

Consideracions del Consorci de Salut i Social de Catalunya a la Proposició de Llei de protecció i promoció de la salut mental infantil i juvenil a Catalunya

Aquest document recull el posicionament del Consorci de Salut i Social de Catalunya (CSC) sobre la Proposició de Llei de protecció i promoció de la salut mental infantil i juvenil a Catalunya, presentada pel Grup Parlamentari de Junts i admesa a tràmit per la Mesa del Parlament el 20 de gener de 2026.

Les consideracions que s'hi recullen responen a qüestions de fons sobre el model d'atenció a la salut mental infantojuvenil i identifiquen els elements que el CSC considera clau per orientar el contingut de la Llei. Per aquest motiu, es considera necessari que aquests elements s'incorporin al text legislatiu i es reflecteixin en les mesures que s'hi preveuen.

El document s'estructura en tres apartats:

En el primer apartat s'exposen les consideracions generals, que defineixen els aspectes clau del model d'atenció que es considera que la Llei hauria de recollir.

En el segon apartat es presenten les consideracions específiques, en què s'analitzen determinats articles de la proposició de Llei i es concreten les modificacions o incorporacions que es proposa introduir-hi.

Finalment, en el tercer apartat es recullen les conclusions del CSC sobre la proposició de Llei, a partir de les consideracions exposades anteriorment.

1. CONSIDERACIONS GENERALS

S'identifiquen cinc aspectes clau que es considera que la Proposició de Llei hauria de tenir en compte, i que s'articulen al voltant de les idees següents:

- 1.1. L'abordatge específic de la salut mental infantojuvenil en el marc global de la salut mental**
- 1.2. La necessitat d'un abordatge integral de la salut mental que tingui en compte els determinants socials i eviti la sanitarització del malestar emocional**

- 1.3. El reconeixement i la preservació del model d'atenció a la salut mental infantojuvenil existent, prioritzant els recursos actuals abans de crear noves estructures**
- 1.4. La distinció entre malestar emocional i trastorns de salut mental i la necessitat de donar-hi respostes diferenciades**
- 1.5. La responsabilitat dels àmbits educatiu i social en la prevenció, la detecció i la intervenció**

A continuació, es detalla cadascun d'aquests aspectes:

1.1. L'abordatge específic de la salut mental infantojuvenil en el marc global de la salut mental

La proposta de llei planteja la necessitat d'un abordatge específic de la salut mental infantojuvenil, que tingui en compte les particularitats d'aquesta etapa vital i la seva influència en el desenvolupament personal, emocional, social i relacional de les persones al llarg de la vida.

En aquest context, es considera convenient valorar quin és el marc normatiu més adequat per abordar la salut mental infantojuvenil. Tenint en compte la importància d'abordar la salut mental al llarg de tot el cicle vital, es podria considerar més adequat disposar d'un marc legislatiu global de salut mental que incorporés un apartat específic per a la infància i l'adolescència, en què es tinguessin en compte les particularitats i les necessitats pròpies d'aquesta etapa, en coherència amb les de les altres etapes vitals.

1.2. La necessitat d'un abordatge integral de la salut mental que tingui en compte els determinants socials i eviti la sanitarització del malestar emocional

Tot i que la Proposició de llei planteja un abordatge ampli de la salut mental, les mesures que incorpora atorguen un pes important al sistema sanitari. Aquesta orientació pot comportar una sanitarització excessiva de malestars i situacions personals, familiars, educatives i socials que no necessàriament impliquen un trastorn mental ni requereixen una intervenció sanitària.

Aquest plantejament és coherent amb el Pla de salut de Catalunya. Horitzó 2035, que parteix d'una concepció àmplia de la salut i destaca la importància d'actuar sobre els determinants socials i de transformar el sistema cap a un model més preventiu i integrat.

L'objectiu ha de ser garantir que cada necessitat rebi la resposta adequada des de l'àmbit que li correspon, sense medicalitzar malestars que poden requerir principalment acompanyament familiar, educatiu, social o comunitari, i garantir l'accés a l'atenció especialitzada quan sigui necessària.

1.3. El reconeixement i la preservació del model d'atenció a la salut mental infantojuvenil existent, prioritzant els recursos actuals abans de crear noves estructures

La proposició de llei no reflecteix prou el model actual d'atenció sanitària a la salut mental infantojuvenil ni el seu model esglaonat d'intervenció, que permet ajustar la resposta a les necessitats de cada infant o adolescent. En particular, es troba a faltar una referència més clara al paper de l'atenció primària en la promoció del benestar emocional dels infants i adolescents, així com a la seva coordinació amb els serveis especialitzats de salut mental i a iniciatives com el Programa de col·laboració entre l'atenció primària i els serveis de salut mental.

D'altra banda, la proposta preveu la creació de noves estructures que podrien no ser necessàries i que, en lloc de millorar l'atenció, podrien contribuir a fragmentar-la. Per aquest motiu, considerem important que la llei tingui en compte el model d'atenció sanitària existent i el paper dels diferents nivells assistencials, evitant la creació d'estructures que puguin afegir complexitat i dificultar la continuïtat assistencial.

1.4. La distinció entre malestar emocional i trastorns mentals i la necessitat de donar-hi respostes diferenciades

La proposta de llei hauria de diferenciar clarament el malestar emocional dels trastorns mentals que requereixen una valoració o intervenció especialitzada.

El malestar emocional forma part de l'experiència quotidiana de les persones i pot aparèixer davant de canvis vitals, dificultats relacionals o situacions adverses. Experimentar malestar emocional no implica necessàriament l'existència d'un trastorn mental ni que sigui necessària una intervenció especialitzada.

Per això, es considera important que la llei diferenciï aquestes situacions i estableixi un abordatge proporcionat, que permeti donar resposta al malestar emocional des dels diferents entorns i garantir l'accés a l'atenció especialitzada quan les necessitats de l'infant o adolescent així ho requereixin.

1.5. La responsabilitat dels àmbits educatiu i social en la prevenció, la detecció i la intervenció

Cal que la llei concreti el paper i les responsabilitats de cadascun d'aquests àmbits en la prevenció, la detecció i l'abordatge de les situacions de dificultat.

En aquest sentit, l'entorn educatiu té un paper fonamental en la detecció de les necessitats dels infants i adolescents i en l'adopció de mesures de suport ajustades a cada situació. Això requereix disposar de recursos suficients per donar resposta a les dificultats del neurodesenvolupament i de

l'aprenentatge, a les necessitats específiques de suport educatiu i a situacions com l'assetjament. També cal garantir que els recursos de suport a l'escola inclusiva permetin donar resposta a les necessitats dels infants i adolescents que requereixen una atenció més intensiva o especialitzada, incloses les situacions en què calgui valorar alternatives de suport per garantir la continuïtat de l'escolarització.

Així mateix, cal concretar el paper dels serveis socials i dels recursos de protecció en la prevenció i l'abordatge de les situacions de vulnerabilitat, risc o desprotecció que poden afectar el benestar i la salut mental dels infants i adolescents. La resposta a aquestes situacions ha d'incloure les actuacions que corresponen als àmbits educatiu i social, d'acord amb les seves funcions i competències, i els recursos necessaris per fer-les efectives.

Per aquest motiu, es considera necessari que la llei no es limiti a establir mecanismes de coordinació entre els diferents àmbits, sinó que defineixi les responsabilitats i les actuacions que corresponen a cadascun, així com els recursos necessaris per garantir-ne l'aplicació efectiva.

2. CONSIDERACIONS ESPECÍFIQUES

Les consideracions generals exposades anteriorment tenen implicacions concretes en diferents articles i mesures de la proposició de llei. En aquest apartat, es recullen observacions específiques sobre l'articulat, amb exemples de qüestions que es considera necessari revisar, complementar o desenvolupar per garantir la coherència de la llei amb les consideracions generals exposades anteriorment.

- En relació amb els articles 3 i 16, que recullen principis d'equitat social i territorial i mesures d'atenció a col·lectius especialment vulnerables, es considera necessari concretar mesures per identificar i abordar les situacions de vulnerabilitat i desigualtat. Així mateix, cal garantir que les actuacions impliquin els àmbits sanitari, social, educatiu i comunitari, d'acord amb les necessitats de cada infant o adolescent i la seva família.
- En relació amb l'article 4, sobre la promoció del benestar emocional, i l'article 17, sobre el suport a les famílies, no estem tan d'acord amb la inclusió de l'educació emocional en el currículum educatiu, sinó que considerem més adient incorporar mesures de suport i acompanyament adreçades a les famílies en general, així com accions de promoció de la parentalitat positiva i de models de criança saludables.
- En relació amb l'article 8, no es comparteix la incorporació de professionals de salut mental als Centres de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoç (CDIAP) com a via prioritària per reforçar

l'atenció. Abans de plantejar aquesta mesura, es considera més adequat valorar fórmules d'integració funcional dels CDIAP en la xarxa de salut mental, mitjançant circuits compartits, coordinació estable i definició de responsabilitats.

- Pel que fa als articles 8 i 13, relatius a la detecció precoç i a la formació dels professionals, es considera necessari incorporar una referència explícita a la formació en la detecció i l'abordatge de les dificultats del neurodesenvolupament i de l'aprenentatge.
- Pel que fa a l'article 10, que preveu la incorporació progressiva de professionals de psicologia als centres educatius, no es comparteix aquesta proposta, ja que pot contribuir a sanitaritzar l'entorn educatiu i desdibuixar les funcions pròpies dels centres. Es considera prioritari reforçar la formació i el suport als equips educatius perquè puguin acompanyar els infants i adolescents, detectar possibles senyals d'alerta i activar els circuits de suport quan sigui necessari. Així mateix, cal preveure l'avaluació psicopedagògica per part dels Equips d'Assessorament i Orientació Psicopedagògica (EAP), dependents del Departament d'Educació, per orientar les mesures de suport adequades i facilitar la coordinació amb els serveis especialitzats quan correspongui.
- També en l'article 10 s'estableixen ràtios mínimes per als professionals de psicologia clínica i de psiquiatria infantil. Es considera que aquestes ràtios són insuficients i que cal revisar-les tenint en compte les necessitats assistencials, les ràtios actuals dels centres de salut mental infantil i juvenil (CSMIJ) a Catalunya i les referències europees disponibles.
- Pel que fa a l'article 12, sobre la prevenció del suïcidi i les conductes autolesives, és necessari diferenciar amb més claredat la conducta suïcida de les conductes autolesives que no tenen una intencionalitat suïcida. Aquesta distinció és important per garantir una valoració ajustada a cada situació i establir les intervencions, els circuits d'atenció i el seguiment més adequats.
- En l'article 12 es proposa la creació d'un servei d'atenció disponible les 24 hores. No es comparteix la proposta de crear aquest nou servei, ja que actualment a Catalunya existeix el Codi Risc Suïcidi (CRS), que permet donar resposta a les situacions de risc identificades.
- Així mateix, en l'article 12 s'estableix un seguiment mínim de 12 mesos. Es considera important garantir-ne la qualitat i la continuïtat, però la durada i la intensitat s'han d'ajustar a les necessitats clíniques i personals de cada cas, evitant establir terminis rígids que no tinguin prou en compte la diversitat de situacions.
- En relació amb les campanyes de sensibilització previstes a l'article 13, es considera important tenir present que, en determinades circumstàncies, poden provocar l'efecte contrari. Uns missatges poc acurats o que no tinguin en compte la complexitat de les situacions poden

generar alarma, afavorir la patologització de malestars propis del desenvolupament o confondre el malestar emocional amb problemes de salut mental que requereixen atenció especialitzada.

- Pel que fa a l'article 15, sobre la coordinació interdepartamental i interinstitucional, es considera necessari que la llei defineixi clarament les competències i responsabilitats de cada departament i administració, per garantir que cadascun assumeixi les actuacions que li corresponen. La coordinació entre els diferents àmbits és important, però ha d'anar acompanyada d'una delimitació clara de funcions, dels recursos necessaris i de mecanismes de treball conjunt que permetin donar una resposta integral a les necessitats dels infants i adolescents.
- En relació amb l'article 16, considerem imprescindible que s'hi incloguin programes adreçats a l'abordatge dels trastorns mentals greus.
- En relació amb l'article 18, sobre la transició a l'edat adulta, no es comparteix la proposta de crear unitats específiques de transició sense una valoració prèvia de les necessitats existents i del funcionament dels circuits actuals. Abans de crear noves estructures, es considera necessari analitzar si les dificultats de transició es poden abordar mitjançant la millora de la coordinació entre els equips, la definició de responsabilitats compartides i el reforç de la continuïtat assistencial. L'objectiu ha de ser garantir una transició planificada i adaptada a les necessitats de cada persona, evitant interrupcions en l'atenció i noves fragmentacions del model assistencial.

3. CONCLUSIONS

El Consorci de Salut i Social de Catalunya (CSC) considera necessari que la proposició de llei incorpori les consideracions generals i específiques exposades en aquest document, amb l'objectiu de garantir que el seu contingut sigui coherent amb el model d'atenció existent i amb les necessitats dels infants i adolescents.

Es considera que la proposta encara requereix una revisió i un desenvolupament importants per garantir un abordatge integral de la salut mental infantojuvenil, que tingui en compte els determinants socials, eviti la sanitarització del malestar emocional, preservi el model d'atenció existent i defineixi adequadament les responsabilitats dels diferents àmbits implicats.

En aquest sentit, la incorporació d'aquestes consideracions és fonamental per poder valorar favorablement la proposició de llei. Per aquest motiu, el CSC fa una crida al grup parlamentari impulsor i a la resta de grups parlamentaris perquè tinguin en compte les observacions plantejades i promoguin

les modificacions necessàries per tal que la llei esdevingui una eina adequada, viable i coherent amb la realitat dels serveis i les necessitats dels infants, adolescents i les seves famílies.

Només des d'una visió global, compartida i ajustada al model d'atenció de Catalunya es podrà avançar cap a una llei que contribueixi realment a millorar la protecció i la promoció de la salut mental infantojuvenil.

Barcelona, 27 d'octubre 2026