

Revisió d'evidència

Què funciona en polítiques actives d'ocupació per a persones amb trastorns de salut mental? Una revisió sistemàtica de la literatura



Revisió d'evidència

Què funciona en polítiques actives d'ocupació per a persones amb trastorns de salut mental? Una revisió sistemàtica de la literatura

Informe definitiu:

Octubre, 2025

Tipus d'assessorament:

Revisió d'evidència

Mètode:

Revisió sistemàtica

Assessorament encarregat per:

**Càtedra Barcelona-UPF en
Política Econòmica Local i**

Assessorament finançat per:

**Càtedra Barcelona-UPF en
Política Econòmica Local i**

Assessorament realitzat per:

Ivàlua

Equip de treball:

**David Gallardo-Pujol, David
Alejandro Saeteros Pérez i
Álvaro Fernández Junquera**

Agraïments:

A la Càtedra Barcelona-UPF en
Política Econòmica Local i a
Barcelona Activa

© Institut Català d'Avaluació de
Polítiques Públiques (Ivàlua),
2025

Aquesta obra està subjecta a la
llicència Creative Commons de

Reconeixement-NoComercial-
CompartirIgual 4.0
Internacional.

Es permet a tercers distribuir,
retocar i crear a partir de l'obra
llicenciada

de manera no comercial, la
distribució de les quals cal fer-
la amb una llicència igual a la
que regula aquesta obra
original.

Ivàlua

Institut Català d'Avaluació
de Polítiques Públiques

Districte Administratiu de la
Generalitat de Catalunya –
Edifici B C/ dels Alts Forns, 36-
44

Barcelona 08038

Tel. 00 34 93 554 53 00

info@ivalua.cat

Índex

1. Introducció	1
2. Motivació.....	1
3. Descripció dels programes objecte d'atenció.....	2
3.1. Les polítiques actives d'ocupació	2
3.2. Les polítiques actives d'ocupació d'interès.....	3
3.3. El model d'ocupació amb suport (IPS)	6
4. Preguntes que guien la revisió	8
5. Revisió de l'evidència	9
5.1. Eficàcia general de les polítiques actives d'ocupació	9
5.2. El model d'ocupació amb suport (IPS)	11
5.3. Diferències segons el tipus de trastorn de salut mental.....	14
5.4. Intervencions específiques per a joves amb trastorns de salut mentals	17
5.5. Factors contextuais i altres característiques del disseny	19
5.6. Impacte en dimensions no laborals	20
5.7. Noves tendències i adaptacions del model.....	23
6. Resum.....	25
7. Implicacions per a la pràctica	26
8. Referències	29
9. Annexos.....	33

1. Introducció

La lluita contra l'exclusió laboral de les persones amb trastorns de salut mental representa un repte de primer ordre en les polítiques socials i d'ocupació actuals. Amb una taxa d'activitat del 27,4 % i una taxa d'ocupació del 19 % en comparació amb una taxa del 51,69 % en la població general (Institut Nacional d'Estadística, n.d., 2025), aquest col·lectiu pateix una situació de desavantatge extrem en el mercat laboral. Aquesta revisió d'evidència analitza l'efectivitat de les diverses polítiques actives d'ocupació adreçades a persones amb trastorns de salut mental i identifica les estratègies que mostren resultats més prometedors per a la seva inserció laboral.

A partir de l'anàlisi d'estudis i metaanàlisis de literatures de ciències socials i de ciències naturals, s'explora quins tipus d'intervencions generen millors resultats ocupacionals, quins indicadors són més adequats per avaluar-les, quins factors moderen la seva efectivitat i quines bones pràctiques internacionals podrien adaptar-se al context català. L'objectiu és proporcionar una síntesi actualitzada que informi del disseny, la implementació i l'avaluació de polítiques més efectives per a la inclusió laboral d'aquest col·lectiu especialment vulnerable.

2. Motivació

Les persones amb trastorns de salut mental s'enfronten a barreres significatives per accedir i mantenir-se al mercat laboral. A Espanya, la taxa d'activitat de les persones amb discapacitat per trastorn de salut mental és del 27,4 %, molt per sota del 58,85 % de la població total. Encara és més preocupant la taxa d'ocupació d'aquest col·lectiu, que se situa en el 19 %, per sota de la meitat de l'estimada per a tota la població, que va ser del 51,69 % l'any 2023 (Institut Nacional d'Estadística, n.d., 2025). Aquestes xifres reflecteixen una realitat alarmant: les persones amb trastorns de salut mental constitueixen un dels col·lectius amb més risc d'exclusió laboral i, consegüentment, d'exclusió social i econòmica.

Aquesta situació comporta un doble perjudici. D'una banda, les persones afectades veuen limitat el seu dret a desenvolupar-se professionalment, a participar en la societat i a assolir l'autonomia econòmica, amb el consegüent impacte negatiu en la seva autoestima i qualitat de vida. De l'altra, com a societat, estem desaprofitant el talent i la capacitat productiva d'un segment important de la població, amb el cost econòmic i social que això suposa.

El context actual urgeix a abordar aquesta problemàtica. La crisi desencadenada per la COVID-19 ha incrementat tant la prevalença de trastorns de salut mental com la precarietat en el mercat laboral, la qual cosa ha agreujat encara més les dificultats d'inserció d'aquest col·lectiu. A més, la creixent conscienciació sobre la importància de la salut mental i la inclusió laboral com a dret fonamental obre una finestra d'oportunitat per revisar i millorar les polítiques existents.

Tot i que les polítiques actives d'ocupació han demostrat ser instruments efectius per facilitar la inserció laboral de col·lectius vulnerables, les persones amb trastorns de salut mental presenten necessitats específiques que requereixen intervencions adaptades. L'estigma associat als trastorns de salut mental, la intermitència dels símptomes, les dificultats cognitives i socials, i la necessitat de compatibilitzar feina i tractament, entre altres factors, plantegen reptes particulars que les polítiques genèriques no sempre aconsegueixen abordar adequadament.

En aquest context, és imprescindible revisar l'evidència disponible sobre quines polítiques actives d'ocupació funcionen millor per a persones amb trastorns de salut mental, amb l'objectiu de contribuir al disseny d'intervencions més efectives i adaptades a les seves necessitats específiques.

3. Descripció dels programes objecte d'atenció

3.1. Les polítiques actives d'ocupació

Les polítiques actives d'ocupació són intervencions públiques que tenen com a objectiu final facilitar la transició a una nova activitat laboral o la retenció d'una activitat laboral ja existent. Com totes les polítiques d'ocupació, busquen corregir problemes d'ocupació incidint directament en el mercat laboral. Això les diferencia d'altres polítiques públiques, com les polítiques industrials o les monetàries, que també poden generar efectes sobre el mercat laboral, però incidint primerament sobre els mercats de productes o els mercats de diners.

Les polítiques actives d'ocupació han englobat tradicionalment quatre instruments o components: els serveis d'ocupació, la formació d'adults, les subvencions a l'ocupació i les subvencions a la mobilitat geogràfica (Junquera, 2024). Els serveis d'ocupació són l'instrument amb un grau més elevat de personalització, la qual cosa els fa especialment interessants per a poblacions amb problemes addicionals. Els serveis d'ocupació poden oferir assistència o intermediació en la cerca d'ocupació quan la política pretén facilitar la

transició a un nou lloc de treball. En el cas de l'assistència, la intervenció pot ensenyar habilitats per cercar feina, redirigir els objectius de la cerca o reforçar la motivació de la persona treballadora. Quan la política pretén retenir una activitat laboral ja existent, els serveis d'ocupació solen centrar-se en la motivació, incidint en dimensions psicològiques com l'autoeficàcia, la proactivitat, l'autoregulació, el suport social o la gestió de l'estrès (Liu *et al.*, 2014). Els altres tres instruments solen establir intervencions grupals o notablement homogènies. En alguns casos, les oficines d'ocupació ofereixen formacions adaptades a discapacitats mentals o reserven subvencions per a les persones amb discapacitat. Alguns dissenys de subvencions a l'ocupació inclouen més quanties o fins i tot el requisit que la persona o entitat ocupadora se centri en el mercat laboral protegit.

La seqüència temporal de participació en aquests instruments ha estat focus de discussió tant en ciències socials com en ciències naturals. Per a la població general, la comunitat científica en ciències socials sol enfrontar dues possibles seqüències: començar per la formació d'adults (train-first) o per la resta d'instruments (work-first). Per a la població amb trastorns mentals severos, Frederick i VanderWeele (2019) parlen més concretament d'ocupació-tractament o de tractament-ocupació. Els dissenys tradicionals d'aquestes intervencions per a aquest col·lectiu aposten per una seqüència tractament-ocupació: primer es fan tractaments de salut mental i tractaments de polítiques actives d'ocupació (PAO) i, finalment, es promou l'accés no subvencionat a una ocupació en el mercat laboral ordinari (Crowther, 2001). Dins d'aquest patró general, trobem una diversitat considerable de dissenys diferenciats en aspectes com el lloc de provisió, l'obligatorietat de la formació d'adults, l'ús de subvencions a l'ocupació, la durada de l'assistència o les dimensions de motivació reforçades (Bond, 1992). En canvi, els dissenys basats en la teoria de l'ocupació amb suport proposen la concurrència d'ocupació i tractament (Modini *et al.*, 2016). A més, aquests dissenys emfatitzen la necessitat que aquesta ocupació inicial tingui lloc en el mercat laboral ordinari i no en el mercat laboral protegit.

3.2. Les polítiques actives d'ocupació d'interès

Aquesta revisió s'ha centrat en estudis que avaluen intervencions d'ocupació per a persones amb trastorns de salut mental, seguint criteris específics per garantir la qualitat i la rellevància de l'evidència analitzada:

- **Tipus d'estudis:** metaanàlisis i revisions sistemàtiques.
- **Període:** estudis publicats durant el període 2000-2025.

- **Àmbit geogràfic:** investigacions en països amb ingressos alts (Europa, Amèrica del Nord, Austràlia).
- **Tipus d'intervencions:** model d'ocupació amb suport (*Individual Placement and Support* o IPS, per les seves sigles en anglès) i les seves adaptacions, formació professional, serveis d'intermediació i ocupació subvencionada.
- **Resultats avaluats:** obtenció i manteniment d'ocupació ordinària, ingressos laborals, benestar, qualitat de vida i cost-efectivitat.

S'han exclòs estudis sense grup de control experimental, amb mostres molt reduïdes, amb intervencions sense component laboral, centrats exclusivament en ocupació protegida o de recerca en contextos no comparables amb Catalunya.

La revisió prioritza el model d'ocupació amb suport (IPS) per la seva sòlida base empírica, que demostra de manera consistent millors resultats d'ocupació ordinària si es compara amb dissenys tradicionals; la seva aplicabilitat demostrada en diversos contextos econòmics i sistemes de benestar internacional; la seva adaptabilitat a diferents diagnòstics (esquizofrènia, trastorn bipolar, depressió) i col·lectius específics (joves, població general), com també la seva contínua expansió cap a altres àmbits més enllà del trastorn de salut mental sever, incloent-hi trastorns mentals comuns i altres condicions, fet que reflecteix el seu potencial com a intervenció versàtil i efectiva en polítiques actives d'ocupació.

La revisió també té un enfocament específic en el cas de trastorns de salut mental relacionats directament amb l'activitat laboral. És el cas de l'esquizofrènia, que afecta aproximadament l'1 % de la població i comporta dificultats significatives en el funcionament social i laboral; el trastorn bipolar, caracteritzat per l'alternança entre episodis maníacs i depressius que compliquen l'estabilitat laboral; la depressió major, una causa principal d'incapacitat laboral; els trastorns d'ansietat, que interfereixen en el rendiment diari; els trastorns per ús de substàncies, sovint comòrbids amb altres condicions, i TEPT (vegeu la taula 1).

Taula 1. Trastorns de salut mental i les seves implicacions en l'àmbit laboral

Trastorn de salut mental	Definició
Esquizofrènia	Trastorn de salut mental sever caracteritzat per alteracions en el pensament, la percepció i el comportament. Es manifesta amb símptomes positius (al·lucinacions, deliris) i negatius (aplanament afectiu, apatia), que dificulten significativament el funcionament social i laboral. La prevalença és aproximadament del 0,3 % de la població.
Trastorn bipolar	Trastorn de l'estat d'ànim que es caracteritza per l'alternança entre episodis maníacs (eufòria, hiperactivitat, pensament accelerat) i depressius (tristesa profunda, apatia, pèrdua d'interès). Afecta aproximadament el 0,5 % de la població i sovint dificulta mantenir una estabilitat laboral per la seva naturalesa cíclica.
Depressió major	Trastorn de l'estat d'ànim caracteritzat per tristesa persistent, pèrdua d'interès en activitats prèviament plaents, alteracions del son i la gana, fatiga, dificultats de concentració i sentiment de desesperança. Té una prevalença aproximada del 3,6 % de la població mundial (280 milions de persones el 2019), que en el cas dels adults arriba al 5 %, segons estimacions conservadores, i és una causa principal d'incapacitat laboral al món. La pandèmia de COVID-19 va provocar un increment significatiu del 28 % dels casos de depressió major durant el 2020.
Trastorns per ús de substàncies	Patrons problemàtics de consum d'alcohol o drogues que condueixen a un deteriorament o una angoixa clínicament significatius. Sovint es presenten com a comorbiditat amb altres trastorns mentals, la qual cosa complica el tractament i la rehabilitació laboral.

Es pot consultar la informació sobre prevalença dels trastorns a Charlson et al. (2019) i WHO (2022), i sobre els trastorns mentals, als principals sistemes de classificació diagnòstica com la DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013).

Font: American Psychiatric Association (2013), Charlson et al. (2019) i WHO (2022).

3.3. El model d'ocupació amb suport (IPS)

El model d'ocupació amb suport (IPS) és el model més estudiat i amb més evidència científica per ajudar que persones que pateixen trastorns de salut mental greus aconseguixin mantenir una feina ordinària. Aquest model va començar a desenvolupar-se en la dècada de 1990 als Estats Units per oferir una alternativa als dissenys tradicionals de rehabilitació laboral, que solien assumir que les persones amb trastorns mentals greus necessitaven una preparació prèvia abans d'incorporar-se al mercat laboral ordinari (Drake i Bond, 2023).

El model IPS es basa en vuit principis fonamentals (Drake i Bond, 2023): focus en l'ocupació en el mercat laboral ordinari; elegibilitat basada únicament en el desig de treballar; prioritat a les preferències de la persona usuària; cerca ràpida de feina evitant llargs períodes de formació prèvia; intermediació i prospecció laboral; integració dels serveis d'ocupació amb els de salut mental; assessorament sobre prestacions socials, i suport individualitzat a llarg termini (vegeu la taula 2).

A diferència dels enfocaments tradicionals que seguien un procés de «primer formar i després col·locar», l'IPS adopta un model de «primer col·locar i després formar». Això significa que l'IPS ajuda la persona a incorporar-se directament a un lloc d'ocupació ordinària i després proporciona la formació i el suport necessaris per tenir èxit.

El model IPS ha estat adaptat per a diferents perfils i necessitats. Per a persones amb diverses tipologies de trastorns mentals, s'han desenvolupat modificacions específiques, que mostren resultats més efectius per a pacients amb esquizofrènia, trastorn bipolar i trastorns per ús de substàncies, però menys concloents per a la depressió (Hellström *et al.*, 2021). Per als joves, s'han implementat adaptacions que incorporen suport educatiu, especialment rellevant per a població en edat de transició a la vida adulta (Bond *et al.*, 2023). Aquest enfocament integra estratègies d'inserció laboral amb suport per completar estudis i reconeix que l'educació és una via important per a futures oportunitats laborals.

Taula 2. Els vuit principis fonamentals del model IPS

Principi del model IPS	Descripció	En la pràctica
Focus en l'ocupació ordinària	L'objectiu central és aconseguir feines ordinàries en el mercat laboral ordinari.	Les persones orientadores no animen les persones usuàries a presentar-se a ofertes de pràctiques no remunerades o de centres especials de treball.

Principi del model IPS	Descripció	En la pràctica
Elegibilitat basada en l'elecció de la persona usuària	Qualsevol persona que expressi el desig de treballar és elegible, sense exclusions basades en símptomes, historial laboral o altres factors.	Les agències fomenten que les persones usuàries considerin l'ocupació com un objectiu possible parlant-ne en entrevistes i reunions grupals o penjant-ne pòsters a les oficines.
Atenció a les preferències de la persona usuària	Els serveis s'alineen amb les preferències i decisions de la persona i no amb el criteri professional.	Les persones orientadores suggereixen objectius de la cerca d'ocupació (activitat laboral, localització, salaris...) i serveis que es poden rebre i els acorda després amb la persona usuària.
Cerca ràpida de feina	S'inicia la cerca de feina poc després que la persona expressi interès, evitant així llargs períodes d'avaluació o de formació previs.	Durant el primer mes, la persona orientadora i/o la persona usuària comencen la cerca d'ocupació com a mostra de compromís i confiança. Això no implica perseguir una col·locació ràpida però desajustada.
Intermediació i prospecció laboral	El personal especialista estableix relacions amb empreses basades en els interessos de les persones usuàries i aprèn sobre les seves necessitats.	Les persones orientadores construeixen una xarxa d'empresaris i empresàries mitjançant reunions presencials per tal d'assegurar que les persones usuàries s'ajustin a les vacants.
Integració dels serveis d'ocupació amb els serveis de salut mental	Els equips vocacionals i clínics treballen coordinadament per oferir un suport coherent.	Els orientadors i les orientadores laborals participen en tractaments grupals dels serveis clínics, es comuniquen regularment amb les persones terapeutes i comparteixen oficines.
Assessorament personalitzat sobre prestacions	S'ajuda a obtenir informació sobre de quina manera l'activitat laboral pot afectar les prestacions socials que rep la persona.	Les persones orientadores animen i redirigeixen les persones usuàries a informar-se sobre com diferents llocs de treball (segons horaris, salaris,

Principi del model IPS	Descripció	En la pràctica
		contractes...) poden afectar que rebin prestacions.
Suport individualitzat a llarg termini	El suport continua mentre la persona ho necessiti, tant per mantenir la feina com per progressar laboralment.	Es fa un suport individualitzat per afrontar diferents problemes (ansietat, mobilitat, habitatge...) i a llarg termini, amb una transició per abandonar els serveis rebuts.

Font: Drake *et al.* (2012) i Drake i Bond (2023).

4. Preguntes que guien la revisió

Aquesta revisió de la literatura pretén donar resposta a les següents preguntes clau sobre l'eficàcia de les polítiques actives d'ocupació per a persones amb trastorns de salut mental:

1. Quines són les polítiques actives d'ocupació (orientació, formació, suport, subsidis, etc.) més efectives per millorar la inserció laboral de persones amb trastorns de salut mental?
2. Quins indicadors i variables de resultat s'utilitzen per avaluar l'efectivitat d'aquestes polítiques? Són adequats aquests indicadors?
3. Quins factors o elements clau contribueixen a l'efectivitat de les intervencions? Existeixen diferències en l'efectivitat segons les característiques de les intervencions (durada, intensitat, components, moment d'inici)?
4. Existeixen diferències en els resultats segons el tipus de trastorn de salut mental o altres característiques de les persones participants?
5. Quins exemples de bones pràctiques internacionals poden servir com a model per millorar el disseny i la implementació d'aquestes polítiques a Catalunya?

5. Revisió de l'evidència

5.1. Eficàcia general de les polítiques actives d'ocupació

Els trastorns de salut mental tenen un impacte significatiu en el funcionament laboral i en la participació en el mercat laboral. Les persones afectades experimenten períodes prolongats de baixa laboral, més dificultat per tornar a la feina i taxes més altes de recaiguda i recurrència d'episodis d'absència laboral en comparació amb altres condicions de salut. Aquesta revisió de l'evidència comença examinant l'eficàcia general de les polítiques actives d'ocupació orientades a facilitar la incorporació laboral de persones amb trastorns de salut mental.

L'anàlisi metaanalítica realitzada per Mikkelsen i Rosholm (2018) sobre intervencions dirigides a aconseguir una ocupació en persones amb trastorns mentals comuns, trastorns relacionats amb l'estrès, trastorns somatomorfs i trastorns de la personalitat va revelar un efecte positiu modest però estadísticament significatiu. Els autors estimen que en la majoria de casos participar en una d'aquestes intervencions redueix entre 15 i 30 dies la mitjana de dies necessaris per trobar una ocupació.

Els models tradicionals basats només en tractament clínic o en formació prèvia a la inserció laboral mostren resultats inferiors als models que integren elements múltiples i que incorporen suport en el lloc de treball. Mikkelsen i Rosholm (2018) destaquen que les intervencions amb més d'un component tenen mides d'efecte significativament més grans en comparació amb intervencions d'un sol component. Això suggereix que els models innovadors que combinen diferents estratègies són més efectius que els enfocaments més tradicionals.

Diversos factors emergeixen com a moderadors de l'eficàcia de les intervencions per facilitar l'ocupació:

1. Contacte amb el lloc de treball. Les intervencions que inclouen contacte directe amb el lloc de treball mostren mides d'efecte significativament superiors que les que no l'inclouen. Aquest component és crucial per facilitar la incorporació i adaptar les condicions laborals a les necessitats de la persona.
2. Retorn gradual a la feina. Hi ha evidència moderada que les intervencions que incorporen un retorn gradual a la feina són més efectives. Aquest enfocament permet una transició més suau i la possibilitat d'ajustar les demandes laborals progressivament.

3. Tipus de trastorn. Les intervencions adreçades a persones amb trastorns relacionats amb l'estrès mostren efectes més grans que les enfocades a altres trastorns mentals. Això pot reflectir la naturalesa més reactiva d'aquests trastorns als canvis en l'entorn i l'organització del treball.
4. Moment d'inici de la intervenció. Les intervencions iniciades en fases primerenques de la baixa laboral (menys de 10 setmanes) tendeixen a ser més efectives que les que s'inicien més tard, i subratllen la importància d'una acció ràpida.
5. Enfocament multidisciplinari. Les intervencions implementades per equips multidisciplinaris semblen tenir més probabilitat d'èxit, possiblement perquè poden abordar les nombroses dimensions dels trastorns de salut mental i les seves implicacions laborals.

La revisió de l'evidència suggereix que cap intervenció única funciona de manera òptima per a tots els tipus de trastorns mentals i en tots els contextos. L'efectivitat està moderada per la complexitat de la intervenció, el tipus específic de trastorn de salut mental i factors contextuais com el moment d'inici i la interacció amb el lloc de treball. Això indica la necessitat d'enfocaments personalitzats i flexibles que puguin adaptar-se a les necessitats específiques de cada persona.

La revisió sistemàtica de McDonagh *et al.* (2022) confirma que la majoria d'intervencions psicosocials, excepte la teràpia de suport, són més efectives que el tractament habitual per millorar els resultats en persones amb esquizofrènia. Les intervencions que mostren un nivell més alt d'eficàcia inclouen els enfocaments següents:

- Tractament comunitari assertiu (TAC)
- Teràpia cognitivoconductual (TCC)
- Intervencions familiars
- Formació en habilitats socials
- Ocupació amb suport
- Intervencions primerenques per a primers episodis psicòtics

5.2. El model d'ocupació amb suport (IPS)

L'evidència científica demostra de manera consistent l'efectivitat del model d'ocupació amb suport (IPS) en la millora dels resultats laborals per a persones amb trastorns mentals greus. L'evidència internacional ha demostrat que el model IPS és molt més efectiu que els dissenys tradicionals. Segons la metaanàlisi de Modini *et al.* (2016), les persones que participen en programes IPS tenen més del doble de probabilitats d'aconseguir feina en el mercat de treball ordinari si es compara amb aquelles altres que reben intervencions amb dissenys tradicionals, amb un risc relatiu de 2,40¹. Aquest efecte és notable i consistent en diversos estudis i reflecteix l'impacte substancial d'aquest enfocament en la vida laboral de les persones amb trastorns de salut mental greus.

Nombroses metaanàlisis i revisions sistemàtiques han confirmat que l'IPS és significativament més efectiu que altres models d'intervenció. Frederick i VanderWeele (2019) van trobar que, si es compara amb condicions de tractament habituals, les persones que participaven en programes IPS obtenien millors resultats vocacionals (obtenció de qualsevol ocupació ordinària, amb un risc relatiu [RR] d'1,63). Aquesta evidència és especialment rellevant perquè inclou estudis de diversos països i contextos, la qual cosa demostra la generalització dels resultats positius de l'IPS.

Un dels aspectes més destacables és que l'efectivitat de l'IPS es manté no solament a curt termini, sinó també a llarg termini. Les anàlisis mostren que els efectes positius en l'obtenció d'ocupació ordinària es mantenen fins a 24 mesos després de l'inici de la intervenció (Modini *et al.*, 2016). Aquesta persistència en els resultats positius és fonamental per tal de considerar l'IPS com una intervenció sostenible i no tan sols com una solució temporal.

Pel que fa a la comparació amb altres intervencions, les metaanàlisis han identificat l'IPS augmentat —IPS combinat amb altres intervencions específiques— (vegeu la taula 3) com la intervenció més efectiva, seguit de l'IPS estàndard. Suijkerbuijk *et al.* (2017) van trobar que l'IPS augmentat mostrava una major eficàcia contra l'atenció psiquiàtrica estàndard

¹ El risc relatiu (RR) compara la probabilitat d'un esdeveniment entre dos grups. Un RR de 2,40 significa que el grup d'intervenció té 2,4 vegades més probabilitats d'experimentar l'esdeveniment que el grup control. Per exemple, un RR de 2,40 per aconseguir una ocupació indica que les persones que participen en programes IPS tenen 2,4 vegades més probabilitats d'aconseguir feina que les que reben serveis tradicionals, independentment que aquesta probabilitat sigui alta o baixa.

(RR = 3,81), seguit de l'IPS estàndard (RR = 2,72). Ambdues modalitats superen significativament els programes d'entrenament prevocacional i l'ocupació de transició.

Un aspecte particularment rellevant a l'hora d'implementar programes IPS a Catalunya és l'evidència sobre la seva efectivitat en diferents contextos econòmics i sistemes de benestar. La investigació mostra que l'eficàcia de l'IPS es manté en diferents països amb diversos sistemes de benestar i protecció social (Brinchmann *et al.*, 2020). Aquest fet reforça la viabilitat d'adoptar aquest model en el context català.

No obstant això, s'ha observat que certes polítiques d'ocupació, especialment les regulacions relacionades amb la protecció contra l'acomiadament individual del personal treballador indefinit, poden modificar lleugerament l'eficàcia de l'IPS (Brinchmann *et al.*, 2020). En països amb proteccions laborals molt estrictes, l'efectivitat relativa pot disminuir lleugerament, possiblement perquè aquestes regulacions poden augmentar la reticència de les persones o entitats ocupadores a contractar persones amb trastorns de salut mental.

La generalització de l'efectivitat de l'IPS en diferents contextos i poblacions contradiu la creença que aquest model només funcionaria en determinats entorns. Les metaregressions fetes per Brinchmann *et al.* (2020) indiquen que ni la taxa d'atur, ni el creixement del PIB ni la taxa d'ocupació per a les persones amb pocs estudis van moderar significativament l'efectivitat de l'IPS.

Per maximitzar l'efectivitat de l'IPS, és important considerar els diversos components d'aquesta intervenció. Suijkerbuijk *et al.* (2017) van trobar que l'IPS estàndard, i especialment l'IPS augmentat amb entrenament d'habilitats relacionades amb els símptomes de trastorns de salut mental (vegeu la taula 3), mostraven millors resultats en termes d'ocupació ordinària. No obstant això, cal matisar que aquest benefici en l'àmbit laboral no sempre es tradueix en millores significatives en altres dimensions.

Segons les troballes del mateix estudi, s'han fet evidents alguns efectes modestos² sobre la qualitat de vida o la simptomatologia dels trastorns mentals amb les intervencions

² En la investigació en ciències socials, els efectes es classifiquen convencionalment com a petits ($d = 0,2$), moderats ($d = 0,5$) o grans ($d = 0,8$) segons els criteris establerts per Cohen (1988). Val a dir, però, que l'acumulació temporal d'efectes «modestos» pot acabar provocant efectes «grans» (Funder i Ozer, 2019).

estudiades, incloent-hi l'IPS. Cal destacar que la qualitat de vida³ és un concepte complex i subjectiu que pot no ser completament determinat per les mesures estandarditzades emprades en aquests estudis. Tot i que aquests resultats poden semblar limitats, és important recordar que l'ocupació pot generar beneficis en dimensions que no sempre es reflecteixen en les avaluacions tradicionals, com ara el sentiment de propòsit, la inclusió social i l'autonomia econòmica. A més, els efectes en la qualitat de vida poden manifestar-se a més llarg termini del que cobreixen molts estudis, cosa que subratlla la necessitat de seguiments més extensos per comprendre plenament l'impacte d'aquestes intervencions.

D'altra banda, i com a aspecte positiu, tampoc no s'ha observat un increment d'efectes adversos com l'abandonament dels programes o les hospitalitzacions amb la implementació de l'IPS, fet que reforça la seguretat d'aquesta intervenció.

Taula 3. Taula comparativa dels models d'ocupació amb suport (IPS)

Tipus d'intervenció	Tipus d'intervenció	Tipus d'intervenció
Ocupació amb suport (IPS estàndard)	Model d'inserció laboral basat en la cerca ràpida d'un lloc d'ocupació ordinària amb suport continuat	• Cerca ràpida de feina • Integració amb equips de salut mental • Preferències de la persona usuària • Suport individualitzat • Assessorament en beneficis • Intermediació i prospecció laboral • Suport il·limitat en el temps
Ocupació amb suport millorat amb entrenament d'habilitats relacionades amb símptomes	IPS combinat amb intervencions per abordar símptomes específics de trastorns de salut mental	• Tot el que inclou l'IPS estàndard • Entrenament cognitiu • Entrenament d'habilitats socials • Teràpia centrada en els símptomes • Enfocament integrat de recuperació

³ Segons l'Organització Mundial de la Salut, la qualitat de vida es refereix a «les percepcions dels individus sobre la seva posició en la vida en el context de la cultura i els sistemes de valors en què viuen, i en relació amb els seus objectius, expectatives, estàndards i preocupacions» (World Health Organization, 2004).

Tipus d'intervenció	Tipus d'intervenció	Tipus d'intervenció
Ocupació amb suport millorat amb entrenament d'habilitats relacionades amb l'activitat laboral	IPS combinat amb formació específica d'habilitats laborals i professionals	• Tot el que inclou l'IPS estàndard • Formació en habilitats laborals específiques • Preparació per a entrevistes de feina • Desenvolupament de competències professionals • Suport educatiu relacionat amb l'activitat laboral

Font: Suijkerbuijk et al. (2017).

5.3. Diferències segons el tipus de trastorn de salut mental

L'efectivitat de les polítiques actives d'ocupació, especialment del model IPS, varia considerablement segons el tipus de trastorn de salut mental que presenta la persona. Aquesta variabilitat és important per adaptar les intervencions i maximitzar-ne l'efectivitat segons les necessitats específiques de cada col·lectiu.

Esquizofrènia i trastorn psicòtics

Els estudis mostren d'una manera consistent que l'IPS és particularment efectiu per a persones que pateixen esquizofrènia i altres trastorns psicòtics. Segons l'anàlisi de dades agrupades feta per Hellström et al. (2021), les persones amb esquizofrènia que van participar en programes IPS van treballar significativament més hores (109 hores més) i setmanes (6,1 setmanes més) que no pas els qui rebien serveis habituals. A més, tenien 2,07 vegades més probabilitats d'aconseguir una ocupació ordinària. Aquestes dades confirmen que l'IPS és una intervenció eficaç per a aquest col·lectiu, tradicionalment considerat com un dels més difícils d'inserir laboralment.

Aquest benefici s'explica perquè l'IPS aborda específicament algunes de les barreres principals que afronten les persones amb esquizofrènia, com l'estigma, les dificultats cognitives i la manca d'experiència laboral prèvia. L'enfocament individualitzat i el suport continuat resulten especialment valuosos per a persones amb funcionament cognitiu i social més deteriorat.

Trastorn bipolar

Per a persones que pateixen trastorn bipolar, l'evidència també és prometedora, encara que amb alguns matisos. Hellström *et al.* (2021) van trobar que les persones amb trastorn bipolar que van participar en programes IPS treballaven més hores (108 hores) i setmanes (6,7 setmanes) que el grup control, encara que aquesta diferència no va assolir significació estadística, probablement per limitacions en la mida de la mostra. No obstant això, sí que es va observar que tenien 2,37 vegades més probabilitats d'aconseguir una ocupació ordinària i que tornaven a treballar un 80 % més aviat que els qui participaven en dissenys tradicionals.

Cal destacar que les persones amb trastorn bipolar solen tenir nivells educatius més alts i una experiència laboral prèvia més àmplia que les persones amb esquizofrènia, factors que poden influir positivament en els resultats laborals. Tot i això, els períodes d'inestabilitat de l'estat d'ànim poden plantejar reptes específics per mantenir l'ocupació a llarg termini, cosa que reforça la necessitat de rebre un suport continuat com el que ofereix l'IPS.

Depressió major

Sorprenentment, l'anàlisi de Hellström *et al.* (2021) no va mostrar beneficis significatius de l'IPS en cap dels resultats laborals per a persones amb depressió major. Aquesta troballa contrasta amb l'efectivitat demostrada per a altres diagnòstics i podria explicar-se per diversos factors. En primer lloc, la mostra de persones amb depressió inclosa en l'estudi era relativament petita, cosa que podria haver limitat el poder estadístic. En segon lloc, les persones amb depressió sense altres trastorns comòrbids greus podrien beneficiar-se d'intervencions menys intenses o diferents.

Algunes persones expertes suggereixen que per a persones amb trastorns depressius podrien ser més efectives intervencions que combinin l'IPS amb teràpia cognitivoconductual enfocada al treball o estratègies per abordar la motivació i les cognicions negatives relacionades amb l'activitat laboral (Suijkerbuijk *et al.*, 2017).

Trastorns per ús de substàncies i comorbiditats

Un aspecte especialment rellevant és l'efectivitat de les intervencions laborals en persones amb trastorns per ús de substàncies, sigui com a diagnòstic principal o com a comorbiditat. L'estudi de Hellström *et al.* (2021) va trobar que les persones amb qualsevol

trastorn per ús de drogues⁴ que participaven en programes IPS treballaven significativament més hores (121,2 hores més) i setmanes (6,8 setmanes més) que el grup control. A més, tenien 2,95 vegades més probabilitats d'obtenir una ocupació ordinària i aconseguien feina gairebé tres vegades més ràpid de mitjana.

Aquesta troballa és particularment important perquè tradicionalment s'ha considerat que l'ús de substàncies és un factor que complica significativament la inserció laboral. Bond *et al.* (2019) confirmen aquests resultats favorables i suggereixen que l'IPS podria ser especialment valuós per a aquest col·lectiu perquè ajuda a establir rutines estructurades i proporciona un acompanyament intensiu que permet evitar recaigudes.

No obstant això, els resultats són menys clars per a persones amb trastorn per ús d'alcohol o per a usuaris exclusivament de drogues «dures», en què Hellström *et al.* (2021) no van trobar diferències significatives entre l'IPS i els serveis habituals. Aquesta variabilitat suggereix la necessitat de desenvolupar adaptacions específiques dels programes segons el tipus de substància emprada i el grau de severitat de l'addicció.

⁴ La metaanàlisi va considerar l'ús d'alcohol, de drogues toves, de drogues dures i de qualsevol tipus de droga (que inclou tant drogues toves com dures).

L'evidència revisada destaca la importància d'adaptar els programes d'inserció laboral a les necessitats específiques de cada grup diagnòstic:

1. Per a persones amb esquizofrènia. L'èmfasi hauria de centrar-se a proporcionar estratègies compensatòries per als dèficits cognitius, combatre l'estigma i oferir suport a llarg termini.
2. Per a persones amb trastorn bipolar. Són essencials les estratègies de monitoratge i gestió dels símptomes, així com plans de prevenció de recaigudes al lloc de treball.
3. Per a persones amb depressió. Podria ser beneficiós combinar l'IPS amb intervencions psicològiques enfocades a abordar les cognicions negatives i millorar la motivació.
4. Per a persones amb trastorns per ús de substàncies. Es recomana integrar l'IPS amb els serveis de tractament de les addiccions i fer un seguiment més intensiu durant les primeres etapes d'inserció laboral.

5.4. Intervencions específiques per a joves amb trastorns de salut mental

El jovent amb trastorns de salut mental tenen necessitats específiques diferents de les persones adultes, especialment durant el període crític de transició a la vida adulta.

L'evidència científica mostra que les intervencions d'ocupació amb suport requereixen adaptacions específiques per tal que siguin més efectives en aquest col·lectiu.

Les persones joves amb trastorns de salut mental es troben en un moment vital crucial, en el qual coincideixen el desenvolupament de la seva identitat, les primeres experiències laborals i la necessitat de completar la seva formació. A diferència de les persones adultes, els joves solen tenir menys experiència laboral prèvia, estan en procés de desenvolupar hàbits i rutines professionals i sovint tenen aspiracions educatives que competeixen amb els objectius laborals.

Segons la metaanàlisi de Bond *et al.* (2023), els programes IPS per a joves adults han demostrat ser significativament efectius per augmentar l'ocupació ordinària. En els set estudis analitzats, el 58,3 % dels participants en programes IPS van trobar una ocupació en

el mercat laboral ordinari per davant del només 32,4% de les persones participants en els grups control. L'estudi també va destacar que les persones joves participants en programes IPS mantenien els llocs de treball durant períodes significativament més llargs.

Integració de components educatius

Una característica distintiva fonamental dels programes IPS adaptats per a joves és la incorporació de suport educatiu. Aquest component és especialment rellevant, ja que moltes persones joves amb trastorns mentals experimenten dificultats en la transició entre l'educació secundària i la postsecundària o en la finalització dels estudis (Thompson *et al.*, 2022).

L'evidència mostra que els serveis d'IPS que integren suport educatiu han aconseguit resultats prometedors. Nuechterlein *et al.* (2020) van constatar que, durant els primers sis mesos del programa, les persones amb esquizofrènia que participaven en el grup IPS presentaven taxes significativament més altes d'inscripció educativa que el grup control (83 % versus 41 %); tanmateix, aquesta diferència tendia a disminuir amb el temps. Per la seva banda, la metaanàlisi de Bond *et al.* (2023) no va trobar cap diferència significativa consistent a favor dels programes IPS en resultats educatius al final del seguiment.

Models adaptats per a diverses poblacions de persones joves

La recerca científica (Bond *et al.*, 2023) ha demostrat l'adaptabilitat del model IPS a diversos subgrups de joves amb trastorns mentals:

1. Joves amb primers episodis psicòtics. Es va demostrar que, després de sis mesos, el 71 % del jovent amb primers episodis psicòtics en el programa IPS havia aconseguit ocupació ordinària davant del 48 % del grup control.
2. Joves en situació de desocupació, i que no estudien ni reben formació (*Not in Employment, Education or Training* o NEET, per les seves sigles en anglès). Es va trobar que les persones joves amb simptomatologia d'ansietat i/o depressió en programes IPS tenien una probabilitat significativament més alta d'aconseguir una ocupació (43 %) que el grup control (5 %).
3. Joves en programes d'atenció comunitària. Es va demostrar una alta efectivitat del model IPS en joves menors de 30 anys amb trastorns mentals greus atesos en dissenys tradicionals, amb una taxa d'ocupació del 82 % davant del 42 % del grup control.

5.5. Factors contextuais i altres característiques del disseny

L'efectivitat de les polítiques actives d'ocupació, especialment el model IPS, està significativament influenciada per diversos factors contextuais i del disseny que van més enllà dels components de la intervenció. Aquests factors poden explicar per què els resultats varien considerablement entre diferents entorns i països.

Impacte de la legislació de protecció a l'ocupació

Les investigacions mostren que l'entorn regulatori laboral té un impacte substancial en l'eficàcia de les intervencions d'ocupació per a persones amb trastorns de salut mental. Una metaanàlisi feta per Metcalfe et al., (2018) va revelar que existeix un impacte negatiu del grau de rigidesa de la legislació de protecció a l'ocupació sobre la grandària de l'efecte de l'IPS en l'ocupació ordinària ($RR = 0,862$). Aquest factor suggereix que els entorns amb regulacions més estrictes de protecció de l'ocupació poden dificultar la inserció laboral de persones amb trastorns de salut mental, possiblement perquè aquestes regulacions augmenten la reticència de l'empresariat a contractar persones treballadores que perceben amb més probabilitats de risc.

Efecte de les condicions econòmiques

Les condicions del mercat laboral i de l'economia en general també tenen un paper crucial en l'efectivitat de les polítiques d'ocupació. Richter i Hoffmann (2019) van trobar que els programes d'ocupació amb suport eren significativament més efectius en períodes anteriors a la crisi econòmica del 2008 que no pas després. Aquesta diferència temporal no es va observar en els programes amb dissenys tradicionals, la qual cosa suggereix que les recessions econòmiques (o decreixement del PIB) afecten de manera desproporcionada els resultats dels programes d'ocupació amb suport.

A pesar d'aquestes troballes, diversos estudis han demostrat que l'eficàcia de l'IPS no està significativament moderada per altres factors econòmics com la taxa d'atur, el creixement del PIB o la taxa d'ocupació per a persones amb pocs estudis. Això indica que, tot i que les grans crisis econòmiques poden afectar els resultats, el model IPS manté la seva eficàcia relativa en diferents contextos econòmics.

Integració amb els serveis de salut mental

La integració entre els serveis d'ocupació i els de salut mental representa un component essencial per a l'èxit de les intervencions. Mallick i Islam (2022) destaquen la importància de les associacions de col·locació entre els equips comunitaris de salut mental per a adults i els serveis d'ocupació per a persones amb discapacitat. Aquest enfocament integrat

permet abordar simultàniament les barreres ocupacionals i no ocupacionals que afronten les persones amb trastorns de salut mental.

La falta de col·laboració i d'acords formals entre els serveis de salut mental i els d'ocupació constitueix una barrera sistèmica significativa que afecta negativament els resultats laborals. Els models que promouen aquesta integració, com el model de col·locació, poden ajudar a superar aquesta barrera facilitant la comunicació entre professionals, coordinant els plans de tractament clínic i ocupacional i proporcionant un suport més coherent.

Formació i suport als professionals

Un altre factor clau per maximitzar l'efecte de la intervenció és la formació i el suport a professionals que ofereixen aquests serveis (Mallick i Islam, 2022). Es recomana proporcionar educació i formació en salut mental a professionals dels serveis d'ocupació per ajudar-los a comprendre millor l'impacte dels trastorns de salut mental i els traumes passats en l'ocupació i els objectius ocupacionals. Això els permet abordar millor les barreres que afronten les persones adultes amb trastorns de salut mental greus i oferir-los un suport més adequat.

L'estructura i la cultura organitzativa tenen un paper crucial en l'èxit dels programes d'ocupació amb suport. Factors com el model de negoci, l'estil de lideratge, les pràctiques de gestió, els criteris de qualitat i el clima organitzatiu influeixen significativament en els resultats (Mallick i Islam, 2022). Les organitzacions que reben finançament basat en resultats mostren taxes d'èxit significativament més altes que les organitzacions amb models de finançament per servei, la qual cosa suggereix que els mecanismes de finançament poden influir en la qualitat i l'enfocament del servei.

En conclusió, l'efectivitat dels serveis d'ocupació per a persones amb trastorns de salut mental està influenciada per una complexa interacció de factors contextuais i altres característiques del disseny del programa. L'atenció a aquests factors és essencial per maximitzar l'impacte d'aquestes intervencions i millorar els resultats laborals d'aquesta població vulnerable.

5.6. Impacte en dimensions no laborals

Les polítiques actives d'ocupació per a persones amb trastorns de salut mental no només influeixen en l'obtenció i el manteniment d'un lloc de treball, sinó també en altres dimensions de la vida de la persona que hi participa. Aquesta secció analitza l'evidència

disponible sobre els efectes d'aquestes intervencions en aspectes com la qualitat de vida, els símptomes clínics, l'autoestima i el funcionament social.

Efectes en la qualitat de vida

La metaanàlisi de Frederick i VanderWeele (2019) no troba evidències d'un efecte sobre la qualitat de vida estadísticament significatiu. Un factor important podria ser les diferents escales utilitzades per mesurar la qualitat de vida. Els autors van trobar que l'escala de l'índex de benestar personal mostrava els efectes més positius en comparació amb unes altres operacionalitzacions d'aquest concepte. A més, és possible que els efectes en la qualitat de vida tardin més temps a materialitzar-se que els canvis en l'ocupació, i molts estudis tenen períodes de seguiment insuficients per captar aquests beneficis a llarg termini. En definitiva, l'evidència sobre efectes en aquesta dimensió no permet descartar que l'efecte sigui nul.

Impacte en símptomes i recuperació clínica

L'evidència sobre l'impacte en els símptomes clínics també presenta resultats heterogenis. Frederick i VanderWeele (2019) van trobar que no hi havia efectes estadísticament significatius sobre el funcionament global ni sobre la salut mental. Això suggereix que, encara que les intervencions d'ocupació amb suport milloren substancialment els resultats laborals, no necessàriament redueixen els símptomes dels trastorns de salut mental.

No obstant això, altres estudis com el d'Evans *et al.* (2022) han constatat que certs programes d'ocupació tenien un impacte positiu en la reducció dels símptomes de depressió i ansietat. Per exemple, el programa JOBS (un programa d'assistència psicològica en la cerca d'ocupació) va mostrar que les persones participants presentaven nivells significativament més baixos de símptomes depressius ($d = -0,06$) i menys probabilitats de complir els criteris per a un episodi depressiu major ($d = -0,49$) si es comparaven amb el grup control.

Efectes en l'autoestima i l'autonomia

Un aspecte sobre el qual hi ha més evidència és la relació entre ocupació i autoestima. Un estudi recent sobre la relació entre autoestima i ocupació en persones amb trastorns de salut mental greus va trobar una correlació positiva, encara que petita, entre aquestes variables. Les anàlisis van mostrar correlacions positives entre les variables d'ocupació i l'autoestima global ($r = 0,26$) i l'autoestima total ($r = 0,21$) (Deng *et al.*, 2023).

Els investigadors i investigadores han identificat diversos mecanismes que podrien explicar aquesta relació, incloent-hi aspectes com més confiança en la capacitat personal,

més oportunitats per dur a terme activitats noves, i també l'afirmació positiva dels companys de feina. És especialment rellevant que l'autoestima sembla que té un efecte bidireccional amb l'ocupació: l'ocupació no solament pot millorar l'autoestima, sinó que, com més autoestima, més fàcil és aconseguir i mantenir una feina. Cal destacar, però, que encara que aquests mecanismes són plausibles conceptualment, les metaanàlisis existents no proporcionen cap evidència causal directa que confirmi aquestes dinàmiques.

L'autonomia és un altre aspecte que es veu positivament influït per les intervencions d'ocupació (Modini *et al.*, 2016). Participar en una ocupació ordinària proporciona als individus més control sobre les seves finances, decisions diàries i plans futurs, i contribueix a augmentar el sentiment d'autodeterminació. Aquest augment d'autonomia pot ser especialment valuós per a persones amb trastorns de salut mental, que sovint experimenten una pèrdua de control sobre les seves vides.

Altres dimensions de funcionament social

Les polítiques actives d'ocupació també mostren efectes en dimensions més àmplies del funcionament social. Diversos estudis qualitius inclosos en la revisió de Frederick i VanderWeele (2019) indiquen que les persones amb trastorns de salut mental que participen en programes d'ocupació amb suport experimenten millores en les seves xarxes socials i en la seva participació comunitària.

L'activitat laboral proporciona oportunitats d'interacció social regular, redueix l'aïllament i contribueix a la inclusió social. A més, tenir una ocupació ajuda a combatre l'estigma associat als trastorns de salut mental, tant l'autoestigma com l'estigma públic, en canviar la percepció que té la persona sobre si mateixa i la percepció que els altres tenen d'ella.

Evans *et al.* (2022) també assenyalen que els programes d'ocupació poden reduir la vulnerabilitat econòmica i social, creant un cercle virtuós que millora diversos aspectes del benestar. En alguns casos, això pot traduir-se en una reducció de les hospitalitzacions i en un menor ús dels serveis de salut mental intensius, la qual cosa suggereix un efecte positiu en l'estabilitat vital general.

L'evidència disponible indica que les polítiques actives d'ocupació tenen efectes que van més enllà de l'àmbit purament laboral i que influeixen en dimensions com els símptomes clínics, l'autoestima i el funcionament social (Modini *et al.*, 2016). Tot i que els resultats són heterogenis i sovint modestos en magnitud, hi ha indicis que suggereixen un impacte generalment positiu, especialment a llarg termini i per a certs subgrups de participants (Frederick i VanderWeele, 2019).

És important destacar que aquests efectes no laborals poden ser tan valuosos per a la recuperació integral de les persones amb trastorns de salut mental com els resultats directament relacionats amb l'ocupació. Per tant, en avaluar l'efectivitat de les polítiques actives d'ocupació, caldria considerar aquest ampli ventall de beneficis potencials, més enllà de les simples taxes d'ocupació.

5.7. Noves tendències i adaptacions del model

Durant els darrers anys, el model IPS ha experimentat una important expansió més enllà de la seva aplicació inicial per a persones amb trastorns de salut mental greus. Aquesta evolució reflecteix un reconeixement creixent del potencial d'aquest enfocament per a diversos col·lectius que afronten barreres significatives per accedir i mantenir una ocupació ordinària.

Expansió a noves poblacions

La investigació recent mostra que el model IPS s'està adaptant amb èxit a diverses poblacions amb necessitats específiques. Probyn *et al.* (2021) identifiquen en la seva revisió sistemàtica que les intervencions d'ocupació amb suport poden ser efectives per a col·lectius més enllà dels trastorns de salut mental greus, incloent-hi persones amb trastorns afectius, amb TEPT i amb antecedents judicials i també joves que no estudien ni reben formació.

Un àmbit particularment prometedori és l'aplicació de l'IPS a persones amb trastorns per ús de substàncies. En un estudi amb persones en tractament amb metadona per trastorn per ús d'opiacis, el 50 % dels participants que van rebre IPS van trobar feina en el mercat laboral ordinari, per comparació a només el 5 % del grup control. Aquests resultats són especialment rellevants si es té en compte que les persones amb addiccions sovint afronten un doble estigma en el mercat laboral.

La investigació també mostra resultats positius en persones amb trastorns per ús de substàncies i antecedents penals, amb un 46 % dels participants en un programa combinat d'IPS que van aconseguir feina, si es compara amb el 21 % del grup que va rebre només atenció estàndard. Aquestes persones participants també van treballar significativament més hores i van obtenir més ingressos.

En l'àmbit de les discapacitats físiques, l'IPS s'ha mostrat eficaç en persones amb lesions medul·lars, amb un 26 % dels participants que va trobar feina en el mercat laboral ordinari, en comparació amb només l'11 % i el 2 % en els grups control. Tot i que aquesta taxa d'èxit

és menor que l'observada en poblacions amb trastorns mentals, segueix representant una millora significativa respecte als dissenys tradicionals.

Combinació amb altres intervencions

Una tendència emergent és la integració de l'IPS amb altres intervencions per maximitzar-ne els resultats. Aquestes adaptacions, conegudes com a *IPS augmentat*, combinen el model estàndard amb components addicionals dissenyats per abordar barreres específiques a l'ocupació. Els estudis de metaanàlisi han identificat l'IPS augmentat com la intervenció més efectiva, seguit de l'IPS estàndard.

L'IPS augmentat amb intervencions relacionades amb la gestió dels símptomes de trastorns de salut mental ha mostrat millors resultats en termes d'ocupació ordinària que altres dissenys. Aquesta combinació permet abordar simultàniament les barreres laborals i les necessitats clíniques de forma més integral.

Per a joves amb trastorns mentals, s'estan desenvolupant adaptacions que incorporen components educatius en l'IPS tradicional, i s'està reconeixent que, per a aquesta població, l'educació pot ser tan rellevant com l'ocupació si es volen aconseguir metes a llarg termini. Aquestes intervencions combinades donen suport tant a l'hora de completar els estudis com d'accedir al mercat laboral.

Adaptacions per a contextos específics

Els investigadors i investigadores també estan adaptant el model IPS per a diferents contextos i sistemes de serveis. L'evidència demostra que l'eficàcia de l'IPS es manté en diferents països amb diversos sistemes de benestar i protecció social, tot i que certes regulacions laborals, especialment les relacionades amb la protecció contra l'acomiadament, poden moderar lleugerament la seva eficàcia.

Per al sistema de justícia penal, s'han desenvolupat adaptacions específiques de l'IPS que tenen en compte les necessitats particulars de persones amb antecedents penals i trastorns mentals o per ús de substàncies. Aquestes adaptacions inclouen components addicionals com la gestió de la divulgació dels antecedents penals a les persones o entitats ocupadores potencials.

Innovacions recents

Entre les innovacions més recents destaca l'aplicació de l'IPS a persones amb dolor crònic i trastorns musculoesquelètics. Tot i que els resultats inicials són mixtos, aquesta àrea

representa un camp prometedor, especialment si es considera l'alta prevalença d'aquestes condicions i el seu impacte en l'absentisme laboral i la discapacitat a llarg termini.

Una altra tendència emergent és la millora en les estratègies d'implementació de l'IPS, incloent-hi estructures organitzatives més eficients, mecanismes de finançament innovadors i millor integració entre els serveis d'ocupació i els de salut mental. S'ha observat que les organitzacions que reben finançament basat en resultats mostren taxes d'èxit significativament més altes que les que tenen models de finançament per servei.

Finalment, els investigadors i investigadores estan començant a explorar l'aplicació potencial de l'IPS en persones amb un ventall encara més ampli de condicions, incloent-hi trastorns de l'espectre autista, discapacitats del desenvolupament, i persones refugiades amb nombroses barreres per a l'ocupació. Aquests desenvolupaments reflecteixen un reconeixement creixent que els principis fonamentals de l'IPS —suport individualitzat, preferències de la persona usuària i focus en l'ocupació ordinària— poden ser valuosos per a diverses poblacions que afronten desavantatges en el mercat laboral.

En conclusió, l'evolució de l'IPS cap a noves poblacions i contextos representa un desenvolupament significatiu en el camp de les polítiques actives d'ocupació. Si bé es necessita més investigació per refinar aquestes adaptacions i avaluar la seva efectivitat a llarg termini, l'evidència actual suggereix que el model IPS té el potencial de beneficiar un ventall molt més ampli de persones que no pas les que pateixen trastorns mentals greus exclusivament.

6. Resum

L'evidència revisada demostra que les polítiques actives d'ocupació adaptades a les necessitats específiques de les persones amb trastorns de salut mental poden millorar significativament els resultats laborals d'aquest col·lectiu, tradicionalment exclòs del mercat laboral. De tots els models analitzats, el model d'ocupació amb suport (IPS) emergeix com la intervenció amb més suport empíric i amb nombroses metaanàlisis que confirmen la seva eficàcia per facilitar l'accés a l'ocupació ordinària.

Les persones que participen en programes IPS tenen més del doble de probabilitats d'aconseguir una feina ordinària que les que participen en dissenys tradicionals. Aquesta efectivitat es manté en diferents entorns socioeconòmics i sistemes de benestar, fet que demostra la seva adaptabilitat i aplicació potencial al context català. Cal destacar que l'IPS augmentat, que combina el model estàndard amb altres components com l'entrenament d'habilitats relacionades amb els símptomes, mostra resultats encara més favorables.

L'anàlisi per subgrups revela diferències notables en l'efectivitat segons el tipus de trastorn de salut mental. Els resultats són particularment positius per a persones amb esquizofrènia i trastorns psicòtics, així com per a persones amb trastorn bipolar i trastorns per ús de substàncies. Sorprenentment, l'evidència és menys consistent per a persones amb depressió major sense altres comorbiditats, la qual cosa suggereix la necessitat de fer adaptacions específiques per a aquest col·lectiu.

Entre els factors que potencien l'efectivitat de les intervencions destaquen el contacte directe amb el lloc de treball, l'inici primerenc de la intervenció (abans de les deu setmanes de baixa laboral), el retorn gradual a la feina, l'enfocament multidisciplinari i la integració entre els serveis d'ocupació i els de salut mental. Per contra, entorns amb regulacions laborals molt estrictes poden moderar lleugerament l'efectivitat d'aquests programes.

Les adaptacions recents del model IPS per a joves amb trastorns de salut mental, que incorporen components educatius juntament amb el suport laboral, han mostrat resultats prometedors. Segons metaanàlisis recents, els joves participants en programes IPS no solament troben feina en el mercat laboral ordinari en proporcions significativament superiors, sinó que també aconsegueixen mantenir aquests llocs de treball durant períodes considerablement més llargs, fet que reflecteix un impacte més sostenible d'aquestes intervencions. Aquests programes reconeixen la importància de l'educació com a via per a futures oportunitats laborals en aquesta població.

Tot i que l'impacte principal es produeix en l'àmbit laboral, hi ha una evidència emergent que suggereix beneficis en dimensions no laborals com l'autoestima, l'autonomia i el funcionament social. No obstant això, els efectes sobre la qualitat de vida i els símptomes clínics són més heterogenis i sovint modestos.

La tendència actual mostra una expansió del model IPS cap a altres col·lectius més enllà dels trastorns mentals greus, incloent-hi persones amb discapacitats físiques, amb TEPT i amb antecedents penals, i també joves en situació NEET, fet que reflecteix el potencial d'aquest enfocament per abordar diverses barreres d'ocupació.

7. Implicacions per a la pràctica

L'evidència científica demostra clarament que el model d'ocupació amb suport (IPS) és la intervenció més efectiva per facilitar la inserció laboral de persones amb trastorns de salut mental en el mercat ordinari, duplicant les taxes d'èxit respecte als models tradicionals.

L'adopció d'aquest model a Catalunya⁵, amb les adaptacions pertinents al nostre context socioeconòmic i sanitari, constituïria una inversió altament rendible tant en termes d'inclusió social com d'optimització de recursos públics.

Les polítiques actives d'ocupació basades en serveis en països com Espanya es caracteritzen per un notable grau d'externalització. En el cas dels serveis d'ocupació, aquesta externalització no ha anat acompanyada d'una estricta regulació sobre el model d'intervenció que cal implementar. Això és problemàtic pel fet que els serveis públics d'ocupació no solen tenir un registre estructurat en què s'indiqui quin model d'intervenció emprava cada proveïdor de serveis. A Catalunya, hi ha algunes organitzacions que ja han implementat el model IPS amb persones amb trastorns mentals severes (Hilarión *et al.*, 2020). No obstant això, les avaluacions de polítiques actives d'ocupació solen fer-se a nivell de programa.

D'aquesta manera, un cop feta una estimació de l'efecte agregat del programa, sense tenir en compte les intervencions personalitzades i els efectes individuals, és difícil concloure quin disseny o dissenys de la intervenció són els que estan generant efectes més significatius. Un primer suggeriment podria ser estructurar les dades qualitatives (en text) dels documents de propostes d'intervenció que sol presentar cada proveïdora de serveis a fi d'optar a la subvenció que finança l'acció. Això permetria una descripció precisa i estandarditzada dels components inclosos en cada intervenció, cosa de què no disposa actualment el Servei Públic d'Ocupació.

A l'hora de dissenyar les intervencions, integrar diversos components en un sol programa pot generar més efectes sobre l'ocupació. Ara bé, no s'ha d'oblidar que aquestes conclusions provenen majoritàriament dels Estats Units, per la qual cosa caldria fer una avaluació més exhaustiva en el nostre entorn. En canvi, integrar diversos tractaments en un de sol dificulta l'avaluació de cadascun d'aquests components per separat sense un disseny experimental multifactorial adequat. Un segon suggeriment podria ser establir dissenys experimentals o d'assignació a cada tractament sobre la base de regles fixes que permetin fer una estimació d'efectes amb un nombre d'assumpcions estilístiques o

⁵ Per exemple, per aterrar i consolidar el Reial decret 870/2007 pel qual es regula el programa de treball amb suport com a mesura de foment de l'ocupació de persones amb discapacitat en el mercat ordinari de treball.

metodològiques menor. En altres paraules, una pràctica pública basada en l'evidència i el disseny de polítiques públiques per tal de captar noves evidències.

8. Referències

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. American Psychiatric Association (cinquena edició).

<https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>

Bond, G. R. (1992). Vocational rehabilitation, dins R. P. Liberman (ed.), *Handbook of psychiatric rehabilitation* (p. 244-275). Macmillan.

Bond, G. R., Al-Abdulmunem, M., Marbacher, J., Christensen, T. N., Sveinsdottir, V. i Drake, R. E. (2023). A Systematic Review and Meta-analysis of IPS Supported Employment for Young Adults with Mental Health Conditions. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 50(1), 160-172. <https://doi.org/10.1007/s10488-022-01228-9>

Bond, G. R., Drake, R. E. i Pogue, J. A. (2019). Expanding Individual Placement and Support to Populations With Conditions and Disorders Other Than Serious Mental Illness. *Psychiatric Services*, 70(6), 488-498. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201800464>

Brinchmann, B., Widding-Havneraas, T., Modini, M., Rinaldi, M., Moe, C. F., McDaid, D., Park, A-L., Killackey, E., Harvey, S. B. i Mykletun, A. (2020). A meta-regression of the impact of policy on the efficacy of individual placement and support. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 141(3), 206-220. <https://doi.org/10.1111/acps.13129>

Charlson, F., Van Ommeren, M., Flaxman, A., Cornett, J., Whiteford, H. i Saxena, S. (2019). New WHO prevalence estimates of mental disorders in conflict settings: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet*, 394(10194), 240-248. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)30934-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30934-1)

Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. L. Erlbaum Associates (segona edició).

Crowther, R. E., Marshall, M., Bond G. R. i Huxley, P. (2001). Helping people with severe mental illness to obtain work: Systematic review. *BMJ*, 322(7280), 204-208. <https://doi.org/10.1136/bmj.322.7280.204>

Deng, J., Sarraf, L., Hotte-Meunier, A. i Sauvé, G. (2023). Relationship between self-esteem and employment in people with severe mental illness: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 59(3), 273-283. <https://doi.org/10.3233/JVR-230045>

Drake, R. E., Bond, G. R. i Becker, D. R. (2012). Individual Placement and Support: An Evidence-Based Approach to Supported Employment. Oxford University Press.
<https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199734016.001.0001>

Drake, R. E. i Bond, G. R. (2023). Individual placement and support: History, current status, and future directions. *Psychiatry and Clinical Neurosciences Reports*, 2(3), e122.
<https://doi.org/10.1002/pcn5.122>

Evans, L., Lund, C., Massazza, A., Weir, H. i Fuhr, D. C. (2022). The impact of employment programs on common mental disorders: A systematic review. *International Journal of Social Psychiatry*, 68(7), 1315-1323. <https://doi.org/10.1177/00207640221104684>

Frederick, D. E. i VanderWeele, T. J. (2019). Supported employment: Meta-analysis and review of randomized controlled trials of individual placement and support. *PLOS One*, 14(2), e0212208. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0212208>

Funder, D. C. i Ozer, D. J. (2019). Evaluating effect size in psychological research: Sense and nonsense. *Advances in Methods and Practices in Psychological Science*, 2(2), 156-168.
<https://doi.org/10.1177/2515245919847202>

Hellström, L., Pedersen, P., Christensen, T. N., Wallstroem, I. G., Bojesen, A. B., Stenager, E., Bejerholm, U., Van Busschbach, J., Michon, H., Mueser, K. T., Reme, S. E., White, S. i Eplov, L. F. (2021). Vocational Outcomes of the Individual Placement and Support Model in Subgroups of Diagnoses, Substance Abuse, and Forensic Conditions: A Systematic Review and Analysis of Pooled Original Data. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 31(4), 699-710.
<https://doi.org/10.1007/s10926-021-09960-z>

Hilarión, P., Koatz, D., Bonet, P., Cid, J., Pinar, I., Otín, J. M., Espallargues, M., Molina, C. i Suñol, R. (2020). Implementation of the individual placement and support pilot program in Spain. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 43(1), 65-71. <https://doi.org/10.1037/prj0000398>

Institut Nacional d'Estadística (n.d.). Institut Nacional d'Estadística. (*National Statistics Institute*). INE (12 de maig de 2025).
<https://www.ine.es/dynt3/inebase/index.htm?padre=7993icapsel=8042>

Institut Nacional d'Estadística (2025). *Tasas de actividad y empleo por tipo de discapacidad*. INE. <https://www.ine.es/jaxi/Tabla.htm?tpx=49183>

Junquera, Á. F. (2024). Las políticas activas de empleo en el marco de las políticas de empleo. *Anuario IET de Trabajo y Relaciones Laborales*, 10, e124-e124.
<https://doi.org/10.5565/rev/aiet.124>

Liu, S., Huang, J. L. i Wang, M. (2014). Effectiveness of job search interventions: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 140(4), 1009-1041. <https://doi.org/10.1037/a0035923>

Mallick, S. i Islam, M. S. (2022). The impact of co-location employment partnerships within the Australian mental health service and policy context: A systematic review. *International Journal of Mental Health Nursing*, 31(5), 1125-1140. <https://doi.org/10.1111/inm.13007>

McDonagh, M. S., Dana, T., Kopelovich, S. L., Monroe-DeVita, M., Blazina, I., Bougatsos, C., Grusing, S. i Selph, S. S. (2022). Psychosocial Interventions for Adults With Schizophrenia: An Overview and Update of Systematic Reviews. *Psychiatric Services*, 73(3), 299-312. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.202000649>

Metcalfe, J. D., Drake, R. E. i Bond, G. R. (2018). Economic, Labor, and Regulatory Moderators of the Effect of Individual Placement and Support Among People With Severe Mental Illness: A Systematic Review and Meta-analysis. *Schizophrenia Bulletin*, 44(1), 22-31. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbx132>

Mikkelsen, M. B. i Rosholm, M. (2018). Systematic review and meta-analysis of interventions aimed at enhancing return to work for sick-listed workers with common mental disorders, stress-related disorders, somatoform disorders and personality disorders. *Occupational and Environmental Medicine*, 75(9), 675-686. <https://doi.org/10.1136/oemed-2018-105073>

Modini, M., Tan, L., Brinchmann, B., Wang, M.-J., Killackey, E., Glozier, N., Mykletun, A. i Harvey, S. B. (2016). Supported employment for people with severe mental illness: Systematic review and meta-analysis of the international evidence. *The British Journal of Psychiatry*, 209(1), 14-22. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.115.165092>

Nuechterlein, K. H., Subotnik, K. L., Ventura, J., Turner, L. R., Gitlin, M. J., Gretchen-Doorly, D., Becker, D. R., Drake, R. E., Wallace, C. J. i Liberman, R. P. (2020). Enhancing return to work or school after a first episode of schizophrenia: The UCLA RCT of Individual Placement and Support and Workplace Fundamentals Module training. *Psychological Medicine*, 50(1), 20-28. <https://doi.org/10.1017/S0033291718003860>

OECD (2020). OECD Employment Outlook 2020: Worker Security and the COVID-19 Crisis. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/1686c758-en>

Probyn, K., Engedahl, M. S., Rajendran, D., Pincus, T., Naeem, K., Mistry, D., Underwood, M. i Froud, R. (2021). The effects of supported employment interventions in populations of people with conditions other than severe mental health: A systematic review. *Primary*

Health Care Research & Development, 22, e79.
<https://doi.org/10.1017/S1463423621000827>

Richter, D., i Hoffmann, H. (2019). Effectiveness of supported employment in non-trial routine implementation: Systematic review and meta-analysis. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 54(5), 525-531. <https://doi.org/10.1007/s00127-018-1577-z>

Suijkerbuijk, Y. B., Schaafsma, F. G., Van Mechelen, J. C., Ojajärvi, A., Corbière, M. i Anema, J. R. (2017). Interventions for obtaining and maintaining employment in adults with severe mental illness, a network meta-analysis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2017(9). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011867.pub2>

Thompson, J. L., Holloway, K., Karyczak, S., Serody, M. R., Lane, I. A., Ellison, M. L., Gill, K. J., Davis, M. i Mullen, M. G. (2022). Evaluating Educational and Employment Services for Young People With Psychiatric Conditions: A Systematic Review. *Psychiatric Services*, 73(7), 787-800. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.202000033>

World Health Organization (2004). The World Health Organization quality of life (WHOQOL)-BREF, 2012 revision (revisió del 2012, p. 5) [documents tècnics]. World Health Organization.

World Health Organization (2022). *Mental disorders*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

9. Annexos

Mètodes de la revisió de literatura

Aquesta revisió es va dissenyar com una revisió d'abast amb l'objectiu d'explorar i sintetitzar l'evidència disponible sobre l'efectivitat de les polítiques actives d'ocupació adreçades a persones amb trastorns de salut mental. Es van seguir les directrius PRISMA de manera flexible, adaptant-les a les necessitats específiques d'aquest estudi.

Estratègia de cerca i selecció d'estudis

Es va fer una cerca en una de les principals bases de dades electròniques (Web of Science) mitjançant combinacions de termes relacionats amb trastorns mentals, ocupació i intervencions o polítiques. La cerca es va limitar al període 2004-2024 i als idiomes català, castellà i anglès.

Per a la cerca, amb data 15 de gener de 2024, es van utilitzar les següents combinacions de termes:

Bloc 1: Salut mental

TS=("Mental Health" OR "Mental Disorders" OR "Psychiatric Illness" OR "Mental Illness" OR "Depression" OR "Anxiety Disorders" OR "Schizophrenia" OR "Bipolar Disorder" OR "Personality Disorders")

Bloc 2: Ocupació

TS=("Employment" OR "Unemployment" OR "Vocational Rehabilitation" OR "Return to Work" OR "Workplace" OR "Job Market" OR "Labor Market")

Bloc 3: Intervencions i polítiques

TS=("Supported Employment" OR "Individual Placement and Support" OR "IPS" OR "Vocational Education" OR "Occupational Health Services" OR "Social Support" OR "Employment Programs" OR "Active Labor Market Policies")

La cerca final va combinar aquests tres blocs amb l'operador booleà AND (#1 AND #2 AND #3) i es va filtrar per tipus d'estudi clinical study OR clinical trial OR meta-analysis[Filter] OR randomizedcontrolledtrial OR systematicreview i per període (2004-2024).

Per maximitzar l'eficiència i la qualitat de l'anàlisi, es va prendre la decisió metodològica de centrar-se principalment en metaanàlisis i revisions sistemàtiques d'alta qualitat, considerant que aquests estudis ja integren i sintetitzen l'evidència primària disponible. Aquest enfocament va permetre accedir a un volum significatiu d'evidència ja avaluada críticament per experts.

Criteris d'inclusió i exclusió

Es van aplicar els criteris següents per seleccionar els estudis:

Localització de l'estudi: països d'àmbit europeu, els Estats Units, el Canadà i Austràlia.

Tipus d'estudi: prioritàriament metaanàlisis i revisions sistemàtiques.

Període: estudis publicats entre els anys 2004 i 2024.

Tipus d'intervencions: model d'ocupació amb suport (IPS) i les seves adaptacions.

Resultats avaluats: obtenció i manteniment d'ocupació ordinària, ingressos laborals, benestar, qualitat de vida i cost-efectivitat.

Es van excloure els estudis sense grup de control experimental, amb mostres molt reduïdes, intervencions sense component laboral, centrats exclusivament en ocupació protegida, o recerca en contextos no comparables amb Catalunya.

Paràmetres d'interès

L'efecte d'una intervenció amb dos grups (tractament i control) sobre l'ocupació pot mesurar-se sobre la proporció de persones que van trobar ocupació en una data determinada o sobre el nombre de dies que va tardar cada persona a trobar ocupació. En el primer cas, els articles revisats han estimat o una diferència entre les proporcions de cada grup (diferència de riscos, DR) o la ràtio entre les proporcions de cada grup (risc relatiu, RR). En el segon cas, els articles considerats calculen la diferència entre la mitjana de dies necessaris per trobar un ús de cada grup (diferència de mitjanes, DM) o la ràtio entre les mitjanes de tots dos grups (ràtio de mitjanes, RM). A fi de facilitar la lectura de l'informe, una vegada hem seleccionat un article, hem prioritzat la inclusió d'aquelles estimacions que s'enfoquen en alguns d'aquests paràmetres d'interès.

Ús de models de llenguatge extens (LLM) en el procés de revisió

Una innovació metodològica d'aquesta revisió va ser l'ús de models de llenguatge extens (LLM) com a eina de suport en els casos següents:

- El cribratge inicial d'articles basant-se en títols i resums
- L'extracció preliminar de dades d'articles complets
- La identificació de temes i patrons emergents en els resultats

L'ús d'aquestes eines es va complementar sempre amb la supervisió humana, que va verificar les decisions d'inclusió/exclusió i va validar les dades extretes. Així doncs, i de manera breu, vam demanar a diferents LLM que avaluessin cada article i vam observar a quin consens arribaven (seríem equiparables a una mena de votació entre models). Aquest enfocament va permetre processar un volum més gran de literatura mantenint el rigor metodològic.



Avaluar per millorar

A Ivàlua promovem la cultura de l'avaluació de polítiques públiques a Catalunya.
Avaluem polítiques públiques, difonem evidències, oferim formació i elaborem recursos.

Institucions membres d'Ivàlua

