y formación de investigadores en salud mental en Europa (Maratone)			

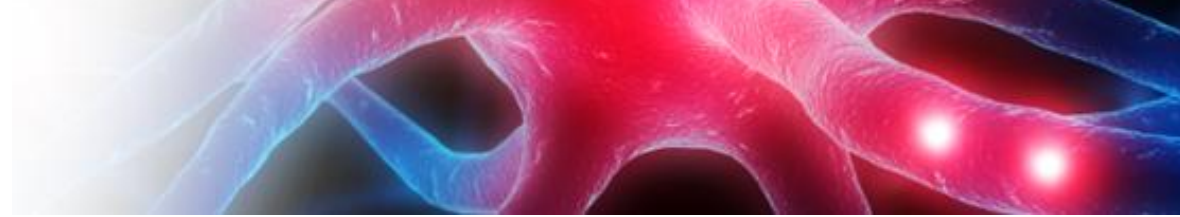


Líneas Verticales	Actuaciones.	2014	2015	2016
	<b>Actuación 3:</b> Consensuar terminología técnica y definiciones así como metodología para la base de datos con los grupos implicados (ROAMER)			
<b>Línea Vertical 4:</b>  Analizar el papel de la neurocognición como endofenotipo y como factor pronóstico potencialmente tratable.	<b>Actuación 1:</b> Desarrollar un ensayo clínico para examinar el papel del factor de crecimiento BDNF en el déficit cognitivo y funcionamiento a largo plazo en el trastorno bipolar.			
	<b>Actuación 2:</b> Realizar estudio de seguimiento a dos años de primeros episodios y analizar relación con factores inflamatorios.			
	<b>Actuación 3:</b> Realizar estudio para estudiar la especificidad de los síntomas prodrómicos en el trastorno bipolar y predicción del curso clínico de la enfermedad.			
<b>Línea Vertical 5:</b>  Validar instrumentos psicométricos para su uso en trastorno bipolar.	<b>Actuación 1:</b> Validar la escala Negative Symptom Assessment-16			
	<b>Actuación 2:</b> Evaluación de la escala the Schizoaffective Rapid Dimensional Inventory			
	<b>Actuación 3:</b> Desarrollo y Validación de un instrumento para evaluar la calidad de vida.			
<b>Línea Vertical 6:</b>  Identificar nuevos biomarcadores, dianas	<b>Actuación 1:</b> Continuar los estudios colaborativos con el Centro Internacional de Psiquiatría Traslacional de Porto Alegre.			





Líneas Verticales	Actuaciones.	2014	2015	2016
terapéuticas y mecanismos de acción novedosos para el tratamiento del trastorno bipolar.	<b>Actuación 2:</b> Realizar el proyecto para el desarrollo de un modelo traslacional para la construcción de endofenotipos de trastornos mentales graves: implicaciones para la esquizofrenia y el trastorno bipolar.			
<b>Línea Vertical 7:</b>  Realizar ensayos clínicos para determinar la eficacia y tolerabilidad de nuevos tratamientos para el trastorno bipolar.	<b>Actuación 1:</b> Realizar un ensayo clínico para verificar la bioequivalencia, aplicabilidad clínica y utilidad terapéutica de la monitorización salivar de litio y valproato			
	<b>Actuación 2:</b> Continuar el ensayo clínico de metilfenidato (MEMAP).			
	<b>Actuación 3:</b> Realizar el ensayo clínico fase 2, prospectivo, aleatorizado, doble ciego, controlado con placebo para evaluar la seguridad y la eficacia de ELND005 oral como tratamiento de mantenimiento complementario en pacientes con trastorno bipolar tipo I.			
<b>Línea Vertical 8:</b>  Estudiar la eficacia de intervenciones psicosociales innovadoras para mejorar el pronóstico de la enfermedad.	<b>Actuación 1:</b> Culminar el proyecto FIS e-Enseñanza.			
	<b>Actuación 2:</b> Realización de un proyecto para evaluar la eficacia de la rehabilitación funcional individual en pacientes con primeros episodios vs pacientes con múltiples episodios.			
	<b>Actuación 3:</b> Culminar el proyecto para determinar los distintos factores clínicos, demográficos, psicobiológicos y neuropsicológicos que pueden afectar o predecir la respuesta a la psicoeducación como tratamiento coadyuvante a la farmacoterapia en pacientes bipolares eutímicos y alterar su pronóstico clínico y funcional			
<b>Línea Vertical 9:</b>  Analizar los cambios en la neuroimagen estructural y funcional asociados a la	<b>Actuación 1:</b> Culminar el análisis de los datos del estudio donde se estudian los correlatos neuronales del deterioro cognitivo en el trastorno bipolar.			



Líneas Verticales	Actuaciones.	2014	2015	2016
enfermedad, su fisiopatología, sus síntomas, y sus manifestaciones neuropsicológicas.	<b>Actuación 2:</b> Culminar el estudio para evaluar las alteraciones cerebrales de los primeros episodios psicóticos y maníacos: un estudio de neuroimagen multimodal.			



## *Plan Estratégico del Programa de Esquizofrenia*

### *1. Análisis interno del Programa de Esquizofrenia*

El **Programa de Esquizofrenia** de CIBERSAM es uno de los más numerosos en cuanto a grupos integrantes siendo 11 los grupos de investigación que los conforman. Su coordinador es el Dr. Julio Sanjuan (Universidad de Valencia).

#### *Grupos de investigación integrantes del Programa de Esquizofrenia*

- Hospital Universitario Marqués de Valdecilla (José Luis Vázquez-Barquero)
- Hospital Ramón y Cajal (Jerónimo Saiz Ruiz)
- Hospital Universitario 12 de Octubre (Tomás Palomo Álvarez)
- Universidad del País Vasco (José Javier Meana Martínez)
- Benito Menni Complex Assistencial (Peter J.Mckenna)
- Fundación Sant Joan de Déu (Josep María Haro Abad)
- Universidad de Barcelona. Facultad de Biología (Lourdes Fañanás Saura).
- Hospital Universitaria de Álava (Ana Gonzalez- Pintor Arrillaga)
- Hospital Clínico y Provincial de Barcelona (Miguel Bernardo Arroyo)
- Hospital Universitario General Gregorio Marañón (Celso Arango López)
- **Universidad de Valencia (Julio Sanjuan. Coordinador)**

La composición de grupos del programa no ha cambiado de manera significativa en los últimos tres años. Tan sólo se ha producido, en 2011, la salida de un grupo (grupo de la Universidad de Oviedo, dirigido por el Dr. Julio Bobes).



## 1. 1 Revisión de principales actuaciones 2010-2012

Los **principales hitos y líneas de investigación desarrolladas por el Programa del Esquizofrenia** en el periodo 2010-2012 incluyen:

### Principales hitos y líneas de investigación 2010

2010 fue un año productivo en el área de esquizofrenia. Se publicaron un total de 103 artículos dentro del programa, 93 de los cuales (90.3%) en el 1º y 2º cuartil y 44 (42.7%) dentro del primer decil.

Las publicaciones más importantes en el 2010 se centraron en las siguientes líneas de investigación:

- **Primeros Episodios Psicóticos.** Se continúa el proyecto multicéntrico con participación de 17 grupos, cumpliéndose globalmente los objetivos. Se realizan en esta línea importantes publicaciones de aspectos clínicos y de neuroimagen como predictores del curso.
- **Neuroimagen de la Esquizofrenia.** Se han publicado trabajos con nuevas tecnologías de neuroimagen resaltando aquellos centrados en los problemas de conectividad en la esquizofrenia.
- **Factores de Riesgo Genético.** Se han identificado nuevos polimorfismos de riesgo y se han correlacionado en algunos estudios con endofenotipos de neuroimagen.
- **Salud física y esquizofrenia.** Se han identificado marcadores biológicos para determinar aspectos de la salud física de los pacientes con esquizofrenia.

### Principales hitos y líneas de investigación 2011

Continúa incrementándose el número de publicaciones en primer y segundo cuartil del programa, así como el porcentaje de las mismas incluidas en el primer cuartil (80%).

En 2011 se incorpora como indicador de seguimiento del programa el “Nº de citas de publicaciones recogidas en ISI utilizando como criterio de búsqueda CIBERSAM+Esquizofrenia”, con el objetivo de realizar un seguimiento y evaluación del impacto y difusión de las actividades del programa. Los resultados para este indicador fueron muy positivos, habiéndose producido un incremento en el número de citas de 330 en el 2010 a 520 en el 2011 (lo que supone un incremento del 57,5%).

Las publicaciones más importantes en el 2011 se centraron en las siguientes líneas de investigación:

- **Comorbilidad y factores genéticos de riesgo.** Se publica una sugerente y novedosa hipótesis de factores comunes de riesgo genético entre psicosis y cáncer. Se han realizado diversas publicaciones sobre la importancia de la comorbilidad y la salud física en pacientes con esquizofrenia.
- **Continuación de la investigación en Primeros Episodios Psicóticos,** con especial relevancia a las publicaciones sobre **neuroimagen y deterioro cognitivo.**
- Se realiza el estudio con mayor muestra sobre interacciones entre el consumo de **cannabis y polimorfismos de riesgo en la esquizofrenia.**

## Plan Estratégico 2014-2016. Programa de Esquizofrenia

- Publicación de una guía sobre la evidencia de la importancia de la **medicación depot en comparación con antipsicóticos orales** en el curso y pronóstico de estos pacientes.
- Se realizan diversas publicaciones sobre **nuevos modelos animales** que pueden contribuir tanto en la comprensión etiopatogenia como en la búsqueda de nuevas dianas terapéuticas.

## Principales hitos y líneas de investigación 2012

Pese a una disminución del número total de publicaciones, se produce un incremento del Factor de Impacto acumulado, reflejando una mayor calidad de las publicaciones realizadas.

Se continúa incrementando también el porcentaje de publicaciones en primer cuartil (85%) y el número de citas atendiendo a datos del ISI WEB of KNOWLEDGE.

Las publicaciones más importantes en 2012 se centraron en las siguientes líneas de investigación:

- Descubrimiento de los **mecanismos de acción de los antipsicóticos atípicos** a través de la regulación de la actividad glutamatergica a través del sistema Histona Deacetil Ciclasa (*Nature Neuroscience*).
- Hallazgo de **nuevas variantes genéticas comunes de riesgo** entre pacientes con trastornos bipolar y esquizofrenia (*Molecular Psychiatry*).
- Hallazgo en un estudio longitudinal de primeros episodios psicóticos que los pacientes con esquizofrenia tienen una **mayor pérdida de sustancia gris** que aquellos que evolucionan como psicosis afectiva (*Arch Gen Psychiatry*).
- Publicación de los primeros trabajos del **estudio multicéntrico**, con participación de **17 grupos del CIBERSAM de primeros episodios psicóticos**.
- Se publican diversos estudios sobre la **importancia de los mecanismos oxidativos en el desarrollo de la psicosis**, tanto en modelos animales como en humanos.

## Actuaciones generales:

- Se ha producido en estos tres últimos años un importante incremento del número de muestras de pacientes con esquizofrenia disponible en la **plataforma de banco de ADN**, lo que supone un importante activo para la realización de estudios genéticos.

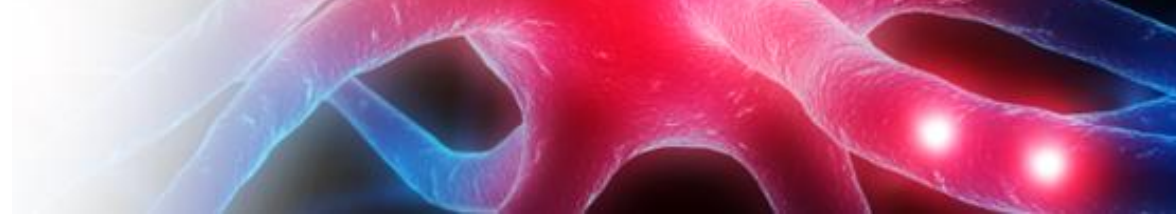
Se ha realizado un proyecto colaborativo de replica de los hallazgos en investigaciones con técnicas de Wide Genome in esquizofrenia. En este proyecto han participado 11 grupos del CIBERSAM y el grupo de genómica de Santiago. Entre todos los grupos se han reclutado 3.063 casos de pacientes con diagnóstico de esquizofrenia y 2800 sujetos control. Es la primera utilización concreta del banco de ADN del CIBERSAM en un proyecto colaborativo. Este estudio abre el paso a nuevos proyectos y a la participación en consorcios internacionales.

- En 2012 se celebró el **Primer Foro Internacional sobre nuevos abordajes en el tratamiento de la Esquizofrenia** con el objetivo de compartir conocimientos y preocupaciones sobre los tratamientos actuales de la esquizofrenia, centrados no solo en los síntomas positivos o negativos o en la afectación cognitiva de estos trastornos, sino también en la búsqueda de la remisión funcional. El foro organizado por el CIBERSAM, cuenta con la colaboración de Roche Farma S.A. y el patrocinio de Roche, la Sociedad Española de Psiquiatría Biológica y de la Sociedad Española de Psiquiatría. El foro tuvo

**Plan Estratégico 2014-2016. Programa de Esquizofrenia**

gran repercusión tanto entre medios de comunicación generalistas y especialistas como a través de varias asociaciones de pacientes.








## 1.2 Revisión de cumplimiento de objetivos 2010-2012

Objetivo de productividad	Indicador	Objetivo Operativo 2010-2013	2010	2011*	2012*	Incremento en eficiencia 2010-2011 (1)	Incremento en eficiencia 2011-2012
Incrementar el número de publicaciones	1. N° de publicaciones	Incrementar el número de publicaciones	103	122	90	67,54%	-21%
Incrementar el factor Impacto anual según ISI Web knowledge	2. Factor Impacto anual según ISI Web knowledge	Incrementar el factor Impacto anual según ISI Web knowledge	95	285	307	324,33%	15%
Incrementar los proyectos colaborativos en el campo de la esquizofrenia	3. N° de proyectos colaborativos entre grupos CIBERSAM	Incrementar los proyectos colaborativos en el campo de la esquizofrenia	32	56	43	147,53%	-18%
Incrementar las innovaciones y patentes	4. N° de Innovaciones y patentes	Incrementar las innovaciones y patentes	1	1	1	41,44%	7%

\* NOTA: Hasta 2010, los datos de publicaciones corresponden a datos facilitados por los grupos de investigación del programa. A partir de 2011 la medición del número de publicaciones se realiza a partir de datos obtenidos del ISI Web of Knowledge. Por tanto, únicamente los datos 2011-2012 son comparables de forma estricta. (1) Comparación orientativa debido a distinto origen de la información.

Los datos de incremento se han realizado teniendo en cuenta datos corregidos por eficiencia (dato absoluto del indicador/financiación anual por subvención nominativa recibida por CIBERSAM).

### Leyenda de la tabla:

-  Cumplimiento del objetivo
-  Incumplimiento del objetivo pero con crecimiento del indicador
-  Incumplimiento del objetivo con decrecimiento del indicador.





## **Análisis cumplimiento de objetivos 2011-2012:**

### **Indicadores referentes a publicaciones (indicadores 1 y 2).**

En el año 2011 el sistema de medida de publicaciones se modifica, de forma que se cuantifican sólo aquellas publicaciones recogidas en la base de datos *ISI Web of Knowledge*. Este cambio de criterio hace que los datos 2011 no sean comparables con los de 2010 (obtenidos a partir de la comunicación por parte de los grupos de sus publicaciones anuales). Pese a esta limitación, puede concluirse que en el año 2012 se ha producido una disminución en el número total de publicaciones del programa pero un incremento de su calidad (como demuestra el aumento en el Factor de impacto acumulado).

### **Indicador 3 “Nº de proyectos colaborativos”**

Se ha producido una reducción del número de proyectos colaborativos en el programa como consecuencia de la reducción de financiación de proyectos intramurales. La realización de proyectos colaborativos ha dejado de ser un criterio de evaluación por parte del Instituto de Salud Carlos III. Por tanto ha dejado de medirse de manera sistemática, pasando a considerarse como elemento a valorar únicamente los proyectos (y la financiación derivada de los mismos) gestionados a través de CIBERSAM. Se plantea continuar midiendo el índice de colaboración a través del **número de publicaciones colaborativas**.

### **Indicador 4 “Nº de innovaciones y patentes”**

De nuevo en 2011 y 2012 se han producido cambios en la definición de “innovación” a nivel CIBERSAM, que dificulta la comparación de resultados en los últimos 3 años. Los criterios para la consideración de guía clínica se han hecho más estrictos en 2012. El criterio de consideración de ensayo clínico sin embargo se ha hecho más laxo en 2012.

**Acciones de mejora:** Continuar midiendo publicaciones en base a datos *ISI Web of Knowledge*. Seguimiento del indicador para confirmar tendencia de reducción/mantenimiento del número de publicaciones pero con incremento de factor de impacto. En caso de reducción de número de publicaciones y reducción de calidad plantear acciones de refuerzo para la realización de publicaciones conjuntas del programa.

Se plantea como acción de mejora común al resto de programas el planteamiento de un panel de indicadores de seguimiento total o parcialmente común, con criterios homogéneos de medición. En especial se plantea la necesidad de homogeneizar los criterios para contabilizar número de publicaciones (utilizando bases de datos públicas como *ISI Web of Knowledge*) y utilizando el aplicativo de resultados CIBERSAM como fuente común de información. Sistematizar la recogida de información de los grupos cuando sea necesaria su colaboración para la recopilación de información no publicada/gestionada directamente por CIBERSAM.

### **Cambios en el panel de indicadores:**

- Incluir como indicador **“Nº de publicaciones colaborativas”** (en sustitución del indicador de número de proyectos colaborativos). Se plantea como objetivo factible un crecimiento del **5-10%** en los próximos 3 años.
- Incluir como indicador **“Nº de proyectos europeos”**. Se considera factible un aumento del número de proyectos europeos en los próximos años, planteándose como objetivo un crecimiento del **5%**.



## Plan Estratégico 2014-2016. Programa de Esquizofrenia

- Eliminación del indicador “**Nº de proyectos colaborativos entre grupos CIBERSAM**” (por cambio de criterio en la evaluación del ISCIII, se consideran sólo proyectos gestionados por CIBERSAM, y derivado del mismo cambio en la forma de recogida y contabilización de proyectos).
- **Revisar y homogeneizar los criterios de consideración de innovaciones** (ensayos clínicos y guías de práctica clínica), si es posible para el conjunto del CIBERSAM.

El Programa de esquizofrenia considera también relevante incluir en sus indicadores de seguimiento el listado de las diez publicaciones con mayor número de citas acumuladas, cada año. Esta medida permite hacer seguimiento y evaluar la calidad y el impacto de las publicaciones desarrolladas por el programa y como medida dirigida a difundir y fomentar la imagen de calidad del programa de esquizofrenia.

### TOP TEN ARTICULOS EN EL PROGRAMA DE ESQUIZOFRENIA DEL CIBERSAM

TITULO	REVISTA/ AÑO	GRUPOS CIBERSAM	Nº TOTAL DE CITAS
1.Common variants conferring risk of schizophrenia	NATURE/ 2009	GO1 G23	513
2.Identification of a serotonin/glutamate receptor complex implicated in psychosis	NATURE/ 2008	G16	242
3.Physical illness in patients with severe mental disorders. I. Prevalence, impact of medications and disparities in health care	WORLD PSYCHIATRY/ 2011	G05	67
4.Cognitive behavioral therapy for major psychiatric disorder: does it really work? A meta-analytical review of well-controlled trials	PSYCHOLOGICAL MEDICINE /2010	G15	53
5. Advantages and disadvantages of combination treatment with antipsychotics ECNP Consensus Meeting, March 2008, Nice	EUROPEAN NEUROPSYCHOPHAR MACOLOGY /2009	G01 G25	48
6. McLean-Harvard International First-Episode Project: Two-Year Stability of DSM-IV Diagnoses in 500 First-Episode Psychotic Disorder Patients	CLINICAL PSYCHIATRY/ 2009	G25	44
7. Antipsychotics in children and adolescents: Increasing use, evidence for efficacy and safety concerns	EUROPEAN NEUROPSYCHOPHAR MACOLOGY/ 2009	G01	43
8. Disease-relevant autoantibodies in first episode schizophrenia	JOURNAL OF NEUROLOGY/ 2011	G15	37
9. Quantitative Analysis of the Expression of Dopamine D-1 and D-2 Receptors in Pyramidal and GABAergic Neurons of the Rat Prefrontal Cortex	CEREBRAL CORTEX/ 	G02	37
10. Healthy lifestyle habits and 10-year cardiovascular risk in schizophrenia spectrum disorders: An analysis of the impact of smoking tobacco in the CLAMORS schizophrenia cohort	SCHIZOPHRENIA RESEARCH / 2010	GO1 GO5	36



## 2. Análisis DAFO del Programa de Esquizofrenia

### A Amenazas Programa Esquizofrenia

---

- **Alta competitividad** existente en esta área de investigación, particularmente en las convocatorias de proyectos internacionales.

### O Oportunidades Programa Esquizofrenia

---

- Los trastornos mentales graves y la esquizofrenia en particular, constituyen **una línea prioritaria** de la Organización Mundial de la Salud, de la Comunidad Económica Europea y del Ministerio de Ciencia e Innovación.
- **Disponibilidad de fondos** para el área al ser considerada prioritaria.
- Disponibilidad de una **amplia cohorte** identificada a través de proyectos colaborativos lo que supone una buena oportunidad para el desarrollo de **estudios de seguimiento**.
- Existencia de **grandes grupos a nivel internacional y europeo** con los que se están estableciendo **proyectos colaborativos**.
- Posibilidad de combinar aspectos **clínicos y básicos**.
- Participación en el proyecto europeo ROAMER (siendo el área que aporta mayor número de grupos el de esquizofrenia).
- Desarrollo de nuevas moléculas para el tratamiento de esquizofrenia. Ensayos fases I, II y III en marcha en los que podría participar CIBERSAM
- Existencia de **potentes consorcios internacionales especialmente en el ámbito de la genética** (necesidad de no quedar excluidos de los mismos para mantener la referencia y competitividad)



## **D** Debilidades Programa Esquizofrenia

---

- **Dificultades de reclutamiento** (pacientes y controles) en algunos estudios colaborativos.
- **Dificultades en colaboración básicos-clínicos, parte motivado por la dificultad de desarrollo de modelos animales válidos en esquizofrenia.**
- **Bajo número de patentes** desarrolladas en el área por desconocimiento de los procesos y requisitos necesarios, qué se puede patentar, cómo se patenta etc.
- Reducida participación en **ensayos clínicos**
- **Dificultades para la evaluación de cumplimiento de objetivos** por cambio en los criterios de medida de indicadores de seguimiento del programa.

## **F** Fortalezas Programa Esquizofrenia

---

- El Programa cuenta con 11 grupos de **creciente productividad** en esta área.
- **Amplia experiencia** de los grupos en participación en **proyectos colaborativos**. Potencial para incrementar la participación en proyectos/consorcios internacionales.
- Disponibilidad de **plataformas y bases de datos comunes** (incluyendo datos genéticos y de neuroimagen) sobre esquizofrenia. En especial, disponibilidad de una amplia base de datos para trastornos psicóticos, mayoritariamente esquizofrenia, que cuenta con más de 4.000 pacientes. Esta base de datos está sirviendo de soporte a la realización de numerosos proyectos colaborativos a nivel nacional e internacional (incrementa el atractivo de CIBERSAM como *partner* a nivel internacional).
- Programa con mayor número de reuniones a nivel nacional e internacional específicas en Esquizofrenia.



### 3. *Objetivos Estratégicos del Programa de Esquizofrenia*

- a. Conseguir una amplia muestra de pacientes con **primeros episodios psicóticos** y organizar su estudio evolutivo.
- b. Aumentar las muestras, de pacientes con diagnósticos de esquizofrenia, enviados a las diferentes plataformas: ADN, Postmortem, Neuroimagen, GRIDSAM.
- c. Coordinar plataforma de neuroimagen para psicosis a través del proyecto europeo COST
- d. Estudiar las variables genéticas, neurofisiológicas, de neuroimagen (estructural, neuroquímica y funcional) y bioquímicas en las fases iniciales de las psicosis.
- e. Estudiar las bases neurobiológicas (genéticas, neuroimagen y neurofisiología) de los diferentes fenotipos sintomatológicos de la esquizofrenia.
- f. Estudiar fenotipos de respuesta neurobiológica (neuroimagen, neurofisiología y cognitivo) y clínica ante los diferentes tratamientos farmacológicos.
- g. Investigar la eficacia y efectividad de los tratamientos psicoterapéuticos en combinación con los tratamientos farmacológicos habituales en la esquizofrenia.
- h. Estudiar las repercusiones de la esquizofrenia en el estado de salud, ajuste psicosocial, calidad de vida, niveles de discapacidad del individuo y en los patrones de utilización de servicios por parte de estos pacientes y su influjo sobre la comorbilidad.



#### 4. Objetivos operativos (cuadro de mando) del Programa de Esquizofrenia

Objetivo de productividad	Indicador	Objetivo Operativo 2014	Objetivo Operativo 2015	Objetivo Operativo 2016
Indicador 1: Incrementar el número de innovaciones	Nº de Guías Clínicas, patentes y ensayos clínicos (en activo)	No disminuir más del 5% en eficiencia respecto al año base	No disminuir más del 5% en eficiencia respecto al año base	No disminuir más del 5% en eficiencia respecto al año base
Indicador 2: Incrementar la proporción de publicaciones en el primer decil	Nº de publicaciones en el primer decil	5% de incremento en eficiencia respecto al año base	10% de incremento en eficiencia respecto al año base	15% de incremento en eficiencia respecto al año base
Indicador 3: Incrementar la proporción de publicaciones colaborativas intraCIBER en primer cuartil	Nº de publicaciones Q1 con 2 o más grupos del CIBERSAM	5% de incremento en eficiencia respecto al año base	10% de incremento en eficiencia respecto al año base	15% de incremento en eficiencia respecto al año base
Indicador 4. Incrementar colaboración con otros CIBERS y RETICS	Nº publicaciones Q1 con grupos de otros CIBER y RETICS	5% de incremento en eficiencia respecto al año base	10% de incremento en eficiencia respecto al año base	15% de incremento en eficiencia respecto al año base
Indicador 5: Incrementar nº citas totales respecto al nº medio de citas en los últimos 3 años	Nº citas recibidas en los últimos 3 años	5% de incremento en eficiencia respecto al año base	10% de incremento en eficiencia respecto al año base	15% de incremento en eficiencia respecto al año base
Indicador 6: Incrementar obtención de recursos con financiación pública o privada gestionados a través del CIBERSAM	Fondos públicos o privados gestionados a través del CIBERSAM (en €)	5% de incremento en eficiencia respecto al año base	10% de incremento en eficiencia respecto al año base	15% de incremento en eficiencia respecto al año base
Indicador 7: Incrementar factor de impacto acumulado en publicaciones de primer decil	Factor de impacto acumulado en publicaciones de primer decil	5% de incremento en eficiencia respecto al año base	10% de incremento en eficiencia respecto al año base	15% de incremento en eficiencia respecto al año base
<b>Indicador adicional:</b>				
Indicador 8: Incrementar el número de <b>Revisiones Sistemáticas</b> Sobre Esquizofrenia	Nº de revisiones sistemáticas en revistas indexadas	5% de incremento en eficiencia respecto al año base	10% de incremento en eficiencia respecto al año base	15% de incremento en eficiencia respecto al año base

\* Los indicadores referentes a publicaciones se medirán a partir de datos del ISI Web of Knowledge.



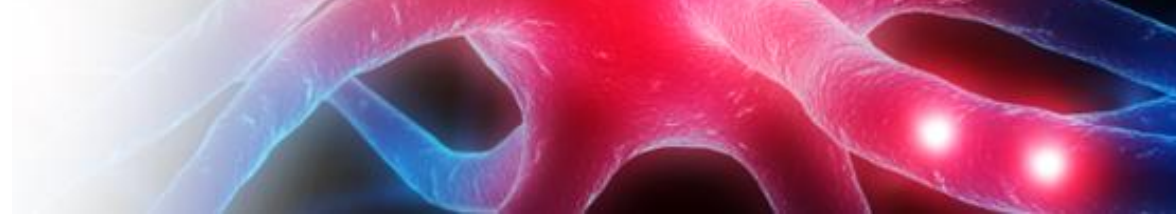
## 5. Líneas estratégicas del Programa de Esquizofrenia

### Líneas estratégicas horizontales:

- Planificar actuaciones que permitan maximizar la participación de grupos del programa en proyectos/consorcios internacionales (coordinación con el área de proyectos europeos y programas internacionales CIBERSAM).
- Aumentar el número y la calidad de las publicaciones en esquizofrenia (publicaciones en primer decil y aumentar el nº de citas)
- Implementar los avances de investigación en Esquizofrenia en programas específicos en el plan de salud y en la práctica clínica

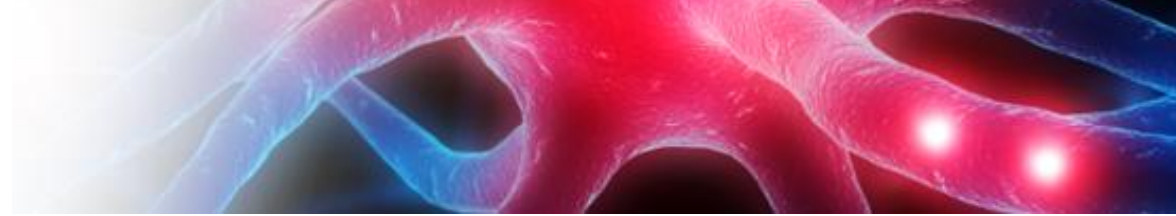
### Líneas estratégicas verticales:

- I. Continuar desarrollando estudios y **seguimiento longitudinal** sobre **primeros episodios psicóticos**.
- II. Ampliar la muestra del banco de ADN, muestras de neuroimagen y datos clínicos, en psicosis en general y esquizofrenia en particular.
- III. Continuar la investigación sobre el **estado de salud, ajuste psicosocial, calidad de vida, niveles de discapacidad en la esquizofrenia y en los patrones de utilización de servicios** por parte de estos pacientes y su influjo sobre la comorbilidad.
- IV. Poner en marcha proyectos colaborativos sobre **endofenotipos de psicosis** que tengan una modelización animal y que permitan una investigación traslacional en la búsqueda de nuevas dianas terapéuticas.
- V. Participación en el desarrollo de nuevas moléculas en colaboración con la industria a través de ensayos clínicos tipo II y III.



## 6. Actuaciones y hoja de ruta del Programa de Esquizofrenia

Líneas Horizontales	Actuaciones	2014	2015	2016
<p><b>Línea Horizontal 1.</b></p> <p>Planificar actuaciones que permitan maximizar la participación de grupos del programa en proyectos/consorcios internacionales (coordinación con el área de proyectos europeos y programas internacionales CIBERSAM).</p>	<p><b>Actuación 1.</b>            ROAMER project funded by the European Commission, under the Seventh Framework Programme, to create road map for the promotion and integration of mental health and well-being research across Europe</p> <p><b>Actuación 2.</b>            European Community Collaborative project Large Scale Integrating Project European Network of National Schizophrenia Networks Studying</p> <p><b>Actuación 3</b>            European Brain Imaging Network for Psychosis (EBINP)</p>			
<p><b>Línea Horizontal 2.</b></p> <p>Aumentar el numero y la calidad de las publicaciones en esquizofrenia (Primer Decil, aumentar el nº de citas)</p>	<p><b>Actuación 1.</b>            Estrategia de publicaciones a partir de los proyectos colaborativos finalizados</p>			
<p><b>Línea Horizontal 3</b></p> <p>Implementar de los avances de investigación en Esquizofrenia en programas específicos en el plan de salud y en la practica clínica</p>	<p><b>Actuación 1.</b>            Revisión de guías clínicas y planes de actuación actuales. Analisis de las carencias y plan de actuación para elaboración de nuevas guías y creación o traducción de nuevos instrumentos por comisión de expertos del CIBERSAM</p> <p><b>Actuación 2.</b>            Reunión con los responsables del ministerio del plan de reforma de Salud Mental para discutir vías de mejora y de implementación de avances concretos en el área del Trastorno Mental grave y en concreto de la Esquizofrenia</p>			

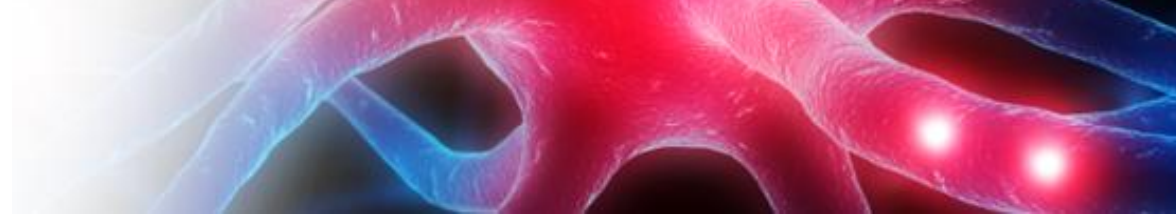


Líneas Verticales	Actuaciones.	2014	2015	2016
<b>Línea Vertical 1:</b> Continuar desarrollando estudios y seguimiento longitudinal sobre primeros episodios psicóticos.	<b>Actuación 1</b> Work Package 2. In European Network of National Schizophrenia Networks Studying			
	<b>Actuación 2</b> Interacciones Gen-Ambiente en Primer Episodio Psicótico. Estudio PEPs.			
	<b>Actuación 3</b> Determinantes clínicos y neurobiológicos de segundos episodios de esquizofrenia. Estudio longitudinal de primeros episodios Psicóticos. PI 11/02745			
	<b>Actuación 4</b> Ambiente y genes en esquizofrenia. Red de primeros episodios de la Comunidad de Madrid. Programa I + D.			
	<b>Actuación 5</b> Prediction of acute clinical response following a first episode of non affective psychosis: the Spanish PAFIP study			
	<b>Actuación 6</b> Importancia de la conciencia de enfermedad en primeros episodios psicóticos. Dpt. Sanidad y Consumo			
	<b>Actuación 7</b> Estudio longitudinal de cambios cerebrales estructurales en primeros episodios psicóticos			
	<b>Actuación 8</b> Estudio de cambios en la respuesta inflamatoria en primeros episodios psicóticos			

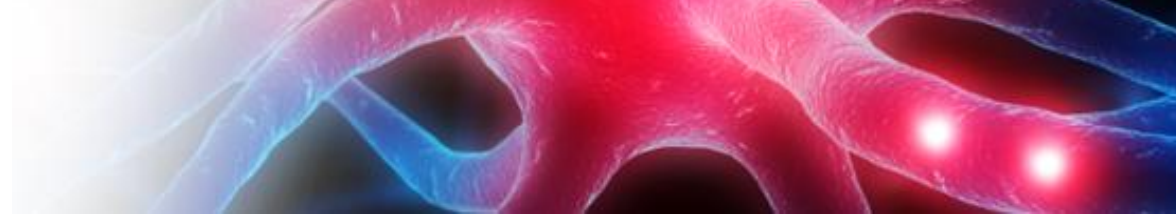




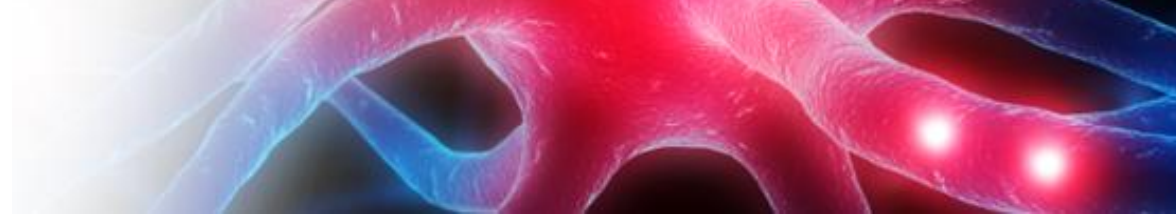
Líneas Verticales	Actuaciones.	2014	2015	2016
<b>Línea Vertical 2:</b>  Ampliar la muestra del <b>banco</b> de ADN, muestras de <b>neuroimagen</b> y <b>datos clínicos, en psicosis en general y esquizofrenia en particular.</b>	<b>Actuación 1</b> Análisis de los polimorfismos de riesgo en estudios de asociación de amplio rango (WGAS) en psicosis			
	<b>Actuación 2.</b> European Brain Imaging Network for Psychosis (EBINP). European COST Project.			
	<b>Actuación 3</b> Participación en el Consorcio Europeo para estudios genéticos de la esquizofrenia			
	<b>Actuación 4</b> Analisis multimodalidad EEG-fMRI sobre correlatos de neuroimagen en pacientes psicóticos con alucinaciones auditivas.			



Líneas Verticales	Actuaciones.	2014	2015	2016
<p><b>Línea vertical 3:</b>            Continuar la investigación sobre el <b>estado de salud</b>, ajuste psicosocial, calidad de vida, niveles de discapacidad en la esquizofrenia y en los patrones de utilización de servicios por parte de estos pacientes y su influjo sobre la comorbilidad.</p> <p>Eficacia y rentabilidad de las Intervenciones psicosociales en esquizofrenia.</p>	<p><b>Actuación 1.</b>            Continuar los Proyectos activos tanto nacionales como internacionales sobre salud física y calidad de vida en la esquizofrenia</p>			
	<p><b>Actuación 2</b>            Proyecto de mecanismos inmunológicos-respuesta inflamatoria en Psicosis</p>			
	<p><b>Actuación 3</b>            Proyecto para estudio de factores de riesgo de Síndrome Metabólico en pacientes tratamiento con antipsicóticos</p>			
	<p><b>Actuación 4</b>            Ensayo clínico observacional sobre la utilización de servicios y recursos en los pacientes con esquizofrenia. (patrocinado por Roche)</p>			
	<p><b>Actuación 5</b>            Improving Physical Health Patients with Psychosis . Foundation Trust (NHS)</p>			
	<p><b>Actuación 6</b>            Proyecto multicentrico sobre aleatorizado sobre la efectividad de un programa psicoeducativo en primeros episodios psicóticos.</p>			
	<p><b>Actuación 7</b>            Proyecto multicentrico sobre la eficacia de grupos de terapia meta-cognitiva en pacientes con esquizofrenia</p>			
	<p><b>Actuación 8</b>            Terapia cognitiva en pacientes con alucinaciones persistentes. Patrones de modificación de RMf. Marato TV3</p>			



Líneas Verticales	Actuaciones.	2014	2015	2016
<p><b>Línea vertical 4:</b></p> <p>Poner en marcha proyectos colaborativos sobre <b>endofenotipos de psicosis</b> que tengan una modelización animal y que permitan una investigación traslacional en la búsqueda de nuevas dianas terapéuticas.</p>	<p><b>Actuación 1</b></p> <p>Proyecto de Plasticidad interneuronas en esquizofrenia. Plan Nacional I+D+I</p>			
	<p><b>Actuación 2</b></p> <p>Predicción de respuesta terapéutica en psicosis. P11/01903.</p>			
	<p><b>Actuación 3</b></p> <p>Proyecto sobre cambios en la expresión génica en modelos animales de esquizofrenia.</p>			
	<p><b>Actuación 4</b></p> <p>Plasticidad estructural de interneuronas. Implicaciones en la esquizofrenia</p>			
	<p><b>Actuación 5</b></p> <p>Proyecto de Farmacogenética sobre efectos secundarios de los antipsicóticos</p>			
	<p><b>Actuación 6</b></p> <p>Proyecto de validación de un microrray para predecir los efectos extrapiramidales de los antipsicóticos</p>			
	<p><b>Actuación 7</b></p> <p>Revisión sistemática sobre eficacia y seguridad de moléculas con potencial cognitivo en esquizofrenia</p>			
	<p><b>Actuación 8</b></p> <p>Estudio en cerebros post-mortem de cambios en expresión génica en diversas áreas cerebrales en pacientes con esquizofrenia. Correlatos clínicos</p>			



Líneas Verticales	Actuaciones.	2014	2015	2016
<b>Línea Vertical 5:</b>  Participación en el desarrollo de nuevas moléculas en colaboración con la industria a través de <b>ensayos clínicos</b> tipo II y III.	<b>Actuación 1</b> Predicción de respuesta terapéutica en psicosis: Modelos biopsicofisiológicos explicativos, P11/01903, Ministerio de Ciencia e Innovación			
	<b>Actuación 2</b> Nuevos métodos para búsqueda de nuevos tratamientos en Esquizofrenia y Depresión. Comisión Europea-Ce y Federación de Industrias Farmaceuticas.			
	<b>Actuación 3</b> Estudio aleatorizado doble ciego FaseII para evaluar la eficacia de AMG747 en los síntomas negativos en la esquizofrenia			
	<b>Actuación 4.</b>  Estudio observacional multicentrico para evaluar la el tipo de paciente que requieren tratamiento con palmitato de paliperidona de liberación prolongada. (Estudio Shadow) Jansen-Cilag, SA.			



## Plan Estratégico del Programa de Innovación Terapéutica

### 1. Análisis interno del Programa de Innovación Terapéutica

El **Programa de Innovación Terapéutica** de CIBERSAM, creado en 2011, está compuesto actualmente por 9 grupos de investigación, siendo su coordinador, el Dr. Francesc Artigas Pérez, IP del 02 (Instituto de Investigaciones Biomédicas. Barcelona)

#### Grupos de investigación integrantes del Programa de Innovación Terapéutica

- **G02: Instituto de Investigaciones Biomédicas de Barcelona, CSIC (F. Artigas Pérez)**
- G07: Hospital Gregorio Marañón (M. Desco Menéndez)
- G12: Universidad Complutense de Madrid (J.C. Leza)
- G16: Universidad del País Vasco (J.J. Meana Martínez)
- G18: Universidad de Cádiz (J.A. Micó Segura)
- G20: Universidad de Cantabria (A. Pazos Carro)
- G23: Universidad de Valencia (J. Sanjuán Arias)
- G25: Hospital Clínic de Barcelona (E. Vieta Pascual)
- G26: Hospital Universitario Marqués de Valdecilla (B. Crespo Facorro)

El Programa está integrado fundamentalmente por grupos básicos y al grupo de neuroimagen, e incorpora a los principales grupos clínicos de CIBERSAM interesados en la identificación de nuevas dianas terapéuticas, su desarrollo y posible aplicación en el campo de las enfermedades psiquiátricas.

El programa estaba compuesto inicialmente por 10 grupos, perdiendo al grupo del Hospital Clínic San Carlos (Dr. J.J. López-Ibor) tras su exclusión del CIBERSAM. La composición de los grupos del programa ha sido valorada como muy positiva por su coordinador, destacando el **gran número de colaboraciones** existentes, con una fuerte interacción básico-clínica (*translational*) y viceversa (*back-translational*).

El Programa cuenta con la presencia de los grupos coordinadores de los Programas de Trastorno Bipolar (Dr. E. Vieta) y Esquizofrenia (Dr. J. Sanjuán) y existe una colaboración excelente de diversos grupos con el del coordinador del Programa de Depresión (Dr. V. Pérez), lo cual favorece la integración de los diversos programas. Por otra parte, existe un elevado número de colaboraciones con **diversos grupos del CIBERSAM y con otros CIBERS, en particular el CIBERNED.**

La **Misión** del Programa de Innovación Terapéutica (PIT) consiste en la realización de una investigación multidisciplinar y traslacional en los campos de depresión, esquizofrenia y trastorno bipolar, con el objetivo de mejorar los tratamientos existentes en estas enfermedades.



La **Visión** del PIT incluye la constitución de un programa de excelencia a nivel nacional y aspira a ser un referente en el campo a nivel internacional.

El programa cuenta con personal con un elevado nivel de formación, desarrollando un amplio abanico de líneas de trabajo, así como de metodologías básicas y clínicas.

### 1.1 Revisión de principales actuaciones 2010-2012

Los grupos integrados en el Programa realizan un elevado número de actividades con una amplia diversidad temática por lo resulta difícil sintetizar en unas pocas líneas el trabajo llevado a cabo en el periodo.

Las principales **líneas de investigación desarrolladas por el Programa del Innovación Terapéutica** en el periodo 2010-2012 incluyen:

- **Neuroquímica/Neurobiología:** Estudios sobre neurotransmisores, receptores y mecanismos de señalización intracelular (mGluR2, 5-HT<sub>1A</sub>, 5-HT<sub>2A</sub>, 5-HT<sub>3</sub>, CB1, DA,  $\beta$ -catenin, mTOR, genes de plasticidad sináptica, etc.)
- **Circuitos cerebrales en esquizofrenia** (interneuronas GABA, NMDA-R, circuitos tálamo-corticales, etc.). Mecanismo de acción de fármacos antipsicóticos.
- **Mecanismo de acción de nuevas estrategias antidepressivas:** estimulación cerebral profunda, (estudios clínicos y preclínicos), ketamina, siRNA.
- **Papel del estrés y genes inflamatorios** en trastornos psiquiátricos.
- Mecanismos neurobiológicos de las **alucinaciones y sensibilidad a psicofármacos**
- **Genes y neuroimagen** (estudios clínicos y preclínicos).
- Estudio de las **fases tempranas de esquizofrenia**.
- **Nuevas clasificaciones** (por ejemplo índice de polaridad) y **tratamientos en trastorno bipolar**.

#### **Actuaciones generales:**

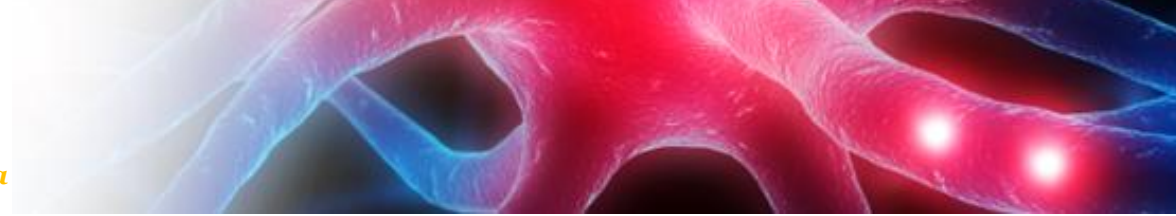
- La primera reunión con todos los IP de los grupos integrantes del programa se celebró en Mayo de 2011 en la sede del Instituto de Investigaciones Biomédicas de Barcelona. En dicha reunión se discutieron los objetivos del Programa y se realizó un primer análisis DAFO del mismo
- La segunda reunión del Programa tuvo lugar en noviembre del 2012, en el Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, a la que asistieron los IP o miembros de los distintos grupos. En sus presentaciones, los diversos grupos resumieron la investigación realizada a lo largo del año, apreciándose un notable aumento de los trabajos colaborativos por parte de algunos grupos. Se discutieron también nuevas estrategias de actuación, como la presentación de una oferta integrada de servicios básico-clínicos a laboratorios farmacéuticos para el desarrollo de sus fármacos



**Plan Estratégico 2014-2016. Programa Innovación Terapéutica**

- A través de estas reuniones se dan a conocer las líneas de actuación de los distintos grupos, así como las colaboraciones existentes y futuras entre ellos.
- Además, se han realizado numerosos contactos entre los grupos integrantes del Programa para la realización de estudios colaborativos, algunos de los cuales han sido apoyados por proyectos intramurales del CIBERSAM.





## 1.2 Revisión de cumplimiento de objetivos 2011-2012

Con el objetivo de valorar el cumplimiento de los objetivos operativos establecidos para el periodo 2011-2012, se ha realizado una evaluación de los resultados obtenidos para el panel de indicadores de seguimiento del Programa, que fueron definidos en su Plan Estratégico 2011-2013. La medición de estos indicadores se ha realizado de manera anual y los resultados se han publicado en las Memorias Científicas, detallándose los objetivos fijados para cada anualidad. Se recogen en la siguiente tabla los objetivos establecidos y los resultados obtenidos por el Programa para los años 2011 y 2012.

<b>Objetivo de productividad</b>	<b>Indicador</b>	<b>Objetivo Operativo 2010-2013</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>Variación 2011-2012</b>
1. Incrementar el nº de proyectos financiados colaborativos	Nº de proyectos financiados colaborativos activos en relación al año anterior (inter e intraCIBER)		69	54	-21,74%
	(valor corregido por eficiencia*)	5% de incremento en eficiencia respecto al año anterior	26,24	21,89	-16,57%
2. Incrementar el número de innovaciones	Nº de innovaciones y patentes (concedidas o en trámite)		20	27	35%
	(valor corregido por eficiencia*)	5% de incremento en eficiencia respecto al año anterior	7,6	10,94	43,92%
3. Incrementar las estancias del CIBERSAM en otros grupos: intraCIBER, interCIBER y grupos internacionales	Meses totales de estancia de investigadores del CIBERSAM en otros grupos (puntuán tanto los que envían como los que reciben investigadores)		100	79	-21%
	(valor corregido por eficiencia*)	10% de incremento en eficiencia respecto al año anterior	38,02	32,02	-15,78%
4. Incrementar la proporción de publicaciones en el primer decil	Nº de publicaciones en el primer decil		77	69	-10,39%
	(valor corregido por eficiencia*)	5% de incremento en eficiencia respecto al año anterior	29,28	27,97	-4,47%
5. Incrementar las publicaciones colaborativas intra e inter CIBERSAM	Nº de publicaciones con autoría de 2 o más grupos del CIBERSAM		78	87	11,54%
	(valor corregido por eficiencia*)	5% de incremento en eficiencia respecto al año anterior	29,66	35,27	18,91%





Objetivo de productividad	Indicador	Objetivo Operativo 2010-2013	2011	2012	Incremento en eficiencia 2011-2012
6. Incrementar impacto de las publicaciones CIBER	Nº citas desde la creación de CIBERSAM en 2007. (Se comparará año vigente con año anterior, ej: 2011 vs 2012).		6.665	9.739	46,12%
	(valor corregido por eficiencia*)	10% de incremento en eficiencia respecto a los 3 años previos	2.534,22	3.947,71	55,78%
7. Incrementa las publicaciones colaborativas con otros CIBER's y Redes	Nº publicaciones con autores de otros CIBERs y Redes.		29	19	-34,48%
	(valor corregido por eficiencia*)	5% de incremento en eficiencia respecto al año anterior	11,03	7,79	-30,15%
8. Incrementar obtención de recursos con financiación privada	Número de proyectos con financiación privada (proyectos o contratos en activo)		40	44	10%
	(valor corregido por eficiencia*)	5% de incremento en eficiencia respecto al año anterior	15,21	17,84	17,27%

**\*Valor absoluto del indicador/subvención nominativa CIBERSAM anual en millones de euros.**

**Leyenda de la tabla:**

	Cumplimiento del objetivo
	Incumplimiento del objetivo pero con crecimiento del indicador
	Incumplimiento del objetivo con decrecimiento del indicador.



### **Análisis cumplimiento de objetivos 2011-2012:**

Nota metodológica: Los objetivos del Programa se establecen a partir del año 2012 en términos de eficiencia, de manera que se establezca una corrección de los resultados en función de la financiación (subvención nominativa del Instituto de Salud Carlos III) recibida por el CIBERSAM cada año. Este mismo criterio se ha adoptado en los Programas de Depresión, Trastorno Bipolar y Esquizofrenia.

Por otra parte, debe mencionarse la existencia de diversas contradicciones en los datos de productividad proporcionados por los grupos. A fin de construir una base de datos fidedigna que sirva para futuras evaluaciones del programa, se solicitó nuevamente dicha información. Los datos de ambos años han sido confirmados por los grupos y son, por lo tanto, más fiables que los aportados inicialmente para 2011.

El programa ha cumplido los objetivos establecidos para los indicadores relativos a visibilidad/impacto internacional (nº de citas recibidas), colaboración entre grupos del CIBERSAM (número de publicaciones con autoría de 2 o más grupos del CIBERSAM), nº de innovaciones (patentes concedidas o en trámite, ensayos clínicos y guías) y captación de recursos externos (número de proyectos con financiación privada).

El estancamiento –y en algunos casos, retroceso- en algunos indicadores obedece principalmente a razones económicas así como a las oscilaciones en dientes de sierra en la actividad científica cuando ésta se computa en períodos anuales. Entre las primeras, cabe destacar el notable descenso de los presupuestos de I+D+i en nuestro país durante los últimos 4 años, que ha afectado notablemente a los proyectos subvencionados por el Plan Nacional de I+D+i y el FIS, de los que mayoritariamente se nutren los grupos del programa. A ello hay que añadir la reducción específica de los fondos CIBERSAM, que ha afectado a diversas actividades, tales como los proyectos intramurales, con incidencia directa en diversos indicadores del programa, especialmente al número de proyectos colaborativos o las estancias de investigadores en otros grupos del CIBERSAM. Esta reducción general de la financiación está repercutiendo especialmente en la contratación de personal (reducción de convocatorias pre y post-doctorales), con una reducción significativa del personal investigador de los grupos, lo que a su vez empieza a tener reflejo en una caída de la productividad. Esta situación está provocando que en muchos casos se esté dedicando financiación de proyectos para la contratación de personal.

A pesar de no haberse podido cumplir algunos objetivos, cabe destacar la elevada actividad científica y calidad de las publicaciones producidas por los grupos del programa de Innovación Terapéutica.

- **Indicador 1: N° de proyectos financiados colaborativos. Se incluyen proyectos financiados colaborativos activos en relación al año anterior (inter e intraCIBER)**

No se han cumplido los objetivos de crecimiento establecidos para 2012, habiéndose registrado un descenso significativo, en torno al 17%. Este descenso está provocado principalmente por la reducción de presupuestos de las principales fuentes de financiación de proyectos del programa y especialmente a la reducción de proyectos intramurales. Además el alto porcentaje de grupos de investigación básicos, más reducidos en cuanto a personal que los grupos clínicos y con menor participación en ensayos clínicos colaborativos, limita la capacidad del programa para incrementar su participación en proyectos colaborativos, más allá de cómo hasta 2010, a través de proyectos intramurales. Vistas las perspectivas de la I+D+i española para los próximos años y el estancamiento general de la economía, no se esperan cambios significativos en la tendencia del indicador en los próximos años. Como recomendación de mejora deberá aclararse, por ejemplo, si se considerarán proyectos colaborativos totales o sólo aquellos gestionados a través de CIBERSAM

- **Indicador 2: Incrementar el número de innovaciones. N° de Guías Clínicas, patentes y ensayos clínicos**

Se ha producido un incremento significativo en 2012.

- **Indicador 3. N° de estancias del CIBERSAM en otros grupos: intraCIBER, interCIBER y grupos internacionales. Meses totales de estancia de investigadores del CIBERSAM en otros grupos.**

No se ha alcanzado el objetivo de crecimiento del 10% en términos de eficiencia para 2012, produciéndose una reducción significativa del número de meses de estancias realizadas. La caída experimentada en 2012 se debe fundamentalmente a la reducción del presupuesto asignado a los grupos para formación y movilidad (destinado mayoritariamente a la puesta en marcha del Máster). Se considera, por tanto difícil mantener los niveles de realización de estancias en las actuales condiciones presupuestarias.



○ **Indicador 4. N° de publicaciones en el primer decil.**

No se ha alcanzado el objetivo de crecimiento del 5% en términos de eficiencia para 2012, habiéndose producido una reducción número de publicaciones en primer decil de entorno al 10%. Se recomienda seguimiento del indicador para confirmar si se trata de una tendencia o de una fluctuación puntual. Como medida dirigida a la mejora del indicador se propone incorporar el número de publicaciones en primer decil entre los criterios de evaluación de grupos. Como mejora de la metodología de seguimiento del indicador se propone hacer seguimiento del porcentaje de publicaciones en primer decil sobre el total.

○ **Indicador 5. Incrementar la proporción de publicaciones colaborativas intra e inter CIBER. N° de publicaciones con 2 o más grupos del CIBERSAM u otros CIBER o RETICS**

Se ha superado ampliamente el objetivo de crecimiento fijado en el 5%, con un aumento cercano al 19%. Este crecimiento puede verse afectado en los próximos años por un descenso de la financiación de proyectos colaborativos, en especial de los proyectos intramurales.

**Indicador 6. Incrementar impacto de las publicaciones CIBER. N° citas desde la creación de CIBERSAM en 2007. (Se comparará año vigente con año anterior, ej: 2011 vs 2012).**

Resultados por encima del objetivo.

**Indicador 7. Incrementar las publicaciones colaborativas con otros CIBER's y Redes.**

Resultados por debajo de los objetivos, con reducción significativa (en torno al 30%) en 2012. Esta reducción es posiblemente coyuntural ya que las colaboraciones con otros CIBER dependen de unos pocos grupos del Programa. Se recomiendan acciones de mejora en este sentido a través de fomento de relaciones de colaboración con grupos externos a CIBERSAM

○ **Indicador 8. Incrementar obtención de recursos con financiación privada. Número de proyectos con financiación privada (proyectos o contratos en activo)**

Resultados por encima del objetivo (crecimiento del 5%), con crecimiento por encima del 17% en términos de eficiencia en 2012. Este crecimiento denota una elevada actividad de los grupos del Programa en sus relaciones con el sector farmacéutico, a pesar de las restricciones existentes en dicho sector.



## 2. Análisis DAFO del Programa de Innovación Terapéutica

### **A Amenazas Programa Innovación Terapéutica**

- Dificultades de financiación CIBERSAM en grupos de investigación básica (bajo nivel en el ranking interno del CIBERSAM).
- Dificultades en la solicitud de proyectos mixtos competitivos debido al menor tamaño de los grupos de investigación básica y a la rigidez administrativa de Universidades/CSIC.
- Reducción de la financiación pública (FIS y Plan Nacional) y privada (laboratorios farmacéuticos)
- Reducción de convocatorias de personal: Dificultad para mantener personal pre y postdoctoral

### **O Oportunidades Programa Innovación Terapéutica**

- Las colaboraciones intra- e inter-CIBER actuales y futuras pueden dar lugar a publicaciones de alto impacto y nuevas líneas de trabajo.
- Consolidación de nuevas líneas de investigación de los grupos en base al elevado número de personal en formación y especialización (predoctoral y postdoctoral).
- Coincidencia de los objetivos con los de la UE en Psiquiatría: posible participación en programas europeos
- Captación de recursos privados en base a la oferta de una cartera unificada de servicios básico-clínicos

### **D Debilidades Programa Innovación Terapéutica**

- Programa muy sensible a la reducción de proyectos intramurales. Ausencia de proyectos de investigación específicos del Programa de nivel superior a los intramurales, que puedan aglutinar el trabajo de diversos grupos en objetivos científicos comunes (de forma similar a los proyectos IMI “Innovative Medicines Initiative” de la UE).
- Dificultades en el mantenimiento de las líneas propias de trabajo de los grupos debido a: 1) menor financiación proyectos competitivos y 2) aumento de colaboraciones.
- Dificultad del mantenimiento de personal científico y técnico con un excelente grado de formación.

### **F Fortalezas Programa Innovación Terapéutica**

- Programa transversal con fuerte interacción básico-clínica (traslational) y viceversa (back-traslational) y gran número de colaboraciones
- Existencia de grupos con excelente productividad e impacto internacional.
- Alta capacidad para generación de innovaciones y captación de recursos externos
- Amplio abanico de líneas de trabajo así como manejo metodologías básicas y clínicas.
- Personal con elevado nivel de formación.
- Existencia de un elevado número de colaboraciones intra-CIBER, inter-CIBER e internacionales.



### 3. *Objetivos Estratégicos del Programa de Innovación Terapéutica*

Los objetivos del programa de Innovación Terapéutica son fundamentalmente:

- a. Integrar de forma más eficiente y multidisciplinar la investigación básica y la clínica mediante **proyectos colaborativos en genética, neuroimagen, identificación de dianas terapéuticas, modelos animales de enfermedad mental y mecanismo de acción de psicofármacos**.
- b. Estudiar las **bases neurobiológicas** de resistencia a tratamientos y el mecanismo de acción de nuevas estrategias terapéuticas.
- c. Identificación de **nuevas dianas terapéuticas y biomarcadores** en enfermedades mentales, en particular, depresión, esquizofrenia y trastorno bipolar.
- d. Estudio del **mecanismo de acción y diseño de fármacos** antidepresivos, antipsicóticos y estabilizadores del ánimo.
- e. Exploración e incorporación de **nuevas estrategias no farmacológicas** de tratamiento.
- f. Desarrollar, mejorar y evaluar **nuevas metodologías** de investigación básica y clínica para evaluar el efecto de fármacos.
- g. **Transferencia de conocimientos** básicos a la clínica y viceversa.



#### 4. Objetivos operativos (cuadro de mando) del Programa de Innovación Terapéutica

En función de la evolución de los resultados obtenidos en el periodo 2010-2012 y de la situación de reducción presupuestaria, se mantiene un escenario de crecimiento moderado –o incluso reducción– para la mayoría de los indicadores.

Se mantienen objetivos de crecimiento similares a los del periodo 2011-2013, debiendo realizarse esfuerzos en aquellos indicadores con peores resultados en 2012 si se confirma la tendencia de decrecimiento (planteamiento de acciones específicas).

En todos los casos se establecen objetivos operativos en base a valores corregidos por eficiencia (valor absoluto/subvención nominativa CIBERSAM anual en euros).

Objetivo de productividad	Indicador	Objetivo Operativo 2014	Objetivo Operativo 2015	Objetivo Operativo 2016
Indicador 1: Incrementar el número de innovaciones	Nº de Guías Clínicas, patentes y ensayos clínicos (en activo)	No disminuir más del 5% en eficiencia respecto al año base	No disminuir más del 5% en eficiencia respecto al año base	No disminuir más del 5% en eficiencia respecto al año base
Indicador 2: Incrementar la proporción de publicaciones en el primer decil	Nº de publicaciones en el primer decil	5% de incremento en eficiencia respecto al año base	10% de incremento en eficiencia respecto al año base	15% de incremento en eficiencia respecto al año base
Indicador 3: Incrementar la proporción de publicaciones colaborativas intraCIBER en primer cuartil	Nº de publicaciones Q1 con 2 o más grupos del CIBERSAM	5% de incremento en eficiencia respecto al año base	10% de incremento en eficiencia respecto al año base	15% de incremento en eficiencia respecto al año base
Indicador 4: Incrementar colaboración con otros CIBERS y RETICS	Nº publicaciones Q1 con grupos de otros CIBER y RETICS	5% de incremento en eficiencia respecto al año base	10% de incremento en eficiencia respecto al año base	15% de incremento en eficiencia respecto al año base
Indicador 5: Incrementar nº citaciones totales respecto al nº medio de citas en los últimos 3 años	Nº citas recibidas en los últimos 3 años	5% de incremento en eficiencia respecto al año base	10% de incremento en eficiencia respecto al año base	15% de incremento en eficiencia respecto al año base
Indicador 6: Incrementar obtención de recursos con financiación pública o privada gestionados a través del CIBERSAM	Fondos públicos o privados gestionados a través del CIBERSAM (en €)	5% de incremento en eficiencia respecto al año base	10% de incremento en eficiencia respecto al año base	15% de incremento en eficiencia respecto al año base

**Plan Estratégico 2014-2016. Programa Innovación Terapéutica**

Indicador 7: Incrementar factor de impacto acumulado en publicaciones de primer decil	Factor de impacto acumulado en publicaciones de primer decil	5% de incremento en eficiencia respecto al año base	10% de incremento en eficiencia respecto al año base	15% de incremento en eficiencia respecto al año base
---	--	---	--	--

Nota: Sombreado en gris: indicadores con mantenimiento de objetivos; Sombreado en rosa: indicadores con objetivos revisados a la baja





## 5. *Líneas estratégicas del Programa de Innovación Terapéutica*

### **Líneas estratégicas horizontales:**

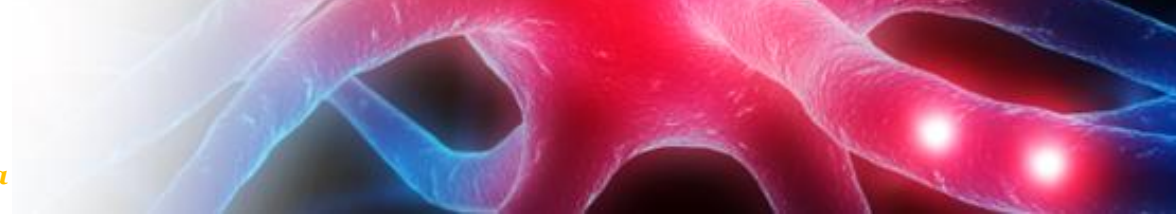
Se plantean como líneas horizontales (no científicas) del Programa de Innovación Terapéutica (y en línea con las actuaciones a desarrollar para el CIBERSAM en su conjunto).

- 1) **Puesta en marcha de acciones dirigidas al fortalecimiento de las colaboraciones interCIBER, con RETICs e internacionales.**
- 2) Plan de **diversificación de fuentes de financiación** (especialmente orientado a incrementar la financiación a través de proyectos europeos y de fuentes privadas).
- 3) Trabajar en la identificación de **proyectos colaborativos, de nivel superior a los intramurales, con objetivos comunes** (a semejanza de los proyectos IMI de la UE). Incremento de la participación en convocatorias europeas

### **Líneas estratégicas verticales:**

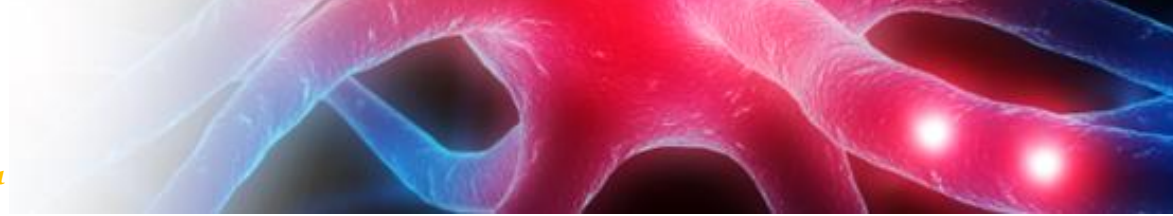
Dada la financiación plurianual de los proyectos de investigación, las líneas de trabajo para 2014-2016 son esencialmente las mismas que en 2013 con pequeñas variaciones fruto de la reorientación de la actividad científica en base a los resultados obtenidos

- I. Estudiar las **bases fisiopatológicas** de las enfermedades psiquiátricas.
- II. Desarrollar y evaluar **modelos experimentales** de enfermedades psiquiátricas.
- III. Estudiar el **mecanismo de acción de psicofármacos (antidrepesivos, antipsicóticos y estabilizadores del ánimo)** e identificar **nuevas dianas** terapéuticas especialmente en depresión, esquizofrenia y trastorno bipolar.
- IV. Diseñar **nuevas herramientas** en modelos experimentales de enfermedad mental.
- V. Diseñar y evaluar **nuevas estrategias de tratamiento, incluyendo terapias no farmacológicas.**



## 6. Actuaciones y hoja de ruta del Programa de Innovación Terapéutica

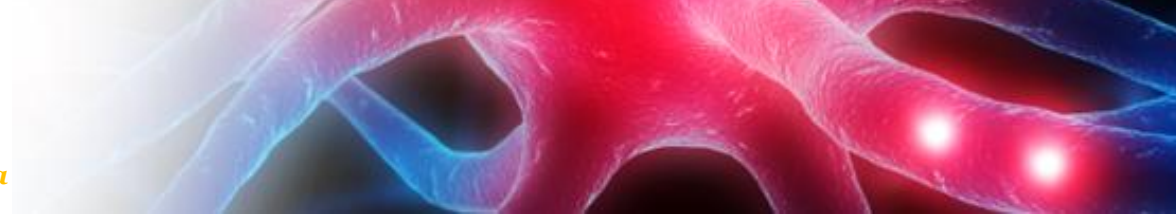
Líneas Verticales	Actuaciones.	2014	2015	2016
<b>Línea Vertical 1 :</b> Estudiar las bases fisiopatológicas de las enfermedades psiquiátricas.	Actividad de la corteza prefrontal en nuevas estrategias antidepresivas, FISPI12/00156 Instituto de Salud Carlos III, cofinanciado con Fondos FEDER.			
	Papel de la corteza infralímbica en depresión: conectividad funcional y desarrollo de un modelo animal, SAF2012-35183, Ministerio de Economía y Competitividad, cofinanciado con Fondos FEDER.			
	From ASD to SSD: A study of brain network efficiency and cognitive impairment in Autism Spectrum Disorders and Schizophrenia Spectrum Disorders, PI11/02877, Instituto de Salud Carlos III.			
	Neurofarmacología del sistema endocannabinoide: del laboratorio a la clínica, Convocatoria de ayudas para la realización de programas de actividades de I+D entre grupos de investigación de la Comunidad de Madrid en Biomedicina.			
	Macrófagos perivasculares en el sistema nervioso central como diana para el desarrollo de nuevas estrategias terapéuticas frente a la depresión, SAF-2012-38123, Ministerio de Economía y Competitividad.			
	DIET-GUT-BRAIN PATHWAY IN AUTISM: Estudio de la hipótesis digestivo-inflamatoria de los Transtornos del Espectro Autista, FUNDACIÓN ALICIA KOPLOWITZ: Ayudas a la investigación en psiquiatría de la infancia y adolescencia. IX convocatoria 2013.			



Líneas Verticales	Actuaciones.	2014	2015	2016
	Estudio sobre el papel antiinflamatorio/neuroprotector de las aciletanolamidas y otros ligandos del receptor nuclear PPAR- $\alpha$ en ratas sometidas a estrés como modelo animal de depresión, Fundación Eugenio Rodríguez Pascual.			
	Papel de la microbiota en el origen y las consecuencias de la inflamación en depresión. Estudio trasnacional, PI13/01102, Instituto de Salud Carlos III - AES 2013			
	Financiación general del Gobierno Vasco dentro de la Convocatoria de Ayudas para apoyar la actividad de los grupos de investigación del sistema universitario vasco			
	Predicción de respuesta terapéutica en psicosis: Modelos biopsicofisiológicos explicativos, P11/01903, Ministerio de Ciencia e Innovación			
	Estimulación Cerebral Profunda para el tratamiento de la depresión resistente. Mecanismos de acción. Estudios preclínicos y clínicos, Junta de Andalucía			
	Estimulación Cerebral Profunda para el tratamiento de la Depresión Resistente: Papel de los mecanismos inflamatorios, PI12/00915, Instituto de Salud Carlos III			
	Determinantes clínicos y neurobiológicos de segundos episodios de esquizofrenia. Estudio longitudinal de primeros episodios psicóticos, PI11/02745, Instituto de Salud Carlos III			
	Mecanismos neurobiológicos subyacentes a estados de depresión, ansiedad y déficit cognitivo asociados a dolor crónico, PI13/02659, Instituto de Salud Carlos III			
	Desarrollo de marcadores biológicos y estrategias terapéuticas en el trastorno mental grave, Generalitat Valenciana			
	Comorbilidad entre Enfermedades Neuropsiquiátricas y del Sistema Nervioso Central con el Cáncer (GIEX+COMNPC): Necesidades y Oportunidades para una investigación integrada e innovadora, Generalitat Valenciana			



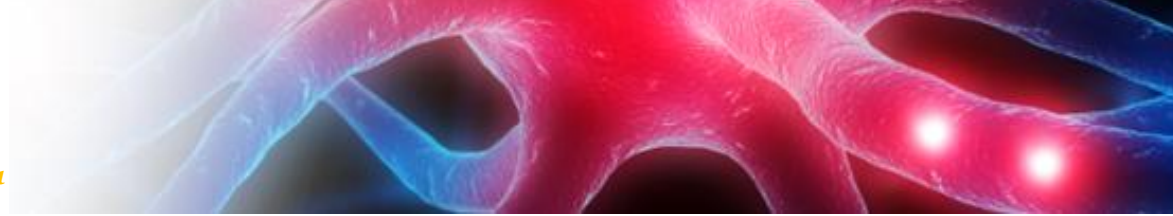
Líneas Verticales	Actuaciones.	2014	2015	2016
	Improving Physical Healthin Patients with Psychosis, South London and Maudsley NHS Foundation Trust, UK			
	PSYSCAN – Translating neuroimaging findings from research into clinical practice, Comisión Europea, 7º Programa Marco "Salud" (EC-ERA FP7 Health), Convocatoria EU- FP7-HEALTH-2013-INNOVATION-1			
<b>Línea Vertical 2 :</b> Desarrollar y evaluar <b>modelos experimentales</b> de enfermedades psiquiátricas	Actividad de la corteza prefrontal en nuevas estrategias antidepresivas, PI12/00156, Instituto de Salud Carlos III, cofinanciado con Fondos FEDER.			
	Papel de la corteza infralímbica en depresión: conectividad funcional y desarrollo de un modelo animal, SAF2012-35183, Ministerio de Economía y Competitividad, cofinanciado con Fondos FEDER.			
	Novel Methods leading to New Medications in Depression and Schizophrenia. (WP1: Animal models of schizophrenia and depression based on circuit dysfunction), Agencia financiadora: IMI JU, (Comisión Europea - CE y la Federación Europea de Industrias y Asociaciones Farmacéuticas - EFPIA).			
	Model-based preclinical development of anti-tuberculosis drug combinations (PreDICT-TB), Seventh Framework Programme of the European Community.			
	Plasticidad estructural de interneuronas en el cerebro adulto. Implicaciones en esquizofrenia, Ministerio de Economía y Competitividad. Proyectos de Investigación del Plan Nacional de I+D+I.			
	Effects of juvenile and chronic stress on the structure and connectivity of neural circuits, École Polytechnique Fédérale de Lausanne (Suïssa).			
	Mecanismos de neuroplasticidad involucrados en la respuesta antidepresiva rápida de los agonistas de receptor 5-HT4: papel de las vías de WNT-BETA-CATENINA y MTOR, SAF2011-25020, Ministerio de Ciencia e Innovación			



Líneas Verticales	Actuaciones.	2014	2015	2016
<b>Línea Vertical 3 :</b>  Estudiar el <b>mecanismo de acción de psicofármacos</b> e identificar <b>nuevas dianas</b> terapéuticas.	Novel Methods leading to New Medications in Depression and Schizophrenia. (WP1: Animal models of schizophrenia and depression based on circuit dysfunction), Agencia financiadora: IMI JU, (Comisión Europea - CE y la Federación Europea de Industrias y Asociaciones Farmacéuticas - EFPIA).			
	Identificación de biomarcadores en depresión y su respuesta a nuevas terapias antidepresivas de acción rápida. Estudio con modelos animales, PI13/00038, Acción Estratégica en Salud (AES) 2013 de l'Instituto de Salud Carlos III.			
	Master Collaboration Agreement between CIBERSAM and H. Lundbeck A/S (Work order Number 01: Mechanism of action of LuAA21004: focus on 5-HT receptors)			
	Financiación general del Gobierno Vasco dentro de la Convocatoria de Ayudas para apoyar la actividad de los grupos de investigación del sistema universitario vasco			
	Determinación de niveles de psicofármacos en cerebro y su correlación con los niveles plasmáticos, Gobierno Vasco.			
	Effect of S 38093 on neuropathic pain and mood disorders linked with neuropathy and the activity of Locus Coeruleus neurons, Institut de Recherches Internationales SERVIER (I.R.I.S.) Therapeutic Division of Neuropsychiatry.			
	Mecanismos neurobiológicos subyacentes a estados de depresión, ansiedad y déficit cognitivo asociados a dolor crónico, PI13/02659, Instituto de Salud Carlos III			

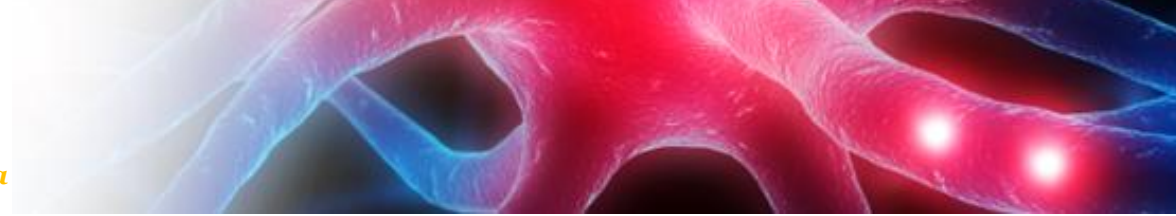


	<p>Estudio fase 2, prospectivo, aleatorizado, doble ciego, controlado con placebo para evaluar la seguridad y la eficacia de ELND005 oral como tratamiento de mantenimiento complementario en pacientes con trastorno bipolar tipo I, Elan Pharmaceuticals</p>			
	<p>Estudio observacional de cohorte prospectiva de pacientes con síntomas persistentes de esquizofrenia para describir el curso y la carga de la enfermedad (Estudio PATTERN), Roche Farma, S.A.</p>			
	<p>Estudio de fase 2, aleatorizado, doble ciego, controlado con placebo, para evaluar el efecto de AMG 747, como tratamiento adicional, sobre los síntomas negativos de la esquizofrenia, Amgen, S.A.</p>			
	<p>Estudio observacional, multicéntrico, abierto, prospectivo y de 6 semanas de seguimiento para evaluar la variación de la gravedad de la enfermedad en pacientes con esquizofrenia que requieren, según la práctica clínica habitual, tratamiento con palmitato de paliperidona inyectable de liberación prolongada al ingresar en la unidad de agudos por recidiva (Estudio SHADOW), Janssen-Cilag, S.A.</p>			
	<p>Mecanismos de neuroplasticidad involucrados en la respuesta antidepresiva rápida de los agonistas de receptor 5-HT<sub>4</sub>: papel de las vías de WNT-BETA-CATENINA y MTOR, SAF2011-25020, Ministerio de Ciencia e Innovación</p>			



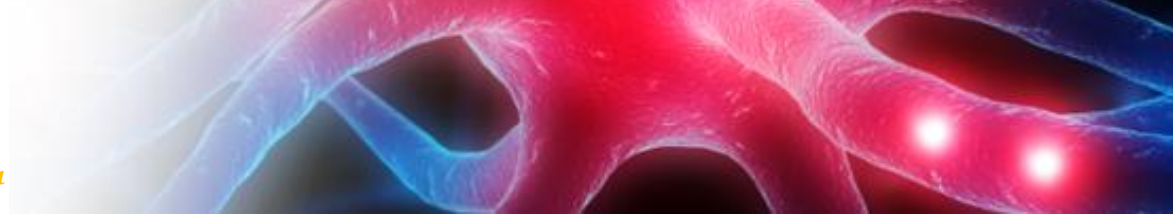
Líneas Verticales	Actuaciones.	2014	2015	2016
<b>Línea Vertical 4 :</b>  Diseñar <b>nuevas herramientas</b> en modelos experimentales de enfermedad mental.	Imagen molecular mediante PET/CT de meningiomas con péptidos marcados con Ga-68 en un modelo murino, PI11/00616, Ministerio de Ciencia e Innovación.			
	Neurofarmacología del sistema endocannabinoide: del laboratorio a la clínica, Convocatoria de ayudas para la realización de programas de actividades de I+D entre grupos de investigación de la Comunidad de Madrid en Biomedicina.			
	Macrófagos perivasculares en el sistema nervioso central como diana para el desarrollo de nuevas estrategias terapéuticas frente a la depresión, SAF-2012-38123, Ministerio de Economía y Competitividad.			
	DIET-GUT-BRAIN pathway in autism: Estudio de la hipótesis digestivo-inflamatoria de los Transtornos del Espectro Autista, Fundación Alicia Koplowitz: Ayudas a la investigación en psiquiatría de la infancia y adolescencia. IX convocatoria 2013.			
	Estudio sobre el papel antiinflamatorio/neuroprotector de las aciletanolamidas y otros ligandos del receptor nuclear PPAR- $\alpha$ en ratas sometidas a estrés como modelo animal de depresión, Fundación Eugenio Rodríguez Pascual.			
	Papel de la microbiota en el origen y las consecuencias de la inflamación en depresión. Estudio trasnacional, PI13/01102, Instituto de Salud Carlos III - AES 2013.			
	Sinucleínas, depresión y enfermedad de Parkinson. Nuevas estrategias terapéuticas basadas en ácidos nucleicos de interferencia, PI13/01390, Acción Estratégica en Salud (AES) 2013 de l'Instituto de Salud Carlos III.			





	<p>Monoaminergic functional characterization in a human alpha-synuclein overexpressing transgenic mouse model, Synuclein Therapeutic Acceleration Program (SynTAP 2013) - Michael J Fox Foundation.</p>			
	<p>K2P Potassium Channels: A New Therapeutic Target for Mood and Cognitive Disorders, The Brain &amp; Behavior Research Foundation (formerly NARSAD, the National Alliance for Research on Schizophrenia and Depression)</p>			
	<p>Plasticidad estructural de interneuronas en el cerebro adulto. Implicaciones en esquizofrenia, Ministerio de Economía y Competitividad. Proyectos de Investigación del Plan Nacional de I+D+I.</p>			
	<p>Effects of juvenile and chronic stress on the structure and connectivity of neural circuits, École Polytechnique Fédérale de Lausanne (Suïssa).</p>			
	<p>Bioequivalencia, aplicabilidad clínica y utilidad terapéutica de la monitorización salivar de litio y valproato en pacientes bipolares, PI12/00910, Insituto de Salud Carlos III.</p>			
	<p>PSYSCAN – Translating neuroimaging findings from research into clinical practice, Comisión Europea, 7º Programa Marco "Salud" (EC-ERA FP7 Health), Convocatoria EU- FP7-HEALTH-2013-INNOVATION-1</p>			





Líneas Verticales	Actuaciones.	2014	2015	2016
<b>Línea Vertical 5 :</b> Diseñar y evaluar <b>nuevas estrategias de tratamiento.</b>	Supresión de la expresión de alfa-sinucleína y de la actividad de PDE10 como estrategia terapéutica combinada para el tratamiento del Parkinson y mejora de las disfunciones cognitivas derivadas, Subprograma INNPACTO, Ministerio de Economía y Competitividad, , cofinanciado con Fondos FEDER.			
	Sinucleínas, depresión y enfermedad de Parkinson. Nuevas estrategias terapéuticas basadas en ácidos nucleicos de interferencia, PI13/01390, Acción Estratégica en Salud (AES) 2013 de l'Instituto de Salud Carlos III.			
	Model-based preclinical development of anti-tuberculosis drug combinations (PreDICT-TB), Seventh Framework Programme of the European Community.			
	Monoaminergic functional characterization in a human alpha-synuclein overexpressing transgenic mouse model, Synuclein Therapeutic Acceleration Program (SynTAP 2013) - Michael J Fox Foundation.			
	K2P Potassium Channels: A New Therapeutic Target for Mood and Cognitive Disorders, The Brain & Behavior Research Foundation (formerly NARSAD, the National Alliance for Research on Schizophrenia and Depression)			
	Conciencia de enfermedad en primeros episodios psicóticos. Modelos explicativos y valor predictivo en la respuesta terapéutica, Departamento de Sanidad y Consumo. Gobierno Vasco.			
	Revisión sistemática y metaanálisis de la eficacia y seguridad de potenciadores cognitivos en esquizofrenia, P11/01610, Ministerio de Ciencia e Innovación			
	Predicción de respuesta terapéutica en psicosis: Modelos biopsicofisiológicos explicativos, P11/01903, Ministerio de Ciencia e Innovación			



	Estimulación Cerebral Profunda para el tratamiento de la depresión resistente. Mecanismos de acción. Estudios preclínicos y clínicos, Junta de Andalucía			
	Estimulación Cerebral Profunda para el tratamiento de la Depresión Resistente: Papel de los mecanismos inflamatorios, PI12/00915, Instituto de Salud Carlos III			
	Efectos de la rehabilitación funcional en la neuroplasticidad de pacientes bipolares, PI12/01498, Insituto de Salud Carlos III.			
	Efficacy of Functional Remediation in bipolar euthymic patients and effects on Brain Derived Neurotrophic Factor (BDNF): The BIPolar FUnctional REmediation study, The Brain & Behavior Research Foundation (formerly NARSAD, the National Alliance for Research on Schizophrenia and Depression)			
	Eficacia comparativa de una estrategia de rehabilitación neurocognitiva en pacientes con trastorno bipolar tipo I tras un primer episodio maníaco versus pacientes con múltiples episodios, PI11/00637, Insituto de Salud Carlos III.			
	La resiliencia como factor predictor de la recuperación en personas con un Trastorno de la Conducta Alimentaria, Ministerio de Economía y Competitividad, Convocatoria 2012 de Ayudas de Proyectos de Investigación Fundamental No Orientada.			
	Improving Physical Healthin Patients with Psychosis, South London and Maudsley NHS Foundation Trust, UK			
	MENTHELDER – Preventing Mental Health-Related Problems In The Elderly, Comisión Europea, Action Plans of the European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing (EIP AHA). Convocatoria HORIZON 2020; Action group A3 - Action for prevention of functional decline and frailty			
	Estudio observacional de cohorte prospectiva de pacientes con síntomas persistentes de esquizofrenia para describir el curso y la carga de la enfermedad (Estudio PATTERN), Roche Farma, S.A.			
	Red de Innovación en Tecnologías Médicas y Sanitarias (Red ITEMAS), Ministerio de Ciencia e Innovación (MICINN). Instituto de Salud Carlos III. Convocatoria AES 2009 de Redes Temáticas de Investigación Cooperativa en Salud (RETICS)			



## ***Plan Estratégico Programa de Trastornos Mentales del Niño y Adolescente***

### *1. Análisis interno del Programa de Trastornos Mentales del Niño y Adolescente*

El **Programa de Trastornos Mentales del Niño y Adolescente** de CIBERSAM está integrado por cinco grupos de investigación, siendo coordinado por la Dra. Josefina Castro Fornieles (Hospital Clínico y Provincial de Barcelona).

#### ***Grupos de investigación integrantes del Programa de Trastornos Mentales del Niño y Adolescente***

- Universidad de Valencia. Facultad de Medicina (Rafael Tabares Seisdedos)
- Hospital General Universitario Gregorio Marañón (Manuel Desco Menéndez)
- Universidad de Barcelona. Facultad de Biología (Lourdes Fañanás Saura)
- Hospital General Universitario Gregorio Marañón (Celso Arango López)
- **Hospital Clínico y Provincial de Barcelona (Dra. Josefina Castro Fornieles). Grupo coordinador**

El Programa se constituye en 2010, iniciando sus actividades en 2011. Desde su inicio se ha mantenido la composición de grupos integrantes.



## 1.1 Revisión de principales actuaciones 2010-2012

Los **principales hitos y líneas de investigación desarrolladas por el Programa de Trastornos del Niño y Adolescente** en el periodo 2011-2012 incluyen:

- **Primeros episodios psicóticos:** En esta línea se han realizado importantes publicaciones de aspectos clínicos, neuropsicológicos, genéticos, bioquímicos y de neuroimagen. Así mismo se han realizado publicaciones sobre tratamiento, suicidio y población de alto riesgo clínico.
- **Tratamiento antipsicótico en niños y adolescentes:** Se han publicado estudios de seguridad y eficacia.
- **Trastornos del espectro autista:** Se han publicado estudios clínicos y de factores neuropsicológicos.
- **Trastorno obsesivo-compulsivo:** Se han publicado estudios de neuroimagen.
- **Trastorno bipolar en niños y adolescentes:** Se han publicado estudios sobre su relación con factores psicopatológicos, neuropsicológicos, genéticos y ambientales.
- **Trastornos de la conducta alimentaria:** Se han publicado estudios sobre validación de escalas.
- **Conductas adictivas:** se han realizado diversas publicaciones relacionando el consumo de tóxicos con variables de personalidad y con factores genéticos en primeros episodios psicóticos.

### **Actuaciones generales:**




- Se han realizado dos reuniones de coordinación con representantes de todos los grupos integrantes del Programa.
- Se han realizado estudios de fiabilidad entre las máquinas de adquisición de neuroimagen de dos de los centros integrantes del Programa para poder combinar muestras reclutadas por ambos grupos.
- Se han realizado diferentes bases de datos comunes para los diferentes estudios actualmente en marcha, para los que reclutan sujetos diferentes grupos del Programa.
- Se han realizado estudios de fiabilidad entre diferentes investigadores de los grupos respecto a pruebas y escalas clínicas y neuropsicológicas.

## 1.2 Revisión de cumplimiento de objetivos 2011-2012

Objetivo de productividad	Indicador	Objetivo Operativo 2010-2013	2010	2011	2012	Incremento en eficiencia 2010-2011	Incremento en eficiencia 2011-2012
Incrementar el nº de proyectos	1. Nº de proyectos		75	79	80		
	(valor corregido por eficiencia*)	5% de incremento en eficiencia respecto al año anterior	20,16	30,04	32,43	49,0%	7,96%
Incrementar el nº de proyectos colaborativos	2. Nº de nuevos proyectos colaborativos		7	10	13		
	(valor corregido por eficiencia*)	5% de incremento en eficiencia respecto al año anterior	1,88	3,80	5,27	102,1%	38,59%
Incrementar la proporción de publicaciones en primer cuartil	3. % de publicaciones en primer cuartil respecto a las demás		68,4	82,1	56,1		
	(valor corregido por eficiencia*)	5% de incremento en eficiencia respecto al año anterior	18,39	31,22	22,74	69,8%	-27,15%
Incrementar el nº de publicaciones en el primer cuartil	4. Nº de publicaciones en el primer cuartil		Sin datos disponibles	40	46		
	(valor corregido por eficiencia*)	5% de incremento en eficiencia respecto al año anterior		15,21	18,65		22,60%
Incrementar la proporción de publicaciones colaborativas a las no colaborativas en primer cuartil	5. % de publicaciones colaborativas respecto a las no colaborativas en primer cuartil		19	42	54,3		
	(valor corregido por eficiencia*)	5% de incremento en eficiencia respecto al año anterior	5,11	15,97	22,01	212,7%	37,83%

\*Valor absoluto del indicador/subvención nominativa CIBERSAM anual en millones de euros.

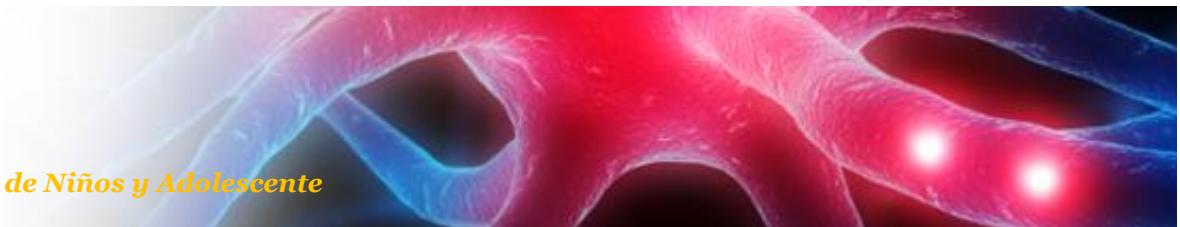
**Leyenda de la tabla:**

	Cumplimiento del objetivo
	Incumplimiento del objetivo pero con crecimiento del indicador
	Incumplimiento del objetivo con decrecimiento del indicador.

**Análisis cumplimiento de objetivos 2011-2012:**

- En términos generales la evolución de indicadores del programa ha sido positiva. Se ha observado un importante crecimiento en todos los indicadores, a excepción del indicador relativo a porcentaje de publicaciones en primer cuartil sobre el total en el año 2012. Ha sido especialmente significativo el crecimiento experimentado en todos los indicadores en 2011, respecto a 2010. Como en otros programas, tanto los porcentajes de crecimiento como los objetivos de crecimiento se han expresado en términos de eficiencia (valores absolutos/ financiación total recibida por CIBERSAM).
- El indicador de porcentaje de publicaciones en el primer cuartil no se considera prioritario para el Programa, ya que no se desea penalizar la publicación en revistas de menor impacto, que, sin embargo, permiten una vía de publicación investigadores menos experimentados, ampliar la difusión de resultados a diferentes niveles y mantener compromisos/relación con editores.
- Como limitación a la evaluación de indicadores, señalar que, como en el caso del resto de programas se están considerando el total de publicaciones de los grupos integrados en el programa y no sólo aquellas publicaciones relativas a la temática del Programa. En este caso, este hecho es especialmente relevante, puesto que la mayoría de los grupos del Programa no trabajan de manera central en temática de niños y adolescentes, siendo mayoritariamente su producción en otras áreas (a excepción de los grupos del Dr. Arango y Dra. Castro). Este hecho es muy relevante para este programa ya que sólo se podrá hacer si se parte de cero o si el sistema permite de forma fácil contar con igual criterio los indicadores en los anteriores años.
- **Áreas de mejora generales:** Como aspectos de mejora al sistema de evaluación y seguimiento del Programa se plantea empezar a medir únicamente aquellas publicaciones relacionadas con aspectos de niños y adolescente. Esto requiere una mejora del sistema de registro en el aplicativo de resultados CIBERSAM. Se recomienda revisar objetivos en función de las tendencias observadas al considerar únicamente este tipo de publicaciones.





○ **Indicador 1: Número de proyectos**

Se ha observado una ralentización del crecimiento en el año 2012 respecto a 2011. Realizar seguimiento y plantear acciones de mejora. No obstante debido a la dificultad de incrementar la financiación o incluso de mantenerla, se considera que sería más adecuado plantear un mantenimiento del indicador en lugar de un incremento. Este indicador se trata de proyectos activos conseguidos por los grupos del programa, gestionados o no a través de CIBERSAM.

○ **Indicador 2: Número de nuevos proyectos colaborativos**

Buen nivel de crecimiento, por encima de objetivo, lo que refleja un buen nivel de actividades colaborativas. Se plantea mantener como objetivo un crecimiento en torno al 5%, aunque deberá valorarse el impacto que tendrá en los próximos años la reducción de proyectos intramurales.

○ **Indicador 3: Porcentaje de publicaciones en primer cuartil respecto a las demás**

Se ha producido una reducción en la relación de publicaciones en primer cuartil respecto al total. Se recomienda hacer seguimiento del indicador y plantear medidas de mejora en el caso de que se observe también una reducción del total de publicaciones en primer cuartil. Revisar la tendencia cuando comience a considerarse únicamente publicaciones en temáticas relativas a niños y adolescentes. Se decide en la última reunión de coordinación eliminar indicador ya que no se considera relevante para el programa (por ejemplo, si se considera importante mantener publicaciones de menor relevancia en términos de impacto/cuartil pero de importancia para el mantenimiento de relaciones, respuesta a solicitud de editores etc., siempre y cuando se sigan incrementando también las publicaciones en primer cuartil) y mantener únicamente el indicador 4: Número total de publicaciones en primer cuartil

○ **Indicador 4. N° de publicaciones en el primer cuartil**

Debido a la situación de mantenimiento o decrecimiento de la financiación se considera más adecuado mantener el indicador en lugar de aumentarlo. Crecimiento por encima de objetivo del 5%. Mantener y revisar al considerar únicamente publicaciones en temáticas relativas a niños y adolescentes.

○ **Indicador 5. Porcentaje de publicaciones colaborativas respecto a las no colaborativas en primer cuartil**

Se mantiene una buena relación de publicaciones colaborativas entre las de mayor calidad (primer cuartil), con buena tendencia de crecimiento, muy por encima del 5% marcado como objetivo. Hacer seguimiento al considerar únicamente publicaciones en temáticas relativas a niños y adolescentes y por posibilidad de mantenimiento de la financiación o decrecimiento.

Borrador





## 2. *Análisis DAFO del Programa de Trastornos Mentales de Niños y Adolescentes*

### **A** *Amenazas Programa Trastornos Mentales del Niño y Adolescente*

---

- **Inexistencia de especialidad reconocida** (siendo España uno de los pocos países europeos sin especialidad reconocida): este hecho tiene repercusión en la formación de profesionales, residentes y acceso a medios. Aunque en los últimos años se ha avanzado en la definición de la especialidad y se espera se incluya en el próximo Real Decreto sobre troncalidad, debido a los múltiples trámites a cubrir no se espera la aprobación definitiva antes de un año años. Se ha de considerar que tras la aprobación, deberán transcurrir uno o dos años hasta que las primeras plazas de MIR de la especialidad estén disponibles dado que hará falta crear la Comisión de la especialidad, establecer cómo ha de realizarse la formación con las rotaciones adecuadas y acreditar los centros en los que podrán realizarse.
- **Situación de la I+D** global muy por debajo de Psiquiatría de adultos y de otras especialidades.
- En la mayoría de grupos de investigación reconocidos no se prioriza las líneas en esta área.
- Gran **distancia entre la clínica habitual y la investigación** en muchos centros clínicos
- **Percepción social negativa** de la investigación en niños, especialmente de la investigación con **psicofármacos**.

### **O** *Oportunidades Programa Trastornos Mentales del Niño y Adolescente*

---

- Posible creación en los próximos años la **especialidad de Psiquiatría Infantil** en España tal como se ha anunciado, lo que conllevaría un progresivo desarrollo de la formación específica y de los recursos dedicados a esta área.
- Posibilidad de desarrollar **colaboraciones con grupos clínicos y básicos** que prioricen la investigación en estas edades dentro de CIBERSAM, por ejemplo, a través de estudios de neuroimagen y genéticos. Posibilidad de desarrollar **colaboraciones con grupos de investigación en adultos**.
- Área de **gran interés a nivel internacional**. Conciencia de que la investigación en esta área ha estado olvidada durante años. Oportunidades para el desarrollo de proyectos europeos.
- Edades que permiten investigar las **primeras etapas** de muchos trastornos. Importancia para conocer mejor las características clínicas, sin la influencia de los tratamientos y del propio trastorno y evaluar posibles programas preventivos.



## **D** **Debilidades Programa Trastornos Mentales del Niño y Adolescente**

---

- **Pocos grupos clínicos incluidos en el programa** con experiencia clínica e investigadora específica sobre trastornos de niños y adolescentes.
- **Existencia de sólo de dos grupos clínicos con actividad de investigación centrada en niños y adolescentes en CIBERSAM.** El resto de grupos incluidos en el programa con actividad en la temática pero no como área principal o prioritaria. Si existe algún otro grupo CIBERSAM con actividad en niños y adolescentes, pero no incluido en el Programa por no considerar esta línea como prioritaria.
- **Dificultad para colaborar con grupos asistenciales** con escasa experiencia investigadora y que además no pertenecen al CIBERSAM.
- Pocos clínicos que se dedican específicamente a trastornos de niños y adolescentes son investigadores de los diferentes grupos del CIBERSAM.

## **F** **Fortalezas Programa Trastornos Mentales del Niño y Adolescente**

---

- Los grupos clínicos que lo componen tienen **experiencia investigadora** en niños y adolescentes.
- Los grupos componentes del programa tienen numerosos proyectos e iniciativas comunes en marcha y **elevada interacción clínica e investigación.**
- Elevada participación en **proyectos internacionales.**
- Posibilidad de desarrollar líneas de estudio con **abordajes multidisciplinares** debido a la existencia de grupos con diferente especialización (aproximación a través de estudios genéticos, de neuroimagen, etc.).



### *3. Objetivos Estratégicos del Programa de Trastornos Mentales del Niño y Adolescente*

- a. Estudiar los **factores de riesgo y causales, manifestaciones y evolución de los trastornos más graves y/o prevalentes** que se dan en estas edades (trastornos psicóticos de inicio temprano, trastornos de la conducta alimentaria, trastornos obsesivo-compulsivos y otros trastornos de ansiedad, trastornos del espectro autista, conductas adictivas y trastornos de tics).
- b. Estudiar la **eficacia y seguridad de los psicofármacos y otros abordajes terapéuticos** en niños y adolescentes.
- c. Desarrollar o validar **instrumentos específicos** de evaluación y de técnicas de neuroimagen para el diagnóstico y seguimiento de la enfermedad.
- d. Participar en **proyectos europeos con grupos internacionales** para realizar estudios que precisen de muestras grandes de niños y adolescentes y que consigan resultados que se trasladen a aprobar indicaciones de fármacos en estas edades, a mejorar las guías clínicas comunes o implementar programas de atención y prevención más adecuados.

#### 4. *Objetivos operativos (cuadro de mando) del Programa de Trastornos Mentales del Niño y Adolescente*

En función de la evolución de los resultados obtenidos en el periodo 2010-2012 y de la situación de reducción presupuestaria, se mantiene un escenario de mantenimiento o crecimiento moderado, en torno al 5% para todos los indicadores.

<b>Objetivo de productividad</b>	<b>Indicador</b>	<b>Objetivo Operativo 2014</b>	<b>Objetivo Operativo 2015</b>	<b>Objetivo Operativo 2016</b>
Indicador 1: Incrementar el número de innovaciones	Nº de Guías Clínicas, patentes y ensayos clínicos (en activo)	Mantenimiento en términos de eficiencia respecto al año base (2013)	Mantenimiento en términos de eficiencia respecto al año base (2014)	Mantenimiento en términos de eficiencia respecto al año base (2015)
Indicador 2: Incrementar la proporción de publicaciones en el primer decil *	Nº de publicaciones en el primer decil	Mantenimiento en términos de eficiencia respecto al año base (2013)	Mantenimiento en términos de eficiencia respecto al año base (2014)	Mantenimiento en términos de eficiencia respecto al año base (media 2014-2015)
Indicador 3: Incrementar la proporción de publicaciones colaborativas intraCIBER en primer cuartil *	Nº de publicaciones Q1 con 2 o más grupos del CIBERSAM	2% de incremento en eficiencia respecto a 2013	2% de incremento en eficiencia respecto a 2014	2% de incremento en eficiencia respecto a media 2014-2015
Indicador 4: Incrementar colaboración con otros CIBERs y RETICS	Nº publicaciones Q1 con grupos de otros CIBER y RETICS	Mantenimiento en términos de eficiencia respecto al año base (2013)	2% de incremento en eficiencia respecto a 2014	2% de incremento en eficiencia respecto a media 2014-2015
Indicador 5: Incrementar nº citas totales respecto al nº medio de citas en los últimos 3 años	Nº citas recibidas en los últimos 3 años	5% de incremento en eficiencia respecto al año base (2013)	5% de incremento en eficiencia respecto al año base (2014)	5% de incremento en eficiencia respecto al año base media 2014-2015
Indicador 6: Incrementar obtención de recursos con financiación pública o privada gestionados a través del CIBERSAM	Fondos públicos o privados gestionados a través del CIBERSAM (en €)	2% de incremento en eficiencia respecto al año base	2% de incremento en eficiencia respecto al año base	2% de incremento en eficiencia respecto al año base
Indicador 7: Incrementar factor de impacto acumulado en publicaciones de primer cuartil	Factor de impacto acumulado en publicaciones de primer cuartil	2% de incremento en eficiencia respecto a 2014	5% de incremento en eficiencia respecto a 2014	5% de incremento en eficiencia respecto a media 2014-2015

Nota: Comenzar a evaluar únicamente publicaciones en temática de niños y adolescentes a partir de 2014

## 5. Líneas estratégicas del Programa de Trastornos Mentales del Niño y Adolescente

### Líneas estratégicas horizontales:

- Continuar fomentando la participación en proyectos internacionales.
- Potenciar la creación de bases de datos conjuntas especialmente para la participación en proyectos europeos.
- Participación en acciones conjuntas con el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI) para la definición e implantación de la nueva especialidad (El CIBERSAM cuenta con un representante en la Estrategia de Salud del Ministerio de Sanidad que aunque no está específicamente como Psiquiatría Infantil, apoyará el desarrollo de la especialidad).

### Líneas estratégicas verticales:

En términos generales, continuar y desarrollar nuevos estudios colaborativos sobre factores de riesgo, genética, características clínicas, neuroimagen, inmunología, tratamiento y evolución de los trastornos mentales en niños y adolescentes.

- I. Continuar estudios actuales y desarrollar estudios colaborativos sobre factores de riesgo, genética, características clínicas, neuroimagen, tratamiento y evolución de los **trastornos psicóticos y afectivos en niños y adolescentes.**
- II. Continuar estudios actuales y desarrollar estudios colaborativos sobre factores de riesgo, genética, características clínicas, neuroimagen, tratamiento y evolución de los **trastornos de la conducta alimentaria.**
- III. Continuar y desarrollar estudios sobre las características genéticas y de neuroimagen en niños y adolescentes con Trastornos obsesivo-compulsivos y otros **trastornos de ansiedad en niños y adolescentes.**
- IV. Continuar y desarrollar estudios sobre genética, neuroimagen, tratamiento y evolución de los **trastornos del espectro autista.**
- V. Continuar el desarrollo de estudios relacionados con **seguridad y eficacia de los psicofármacos y otros tratamientos en niños y adolescentes.**
- VI. Continuar e iniciar nuevos estudios para el desarrollo y la **validación de instrumentos de evaluación específicos en niños y adolescentes y de técnicas de neuroimagen.**
- VII. Continuar e iniciar nuevos estudios en el área de **alteraciones inmunológicas** en diversos trastornos psiquiátricos del niño y el adolescente.
- VIII. Continuar e iniciar nuevos estudios en el área de **trastornos de conducta** en niños y adolescentes.



## 6. Actuaciones y hoja de ruta del Programa de Trastornos Mentales del Niño y Adolescente

Líneas Verticales	Actuaciones.	2014	2015	2016
<b>Línea Vertical 1:</b> Continuar estudios actuales y desarrollar estudios colaborativos sobre factores de riesgo, genética, características clínicas, neuroimagen, tratamiento y evolución de los <b>trastornos psicóticos y afectivos en niños y adolescentes</b>	<b>Actuación 1:</b> Características psicopatológicas, genéticas y de neuroimagen comunes y diferenciales en niños y adolescentes hijos de pacientes con esquizofrenia o con trastorno bipolar.			
	<b>Actuación 2:</b> Estudio de seguimiento a dos años de niños y adolescentes hijos de pacientes con trastorno bipolar o con esquizofrenia.			
	<b>Actuación 3:</b> Estudio de seguimiento tras cuatro años de la primera evaluación de niños y adolescentes hijos de pacientes con esquizofrenia o trastorno bipolar.			
	<b>Actuación 4:</b> Marcadores oxidativos y neuroinflamatorios de la disfunción cognitiva y de los síntomas negativos en primeros episodios de psicosis de inicio temprano: estudio longitudinal a 2 años mediante espectroscopia por emisión de protones.			
	<b>Actuación 5:</b> Valor pronóstico y bases etiogénicas de los cambios cerebrales a 5 años en primeros episodios psicóticos en niños y adolescentes.			
	<b>Actuación 6:</b> Mecanismos etiofisiopatológicos en la pérdida de sustancia gris cerebral en primeros episodios psicóticos de inicio temprano. Estudio a partir de un modelo humano y un modelo animal.			
	<b>Actuación 7:</b> Evolución de las alteraciones neuroanatómicas en trastorno bipolar de inicio temprano y mecanismos etiofisiopatológicos implicados.			
	<b>Actuación 8:</b> Modulación dopaminérgica para la incorporación de reglas en poblaciones que presentan primer episodio psicótico o riesgo para el desarrollo de la enfermedad bipolar o la esquizofrenia.			





Líneas Verticales	Actuaciones.	2014	2015	2016
<b>Línea Vertical 1:</b> Continuar estudios actuales y desarrollar estudios colaborativos sobre factores de riesgo, genética, características clínicas, neuroimagen, tratamiento y evolución de los <b>trastornos psicóticos en niños y adolescentes</b>	<b>Actuación 9:</b> Effect of a 48-week course of N-acetylcysteine (NAC) as add-on treatment on gray matter loss and oxidative metabolism, symptoms and functioning in early-onset first-episode psychosis: a randomized, double-blind, placebo-controlled clinical trial.			
	<b>Actuación 10:</b> Mecanismos biológicos implicados en la neuroprotección mediante ácidos grasos omega 3 en la psicosis de inicio temprano.			
	<b>Actuación 11:</b> Estudio multicéntrico longitudinal sobre características clínicas, cognitivas y de neuroimagen en niños y adolescentes con Síndrome de Riesgo de Psicosis.			
	<b>Actuación 12:</b> Neuroimagen estructural y funcional y características neuropsicológicas en el trastorno bipolar de inicio en la adolescencia.			
	<b>Actuación 13:</b> Interacción genotipo-fenotipo y ambiente. Aplicación a un modelo predictivo en primeros episodios psicóticos.			
	<b>Actuación 14:</b> Estudio neurobiológico de la pérdida de sustancia gris cerebral en primeros episodios psicóticos de inicio temprano.			
	<b>Actuación 15:</b> Determinantes clínicos y neurobiológicos de segundos episodios de esquizofrenia. Estudio longitudinal de primeros episodios psicóticos. Subproyecto de neuroimagen.			
	<b>Actuación 16:</b> Ambiente y genes en esquizofrenia-grupos de investigación de la Comunidad de Madrid (AGES). Programa de I + D entre grupos de investigación de la Comunidad de Madrid.			



Líneas Verticales	Actuaciones.	2014	2015	2016
<b>Línea Vertical 1:</b> Continuar estudios actuales y desarrollar estudios colaborativos sobre factores de riesgo, genética, características clínicas, neuroimagen, tratamiento y evolución de los <b>trastornos psicóticos en niños y adolescentes</b>	<b>Actuación 17:</b> European Network of National Schizophrenia Networks Studying Gene-Environment Interactions (EU-GEI).			
	<b>Actuación 18:</b> Translating neuroimaging findings from research into clinical practice.			
	<b>Actuación 19:</b> Neuroimaging platform for characterisation of metabolic co-morbidities in psychotic disorders.			
	<b>Actuación 20:</b> A Roadmap for Mental Health Research in Europe			
	<b>Actuación 21:</b> Especificidad del los síntomas prodrómicos en el trastorno bipolar y predicción del curso clínico de la enfermedad.			
	<b>Actuación 22:</b> Seguimiento a dos años de primeros episodios bipolares.pronostico, funcionalidad y relacion con factores inflamatorios.			
	<b>Actuación 23:</b> Evaluacion del sustrato genetico de la disfuncion inhibitoria en esquizofrenia.			
	<b>Actuación 24:</b> Estudio longitudinal en pacientes con un primer episodio maniaco: factores pronosticos ambientales y neurobiologicos.			
	<b>Actuación 25:</b> ARMS (GV) Prevención primaria en pacientes con alto riesgo de psicosis: detección e intervención temprana.			
	<b>Actuación 26:</b> Construcción de un modelo de estadiaje clínico en el trastorno bipolar.			
<b>Actuación 27:</b> Variables predictoras de pronóstico clínico y funcional en niños y adolescentes con un primer episodio psicótico.				





Líneas Verticales	Actuaciones.	2014	2015	2016
<b>Línea Vertical 1:</b> Continuar estudios actuales y desarrollar estudios colaborativos sobre factores de riesgo, genética, características clínicas, neuroimagen, tratamiento y evolución de los <b>trastornos psicóticos en niños y adolescentes</b>	<b>Actuación 28:</b> Conectividad funcional en una muestra de niños y adolescentes con riesgo genético de psicosis.			
	<b>Actuación 29:</b> Estudio multicéntrico de marcadores genéticos en pacientes crónicos.			
	<b>Actuación 30:</b> The International Consortium on Brain and Behavior in 22q11.2 Deletion Syndrome (22q11).			
	<b>Actuación 31:</b> Analysis of the distrobeyin-binding protein 1 gene (dtnbp1) in early onset bipolar disorder and the related neurocognitive phenotypes: an approach based in an association family study.			
<b>Línea Vertical 2:</b> Continuar estudios actuales y desarrollar estudios colaborativos sobre factores de riesgo, genética, características clínicas, neuroimagen, tratamiento y evolución de los <b>trastornos de la conducta alimentaria.</b>	<b>Actuación 1:</b> Estudio controlado de descondicionamiento en bulimia nerviosa.			
	<b>Actuación 2:</b> Eficacia del aripiprazol para el tratamiento de anorexia nerviosa y trastornos alimentarios relacionados en adolescentes: Ensayo clínico aleatorizado, doble ciego, controlado con placebo.			
	<b>Actuación 3:</b> Trastornos de la Conducta Alimentaria, veinte años después. Estudio de estado psicopatológico y físico y su relación con el funcionamiento general.			
	<b>Actuación 4:</b> Correlatos cerebrales de las alteraciones de la flexibilidad cognitiva en Anorexia Nerviosa, un estudio con resonancia magnética funcional pre y post tratamiento, comparando mejoría exclusivamente ponderal y mejoría ponderal más cognitiva de los pacientes.			



Líneas Verticales	Actuaciones.	2014	2015	2016
<b>Línea Vertical 3:</b> Continuar y desarrollar estudios sobre las características genéticas y de neuroimagen en niños y adolescentes con Trastornos obsesivo-compulsivos y otros <b>trastornos de ansiedad en niños y adolescentes.</b>	<b>Actuación 1:</b> Analysis of polymorphisms variations in genes candidates in early onset obsessive-compulsive disorder. Relationship with cerebral abnormalities and symptom.			
	<b>Actuación 2:</b> Identificación de predictores farmacogenéticos en la respuesta terapéutica a fluoxetina en pacientes diagnosticados de trastorno obsesivo-compulsivo en la infancia y la adolescencia.			
	<b>Actuación 3:</b> Estudio de la relación clínica y genética entre un subgrupo de pacientes con anorexia nerviosa y pacientes con trastorno obsesivo-compulsivo en niños y adolescentes.			
<b>Línea Vertical 4:</b> Continuar y desarrollar estudios sobre genética, neuroimagen, tratamiento y de evolución sobre <b>trastornos del espectro autista.</b>	<b>Actuación 1:</b> Efecto del tratamiento con ácidos grasos Omega-3 durante 8 semanas sobre el metabolismo oxidativo en pacientes con trastornos del espectro autista: ensayo clínico randomizado, cruzado, doble ciego, controlado con placebo.			
	<b>Actuación 2:</b> Procesos cognitivos en niños y adolescentes con trastornos del espectro autista y en sus hermanos: estudio neuropsicológico y neuroimagen funcional.			
	<b>Actuación 3:</b> Estudio cognitivo y de neuroimagen en niños con trastorno autista de alto funcionamiento.			
	<b>Actuación 4:</b> Bases moleculares y celulares del Síndrome de Rett y otros síndromes del espectro autista: implicaciones terapéuticas.			
	<b>Actuación 5:</b> DIET-GUT-BRAIN-PATHWAY IN AUTISM: estudio de la hipótesis digestivo-inflamatoria en los trastornos del espectro autista.			
	<b>Actuación 6:</b> From autism to schizophrenia: Study of the genetic mechanisms underlying brain dysfunction and structural phenotypes in schizophrenia and autistic spectrum disorders.			
	<b>Actuación 7:</b> Genetic factors, brain dysfunction and clinical phenotypes in schizophrenia and autistic disorders.			



Líneas Verticales	Actuaciones.	2014	2015	2016
<b>Línea Vertical 4:</b> Continuar y desarrollar estudios sobre genética, neuroimagen, tratamiento y de evolución sobre <b>trastornos del espectro autista.</b>	<b>Actuación 8:</b> Tackling teenage (“afrontar la adolescencia”): adaptación a nuestro medio de un programa de entrenamiento en desarrollo psicosexual en adolescentes con trastornos del espectro autista.			
	<b>Actuación 9:</b> Proyecto TIC.TEA.			
	<b>Actuación 10:</b> From ASD to SSD: A study of the brain networks and cognitive impairment in Schizophrenia Spectrum Disorders and Autism Spectrum Disorders.			
<b>Línea Vertical 5:</b> Continuar el desarrollo de estudios relacionados con <b>seguridad y eficacia de los psicofármacos y otros tratamientos en niños y adolescentes</b>	<b>Actuación 1:</b> Eficacia de un programa de manejo de contingencias en el tratamiento de adolescentes con trastornos por consumo de cannabis en un servicio de salud mental infantil-juvenil.			
	<b>Actuación 2:</b> Nuevas técnicas de detección precoz e intervención sobre el consumo de cánnabis en adolescentes que inician tratamiento en un servicio de salud mental.			
	<b>Actuación 3:</b> Identificación de predictores farmacogenéticos en la respuesta terapéutica a fluoxetina en niños y adolescentes.			
	<b>Actuación 4:</b> Paediatric European Risperidone Studies.			
	<b>Actuación 5:</b> Suicidality: Treatment Occurring in Paediatrics (STOP).			
	<b>Actuación 6:</b> Optimization of Treatment and Management of Schizophrenia in Europe (OPTiMiSE). Large Scale Integrating project.			



Líneas Verticales	Actuaciones.	2014	2015	2016
<b>Línea vertical 6:</b> Continuar e iniciar nuevos estudios para el desarrollo y la <b>validación de instrumentos de evaluación específicos en niños y adolescentes de técnicas de neuroimagen.</b>	<b>Actuación 1</b> Validación de la escala Reserva Cognitiva en adolescentes.			
	<b>Actuación 2:</b> Estudio INTER-CIBER de las anomalías de los patrones de activación de la resonancia magnética funcional en reposo y su relación con las alteraciones de sustancia blanca detectadas mediante imágenes de DTI.			
	<b>Actuación 3:</b> Validación en castellano de la Escala revisada sobre el impacto de los síntomas obsesivo-compulsivos en niños (COIS-RP), Child Obsessive-Compulsive Impact Scale- Revised, de Piacentini.			
<b>Línea Vertical 7:</b> Continuar e iniciar nuevos estudios en el área de <b>alteraciones inmunológicas</b> en diversos trastornos psiquiátricos del niño y el adolescente.	<b>Actuación 1:</b> Inflamación, autoinmunidad y psicopatología: estudio en niños y adolescentes con patología psiquiátrica aguda y en hijos de madres afectadas de lupus eritematoso sistémico (LES).			
	<b>Actuación 2:</b> Collaborative Genomic Studies of Tourette's Disorder.			
	<b>Actuación 3:</b> European multicentre tics in children studies (EMTICS).			
<b>Línea Vertical 8:</b> Continuar e iniciar nuevos estudios en el área de <b>trastornos de conducta</b> en niños y adolescentes.	<b>Actuación 1:</b> Multidisciplinary approaches to translational research in conduct síndromes.			
	<b>Actuación 2:</b> Aggression subtyping for improve inside and treatment innovation in psychiatric disorders.			



## *Plan Estratégico del Programa de Trastornos Psicossomáticos de Ansiedad y del Control de Impulsos*

### *1. Análisis interno del Programa de Trastornos Psicossomáticos de Ansiedad y del Control de Impulsos*

El **Programa de Trastornos Psicossomáticos de Ansiedad y del Control de Impulsos** de CIBERSAM está integrado por 10 grupos de investigación, siendo su coordinador, el Dr. Antonio Lobo Satué (Hospital Clínico Universitario).

#### *Grupos de investigación integrantes del Programa Trastornos Psicossomáticos de Ansiedad y del Control de Impulsos*

- Universidad de Granada. Facultad de Medicina (Jorge A. Cervilla Ballesteros)
- Hospital Ramón y Cajal (Jerónimo Saiz Ruiz)
- Hospital Universitario de Bellvitge (Jose Manuel Menchón Magriña)
- Universidad de Cádiz. Facultad de Medicina (Juan Antonio Micó Segura)
- Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (Victor Pérez Solá)
- Hospital Universitario 12 de Octubre (Tomás Palomo Álvarez )
- Fundación Sant Joan de Déu (Josep Maria Haro Abad)
- Universidad Complutense de Madrid. Facultad de Medicina (Juan Carlos Leza Cerro)
- **Hospital Clínico Universitario (Antonio Lobo Satué). Coordinador**

El Programa se establece como tal en el año 2011. Previamente CIBERSAM contaba con un área de Otros Trastornos Mentales que incluía las patologías actualmente objeto de estudio en el área, más los trastornos mentales de niños y adolescentes (que actualmente son objeto de un área independiente). La composición de grupos del programa se ha mantenido estable en los años 2011 y 2012.

La **Misión** del Programa de Trastornos Psicossomáticos de Ansiedad y del Control de Impulsos consiste en promocionar la investigación traslacional y cooperativa, que permita realizar estudios epidemiológicos en diferentes poblaciones (médico quirúrgicas, atención primaria, etc.), profundizar en la relación neurobiológica bidireccional entre patología somática y morbilidad psíquica y la difusión de los resultados que permita tanto integrar la investigación aplicada a la práctica clínica como promocionar la salud mental.



## 1.1 Revisión de principales actuaciones 2010-2012

Los principales hitos y líneas de investigación desarrolladas por el Programa de Trastornos Psicósomáticos y de Ansiedad y del Control de Impulsos en el periodo 2010-2012 incluyen:

- Estudio sobre el origen y las consecuencias de los fenómenos inflamatorios sistémicos y en cerebro en enfermedades psiquiátricas
- Estudio del papel regulador del sistema endocannabinoide en excitotoxicidad y neuroinflamación, con especial interés en patologías relacionadas con estrés, depresión y psicosis.
- Efecto de las características de la depresión en la aparición de diabetes incidente; no se ha encontrado asociación entre consumo moderado de alcohol y el riesgo de deterioro cognoscitivo.
- Acaparamiento compulsivo: síntomas del TOC, un síndrome o ambos?
- Estudio de la conectividad funcional corticoestriatal alterada en el TOC.
- Haptotipos protectores de TOC (genotipado extensivo de los genes BDNF y el NTRKC).
- La conducta suicida ¿diagnóstico separado o ejes separados?
- Trabajos sobre ideación suicida e intentos de suicidio.
- Estudio internacional de la OMS sobre la asociación entre género y trastornos mentales.
- El efecto del síndrome de síntomas psicóticos atenuados en la psiquiatría del adolescente.
- La ansiedad y el logos como base para el estudio lingüístico de los orígenes del pensamiento humano.
- Desarrollo y adaptación de instrumentos de evaluación psicopatológica
- Investigación en morbilidad psíquica y comorbilidad de enfermedades somáticas y mentales y discapacidades en relación con el envejecimiento.
- Investigación en la línea de “servicios” para la patología psiquiátrica en entornos médicos
- Novedosos hallazgos sobre “lifetimerisk” de demencia y enfermedad de Alzheimer en los mayores
- Estudio sobre las causas neurobiológicas que conducen al padecimiento de depresión y ansiedad en pacientes que sufren dolor crónico y centros del SNC implicados.
- Repercusiones neurobiológicas de las alteraciones de noradrenalina sobre depresión y dolor crónico.
- Explicación del mecanismo de acción de los antidepresivos como analgésicos.
- Estudio sobre las bases neurobiológicas del síntoma físico dolor en depresiones.
- Estudio sobre la prevalencia de síntomas dolorosos en pacientes con depresión bipolar.
- Estudio sobre prevalencia de depresión y anhedonia en pacientes con dolor crónico.
- Estudio sobre comorbilidad entre depresión y dolor crónico en pacientes geriátricos.
- Estudio sobre trastornos del sueño y del humor en pacientes con dolor musculoesquelético en atención primaria.
- Estudio de las alteraciones volumétricas en cortex prefrontal y sistema límbico en pacientes con Tr. Límite de la Personalidad.
- Disfunciones de la Default Mode Network en pacientes con Tr. Límite de la

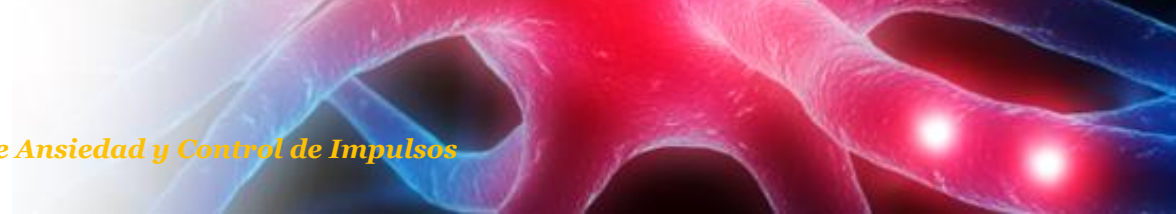


Personalidad.

- Estudio del pronóstico y evolución a largo plazo del Tr. Límite de la Personalidad: Estudio de seguimiento a 10 años.
- Efecto del entrenamiento en Mindfulness en la actividad y conectividad funcional de la Default Mode Network en pacientes con Tr. Límite de la Personalidad.
- Influencia de factores genéticos y de la interacción genes-ambiente en la etiología y severidad del Trastorno Límite de la Personalidad.

#### **Actuaciones generales:**

- Reunión del Programa de “Trastornos Psicossomáticos, de Ansiedad y del Control de Impulsos” en Zaragoza, 21 de marzo de 2011
- Reunión Programa de “Trastornos Psicossomáticos, de Ansiedad y del Control de Impulsos” en Zaragoza, 30 de noviembre de 2011
- Reunión Programa de “Trastornos Psicossomáticos, de Ansiedad y del Control de Impulsos” en Madrid 4 de abril de 2011
- Reunión del Programa de “Trastornos Psicossomáticos, de Ansiedad y del Control de Impulsos” en Bilbao, 28 de septiembre de 2012
- Laboratorio de ideas para jóvenes investigadores CIBERSAM y otros CIBERS (2 ediciones, preparándose la 3ª), extensiva a todos los grupos y programas del CIBERSAM.
- MASTER de Introducción a la Investigación en Salud Mental, interuniversitario, en el que varios IPs del grupo y varias Universidades toman parte: U. Complutense, U. de Cádiz y U. Autónoma Barcelona



## 1.2 Revisión de cumplimiento de objetivos 2010-2012

Con el objetivo de valorar el cumplimiento de los objetivos operativos establecidos para el periodo 2010-2012, se ha realizado una evaluación de los resultados obtenidos para el panel de indicadores de seguimiento del Programa, que fueron definidos en su Plan Estratégico 2011-2013. La medición de estos indicadores se ha realizado de manera anual y los resultados se han publicado en las Memorias Científicas, detallándose los objetivos fijados para cada anualidad. Se recogen en la siguiente tabla los objetivos establecidos y los resultados obtenidos por el Programa para los años 2010-2012.

Objetivo de productividad	Indicador	Objetivo Operativo 2010-2013	2010	2011	2012	Incremento en eficiencia 2010-2011	Incremento en eficiencia 2011-2012
1. Incrementar el nº de proyectos	Nº de proyectos solicitados		89	144	96	61,8%	-33%
	(valor corregido por eficiencia*)	5% de incremento en eficiencia respecto al año anterior	23,92	54,75	38,91	128,9%	-28,9%
Incrementar el nº de proyectos colaborativos	Nº de proyectos colaborativos		30	73	31	143,3%	-58%
	(valor corregido por eficiencia*)	5% de incremento en eficiencia respecto al año anterior	8,06	27,76	12,57	244,2%	-54,7%
Incrementar el nº de publicaciones en el primer decil	Nº de publicaciones en el primer decil		35	26	45	-25,7%	19%
	(valor corregido por eficiencia*)	5% de incremento en eficiencia respecto al año anterior	9,41	9,89	18,24	5,1%	84,5%
Incrementar la proporción de publicaciones colaborativas en el primer decil	Nº de publicaciones colaborativas en el primer decil		16	13	13	-18,8%	0%
	(valor corregido por eficiencia*)	5% de incremento en eficiencia respecto al año anterior	4,30	4,94	5,27	14,9%	6,6%
Incrementar el número de publicaciones en el primer cuartil	Nº de publicaciones en primer cuartil		71	75	74	5,6%	-1%






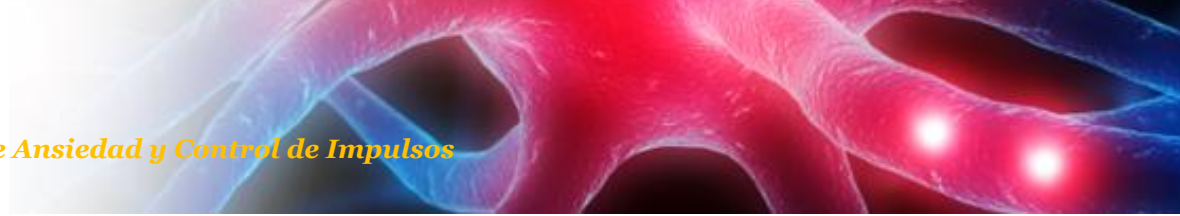


	(valor corregido por eficiencia*)	5% de incremento en eficiencia respecto al año anterior	19,09	28,52	30,00	49,4%	5,2%
Incrementar la proporción de publicaciones colaborativas en el primer cuartil	Nº de publicaciones colaborativas en el primer cuartil		32	34	26	6,3%	-24%
	(valor corregido por eficiencia*)	5% de incremento en eficiencia respecto al año anterior	8,60	12,93	10,54	50,3%	-18,5%
Incrementar la proporción de publicaciones colaborativas respecto a no colaborativas	Proporción de publicaciones colaborativas respecto a no colaborativas		0,24	0,47	0,39	94,5%	-17%
	(valor corregido por eficiencia*)	5% de incremento en eficiencia respecto al año anterior	0,06	0,18	0,16	177,0%	-11,5%

\*Valor absoluto del indicador/subvención nominativa CIBERSAM anual en millones de euros.

**Leyenda de la tabla:**

-  Cumplimiento del objetivo
-  Incumplimiento del objetivo pero con crecimiento del indicador
-  Incumplimiento del objetivo con decrecimiento del indicador.



### **Análisis cumplimiento de objetivos 2010-2012:**

Nota metodológica: Los objetivos del Programa se establecen a partir del año 2012 en términos de eficiencia, de manera que se establezca una corrección de los resultados en función de la financiación (subvención nominativa del Instituto de Salud Carlos III) recibida por el CIBERSAM cada año. Este mismo criterio se ha adoptado en los Programas de Depresión, Trastorno Bipolar, Esquizofrenia e Innovación Terapéutica.

El programa ha cumplido los objetivos establecidos para ambos años para los indicadores relativos al número de publicaciones en el primer decil, número de publicaciones colaborativas en primer decil y número de publicaciones en primer cuartil.

Sin embargo se ha producido un retroceso en los indicadores relativos a proyectos (nº de proyectos solicitados y nº de proyectos colaborativos) y de publicaciones colaborativas (nº de publicaciones colaborativas en el primer cuartil y proporción de publicaciones colaborativas respecto a no colaborativas) en el periodo 2011-2012). En el caso de los proyectos puede deberse principalmente a razones económicas y de reducción de financiación CIBERSAM que ha afectado en especial a los proyectos intramurales o realización de estancias (vía importante de proyectos colaborativos).



A pesar de no haberse podido cumplir algunos objetivos, cabe destacar la elevada actividad científica y calidad de las publicaciones producidas por los grupos del programa.

○ **Indicador 1 y 2: N° de proyectos solicitados y n° de proyectos colaborativos**

No se han cumplido los objetivos de crecimiento establecidos para 2012, habiéndose registrado un descenso significativo, en torno al 29% y 58% respectivamente. Como recomendación de mejora se propone realizar una medición del indicador más objetiva y basada en información recogida en aplicativo de resultados CIBERSAM, en base a criterios homogéneos para el conjunto de programas.

○ **Indicador 3,4 y 5. N° de publicaciones en el primer decil, N° de publicaciones colaborativas en el primer decil y N° de publicaciones en el primer cuartil**

Se ha alcanzado el objetivo de crecimiento fijado en el 5%. No obstante, este crecimiento puede verse afectado en los próximos años por un descenso de la financiación.

○ **Indicador 6. N° de publicaciones colaborativas en el primer cuartil**

No se ha alcanzado el objetivo de crecimiento del 5% en términos de eficiencia para 2012, habiéndose producido una reducción número de publicaciones colaborativas en primer cuartil de entorno al 18%. Como medida dirigida a la mejora del indicador se propone la incorporar el número de publicaciones colaborativas en primer cuartil entre los criterios de evaluación de grupos.

○ **Indicador 7. Proporción de publicaciones colaborativas respecto a no colaborativas**

Resultados por debajo de los objetivos, con reducción significativa (en torno al 11%) en 2012. Se recomienda hacer seguimiento del indicador para en caso de confirmarse la tendencia incluir medidas de fomento de las colaboraciones entre grupos del programa e intraCIBERSAM así como con otros CIBER o RETICS.



## 2. Análisis DAFO del Programa de Trastornos Psicossomáticos y de Ansiedad y del Control de Impulsos

### **A** Amenazas Programa Trastornos Psicossomáticos y de Ansiedad y del Control de Impulsos

---

- Programa heterogéneo con algunos temas no prioritarios a nivel internacional y con menores oportunidades de captación de financiación y de publicación.
- Algunas de las patologías del programa están a caballo entre varias disciplinas.
- Menor Factor de Impacto de alguna de las revistas especializadas en esos temas.
- Menor impacto sanitario de algunos de los trastornos como la ansiedad.

### **O** Oportunidades Programa Trastornos Psicossomáticos y de Ansiedad y del Control de Impulsos

---

- Posibilidad de engranar con grupos dentro del CIBERSAM y de otros CIBER o redes.
- Posibilidad de desarrollar nuevas conexiones internacionales a través de nuevos grupos bien relacionados.
- Interés emergente en algunas de las patologías del programa (p.e. control de impulsos).
- Alta prevalencia de los entornos que aborda el programa.

### **D** Debilidades Programa Trastornos Psicossomáticos y de Ansiedad y del Control de Impulsos

---

- Heterogeneidad que disminuye las oportunidades de colaboración.
- Todavía limitada trayectoria conjunta por la reciente creación del Programa (menor cohesión).

### **F** Fortalezas Programa Trastornos Psicossomáticos y de Ansiedad y del Control de Impulsos

---

- Posibilidad de establecer colaboraciones con otras disciplinas médicas y CIBERs (a partir del tratamiento de pacientes comunes con otras disciplinas).
- Alta capacidad de reclutamiento.
- Complementariedad entre los grupos pertenecientes al programa.
- Buenas conexiones con grupos de Atención Primaria



### *3. Objetivos Estratégicos de Trastornos Psicossomáticos, de Ansiedad y del Control de Impulsos*

Los objetivos del programa de Trastornos Psicossomáticos, de Ansiedad y del Control de Impulsos son fundamentalmente:

- a. Promocionar la investigación traslacional y colaborativa en trastornos "psicossomáticos" y en la co-morbilidad física y psíquica (incluyendo el dolor), en trastornos de ansiedad; emocionales, obsesivo-compulsivos y del control de impulsos, también para desarrollar nuevas estrategias terapéuticas.
- b. Desarrollar estudios epidemiológicos y de seguimiento de cohortes en poblaciones médico quirúrgicas y de atención primaria; en poblaciones generales de riesgo; en personas mayores; y en poblaciones especiales psiquiátricas. Todo ello para determinar el impacto de los trastornos y los factores que los influyen y podrían ser enfocados desde estrategias terapéuticas y preventivas.
- c. Determinar aspectos neurobiológicos de patologías relevantes como los trastornos específicos de ansiedad, obsesivo-compulsivos, emocionales y del control de impulsos; dolor; y en la relación neuro-biológica bidireccional entre patología somática y morbilidad psíquica; para caracterizar mejor los trastornos y relacionarlos con sus causas y su patofisiología.



#### 4. Objetivos operativos (cuadro de mando) del Programa de Trastornos Psicósomáticos, de Ansiedad y del Control de Impulsos

En función de la evolución de los resultados obtenidos en el periodo 2010-2012 y de la situación de reducción presupuestaria, se mantiene un escenario de crecimiento moderado para la mayoría de los indicadores.

Se mantienen objetivos de crecimiento similares a los del periodo 2011-2013, debiendo realizarse esfuerzos en aquellos indicadores con peores resultados en 2012 si se confirma la tendencia de decrecimiento (planteamiento de acciones específicas).

En todos los casos se establecen objetivos operativos en base a valores corregidos por eficiencia (valor absoluto/subvención nominativa CIBERSAM anual en euros).

Objetivo de productividad	Indicador	Objetivo Operativo 2014	Objetivo Operativo 2015	Objetivo Operativo 2016
Indicador 1: Incrementar el número de innovaciones	Nº de Guías Clínicas, patentes y ensayos clínicos (en activo)	No disminuir más del 5% en eficiencia respecto al año base	No disminuir más del 5% en eficiencia respecto al año base	No disminuir más del 5% en eficiencia respecto al año base
Indicador 2: Incrementar la proporción de publicaciones en el primer decil *	Nº de publicaciones en el primer decil	5% de incremento en eficiencia respecto al año base	10% de incremento en eficiencia respecto al año base	15% de incremento en eficiencia respecto al año base
Indicador 3: Incrementar la proporción de publicaciones colaborativas intraCIBER en primer cuartil *	Nº de publicaciones Q1 con 2 o más grupos del CIBERSAM	5% de incremento en eficiencia respecto al año base	10% de incremento en eficiencia respecto al año base	15% de incremento en eficiencia respecto al año base
Indicador 4: Incrementar colaboración con otros CIBERS y RETICS	Nº publicaciones Q1 con grupos de otros CIBER y RETICS	5% de incremento en eficiencia respecto al año base	10% de incremento en eficiencia respecto al año base	15% de incremento en eficiencia respecto al año base
Indicador 5: Incrementar nº citaciones totales respecto al nº medio de citas en los últimos 3 años	Nº citas recibidas en los últimos 3 años	5% de incremento en eficiencia respecto al año base	10% de incremento en eficiencia respecto al año base	15% de incremento en eficiencia respecto al año base
Indicador 6: Incrementar obtención de recursos con financiación pública o privada gestionados a través del CIBERSAM	Fondos públicos o privados gestionados a través del CIBERSAM (en €)	5% de incremento en eficiencia respecto al año base	10% de incremento en eficiencia respecto al año base	15% de incremento en eficiencia respecto al año base
Indicador 7: Incrementar factor de impacto acumulado en publicaciones de primer decil	Factor de impacto acumulado en publicaciones de primer decil	5% de incremento en eficiencia respecto al año base	10% de incremento en eficiencia respecto al año base	15% de incremento en eficiencia respecto al año base



## 5. Líneas estratégicas del Programa Trastornos Psicossomáticos, de Ansiedad y del Control de Impulsos

Líneas estratégicas horizontales:

Se plantean como líneas horizontales (no científicas) del Trastornos Psicossomáticos, de Ansiedad y del Control de Impulsos

- 1) **Mejora de los sistemas de seguimiento, evaluación y propuesta de actuaciones de mejora. Homogeneización del cuadro de mando de indicadores con el resto de Programas (cuadro de mando común en indicadores y criterios).**
  - Utilización del aplicativo de resultados CIBERSAM como base de datos común para el análisis de indicadores y asimilación de indicadores a los solicitados en las evaluaciones del Instituto de Salud Carlos III. Homogeneización de panel de indicadores y criterios de medición de los mismos con el resto de programas CIBERSAM
  - Mejora del sistema de implantación de actuaciones de mejora en caso de incumplimiento de consecución de objetivos.  
De manera coordinada con el resto de programas aplicación de un cuadro de mando común con criterios homogéneos de medida y evaluación.
  - **Puesta en marcha de un Plan de mejora de las colaboraciones inter e intraCIBER:** Identificación de posibles áreas de desarrollo común. Identificación de oportunidades de colaboración internacional a través de grupos con mejores conexiones. Acciones de mejora de la **cohesión interna** (reuniones anuales de programa, difusión del plan estratégico, difusión de proyectos colaborativos para la identificación de posibles grupos adicionales participantes).



**Líneas estratégicas verticales:**

**Línea Vertical 1 :** Desarrollar una línea de investigación en inflamación, en relación con los trastornos de ansiedad y otros trastornos de este Programa

**Línea Vertical 2 :** Liderar la investigación en la línea de “servicios” para la patología psiquiátrica en hospitales generales y centros de Atención Primaria

**Línea Vertical 3 :** Desarrollar estudios epidemiológicos longitudinales y de factores de riesgo en poblaciones médicas incluyendo la Atención Primaria y poner en común las bases de datos epidemiológicos

**Línea Vertical 4 :** Desarrollar una línea de trabajo en relación con el suicidio

**Línea Vertical 5 :** Desarrollar estudios sobre el trastorno obsesivo-compulsivo (TOC)

**Línea Vertical 6 :** Desarrollar una línea de investigación sobre los aspectos neurobiológicos y psico-sociales del dolor con repercusiones sobre la salud mental, en concreto estrés, ansiedad, depresión, función cognitiva y sueño.

**Línea Vertical 7:** Liderar la investigación en el área de trastornos con comorbilidad psíquica y somática

**Línea Vertical 8 :** Liderar la investigación en el área de la genética y la neurobiología de los trastornos del control de impulsos

**Línea Vertical 9:** Impulsar estrategias para el desarrollo de proyectos colaborativos.





## 6. Actuaciones y hoja de ruta del Programa de Trastornos Psicossomáticos, de Ansiedad y del Control de Impulsos

Líneas Verticales	Actuaciones.	2014	2015	2016
<b>Línea Vertical 1 :</b> Desarrollar una línea de investigación en inflamación, en relación con los trastornos de ansiedad y otros trastornos de este Programa.	<b>Actuación 1:</b> Desarrollo proyectos colaborativos sobre Neuroinflamación en el SNC y en la periferia inducida por estrés para el estudio de nuevos mecanismos fisiopatológicos y de posibles alternativas farmacológicas en los trastornos estudiados en el programa.			
	<b>Actuación 2:</b> Poner en marcha/ desarrollo de proyectos colaborativos sobre el control transcripcional de la morfología de los árboles dendríticos patogénicos y terapia de enfermedades neuropsiquiátricas.			
	<b>Actuación 3:</b> Desarrollar estudios sobre marcadores biológicos en este campo y en los distintos trastornos.			
	<b>Actuación 4:</b> Desarrollar proyectos colaborativos con el Programa de Depresión y de Esquizofrenia, sobre la base de la inflamación como denominador común fisiopatológico.			
<b>Línea Vertical 2 :</b> Liderar la investigación en la línea de “servicios” para la patología psiquiátrica en hospitales generales y centros de Atención Primaria	<b>Actuación 1:</b> Explotar un Estudio coordinado con el método INTERMED de “pacientes complejos” en plantas médicas de hospitales españoles e iniciar estudios de intervención.			
	<b>Actuación 2:</b> Desarrollar un proyecto de investigación sobre los aspectos éticos y capacidad de consentimiento en relación con la psiquiatría en hospitales generales y en otros entornos institucionales e iniciar aplicaciones clínicas.			



Líneas Verticales	Actuaciones.	2014	2015	2016
<b>Línea Vertical 3 :</b>  Desarrollar estudios epidemiológicos longitudinales y de factores de riesgo en poblaciones médicas incluyendo la Atención Primaria y poner en común las bases de datos epidemiológicos	<b>Actuación 1:</b> Puesta en marcha/desarrollo de proyectos colaborativos sobre la relación entre cumplimiento del tratamiento farmacológico y morbi-mortalidad cardiovascular a largo plazo en pacientes con riesgo elevado en prevención primaria.			
	<b>Actuación 2:</b> Desarrollo de proyectos sobre la incidencia de morbilidad psíquica y comorbilidad somática y factores de riesgo en varias poblaciones médicas.			
	<b>Actuación 3:</b> Puesta en común de bases de datos sobre estudios epidemiológicos previos y futuros de los distintos Grupos, con la creación de una Comisión de Control e impulso a estudios colaborativos.			
	<b>Actuación 4:</b> Promover estancias de investigadores de los grupos del programa en los diferentes centros, para la explotación en común de las bases de datos.			
	<b>Actuación 5:</b> Promover estudios específicos en relación con la población geriátrica y el envejecimiento.			
	<b>Actuación 6:</b> Desarrollo de un estudio longitudinal en relación con la muestra estudiada en el Estudio europeo COURAGE.			
<b>Línea Vertical 4 :</b>  Desarrollar una línea de trabajo en relación con el suicidio	<b>Actuación 1:</b> Desarrollar un estudio epidemiológico sobre factores de riesgo en el suicidio, que proporcionen datos para diseñar estrategias preventivas.			
	<b>Actuación 2:</b> Desarrollar estudios para evaluar factores pronósticos en poblaciones de riesgo (intentos de suicidio).			
	<b>Actuación 3:</b> Coordinar la creación de un registro nacional de intentos de suicidio.			
	<b>Actuación 4:</b> Incrementar la formación en valoración de conducta suicida de forma transversal en otros programas de investigación.			



Líneas Verticales	Actuaciones.	2014	2015	2016
<b>Línea Vertical 5 :</b> Desarrollar estudios sobre el trastorno obsesivo-compulsivo (TOC)	<b>Actuación 1:</b> Desarrollo de proyectos colaborativos sobre Estimulación cerebral profunda (ECP) en el TOC; evaluar su eficacia sobre dianas neurales en casos graves y refractarios al tratamiento convencional.			
	<b>Actuación 2:</b> Completar estudios de neuroimagen funcional, del patrón de respuesta cerebral frente a dilemas morales en pacientes con TOC.			
	<b>Actuación 3:</b> Poner en marcha un proyecto colaborativo sobre bases biológicas y genéticas del TOC.			
<b>Línea Vertical 6 :</b> Desarrollar una línea de investigación sobre los aspectos neurobiológicos y psico-sociales del dolor con repercusiones sobre la salud mental, en concreto estrés, ansiedad, depresión, función cognitiva y sueño.	<b>Actuación 1:</b> Implementar los estudios sobre las bases neurobiológicas del dolor crónico y sus repercusiones sobre la salud mental, en concreto estrés, ansiedad, depresión y función cognitiva, con estudios preclínicos de neuroimagen, electrofisiología y proteómica.			
	<b>Actuación 2:</b> Profundizar en el mecanismo molecular y electrofisiológico de acción de los antidepresivos como analgésicos, discerniendo el efecto sobre la esfera emocional y sensorial del dolor crónico.			
	<b>Actuación 3:</b> Validación de una escala de valoración de función cognitiva en pacientes con dolor crónico y depresión.			
	<b>Actuación 4:</b> Análisis de los trastornos afectivos en pacientes con dolor neuropático			
	<b>Actuación 5:</b> Conocer el mecanismos de acción analgésico de los antidepresivos			
	<b>Actuación 6:</b> Análisis de las combinaciones de antidepresivos con neuromoduladores en dolor neuropático con y sin depresión.			
	<b>Actuación 7 :</b> Análisis de la ansiedad y depresión en la relación entre trastornos del sueño y dolor crónico.			



Líneas Verticales	Actuaciones.	2014	2015	2016
<b>Línea Vertical 7:</b> Liderar la investigación en el área de trastornos con comorbilidad psíquica y somática	<b>Actuación 1:</b> Ejecución de un Estudio colaborativo sobre la depresión incidente en pacientes con infarto agudo de miocardio.			
	<b>Actuación 2:</b> Desarrollo de un Estudio sobre las características específicas de las depresiones en pacientes de Atención Primaria.			
	<b>Actuación 3:</b> Desarrollo de un proyecto sobre instrumentos de documentación psicopatológica en poblaciones médicas y sobre el síndrome metabólico en pacientes psiquiátricos.			
<b>Línea Vertical 8 :</b> Liderar la investigación en el área de la genética y la neurobiología de los trastornos del control de impulsos	<b>Actuación 1:</b> Desarrollo de proyectos colaborativos sobre el estudio de las alteraciones cognitivas en pacientes con TLP.			
	<b>Actuación 2:</b> Poner en marcha proyectos colaborativos sobre resonancia magnética funcional en sujetos dependientes de cocaína.			
	<b>Actuación 3:</b> Valorar la plausibilidad biológica de la dimensión impulsividad-compulsividad y su relación con las conductas agresivas.			
	<b>Actuación 4:</b> Desarrollar un Estudio sobre la genética del control de impulsos en adicciones y trastornos relacionados.			
	<b>Actuación 5:</b> Desarrollar Estudio de Neuroimagen estructural y funcional en pacientes con Tr. Límite de la Personalidad (TLP).			
	<b>Actuación 6:</b> Estudiar la influencia de la interacción gen-ambiente en el desarrollo y severidad del Tr. Límite de la Personalidad (TLP).			
	<b>Actuación 7:</b> Estudiar cambios en clínica y en Neuroimagen tras un entrenamiento en Mindfulness en pacientes con Trastorno Límite de la Personalidad (TLP).			



<p><b>Línea Vertical 9:</b> Impulsar estrategias para el desarrollo de proyectos colaborativos</p>	<p><b>Actuación 1:</b> Desarrollar acuerdos estables de colaboración en proyectos de investigación entre grupos.</p>			
	<p><b>Actuación 2:</b> Promover la movilidad de los investigadores entre los diferentes grupos del programa.</p>			
	<p><b>Actuación 3:</b> Acordar una política activa de publicaciones colaborativas entre miembros del programa</p>			

*cibersam* | Centro de Investigación  
Biomédica En Red  
de Salud Mental

*cibersam*  
Centro de Investigación Biomédica En Red  
de Salud Mental

 **FEDER**  
FONDO EUROPEO DE DESARROLLO REGIONAL

