

Salut mental i benestar emocional en la infància i l'adolescència

**ANÀLISI I PROPOSTES DE LA
PLATAFORMA D'INFÀNCIA
DE CATALUNYA [PINCAT]**



Plataforma d'infància
de Catalunya

© Plataforma d'Infància de Catalunya
C/ Girona, 34 08010 Barcelona
pincat@tercersector.cat
<http://plataformainfancia.cat/>

- **Edició:** abril de 2025
- **Citació recomanada:** "Salut mental i benestar emocional en la infància i l'adolescència. Anàlisi i propostes de la Plataforma d'Infància de Catalunya (PINCat). Barcelona, maig 2025."
- **Coordinació:** José Antonio Ruiz i Anna M. Suñer
- **Redacció:** Judith Calabria

Aquest informe ha estat possible gràcies a les aportacions de les entitats membres de la PINCat següents:

- [Associació Sant Joan de Déu Catalunya – Centres SJD](#)
- [Federació Catalana de Drogodependències \(FCD\)](#)
- [Federació Catalana d'Autisme](#)
- [Federació de la Paràlisi Cerebral i la Pluridiscapacitat de Catalunya \(FEPCCAT\)](#)
- [Fòrum de Salut Mental i Addiccions](#)
- [Salut Mental Catalunya](#)
- [Unió Catalana de Centres de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoc \(UCCAP\)](#)

- **Disseny i infografia:** Toni Sánchez Poy



El coneixement s'ha de compartir. Us animem a copiar, redistribuir, transformar i crear els continguts propis d'aquesta publicació, per a qualsevol finalitat. Només us demanem que reconegueu l'autoria de la creació original.

La Plataforma d'Infància de Catalunya (PINCat) agrupa més de 1.700 entitats socials que treballen per al benestar i desenvolupament d'infants i adolescents. El seu objectiu principal és treballar per incorporar la garantia de drets i la perspectiva de la infància en les polítiques públiques i la societat catalana.

ÍNDEX

Introducció ► 4

1. El desplegament normatiu a Catalunya ► 6

- 1.1. El benestar en la infància i l'adolescència ◆ 7
- 1.2. L'atenció a la salut mental ◆ 9
- 1.3. L'atenció en la detecció precoç ◆ 11

2. L'estat de la qüestió en xifres ► 12

- 2.1. Anàlisi de l'evolució dels indicadors de serveis públics adreçats a infants i adolescents ◆ 14
- 2.2. Salut mental i addiccions ◆ 16
- 2.3. Salut mental i desigualtats ◆ 19

4. Dificultats actuals ► 21

- A. Col·laboració interdepartamental insuficient ◆ 22
- B. Desigualtats territorials i buits assistencials ◆ 22
- C. Necessitat de millorar l'atenció multidisciplinària ◆ 23
- D. Inversió insuficient en prevenció i promoció ◆ 24
- E. Manca de recursos i saturació dels serveis ◆ 24
- F. Necessitats específiques no cobertes ◆ 26
- G. Falta de dades i avaluació ◆ 27

5. Les 8 mesures prioritàries de la Plataforma d'Infància de Catalunya- PINCat ► 28

- 1. Participació infantil i adolescent. ◆ 29
- 2. Prevenció i promoció de la salut mental. ◆ 29
- 3. Equitat territorial adaptada a necessitats específiques. ◆ 30
- 4. Coordinació, treball en xarxa i xarxes de coneixement. ◆ 30
- 5. Accessibilitat i necessitat de recursos segons l'etapa evolutiva i factors socials. ◆ 31
- 6. Formació, especialització i competències professionals. ◆ 32
- 7. Perspectiva de gènere i diversitat. ◆ 33
- 8. Ús de noves tecnologies en la intervenció. ◆ 33

6. Conclusions ► 34

Glossari ► 37

INTRODUCCIÓ

La salut mental i el benestar emocional són pilars fonamentals per al desenvolupament integral en la infància i l'adolescència, amb un impacte directe tant en la vida quotidiana com en la transició cap a la vida adulta. En un context social en constant transformació, es fa imprescindible que, més enllà de garantir l'accessibilitat a una atenció especialitzada i de qualitat, les polítiques públiques integrin de manera efectiva accions de promoció, prevenció i protecció de la salut mental dels infants i adolescents, per tal d'assegurar-ne una revisió i una actualització contínues.

L'any 2017, la Plataforma d'Infància de Catalunya (PINCat) de la Taula d'entitats del Tercer Sector va coordinar el dossier *Catalunya Social. L'atenció en salut mental dels infants i adolescents. Noves respostes per afrontar un repte creixent*, amb l'objectiu d'analitzar les mancances del sistema i formular propostes orientades a un model d'atenció més adequat i eficient. Des d'aleshores, la situació ha continuat evolucionant i, en molts casos, s'ha agreujat. Per aquest motiu, es va plantejar la necessitat de posar al dia el dossier, actualitzant les dades i les propostes amb la incorporació de la mirada i l'expertesa de les entitats especialitzades que formen part de la PINCat.

En els darrers anys, l'augment de les desigualtats socials, la digitalització accelerada, l'impacte de les xarxes socials i les diverses

crisis –sanitàries, econòmiques i ambientals– han generat noves pressions i dificultats que afecten profundament totes les etapes evolutives dels nens, nenes i adolescents, així com les seves famílies. Aquesta realitat es reflecteix en un increment notable del nombre d'infants i joves que accedeixen als serveis de salut mental, en una major prevalença de diagnòstics i en una creixent complexitat dels casos atesos, amb una influència destacada dels factors socials sobre el benestar emocional.

A més, cal posar una atenció especial en totes aquelles situacions no detectades pel sistema, en què el malestar emocional i el patiment psicològic, sense arribar a estructurar-se com a trastorns mentals, condicionen greument la qualitat de vida d'infants, adolescents i joves.

Davant d'aquest escenari, **des de la Plataforma d'Infància de Catalunya (PINCat) considerem prioritari avançar cap a un model d'atenció integral, accessible i de qualitat, que combini una atenció especialitzada eficient amb mesures efectives de promoció i prevenció adreçades a tota la població infantojuvenil. Aquest model ha d'incloure una mirada global i coordinada des dels àmbits sanitari, social i educatiu.**

Aquest document té com a objectiu:

- Analitzar la situació actual de la salut mental i el benestar emocional dels nens, nenes i adolescents a Catalunya.
- Identificar els principals reptes i mancances del sistema actual.
- Proposar línies d'acció concretes i prioritàries per millorar el model d'atenció i resposta institucional.

A través d'un enfocament basat en l'evidència i en l'expertesa acumulada de les entitats que atenen i treballen amb infants i adolescents, **aquest document formula un conjunt de mesures prioritàries** per a la construcció d'un sistema més eficient, equitatiu i adaptat a la realitat actual i a les necessitats reals dels infants, adolescents i les seves famílies.



1 El desplegament normatiu a Catalunya

1.1. EL BENESTAR EN LA INFÀNCIA I L'ADOLESCÈNCIA

L'Estatut d'Autonomia de Catalunya¹ reconeix també a l'article 17 el dret de tots els infants i adolescents a rebre l'atenció necessària per tal de desenvolupar el seu benestar en l'àmbit familiar i social.

Aquest dret es desplega a la **Llei 14/2010, dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència**². A més, s'hi determina que l'interès superior de l'infant ha de regir totes les actuacions públiques i es reconeix el dret dels infants a la promoció, prevenció i protecció de la seva salut. Així, qualsevol menor té dret a rebre accions encaminades a aquests fins, així com dret a rebre l'atenció adequada al seu nivell evolutiu.

En matèria de salut mental, s'estableix que s'han de dur a terme programes dirigits a la prevenció, la detecció, el diagnòstic a temps, el tractament i l'atenció integral des dels serveis de la xarxa sanitària pública de Catalunya.

El 2013 es publica el **Pacte per a la Infància de Catalunya**³ (Generalitat de Catalunya, 2013), un acord estratègic que estableix les polítiques dirigides a aquest col·lectiu com un eix vertebrador de les accions del Govern, i que pretén esdevenir un acord social i institucional. En aquest document es fa una clara aposta pel dret a la salut dels infants i es promociónen línies d'actuació enfocades a: desplegar i augmentar la xarxa de salut mental infantil i juvenil; implementar programes integrals per a la prevenció, detecció i tractament tot considerant cada etapa evolutiva; fomentar els programes educatius en salut als centres escolars; fomentar la participació de la família en l'abordatge del diagnòstic i de la teràpia, i finalment potenciar l'atenció domiciliària des dels àmbits social, sanitari i educatiu.

El full de ruta que s'estableix per al desenvolupament i posada en pràctica de les línies d'actuació reconegudes al Pacte és el **Pla d'atenció integral a la infància i l'adolescència**⁴, per al període 2015-2018 (Generalitat de Catalunya, 2015). En aquest, s'hi marquen objectius relatius a la millora dels serveis de salut (com els centres de salut mental infantil i juvenil) i dels serveis socials, entre d'altres.

¹ Generalitat de Catalunya. (2006). Estatut d'Autonomia de Catalunya.

² Generalitat de Catalunya. (2010, maig 27). Llei 14/2010, dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència.

³ Generalitat de Catalunya. (2013). Pacte per a la Infància de Catalunya.

⁴ Generalitat de Catalunya. (2015). Pla d'atenció integral a la infància i l'adolescència 2015-2018.

La **Nova Agenda de Reptes per a l'actualització del Pacte per a la Infància de Catalunya**⁵, presentada l'any 2023, ha incorporat de manera destacada la salut mental com un dels eixos centrals de les polítiques d'infància. Concretament, s'inclou com un dels sis grans eixos de l'agenda, sota la denominació de "Salut física i mental", de manera que s'hi reconeix explícitament la importància de prevenir i tenir cura de la salut mental i emocional d'infants i adolescents. L'agenda posa un èmfasi especial a garantir que la cartera de serveis de salut cobreixi de manera efectiva totes les necessitats d'aquesta població, incloses les relacionades amb la salut mental. En aquest marc, també es fa referència a iniciatives innovadores com el projecte Obro feel⁶, una proposta que ofereix acompanyament i orientació als joves a través de WhatsApp.

Recentment, diversos estudis han posat de manifest la urgència d'abordar la salut mental i el benestar emocional en la infància i adolescència des d'una perspectiva integral, preventiva i basada en drets. **L'informe La salut mental de la infància i l'adolescència a Catalunya: situació actual,**

mancances i propostes⁷ ofereix un diagnòstic detallat que evidencia greus mancances en l'accessibilitat, la coordinació interinstitucional i l'equitat territorial del sistema d'atenció en salut mental, alhora que formula propostes orientades a reforçar l'atenció comunitària, la detecció precoç i la participació dels infants en les polítiques que els afecten.

En relació amb la petita infància, el document **Desenvolupament infantil i atenció precoç avançada 2030 (DIAPA)**⁸ aporta una anàlisi rigorosa sobre la importància de promoure un enfocament universal i intersectorial en l'etapa 0-6 anys, basat en els drets dels infants i en l'evidència científica sobre el desenvolupament infantil, i destaca la necessitat d'evolucionar cap a un model proactiu, preventiu i territorialitzat d'atenció precoç.

5 Generalitat de Catalunya. (2023). Nova Agenda de Reptes per a l'actualització del Pacte per a la Infància a Catalunya.

6 Servei Obro Feel de la Secretaria d'Infància, Adolescència i Joventut de la Generalitat de Catalunya.

7 Observatori dels Drets de la Infància. (2022). La salut mental de la infància i l'adolescència a Catalunya: situació actual, mancances i propostes. Generalitat de Catalunya.

8 UCCAP (Unitat de Coordinació i Col·laboració en Atenció Precoç). (2023). Desenvolupament infantil i atenció precoç avançada 2030 (DIAPA). Una proposta per a la consolidació del model amb visió de futur.

1.2. L'ATENCIÓ A LA SALUT MENTAL

D'acord amb l'article 23 de l'**Estatut d'Autonomia de Catalunya**⁹, totes les persones, en les mateixes condicions d'igualtat i gratuïtat, tenen dret als serveis sanitaris públics; i els poders públics han de garantir la qualitat d'aquests serveis i vetllar per la millora de la qualitat de vida de la població.

A Catalunya, la regulació legal que estableix com s'han d'oferir i gestionar els serveis públics sanitaris autonòmics és la **Llei 15/1990 d'ordenació sanitària de Catalunya**¹⁰ (d'ara endavant LOSC). Així, conjuntament amb l'Estatut d'Autonomia, representa el marc legal a partir del qual es despleguen la resta de normatives vigents en l'àmbit sanitari.

La LOSC estableix que el Servei Català de Salut ha de dur a terme les següents activitats, entre d'altres: atenció primària integral, atenció especialitzada, ambulatoria, domiciliària i hospitalària; i atenció psiquiàtrica i promoció, protecció i millora de la salut mental.

El desenvolupament de la xarxa sanitària de Catalunya, però, no s'ha fet només a través de l'estructuració legislativa i de l'ordenació sanitària, sinó també a través de l'establiment de decrets, plans i programes que determinen els objectius del sistema sanitari català, les línies de treball i les actuacions que cal dur a terme.

L'any 2019, l'Agència de Salut Pública de Catalunya va presentar el **Pla de drogues i addiccions comportamentals 2019-2023**¹¹. Aquest pla estratègic busca una resposta integral i coordinada a les problemàtiques del consum de drogues i les addiccions conductuals, amb l'objectiu principal de minimitzar els riscos i danys individuals i col·lectius i promoure la salut.

Globalment, l'actual **Pla de salut de Catalunya 2021-2025**¹² dedica una atenció específica a la salut mental infantil i adolescent, i la reconeix com una prioritat de salut pública. El document subratlla la importància d'una intervenció primerenca i integral per afavorir el benestar emocional i prevenir el desenvolupament de trastorns mentals en aquest grup d'edat. En aquest sentit, es proposen diverses línies estratègiques que inclouen la millora de

⁹ Generalitat de Catalunya. (2006). Estatut d'Autonomia de Catalunya.

¹⁰ Generalitat de Catalunya. (1990, juliol 9). Llei 15/1990, d'ordenació sanitària de Catalunya.

¹¹ Agència de Salut Pública de Catalunya. (2019). Pla de drogues i addiccions comportamentals 2019-2023.

¹² Pla de salut de Catalunya 2021-2025. Barcelona: Direcció General de Planificació en Salut; 2021.

la detecció i la intervenció precoç en els àmbits sanitari, educatiu i social, així com la promoció d'entorns saludables i la prevenció de factors de risc. S'hi destaca la necessitat de reforçar els serveis especialitzats en salut mental infantil i adolescent, per garantir-ne l'accessibilitat, la qualitat i la continuïtat assistencial.

L'any 2021 també es va signar el **Pacte Nacional per a la Salut Mental**¹³, un acord de gran abast promogut pel Govern de la Generalitat i subscrit per un ampli espectre d'agents institucionals, administratius i de la societat civil organitzada. Aquest Pacte estableix un marc d'actuació transversal que comprèn la prevenció, la detecció primerenca, l'atenció sanitària especialitzada, la rehabilitació psicosocial i la integració sociolaboral. Si bé el document fundacional del pacte no detalla un pressupost específic assignat, la seva implementació requereix la consignació de recursos econòmics en els pressupostos dels diferents departaments i entitats implicades per al desenvolupament de les accions previstes.

En aquest marc, també s'ha de destacar que l'actual **Pla de Govern de la Generalitat de Catalunya 2023-2027**¹⁴ estableix com a prioritat la promoció de la salut mental i el benestar emocional en infants i adolescents. S'hi preveuen accions per a la detecció precoç en entorns educatius i comunitaris, el reforç de serveis especialitzats i la implementació de programes de benestar emocional per a joves i famílies. S'hi especifica la intervenció coordinada entre diferents àmbits i es posa èmfasi en la millora de l'accessibilitat, la qualitat dels serveis i la reducció de l'estigma. Les línies d'actuació inclouen protocols en l'educació, millora dels serveis de salut mental infantil i adolescent, campanyes de sensibilització, formació de professionals i suport a iniciatives comunitàries.

¹³ Generalitat de Catalunya. (2021). Pacte Nacional per a la Salut Mental.

¹⁴ Generalitat de Catalunya. (2023). Pla de Govern de la XV legislatura (2023-2027).

1.3. L'ATENCIÓ EN LA DETECCIÓ PRECOÇ

D'acord amb el **Decret 261/2003, de 21 d'octubre**¹⁵, pel qual es regulen els serveis d'atenció precoç, qualsevol problemàtica relacionada amb la salut mental o amb possibles trastorns del desenvolupament en la petita infància és atesa mitjançant els serveis d'atenció precoç, a través dels dispositius públics anomenats centres de desenvolupament infantil i atenció precoç (CDIAP). Aquests serveis entenen el desenvolupament des d'una perspectiva àmplia, que abasta aspectes relacionats amb la criança, els trastorns, el risc, la discapacitat i/o la salut mental dels infants petits.

El nou **protocol Créixer amb Salut del 2025**¹⁶ introdueix per primera vegada una línia d'acció estructurada per a la detecció precoç i la promoció del benestar emocional i la salut mental en infants i adolescents dins l'atenció primària. A través de les revisions pediàtriques periòdiques, es despleguen eines específiques d'identificació de senyals d'alerta, com ara canvis en el

comportament, símptomes emocionals o indicadors de risc psicosocial. Les entrevistes inclouen preguntes adaptades a l'edat i orientades a avaluar l'estat emocional, les relacions familiars i socials, l'autoestima i possibles senyals de patiment mental. Hi manca un abordatge específic per als casos d'infants amb discapacitat, especialment aquells amb grans necessitats de suport i alta complexitat.

A més, el protocol contempla el paper de l'entorn digital en la salut emocional i proposa incorporar l'observació de riscos associats, com ara l'ús excessiu de pantalles o la hiperconnexió, i els efectes sobre el son i les relacions socials. També es reforça la necessitat d'un abordatge integral i preventiu, amb una mirada que inclogui també el suport a les famílies, la promoció de vincles afectius positius i el treball interdisciplinari amb serveis socials i educatius.

¹⁵ Generalitat de Catalunya. (2003, octubre 21). Decret 261/2003, pel qual es regulen els serveis d'atenció precoç.

¹⁶ Generalitat de Catalunya, Agència de Salut Pública de Catalunya. (2025, gener). Protocol d'activitats preventives i de promoció de la salut a l'edat pediàtrica. Créixer amb Salut.



2

L'estat de
la qüestió
en xifres

D'acord amb l'Organització Mundial de la Salut¹⁷, **1 de cada 4 persones al món patirà com a mínim una malaltia mental al llarg de la seva vida.**

L'Enquesta de salut de Catalunya¹⁸ mostra que en els darrers anys hi ha hagut un increment sostingut del malestar emocional, i les dades mostren que el 7,4% de la població de 4 a 14 anys té probabilitat de patir un problema de salut mental. A Catalunya durant l'any 2021 les urgències psiquiàtriques en els menors d'edat van augmentar el 28,5%.

L'anàlisi de les dades de l'Àmbit de salut mental i addiccions durant el període 2017-2022¹⁹ revela tendències significatives. En relació amb l'atenció ambulatoria infantil i juvenil, es va registrar una **cobertura de 72.005 persones menors de 18 anys, fet que representa un 5,7% d'aquesta franja d'edat a Catalunya** (un 4,8% de les nenes i un 6,5% dels nens).

A més d'aquesta dada específica, l'informe constata un **increment generalitzat dels problemes de salut mental**, amb una tendència ascendent en la prevalença de

trastorns comuns com l'ansietat i la depressió, especialment accentuada a partir de 2020, possiblement a conseqüència de la pandèmia de la COVID-19. Aquesta situació es tradueix en un **augment de la demanda dels serveis de salut mental** en tots els nivells assistencials, des de l'atenció primària fins a l'especialitzada, amb un nombre més elevat de visites i derivacions.

Paral·lelament, l'informe assenyala un **increment dels ingressos hospitalaris per trastorns mentals** en diversos grups d'edat i per diferents diagnòstics. Pel que fa al tractament farmacològic, es detecta una **tendència a l'alça en la prescripció de psicofàrmacs**. Finalment, l'anàlisi posa de manifest **diferències significatives en la prevalença i l'ús de serveis segons l'edat i el sexe**, amb una afectació més gran en dones i joves, i subratlla l'**impacte negatiu de la pandèmia** en la salut mental de la població catalana.

A més, a Catalunya també existeixen els **hospitals de dia**, concebuts per oferir una **atenció especialitzada i intensiva en salut mental** a adolescents sense necessitat d'ingrés hospitalari complet. Aquests recursos permeten els nois i les noies puguin **assistir al centre durant diverses hores al dia**, sovint de manera diària, tot mantenint-se **en el seu entorn familiar i escolar habitual**. Això facilita la continuïtat

¹⁷ Organització Mundial de la Salut, 2004.

¹⁸ Enquesta de salut de Catalunya, 2022. Barcelona: Direcció General de Planificació en Salut; 2023.

¹⁹ Central de resultats: Àmbit de salut mental i addiccions, dades 2017-2022. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya; 2023.

educativa, social i emocional, alhora que es proporciona un suport clínic constant.

D'acord amb les dades del cercador de centres sanitaris del CatSalut, a Catalunya s'identifiquen **26 hospitals de dia per a infants i adolescents**²⁰ distribuïts pel territori català. Aquests dispositius ofereixen **unes 400 places**²¹, formen part de la de la **xarxa d'atenció a la salut mental infantil i juvenil** i esdevenen un recurs clau per a l'abordatge de situacions complexes que requereixen una atenció intensiva però flexible i adaptada a l'etapa evolutiva de la persona atesa.

Segons el Síndic de Greuges²², **el sistema de benestar a Catalunya no ha tingut capacitat per desenvolupar recursos d'atenció psicològica suficients** per atendre les situacions encara no greus d'estrès emocional, que no poden ser ateses pels serveis de salut mental perquè ja estan saturats amb l'atenció dels casos de patologia més severa.

20 Associació Catalana de Professionals d'Educació en l'Àmbit Hospitalari (ACPEAH). (s.d.). Hospitals de dia d'adolescents (HDA).

21 Asociación Española de Enfermería de Salud Mental (AEESME). (2020). Estrategias de atención a los trastornos mentales graves en la infancia y adolescencia. Horizonte 2017-2020.

22 Síndic de Greuges de Catalunya. (2024, febrer). Informe sobre els drets de l'infant.

2.1. ANÀLISI DE L'EVOLUCIÓ DELS INDICADORS DE SERVEIS PÚBLICS ADREÇATS A INFANTS I ADOLESCENTS

L'any 2024, la xarxa de Centres de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoç (CDIAP) a Catalunya, formada per 104 centres distribuïts territorialment, va atendre un total de **52.657 infants**, cosa que representa un **14,52% de la població infantil menor de 6 anys**. Es constata un increment del 5% respecte a l'any anterior. Aquesta xifra suposa el màxim històric des de l'any 2002, i consolida una tendència de creixement constant en la demanda d'aquests serveis.

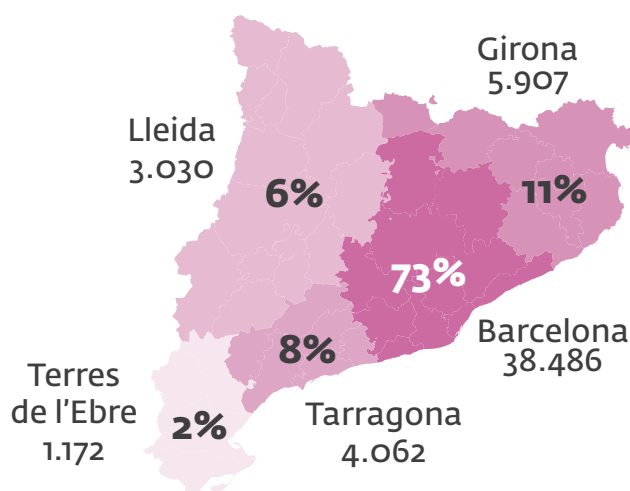
Durant aquest mateix any, es van incorporar 20.583 infants nous al servei i es van donar de baixa 18.716 infants. El sistema va assolir una freqüència assistencial mitjana de 0,75 hores per infant i setmana, una xifra lleugerament superior a la de 2023 però encara inferior al barem recomanat pel mateix Departament de Drets Socials i Inclusió, situat entre 0,8 i 1,2 hores. Aquest dèficit reflecteix una insuficiència de recursos per garantir una atenció adequada a tots els infants que ho requereixen.

La **mitjana de dies per accedir al servei** es va situar en **39,22 dies**, mentre que 2.914 infants estaven en llista d'**espera** a finals d'any. En total, es van finançar **1.685.378 hores de servei**, una dada que reforça el

CATALUNYA - RESUM ACTUACIÓ CDIAP ANY 2024



Infants atesos per comarques



volum i la intensitat de l'activitat desenvolupada pels CDIAP.

Els CDIAP van atendre una àmplia varietat de diagnòstics, entre els quals destaquen especialment els trastorns del desenvolupament que afecten la relació, la comunicació i el funcionament mental (22,68%), trastorns del llenguatge (21,70%), altres alteracions relacionades amb el desenvolupament (16,87%) i trastorns del desenvolupament motor (12,34%).

Aquesta diversitat diagnòstica posa de manifest que els serveis d'atenció precoç aborden una gran varietat de demandes, sovint

complexes, que inclouen tant dificultats evolutives com situacions de patiment psíquic i emocional, tant de l'infant com de la família. El sistema diagnòstic emprat es basa en l'**Organització diagnòstica de la xarxa de CDIAP de Catalunya**, que integra diferents classificacions internacionals (DSM-5, CIE-10, O-3R, O-5R i PDM-2) per tal de garantir una valoració rigorosa i multidimensional.

Pel que fa als **centres de salut mental infantil i juvenil (CSMIJ)**, s'observa un augment sostingut del 25% del 2016 al 2022, i es passa de 63.330 atencions l'any 2016 fins a un màxim de **79.167 el 2022**. El 2022 aquesta

xifra **representava el 5,7% dels infants menors de 18 anys** (el 4,8% en nenes i el 6,5% en nens). La proporció de pacients amb diagnòstics crònics el 2022 va ser del 38,2% en els CSMIJ. Aquest percentatge s'ha incrementat els darrers anys, i és més gran la proporció en nens que en nenes (47,2% vs. 25,1%)²³.

El Síndic de Greuges²⁴ especifica en el seu informe que malgrat que s'ha incrementat el nombre d'infants que s'atenen pels CSMIJS, encara no s'ha aconseguit arribar als nivells de cobertura esperats d'acord amb la prevalença de problemes de salut mental. Aquesta prevalença se situava l'any 2022 en el 13,4%, mentre que la proporció d'infants i adolescents atesos sobre el conjunt de la població infantil era del 5,8%.

Finalment, el nombre d'infants atesos pel **Servei d'Intervenció Socioeducativa (SIS)** ha augmentat un 13% entre 2017 i 2022, tot i una caiguda puntual l'any 2019. L'evolució positiva indica una consolidació d'aquest recurs com a eina de suport per a infants en situació de risc social.

En conjunt, les dades posen de manifest un augment de les necessitats d'atenció

adaptades a les necessitats i especificitats individuals de cada infant, especialment en l'àmbit del desenvolupament infantil, la salut mental i l'acompanyament socioeducatiu, així com un manteniment elevat de la vulnerabilitat econòmica en les famílies amb infants.

3.2. SALUT MENTAL I ADDICCIONS

Els estils de vida relacionats amb el consum i els hàbits saludables o nocius són un dels grans determinants de la salut dels infants i adolescents. Els hàbits que adquireix la joventut poden tenir impactes importants en l'edat adulta. Per exemple, l'inici precoç del consum de substàncies s'associa amb un risc més elevat de desenvolupar dependència i altres problemes durant la vida adulta.

El darrer informe de la **Central de Resultats: Àmbit de salut mental i addiccions**²⁵ mostra una atenció creixent a les addiccions en la població infantil i adolescent. Tot i que el volum de casos d'addicció és significativament inferior al de la població adulta, les dades evidencien una **preocupació constant per l'inici precoç**

23 Central de resultats: Àmbit de salut mental i addiccions, dades 2017-2022. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya; 2023.

24 Síndic de Greuges de Catalunya. (2024, febrer). Informe sobre els drets de l'infant.

25 Central de Resultats: Àmbit de salut mental i addiccions. Dades 2017-2022. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya; 2023.

del consum de substàncies i l'afectació associada a problemes de salut mental.

Segons les darreres dades disponibles a Catalunya, l'any 2023²⁶ **les drogues més consumides pels estudiants d'educació secundària d'entre 14 i 18 anys van ser l'alcohol, el tabac, el cànnabis, els hipnosedants** i, a molta distància, altres substàncies com la cocaïna o l'MDMA («èxtasi»). Pel que fa a les tendències, destaca una disminució significativa del nombre d'estudiants que van declarar haver fumats tabac en els darrers dotze mesos. En el cas de l'alcohol i el cànnabis, també se n'observa una reducció, tot i que més moderada. En canvi, es va detectar un lleuger increment en el percentatge d'alumnes que van manifestar haver consumit hipnosedants, amb o sense prescripció mèdica. Les edats d'inici del consum no han experimentat canvis rellevants respecte a anys anteriors: se situen en els 13,7 anys per a l'alcohol, 13,9 anys per al tabac i 14,7 anys per al cànnabis.

Els **centres d'atenció i seguiment (CAS) per a joves han detectat un augment progressiu de les demandes d'atenció per consum de cànnabis, especialment en adolescents d'entre 14 i 17 anys.**

Aquest consum es relaciona sovint amb trastorns de conducta, dificultats escolars i entorns familiars amb dinàmiques



Els estils de vida relacionats amb el consum i els hàbits saludables o nocius són un dels grans determinants de la salut dels infants i adolescents. Els hàbits que adquireix la joventut poden tenir impactes importants en l'edat adulta. Per exemple, l'inici precoç del consum de substàncies s'associa amb un risc més elevat de desenvolupar dependència i altres problemes durant la vida adulta.

²⁶ ESTUDES 2023 - Observatori Català de les Drogues.

complexes. El cànnabis és, amb diferència, la substància més habitual entre els adolescents que accedeixen a serveis de deshabituació, seguit de l'alcohol.

D'altra banda, el document assenyala que el nombre d'inicis de tractament en la franja de 0 a 18 anys continua sent relativament estable, amb una lleugera tendència a l'alça, especialment en nois. Aquest fet posa de manifest la necessitat de reforçar les estratègies preventives i els dispositius especialitzats en l'atenció a joves amb problemes d'addicció.

En els darrers anys, les dades disponibles a Catalunya apunten a **un increment significatiu de les addiccions sense substància entre la població menor d'edat, especialment aquelles vinculades a l'ús de pantalles, videojocs, internet i jocs d'atzar en línia**. Aquestes conductes addictives, sovint invisibilitzades o deslegitimades, tenen un impacte creixent sobre la salut mental, el rendiment acadèmic, la vida social i la dinàmica familiar dels infants i adolescents.

Segons l'*Informe sobre addiccions comportamentals 2023*²⁷, l'ús de videojocs és una pràc-

tica àmpliament estesa entre els adolescents: el 98% dels nois i el 78% de les noies d'entre 14 i 18 anys hi han jugat durant l'últim any. D'aquest grup, un 15% dels nois i un 3% de les noies presenten indicis de trastorn per ús de videojocs. Pel que fa a l'ús compulsiu d'internet, s'observa una prevalença del 32% entre les noies i del 22% entre els nois, amb una tendència creixent respecte a anys anteriors. Una altra dada alarmant és la participació en jocs d'atzar en línia: el 9% dels adolescents d'aquesta franja d'edat hi han participat, amb una prevalença molt superior en els nois (15%) que en les noies (4%).

A més, segons el Centre SPOTT²⁸ de la Diputació de Barcelona, durant l'any 2023 es van atendre 321 joves per conductes addictives, el 36,7% dels quals —118 en total— estaven relacionats amb l'ús problemàtic de pantalles. El perfil majoritari d'atenció correspon a nois d'entre 14 i 15 anys amb addicció als videojocs, mentre que en el cas de les noies, la problemàtica predominant és l'addicció a les xarxes socials.

27 Agència de Salut Pública de Catalunya. (2023). *Informe sobre addiccions comportamentals: Internet, videojocs i jocs d'atzar*. Catalunya 2023. Subdirecció General d'Addiccions, ITS, VIH i Hepatitis Víriques.

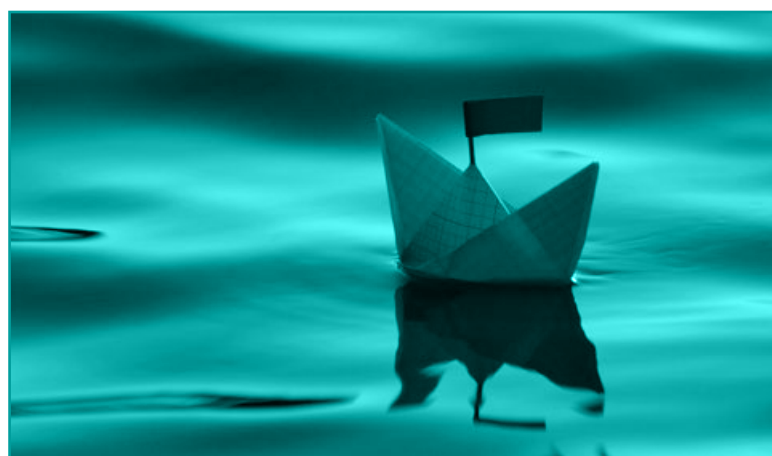
28 Diputació de Barcelona. (2023). *Nota de premsa del Centre SPOTT: Servei per a adolescents i joves amb conductes de risc i problemàtiques d'addiccions*. Àrea d'Igualtat i Sostenibilitat Social.

3.3. SALUT MENTAL I DESIGUALTATS

En el context actual de crisi estructural, caracteritzat per l'augment de les desigualtats socials i les dificultats creixents per satisfer necessitats bàsiques com l'alimentació o l'accés a serveis, la possibilitat de desenvolupar un projecte vital amb sentit esdevé una aspiració inabastable per a molts col·lectius en situació de vulnerabilitat. Aquesta situació incideix amb especial intensitat en els nens i nenes i en les seves famílies, que, sovint en absència de suports comunitaris suficients, continuen assumint la major part de la responsabilitat en l'atenció i la cura.

La vulnerabilitat en la infància i l'adolescència és una condició derivada de factors estructurals, com la pobresa, les dificultats d'accés a un habitatge digne, la desigualtat educativa o la manca d'oportunitats de socialització, que incideixen negativament en el benestar emocional i la salut mental dels infants. Aquesta no és una característica pròpia dels infants, sinó que es genera en un entorn social que, per acció o omissió, pot limitar les seves oportunitats de desenvolupament.

A més, la presència de situacions com l'abandonament escolar, la violència, la manca de suport familiar o l'ús problemàtic de les tecnologies pot afavorir l'aparició o l'agreujament de problemes de salut mental. Aquestes condicions poden esdevenir cròniques i transmetre's intergeneracionalment.



Diversos estudis han posat de manifest la carrega emocional en què es troben les persones cuidadores de persones amb trastorns mentals, marcada habitualment per sentiments de frustració, solitud, ansietat i una elevada pressió econòmica. Aproximadament un 80 % de les persones cuidadores no professionals són dones, que dediquen a la cura una mitjana de 15 hores setmanals.

Segons el Síndic de Greuges²⁹, els infants més vulnerables tenen quasi el doble de probabilitats de patir un trastorn mental (16,2%) que els infants socialment afavorits (9,7%). El 55,9% dels nens, nenes i adolescents atesos als centres de salut mental infantil i juvenil (CSMIJ) són adolescents de 12 a 17 anys, tot i que els adolescents d'aquesta franja d'edat només representen el 37,5% de la població infantil.

Diversos estudis han posat de manifest la **carrega emocional en què es troben les persones cuidadores** de persones amb trastorns mentals, marcada habitualment per sentiments de frustració, solitud, ansietat i una elevada pressió econòmica. Aproximadament un **80 % de les persones cuidadores no professionals són dones**³⁰, que dediquen a la cura una mitjana de 15 hores setmanals.

Segons les dades consultades³¹, gairebé 4 de cada 10 (38%) persones cuidadores

29 Síndic de Greuges de Catalunya. (2024, febrer). Informe sobre els drets de l'infant.

30 Alcalde Campos, R., & Cahner Picallo, M. (2020). *Evaluación de la calidad de vida de las Personas cuidadoras no profesionales, impacto de los servicios y prestaciones e impacto de la COVID19* [Informe de resultats]. Fundació Pere Tarrés.

31 Vermeulen, B., Lauwers, H., Spruytte, N., Van Audenhove, C., Magre, C., Saunders, J., & Jones, K. (2015). Experiences of family caregivers for people with severe mental illness: An international exploration. Leuven: LUCAS KU Leuven / EUFAMI

afirmen sentir-se incapaços de gestionar l'ansietat constant associada a la cura, un 33% no dormen prou a causa de l'estrès, i un 32% manifesten sentiments de depressió. A més, un 20% declara no veure res positiu a la seva vida, un 17% sent un esgotament que no li permet funcionar correctament i un 15% no dorm durant els períodes de cura.

Aquest impacte emocional es veu agreujat per la **manca de xarxa i suport relacional**. Tres de cada deu persones cuidadores familiars se senten aïllades i soles, i percentatges similars reporten no rebre prou suport de familiars i amistats (30%), tenir tensions amb l'entorn proper a causa de les seves responsabilitats (32%) i experimentar una reducció significativa del seu temps de socialització (30%).

Finalment, cal tenir en compte que l'estigma associat als trastorns mentals continua sent un obstacle estructural. L'Organització Mundial de la Salut (OMS)³² alerta que l'estigma associat als problemes de salut mental és una qüestió que afecta tot el món i, per tant, eliminar-lo hauria de ser una tasca prioritària de totes les societats.

32 World Health Organization (WHO). (2019). Mental health: Strengthening our response.

3

Dificultats
actuals

La xarxa d'atenció a la salut mental infantil i juvenil a Catalunya afronta grans reptes per garantir una atenció global i adaptada a les necessitats dels infants i adolescents.

És més necessari que mai consolidar i seguir millorant el treball col·laboratiu per assegurar un model d'atenció que respongui a la realitat territorial i als diferents nivells de necessitats. Això implica reforçar els recursos destinats a la prevenció i promoció; millorar l'atenció als malestars lleus, moderats i/o adaptatius, i garantir suports específics per als casos de més complexitat.

A continuació, s'exposen els factors més rellevants que dificulten la implementació d'aquest model:

A. COL·LABORACIÓ INTERDEPARTAMENTAL INSUFICIENT

› **Falta de coordinació:** Tot i els esforços per millorar el treball col·laboratiu, la manca de temps i de professionals dificulta la creació d'espais estables de reflexió i revisió de la pràctica clínica. L'augment de la demanda i la gravetat de molts casos han obligat a prioritzar l'atenció directa, de manera que ha quedat relegada la necessària tasca de coordinació i anàlisi compartida. Sense un

reconeixement explícit i recursos destinats a aquesta funció, és difícil integrar-la plenament dins del sistema.

› **Informació incompleta:** El Pla integral reconeix que no hi ha informació suficient ni compartida sobre els recursos existents ni sobre la seva distribució territorial. Això impedeix parlar d'una xarxa coordinada i compartida³³.

B. DESIGUALTATS TERRITORIALS I BUI TS ASSISTENCIALS

› **Distribució desigual:** S'han fet avenços en la reducció de desigualtats territorials, però més enllà de l'equitat formal, cal una distribució de recursos ad hoc que respongui a les necessitats reals de cada territori. No tots els territoris requereixen el mateix dispositiu ni el mateix nivell d'inversió, i és essencial adoptar un model flexible que s'adapti a les particularitats locals.

› **Buits i duplicitats:** L'esclat de l'interès per la salut mental arran de la pandèmia ha impulsat noves iniciatives de diferents agents, però sovint s'han solapat amb dispositius ja existents. Al mateix temps, continuen existint buits assistencials significatius en àmbits com l'atenció

³³ Coscolla, Martínez i Poll, 2016

als trastorns d'aprenentatge, els tractaments reeducatius o el suport al patiment emocional no estructurat en un diagnòstic de gravetat. Aquests espais buits evidencien la necessitat d'una planificació estratègica més precisa per optimitzar els recursos disponibles i evitar duplicacions ineficients.

C. NECESSITAT DE MILLORAR L'ATENCIÓ MULTIDISCIPLINÀRIA

› **Un enfocament assistencial insuficientment garantit:** Tot i el pes predominant del model assistencial, aquest no assegura uns mínims en termes d'intervencions psicoterapèutiques de qualitat. L'accés a tractaments psicoterapèutics estructurats i de garanties és limitat, fet que impacta directament en l'eficàcia de l'atenció i en les opcions terapèutiques disponibles per als infants i adolescents.

› **Un model psicosocial ofegat per l'encàrrec administratiu:** En els darrers anys, s'ha incorporat un enfocament més social amb la inclusió de perfils com els educadors socials (ES), terapeutes ocupacionals (TO) o terapeutes familiars (TF) als CSMIJ i CDIAP.

Tot i això, aquest canvi no sempre ha anat acompanyat d'un reconeixement efectiu de la tasca d'aquests rols professionals ni s'han ajustat els processos assistencials de forma prou eficient, que poden dur a terme funcions clíniques essencials. A més, aquest tomb cap a un model més psicosocial no sembla respondre tant a una aposta decidida de l'Administració, sinó a la greu manca de professionals especialitzats en Psicologia Clínica i Psiquiatria. Cal tenir en compte que aquests serveis tampoc disposen de perfils professionals especialitzats per oferir l'atenció individualitzada i global que requereixen els infants amb una alta complexitat social, clínica i assistencial.

Malgrat que els CSMIJ i els CDIAP, amb la seva vessant preventiva i de detecció, han consolidat un model clarament psicosocial, l'encàrrec de l'Administració segueix dirigint-los exclusivament cap a l'atenció de la gravetat i la cronicitat. Aquesta directriu deixa un buit en la promoció de la salut mental i l'atenció precoç als males-tars emocionals, i desplaça aquesta responsabilitat cap a altres dispositius que sovint no compten amb els recursos ni les capacitats adequades. Això comporta el risc de trivialitzar el patiment emocional i d'infravalorar els riscos d'una manca d'intervenció a temps.

D. INVERSIÓ INSUFICIENT EN PREVENCIÓ I PROMOCIÓ

› **Despesa residual:** Només el 3-5% dels pressupostos en salut es destinen a mesures de prevenció i promoció, mentre que el 97% es destina a l'atenció assistencial (OMS). Aquesta desproporció es manté des de fa anys sense millores significatives.

› **Prevenció fragmentada:** No s'estan treballant adequadament els factors de risc, especialment en l'abordatge conjunt de salut mental i drogodependències en infants. Amb relació a la petita infància, els CDIAP tenen limitada la seva capacitat preventiva i de detecció donat l'alt volum de demanda i la manca de recursos suficients per atendre precoçment.

E. MANCA DE RECURSOS I SATURACIÓ DELS SERVEIS

› **Recursos insuficients i distribució desigual de les inversions:** Les planificacions previstes per multiplicar i millorar els serveis de salut mental tant en l'àmbit sanitari com social no s'han complert, cosa que ha provocat una saturació dels recursos existents.

› Les inversions dutes a terme s'han centrat en programes específics, com el Programa

d'atenció a la crisi i els Equips Guia. Tot i que aquests programes han estat útils per a un grup reduït de persones usuàries, han requerit una assignació considerable de recursos. Això ha tingut un impacte directe en els centres de salut mental infantil i juvenil (CSMIJ), ja que han hagut de desviar-hi hores de psiquiatria i psicologia clínica, en comptes de reforçar l'estructura de base com era necessari.

› **Llistes d'espera i atenció fragmentada:** Tot i que es treballa per millorar els temps d'accés als serveis, cal anar més enllà de les llistes d'espera per a la primera visita. En molts casos, els pacients accedeixen a una primera valoració, però després es troben amb un buit assistencial, amb una freqüentació insuficient i amb un interval de temps excessiu entre visites. Això distorsiona les dades d'accessibilitat i invisibilitza el problema de la continuïtat assistencial.

› **Mancança de professionals acreditats:** Un dels problemes més greus que afronta la Xarxa de Salut Mental és la manca de professionals acreditats en psicologia clínica i psiquiatria. La creació del psicòleg clínic de la infància i l'adolescència per part del Ministeri de Sanitat ajudaria en aquest sentit. Aquesta escassetat condiciona profundament l'aplicabilitat de les polítiques de millora en salut mental, ja que dificulta la contractació i la gestió

dels equips, i impacta directament en la qualitat de l'atenció als usuaris.

En el cas del CDIAP, els professionals no disposen del mateix reconeixement salarial que es dona en l'àmbit sanitari, fet que cronifica una dificultat de retenció de talent i d'incorporació de nou personal.

› **Dificultat per cobrir baixes i estabilitzar els equips:**

La manca de professionals dificulta la cobertura de baixes i genera una elevada rotació, cosa que afecta la qualitat de l'atenció, provoca canvis constants per a les famílies i genera interrupcions en els tractaments.

› **Precarització de l'atenció preventiva i moderada/lleu:**

L'absència de respostes per part de l'Administració –ja sigui amb una revisió temporal dels requisits professionals o mitjançant processos de convalidació per a experts formats en l'àmbit– comporta una precarització de l'atenció, especialment en els nivells més preventius i en els casos de perfil moderat o lleu.

› **Falta de formació i suport als professionals:**

No hi ha prou formació específica per als professionals, especialment en serveis de pediatria. A més, no existeix un llenguatge comú entre els diferents àmbits implicats, fet que dificulta la coordinació i la qualitat de l'atenció. Paral·lelament, la reducció del temps



L'absència de respostes per part de l'Administració –ja sigui amb una revisió temporal dels requisits professionals o mitjançant processos de convalidació per a experts formats en l'àmbit– comporta una precarització de l'atenció, especialment en els nivells més preventius i en els casos de perfil moderat o lleu.

disponible per a la supervisió, la formació continuada i el treball en equip ha incrementat l'estrès entre els professionals i ha reduït la seva capacitat d'intervenció.

- › **Tensió i desgast dels equips:** La pressió assistencial derivada de la manca de professionals està deteriorant la salut laboral dels equips, amb un augment del desgast, l'estrès i la sobrecàrrega de feina. Aquesta situació, si no es reverteix, pot posar en risc la sostenibilitat del sistema i la qualitat dels serveis prestats.

F. NECESSITATS ESPECÍFIQUES NO COBERTES

- › **Petita infància:** S'observa un increment de les necessitats vinculades a la salut mental en la petita infància, que no són ateses als CDIAP per manca de recursos suficients per garantir una resposta adequada.

- › **Manca de serveis adequats per a infants amb pluridiscapacitat:** Els infants i joves amb paràlisi cerebral i pluridiscapacitat, sovint, presenten una alta complexitat clínica, social i assistencial. Molts cops, la seva elevada complexitat fa que sovint apareguin problemes relacionats amb els trastorns de conducta i de salut mental. Cal tenir en compte que

la salut mental és un element transversal que afecta tot el cicle vital de les persones amb discapacitat i de les seves famílies. Els serveis actuals que es presten no s'adapten a l'especificitat d'aquests infants i adolescents, ni ofereixen una atenció adequada per donar una atenció global i integral.

- › **Vinculació dels adolescents als serveis:** A diferència d'altres èpoques, els adolescents d'avui dia tenen més consciència sobre la seva salut mental i són capaços de demanar ajuda. Però el repte actual és la capacitat dels serveis per fidelitzar i vincular aquests joves a l'atenció. Sovint, els dispositius no estan prou adaptats a la seva realitat i idiosincràsia, la qual cosa pot dificultar la continuïtat del tractament.

Per això, models específics dissenyats ad hoc per a adolescents i joves, com el programa "Konsulta'm" de l'Ajuntament de Barcelona³⁴, o el programa

³⁴ "Konsulta'm" és un servei de suport psicològic adreçat a joves i adolescents. La seva finalitat és detectar i atendre de forma preventiva el patiment emocional i els problemes de salut mental de la població. És anònim, gratuït, es troba en tots els districtes de la ciutat de Barcelona i no requereix cita prèvia. "Konsulta'm" és una acció que forma part del Pla de salut mental de Barcelona, que té com a prioritat atendre la població infantil, adolescent i adulta jove. [Més informació](#)

"XarxaJoves"³⁵ han de tenir més protagonisme en l'estratègia d'atenció a la salut mental juvenil.

› **Transició a l'edat adulta:** L'actual sistema d'atenció a la salut mental no contempla de manera específica les necessitats dels joves en l'etapa de transició entre l'adolescència i la primera edat adulta. Entre els 16 i els 24 anys, caldria definir dispositius, recursos i iniciatives adaptades a les particularitats d'aquest període vital, per garantir una atenció eficient i adequada a les seves demandes. Actualment, a partir dels 18 anys es produeix un buit assistencial que dificulta greument la continuïtat de l'atenció. La transició cap a la xarxa de persones adultes sovint es veu entorpidida per la manca de coordinació entre serveis i per l'absència de dispositius específics que acompanyin aquest canvi. Aquesta discontinuïtat en l'atenció

compromet el vincle terapèutic i pot generar situacions de desprotecció, fet que cal abordar amb urgència.

› **Manca de recursos per a les famílies:**

Tot i l'existència de serveis com els SOAF (serveis d'orientació i acompanyament a les famílies) i altres dispositius comunitaris, moltes famílies continuen sense accedir a serveis suficients d'assessorament, informació, orientació o suport emocional i psicològic.

G. FALTA DE DADES I AVALUACIÓ

› **Informació incompleta:** No existeix un sistema de recollida d'informació compartida, i els sistemes aïllats no estan optimitzats. Això dificulta l'estudi de l'epidemiologia i la promoció de mesures d'avaluació.

³⁵ "XarxaJoves" és un programa d'acompanyament integral adreçat a joves majors de 16 anys amb problemes de salut mental i a les seves famílies. L'objectiu del programa és oferir un espai de suport orientat a acompanyar la persona en el seu procés de recuperació i empoderament, a partir dels propòsits que ella mateixa es plantegi. Aquestes fites poden incloure l'accés o la continuïtat en els estudis, la inserció laboral, la participació en activitats d'oci significatiu o la vinculació amb recursos de la comunitat. El servei és gratuït, presencial i accessible mitjançant cita prèvia. Actualment, es troba implantat en diversos punts del territori: Barcelona, Santa Coloma de Gramenet i el Baix Llobregat. [Més informació](#)

4

Les 8 mesures
prioritàries de la
Plataforma d'Infància
de Catalunya-PINCat

Davant la situació actual de la salut mental i els reptes identificats, la PINCat proposa un conjunt de mesures estructurades en vuit eixos estratègics per millorar l'atenció i el sistema de suport a infants i adolescents.

1. PARTICIPACIÓ INFANTIL I ADOLESCENT.

Per garantir el dret dels infants i adolescents a ser escoltats i implicats en les polítiques i els serveis que els afecten:

- › Establir mecanismes de participació per garantir que infants i adolescents expressin les seves necessitats en el disseny i millora dels serveis.
- › Crear enquestes periòdiques i espais de diàleg que permetin avaluar la qualitat dels serveis i adaptar-los millor a la seva realitat.
- › Fomentar la presència activa de joves amb experiència viscuda en salut mental en grups de treball, comissions o òrgans de participació vinculats al disseny de polítiques públiques.

2. PREVENCIÓ I PROMOCIÓ DE LA SALUT MENTAL.

Per evitar l'aparició de trastorns mentals i millorar-ne el pronòstic a través d'una acció preventiva i comunitària:

- › Reforçar els recursos i l'especialització de la xarxa d'atenció precoç per tal de garantir que els CDIAP puguin exercir amb eficàcia les seves funcions pròpies, com la prevenció i detecció de dificultats en el desenvolupament dels infants menors de 6 anys, així com el suport a la criança.
- › Desenvolupar programes específics de prevenció i promoció de la salut mental des dels CSMIJ i serveis comunitaris, amb enfocament en la detecció precoç i el suport integral.
- › Crear un pla i model específic d'atenció preventiva per atendre les necessitats i especificitats dels infants amb paràlisi cerebral i pluridiscapacitat.
- › Consolidar i expandir els espais de consulta jove com a eina preventiva eficaç, per assegurar l'accessibilitat, la qualitat i la professionalització dels equips que en formen part.
- › Reforçar els programes de prevenció de conductes addictives a les escoles i espais de lleure, amb metodologies

participatives i adaptades a cada franja d'edat.

- Ampliar les intervencions domiciliàries i en espai natural com a estratègia preventiva, especialment per a situacions de vulnerabilitat social i emocional.
- Potenciar les intervencions comunitàries per prevenir, detectar i abordar precoçment problemes de salut mental, mitjançant una acció coordinada amb l'entorn educatiu i social.

3. EQUITAT TERRITORIAL ADAPTADA A NECESSITATS ESPECÍFIQUES.

Per garantir una distribució equitativa i adequada dels serveis a les necessitats reals del territori, es proposa:

- Analitzar les necessitats socials i territorials mitjançant indicadors i elaborar un mapa dels recursos existents.
- Enfortir els Centres de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoç (CDIAP) en l'atenció a la petita infància, per potenciar el caràcter preventiu del conjunt de la xarxa de salut mental infantil i juvenil.

- Reforçar i dimensionar adequadament els centres de salut mental infantil i juvenil (CSMIJ) perquè esdevinguin l'eix central de l'atenció ambulatoria i comunitària en salut mental.
- Revisar, actualitzar i adaptar la cartera de serveis socials perquè garanteixi una atenció integral, coordinada i centrada en la persona.
- Ampliar les places a les unitats de referència psiquiàtrica infantil (URPI) en totes les demarcacions.
- Augmentar la ràtio de professionals en serveis amb infradotació per alinear-se amb estàndards europeus.

4. COORDINACIÓ, TREBALL EN XARXA I XARXES DE CONEIXEMENT.

Per afavorir una intervenció multidisciplinària efectiva cal:

- Coordinació entre serveis (sanitaris, educatius, socials, judicials i de protecció): caldria reforçar protocols de coordinació i derivació entre serveis per garantir l'atenció integral, especialment en casos complexos (violència, tuteles, desatenció), i establir espais permanents de

coordinació entre professionals dels diferents àmbits d'atenció.

- Fomentar la col·laboració i cooperació entre els centres de desenvolupament infantil i atenció precoç (CDIAP) i els centres de salut mental infantil i juvenil (CSMIJ) per garantir la continuïtat assistencial entre ambdós dispositius. Igualment, és imprescindible assegurar una transició planificada i sostinguda entre els CSMIJ i els centres de salut mental d'adults (CSMA), per evitar discontinuïtats en l'atenció i afavorir una vinculació estable amb la xarxa d'adults.
- Definir protocols d'intervenció i revisió de treball en xarxa adaptats a la realitat territorial.
- Potenciar la coordinació entre els CSMIJ i els centres d'atenció i seguiment de drogodependències (CAS).
- Desenvolupar intervencions multimodals que combinin tractament farmacològic, psicoterapèutic i psicoeducatiu.

5. ACCESSIBILITAT I NECES-SITAT DE RECURSOS SEGONS L'ETAPA EVOLUTIVA I FACTORS SOCIALS.

Per garantir una atenció adaptada a les necessitats específiques de cada etapa de desenvolupament:

- Revisar el model d'escola inclusiva per garantir una millor integració dels infants amb trastorns mentals, amb l'objectiu d'adaptar-lo a les seves necessitats educatives i emocionals.
- Incrementar els recursos d'atenció especialitzada als centres educatius, incloent-hi el treball amb les famílies per facilitar entorns de suport i detecció precoç.
- Ampliar les places en recursos residencials i comunitats terapèutiques dins de la xarxa pública, prioritzant la proximitat territorial.
- Ampliar els serveis especialitzats en salut mental per a discapacitats intel·lectuals (SESM-DI) i les unitats medicoeducatives (UME).
- Impulsar hospitals de dia per a infants menors de 12 anys i potenciar la intervenció domiciliària per a infants amb trastorns de l'espectre autista (TEA), trastorns de conducta o en situació d'aïllament social.

- › Desplegar de forma equilibrada els dispositius de salut mental en tot el territori, especialment en zones amb llistes d'espera elevades o manca de serveis, com els hospitals de dia per a adolescents.
- › Desenvolupar estratègies innovadores per millorar l'accessibilitat als serveis, com ara ciberconsultes, grups d'iguals i accions en xarxes socials.
- › Dimensionar adequadament els serveis comunitaris per poder respondre a l'eventual augment de demanda.
- › Desenvolupar recursos per a la transició a la xarxa d'adults, especialment per a joves tutelats majors de 18 anys, així com projectes ocupacionals per afavorir la inserció social i emocional.
- › Garantir que els infants i adolescents en el sistema de protecció disposin d'accés a suport emocional i psicològic intensiu dins dels propis centres residencials i d'acollida, amb equips especialitzats que puguin oferir acompanyament continuat i adaptat a les seves necessitats.

6. FORMACIÓ, ESPECIALITZACIÓ I COMPETÈNCIES PROFESSIONALS.

Per garantir una atenció en salut mental de qualitat, centrada en el coneixement, l'acompanyament i el vincle:

- › Assegurar la formació continuada, espais de supervisió i suport emocional per als professionals de la xarxa de salut mental infantil i juvenil.
- › Promoure especialitzacions en l'àmbit de la petita infància, per reforçar un model de treball interdisciplinari que asseguri una atenció integral i coordinada. Així mateix, és fonamental potenciar la formació en àrees clau com la patologia del trauma, la salut mental comunitària i la psiquiatria infantojuvenil.
- › Impulsar formació específica per abordar conductes d'autolesió, suïcidi i altres gestos autolítics, així com el desenvolupament de competències relacionals i d'acompanyament.
- › Fomentar un model interdisciplinari i horitzontal, basat en el treball conjunt entre disciplines i en la figura del gestor de cas, que asseguri continuïtat assistencial i una vinculació sostinguda amb l'infant o adolescent.

- Garantir perfils professionals especialitzats per oferir una atenció individualitzada i integral als infants que presenten una alta complexitat social, sanitària i clínica.
- Incorporar la figura del referent de benestar emocional i comunitari (REBEC) per a la població infantil i adolescent en l'atenció primària de salut, amb una orientació preventiva i comunitària.

7. PERSPECTIVA DE GÈNERE I DIVERSITAT.

Per garantir una atenció justa, equitativa i adaptada a les diferents realitats personals i socials:

- Incorporar la perspectiva interseccional i de gènere en els protocols i pràctiques d'atenció en salut mental, tenint en compte com les experiències i l'expressió dels trastorns poden variar segons el gènere, sense condicionar negativament els objectius terapèutics.
- Establir mesures per garantir l'accés equitatiu als serveis de salut mental per a infants i adolescents en situació de vulnerabilitat socioeconòmica o d'origen migrant, incloent-hi suport lingüístic, cultural i de mediació comunitària.
- Avançar cap a polítiques públiques i models d'atenció que reconguin, redistribueixin i donin suport de manera efectiva a les tasques de cura, especialment en l'àmbit de la salut mental, on el risc de cronificació i d'exclusió social és especialment elevat.

8. ÚS DE NOVES TECNOLOGIES EN LA INTERVENCIÓ.

Per millorar l'accessibilitat i l'eficàcia dels serveis de salut mental a través de solucions digitals:

- Implementar plataformes digitals per oferir suport psicològic en línia, especialment per a adolescents amb barreres d'accés als serveis presencials.
- Desenvolupar aplicacions mòbils amb eines d'autoajuda validades per professionals per a la gestió emocional i la prevenció de crisis.
- Potenciar l'ús de la intel·ligència artificial per identificar patrons de risc en xarxes socials i detectar precoçment casos de malestar emocional greu.
- Aquestes mesures, interrelacionades i complementàries, han d'aplicar-se conjuntament i amb una visió territorial per garantir un impacte efectiu en la millora de la salut mental infantojuvenil.



5

Conclusions

Per abordar de manera eficaç els reptes creixents en salut mental i benestar emocional dels infants i adolescents, és necessari avançar cap a una transformació sistèmica. Les evidències actuals indiquen la urgència de desplegar un model d'atenció integrada social i sanitària que situï al centre infants i adolescents, especialment aquells en situacions de complexitat, amb trastorns mentals o conductes addictives. Aquesta atenció ha de ser contínua, coordinada i adaptada a les necessitats evolutives i socials de cada etapa, amb una distribució equitativa de recursos arreu del territori.

Un dels pilars fonamentals és el **foment de la participació infantil i adolescent**, que garanteixi el dret de ser escoltats i de participar activament en totes les fases del procés: detecció de necessitats, disseny, implementació i avaluació dels serveis. Aquesta mirada participativa ha d'anar acompanyada d'un impuls decidit a les polítiques de **prevenció i promoció de la salut mental**, especialment en l'àmbit educatiu i comunitari, en què calen estratègies sistemàtiques i continuades.

L'**equitat territorial adaptada a necessitats específiques** és un altre element clau: cal garantir una oferta de serveis que s'adapti a les necessitats de cada territori, amb l'objectiu de superar les actuals desigualtats socials i geogràfiques. La **coordinació, el treball en xarxa i les xarxes**



És necessari avançar cap a una transformació sistèmica.

Les evidències actuals indiquen la urgència de desplegar un model d'atenció integrada social i sanitària que situï al centre infants i adolescents, especialment aquells en situacions de complexitat, amb trastorns mentals o conductes addictives.

de coneixement resulten essencials per garantir respostes integrades i eficients.

També és fonamental **millorar l'accessibilitat als serveis i garantir recursos adequats segons l'etapa evolutiva i els factors socials**. En paral·lel, cal assegurar la **formació, especialització i competències professionals** dels equips, amb un enfocament interdisciplinari i continuat, com a condició imprescindible per oferir una atenció de qualitat.

Les polítiques i serveis han d'incorporar una **perspectiva de gènere i diversitat**, que tingui en compte les diferents formes de discriminació que poden incidir en la salut mental d'infants i adolescents. Igualment, la **utilització de les noves tecnologies en la intervenció** ha de permetre una transformació digital efectiva, amb l'objectiu de facilitar la interoperabilitat entre sistemes d'informació socials, sanitaris i educatius, i afavorir iniciatives innovadores com l'acompanyament digital a joves en risc.

Finalment, per garantir l'eficàcia de les polítiques, cal consolidar **espais de cogovernança interdepartamental i intersectorial** que promoguin la corresponsabilitat entre agents públics, comunitaris i educatius. La recerca i la innovació han de centrar-se en els determinants socials de la salut mental i en els trastorns més prevalents, i l'**avaluació sistemàtica de les**

polítiques i serveis ha d'incloure indicadors de qualitat, resultats i experiència d'usuari, especialment la dels infants i adolescents.

El desplegament del Pla de salut i altres estratègies intersectorials hauria de fer realitat aquesta visió transformadora. Tot i els avenços en sensibilització i discurs institucional, sovint les polítiques encara no es tradueixen en accions concretes, pressupostades i programades. És, doncs, urgent dotar-se d'un full de ruta ambiciós, realista i compromès amb el dret al benestar emocional i la salut mental de tots els infants i adolescents de Catalunya.

GLOSSARI

- › **Ciberassetjament:** assetjament i maltractament entre iguals (infants i adolescents) que es duu a terme a través de les tecnologies, les xarxes socials i internet.
- › **CDIAP (centres de desenvolupament infantil i atenció precoç):** dispositius públics especialitzats en la detecció, valoració, diagnòstic i intervenció en trastorns del desenvolupament o en situacions de risc en infants de 0 a 6 anys. Ofereixen atenció interdisciplinària — social, sanitària i educativa— a infants i famílies. Formen part de la xarxa d'atenció precoç de Catalunya.
- › **Comunitat terapèutica:** recurs residencial temporal destinat a adults amb conductes addictives que proporciona una atenció terapèutica a través de la vida en la comunitat tancada i de l'atenció integral que es proporciona durant l'estada (Generalitat, 2014b).
- › **Conductes disruptives:** actituds generalment conflictives i de trencament que generen malestar en el mateix infant i en el seu entorn, i que sovint són símptoma d'alguna problemàtica més greu.
- › **CSMIJ (centres de salut mental infantil i juvenil):** serveis especialitzats del sistema públic de salut que ofereixen atenció ambulatoria a infants i adolescents fins als 18 anys amb trastorns de salut mental o dificultats emocionals i conductuals. L'equip està format per professionals de la psiquiatria, psicologia, treball social i infermeria, que treballen de manera coordinada amb altres serveis educatius, socials i sanitaris per garantir una atenció integral.
- › **Depressió:** trastorn mental que es caracteritza per un estat d'ànim molt baix i absent de vitalitat i amb poca capacitat per gaudir, que va acompanyat d'una sensació de cansament excessiu. Es pot produir també una pèrdua de la concentració, de la confiança en un mateix, o de sentiments d'inferioritat i culpabilitat que en alguns casos poden conduir a pensaments o accions autolítics o de suïcidi. En infants, és comú que aparegui el símptoma d'irritabilitat, i en adolescents la depressió es pot manifestar a través de conductes de negació, consum de drogues, agressivitat, hipersensibilitat o conductes disruptives extremes.
- › **Gestor de cas:** figura que coordina i integra l'assistència que rep una persona des de diferents serveis per tal de garantir una atenció i seguiment de qualitat.
- › **Gestos autolítics:** conductes d'autolesió, generalment amb la finalitat de cridar l'atenció i com una estratègia de regulació emocional, però que presenten un risc molt alt i que sovint són una

manifestació de problemàtiques o trastorns mentals significatius.

› **Salut mental:** La salut mental és un estat de benestar global en què la persona pot desenvolupar el seu potencial, gestionar l'estrès quotidià, treballar o estudiar de manera eficaç i contribuir activament a la seva comunitat. Inclou aspectes psicològics, emocionals i socials, i no es limita només a l'absència de trastorns mentals. És un component fonamental per al desenvolupament integral, especialment durant la infància i l'adolescència.

› **Benestar emocional:** El benestar emocional fa referència a la capacitat de la persona per identificar, expressar i gestionar adequadament les pròpies emocions, mantenir relacions interpersonals positives i afrontar les situacions de la vida amb resiliència. És una dimensió clau de la salut mental, que incideix directament en l'autoestima, la motivació i la qualitat de vida.

› **Serveis especialitzats en salut mental per a discapacitats intel·lectuals (SESM-DI):** recurs destinat a persones amb discapacitat intel·lectual que pateixen un trastorn mental, que ofereix atenció a les persones afectades i als seus familiars des d'una perspectiva comunitària.

› **Trastorns del comportament (TC):** trastorns de la conducta amb una simptomatologia força diversa, però que es poden manifestar a través de conductes disruptives o transgressores, conductes agressives, manipulació o conductes inapropiades a l'edat de l'infant.

› **Trastorn de la conducta alimentària (TCA):** trastorn mental que es caracteritza per un comportament patològic davant la ingesta alimentària i per un control obsessiu del pes.

› **Trastorn de dèficit d'atenció i hiperactivitat (TDAH):** trastorn mental que apareix en la infància i que es caracteritza (tal com indica el nom) per dificultats per mantenir l'atenció i conductes impulsives o hiperactives.

› **Trastorn de l'espectre autista (TEA):** afectació neurològica crònica que es comença a manifestar en edats primerenques i que generalment es caracteritza per dificultats en la comunicació i les interaccions socials.

Autoria de les fotografies:

Unspash/Saif [portada]

Unspash/Annie Spratt [pàgina 17, 40-41]

Unspash/Aaron Burden [pàgina 6, 44]

Unspash/Mohamed B [pàgina 10, 25]

Unspash/Artak Petrosyan [pàgina 19]

Unspash/Demeter Alexandru [pàgina 21]

Unspash/Georgii Eletsikh [pàgina 28]

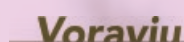
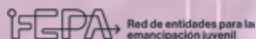
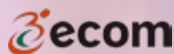
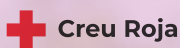
Unspash/Melissa Askew [pàgina 34]





setembre de 2025

Amb la col·laboració de les entitats membres de la PINCat



La PINCat (Plataforma d'Infància de Catalunya) agrupa i dona veu a més de 1.700 entitats socials que atenen i acompanyen més d'1 milió d'infants i adolescents a Catalunya, en àmbits com la salut, l'educació, el lleure educatiu, l'acció social, la sensibilització, la prevenció i la protecció.

Impulsada l'any 2011 sota el paraigua de la Taula d'entitats del Tercer Sector Social de Catalunya, la PINCat té com a objectiu principal fer incidència política i social per defensar i garantir els drets de la infància i l'adolescència, especialment aquella que es troba en situació de vulnerabilitat. A més, desenvolupa la funció d'observatori per analitzar i fer seguiment de les polítiques d'atenció a la infància.

Membre de:



Taula d'entitats
del Tercer Sector Social
de Catalunya



plataforma
de infancia
españa



Observatori
dels drets
de la Infància

Amb el suport del:



Generalitat de Catalunya
**Departament de Drets Socials
i Inclusió**