



Manifest de la Plataforma de Professionals dels CSMIJ de Catalunya

Per una millora realista i sostenible de l'atenció pública en salut mental infantil i juvenil a Catalunya.

Novembre de 2025

La **Plataforma de Professionals dels CSMIJ de Catalunya** és una iniciativa integrada per un nombrós col·lectiu de professionals de bona part dels Centres de Salut Mental Infantil i Juvenil (CSMIJ) de Catalunya. Amb aquest manifest volem expressar la nostra voluntat de participar activament en la construcció d'un model d'atenció en salut mental infantil i juvenil que sigui més eficient, equitatiu, sostenible i adaptat a les necessitats actuals de la població i a la realitat assistencial dels i les professionals que hi treballen.

Entenem la salut mental infantil i juvenil com un fenomen complex en què factors biològics, psicològics i socials interactuen de manera dinàmica. Apostem per intervencions eficaces, mesurables i adaptades a l'etapa evolutiva de cada infant o adolescent, amb un ús responsable i coordinat de la psicoteràpia, la psicofarmacologia i les intervencions socials i ocupacionals.

Parlem des de l'experiència directa amb infants, adolescents i famílies ateses als CSMIJ d'arreu del territori, i des del compromís diari amb la salut pública. Ens adreçam a la ciutadania i a l'Administració Pública amb l'ànim de col·laborar amb els diferents estaments responsables de la planificació sanitària i social, però també amb altres entitats relacionades amb la salut mental dels infants i adolescents, com ara col·legis professionals, institucions del tercer sector, societats professionals i sindicats, entre d'altres.

Aquest manifest pretén aportar una mirada honesta, constructiva i compromesa, reconeixent els avenços dels darrers anys, però també constatant les limitacions estructurals que cal abordar amb urgència i responsabilitat.

Volem contribuir a la reflexió i a l'acció conjunta, aportant una diagnosi compartida basada en l'experiència diària i una sèrie de propostes per millorar el sistema i garantir una atenció pública digna, justa i de qualitat.





Una realitat cada cop més complexa i una pressió no sostenible en el temps

En les darreres dècades s'ha desplegat una extensa xarxa d'atenció en salut mental infantil i juvenil a tot el territori català, i s'ha produït un creixement significatiu dels equips, tant en nombre de professionals com en diversitat de perfils. El desplegament dels Hospital de Dia d'Adolescents, els ECID, l'Equip Guia, el Programa d'Atenció a la Crisi i les Unitats Especialitzades de TEA i de TCA en són alguns exemples.

Aquesta evolució ha estat molt positiva per al sistema públic. Tanmateix, en els últims anys també constatem un augment exponencial de la demanda, de la gravetat de les situacions ateses i de la complexitat dels contextos socials, familiars i escolars, així com l'aparició de noves problemàtiques emergents —com l'impacte de les xarxes socials, l'augment de les conductes autolesives i les temptatives de suïcidi en adolescents— que se sumen a una realitat ja fràgil.

Els determinants socials, familiars i educatius, més enllà de la psicopatologia bàsica, tenen un pes cada cop més gran i generen dificultats importants, així com sinergies que s'autoalimenten, configurant un escenari de vulnerabilitats persistents. Els CSMIJ s'han convertit, en els darrers anys, en un vèrtex receptor de derivacions provinents dels àmbits social i educatiu que no sempre es justifiquen des d'una perspectiva clínica, fet que incrementa notablement la pressió sobre els equips i en compromet la capacitat de resposta.

Així doncs, malgrat que els equips hagin crescut, la pressió assistencial ho ha fet encara més, generant una sobrecàrrega no sostenible en el temps i una percepció d'insatisfacció amb el sistema que és compartida per les persones usuàries i professionals.

A la pressió assistencial s'hi suma la pressió de l'Administració

Els professionals dels CSMIJ compartim el compromís amb un sistema públic de qualitat i assumim la importància de retre comptes a l'Administració per garantir uns estàndards assistencials adequats i el compliment de les activitats contractades. Tanmateix, cal revisar els objectius actualment fixats, ja que no sempre s'ajusten a la realitat assistencial ni als recursos disponibles per assolir-los, que sovint són clarament insuficients.

Els indicadors de productivitat no poden substituir els indicadors de qualitat terapèutica ni l'eficàcia real dels tractaments. Proposem incorporar criteris que valorin l'impacte clínic, la reducció de símptomes, la millora funcional i la satisfacció i/o l'experiència de les persones usuàries i de les famílies ateses pels nostres serveis.





Una definició de gravetat massa limitada

És raonable que el sistema prioritzi l'atenció dels casos més greus. No obstant això, la definició de gravetat sovint es basa únicament en codis diagnòstics heretats d'un model adultocèntric, que no reflecteixen bé la complexitat i l'especificitat de la infància i l'adolescència. L'obligatorietat d'arribar a unes quotes mínimes de determinats codis diagnòstics pot comportar distorsions epidemiològiques, com forçar diagnòstics per ajustar-se a la demanda de l'Administració o invisibilitzar problemàtiques importants que no encaixen exactament en aquestes categories. Els objectius associats als diagnòstics atesos haurien d'estar basats en l'epidemiologia i en la realitat de cada territori, i no al contrari.

El diagnòstic ha de ser una eina per orientar decisions clíniques, terapèutiques i psicofarmacològiques, no una finalitat en si mateix. Una classificació clínica acurada, complementada per criteris funcionals i contextuals, permet planificacions de tractament més eficients i ajustades a la realitat de l'infant o l'adolescent.

Per això, proposem una definició més àmplia i multidimensional de la gravetat, que incorpori criteris psicopatològics, educatius, socials, d'impacte funcional i de recuperabilitat, entre d'altres.

Accessibilitat i freqüentació: trobar l'equilibri

La reducció de les llistes d'espera és un objectiu compartit. Tanmateix, els criteris d'accessibilitat actuals es basen en un model assistencial propi de la medicina somàtica que no és directament traslladable a la salut mental, en especial en l'àmbit comunitari i en els abordatges psicoterapèutics.

En medicina somàtica, la llista d'espera indica l'inici d'un procés amb una previsió de resolució i alta, cosa que no es dona en salut mental.

En l'àmbit de la salut mental, en canvi, la reducció de les llistes d'espera, basada en l'avançament de la primera visita, repercuteix directament en la qualitat assistencial, ja que força els dispositius a atendre més persones i, per tant, a disminuir la freqüència de les visites i la durada dels tractaments. Dit d'una altra manera, la millora de la llista d'espera, paradoxalment, impedeix la realització de tots els procediments assistencials necessaris, en freqüència i durada, per al correcte abordatge i eventual resolució de la problemàtica atesa.

En salut mental infantil i juvenil, més enllà de les situacions urgents que cal atendre de forma prioritària, la qualitat de l'atenció depèn més de la freqüència i l'estabilitat del vincle terapèutic que no pas de la rapidesa en l'accés inicial.





Cal promoure plans estructurats, amb objectius definits, seguiment sistemàtic i revisió d'efectivitat, assegurant que els recursos es destinen a intervencions eficaces i basades en l'evidència.

Per això, demanem un enfocament en els objectius que mantingui un equilibri entre accessibilitat i qualitat assistencial. Això implica reconèixer les particularitats de la salut mental i del col·lectiu al qual atenem.

Burocràcia i sobrecàrrega administrativa

Cal establir una frontera entre les demandes d'informació al CSMIJ, raonables i absolutament necessàries per a la planificació sanitària, i l'excés de peticions de dades que generen una burocratització insostenible i una pèrdua de temps.

Proposem una simplificació dels requeriments administratius, distingint entre la informació realment necessària i la que pot resultar redundant o inadequada.

Connexió entre òrgans de decisió i primera línia

Els equips de primera línia acumulen un coneixement profund sobre les necessitats reals de la població i el funcionament quotidià del sistema. Sovint existeix una desconexió entre les decisions de gestió i la realitat assistencial, fet que provoca que iniciatives amb gran potencial no arribin a desplegar-se de manera prou efectiva.

Per revertir aquesta situació, proposem crear espais de diàleg estructurats, estables i bidireccionals entre els professionals i els òrgans de planificació i gestió. Només així es podran dissenyar estratègies realment ajustades a les necessitats dels territoris i dels equips que en sostenen el dia a dia.

A més, per a una atenció de qualitat en salut mental, cal un equilibri real i una coordinació efectiva entre tres àmbits clau: la recerca, la pràctica assistencial i la política sanitària. Actualment, aquest equilibri és insuficient: hi ha mancances importants en la transmissió de coneixement entre aquests estaments i una sobredimensió del pes polític en la presa de decisions.

Per això, reclamem mecanismes estables i eficients de coordinació i intercanvi de coneixements entre recerca, assistència i política, per garantir que les decisions estratègiques es basin en l'experiència professional i l'evidència científica, i no únicament en criteris polítics.

Com a professionals dels CSMIJ, ens oferim a participar activament en aquests espais. Volem aportar la nostra experiència directa i coneixement tècnic per enriquir el procés de presa de decisions i facilitar el seu aterratge als diferents territoris.





Manca de professionals

La manca de professionals especialitzats en salut mental infantil i juvenil és un dels principals colls d'ampolla del sistema públic. Aquesta situació no només posa en risc la qualitat de l'atenció, sinó que també impacta directament en el benestar dels equips i en la satisfacció de les famílies que depenen dels serveis.

Els centres sovint es troben amb baixes laborals de llarga durada que no poden ser cobertes per manca de personal disponible. A això s'hi afegeix una mobilitat constant de professionals que dificulta la consolidació dels equips i compromet la continuïtat terapèutica, ja que moltes persones usuàries pateixen canvis reiterats de referents. Aquesta inestabilitat genera estrès afegit, desgast emocional i un augment de les reclamacions, moltes de les quals responen a deficiències estructurals més que no pas a la qualitat de la feina dels equips.

És urgent incrementar el nombre de places de formació especialitzada —MIR, PIR i EIR en salut mental— per garantir la cobertura de les places actuals, el relleu generacional i la sostenibilitat del sistema.

És imprescindible i urgent actualitzar les ràtios de professionals, seguint els estàndards europeus i tenint en compte no només el temps de visita directa, sinó també la important tasca comunitària i de coordinació amb altres serveis que caracteritza l'atenció a la infància i l'adolescència.

Per afavorir l'estabilitat dels equips, també cal millorar les condicions laborals, especialment en aquells territoris amb gran dispersió geogràfica, on actualment no existeixen compensacions adequades pels desplaçaments freqüents. Igualment, és imprescindible garantir el compliment real de les assignacions de professionals per centre i revisar les dotacions en funció de les necessitats actuals i reals, i no de càlculs obsolets.

Una xarxa massa fragmentada i desigual

A la manca de professionals s'hi afegeix una xarxa massa fragmentada i desigual. Per garantir una atenció eficaç i centrada en la persona usuària, cal una xarxa assistencial ben connectada, coherent i equitativa. Actualment, això no sempre és així i, massa sovint, les famílies acaben assumint les conseqüències de les disfuncions del sistema.

D'una banda, en diversos territoris existeixen dificultats per assegurar la continuïtat assistencial entre els diferents serveis de salut mental (CSMIJ, CSMA, Hospitals de Dia, dispositius especialitzats, etc.).





La manca de circuits de derivació i seguiment àgils i ben definits provoca interrupcions o endarreriments en els processos terapèutics, amb un impacte directe sobre el benestar dels infants i adolescents. Cal, per tant, establir mecanismes de coordinació reals, clars i flexibles, que evitin duplicitats i buits d'atenció, i assegurin una transició fluida entre dispositius.

D'altra banda, les desigualtats territorials continuen sent una assignatura pendent. En molts casos, l'accés a serveis suprasectorials comporta desplaçaments molt llargs, especialment per a les famílies que viuen en zones rurals. A més, la dotació de recursos als centres no reflecteix sempre la realitat socioeconòmica ni la complexitat dels territoris assignats, fet que agreuja aquestes desigualtats.

Reclamem un model de distribució de recursos més just i ajustat a les necessitats reals de cada territori, que tingui en compte factors socials, educatius i de vulnerabilitat, i no únicament criteris quantitativs o poblacionals.

És imprescindible, també, una millor definició de la cartera de serveis dels CSMIJ, que estableixi de manera clara i consensuada quines són les funcions i responsabilitats dels CSMIJ, per evitar confusions i solapaments de funcions amb altres serveis com els centres d'atenció precoç (CDIAP), Centres Educatius, EAPs o Serveis Socials.

Dificultats en l'aterratge dels diferents Programes de Salut Mental

Des de fa uns anys, una part molt significativa de l'activitat dels CSMIJ es canalitza a través dels diferents Programes de Salut Mental impulsats pel Departament de Salut. Molts d'aquests programes són grans iniciatives i presenten objectius rellevants, però sovint estan desconnectats de la realitat assistencial dels equips. Això es deu, en gran mesura, a la manca d'espais efectius de retorn que permetin als professionals aportar una avaluació compartida sobre la seva viabilitat real d'implementació i sobre les possibles millores que podrien fer-los més eficients i adaptats a la idiosincràsia de cada territori.

Un exemple paradigmàtic, per la seva importància i extensió, és el Programa de Col·laboració amb l'Atenció Primària (Programa PCP). Aquest programa representa un avenç rellevant en la integració de la salut mental dins el sistema sanitari general. Afavoreix una atenció més propera a la ciutadania i promou la coordinació efectiva amb els serveis de pediatria i amb els equips de medicina d'atenció primària.

En aquest context, el model d'atenció esglaonada, que reserva l'atenció especialitzada dels CSMIJ als casos de major complexitat i gravetat, contribueix de manera clara a delimitar els respectius àmbits d'intervenció i a optimitzar l'ús dels recursos disponibles.





No obstant això, aquest model només pot funcionar si es reforcen els equips d'atenció primària amb prou recursos. Han de poder abordar adequadament els problemes de salut mental lleus i moderats, que representen la majoria dels casos. Si no es disposa d'aquest suport, moltes d'aquestes situacions acaben agreujant-se, i això fa créixer les llistes d'espera dels CSMIJ i manté un sistema sanitari massa reactiu i poc preventiu.

El risc, per tant, és que una estratègia concebuda per millorar l'accessibilitat i la fluïdesa assistencial es transformi, en la pràctica, en un coll d'ampolla que dificulti l'accés a l'atenció especialitzada i generi tensions i incomprensions entre els diferents agents implicats: equips d'atenció primària, professionals de salut mental, persones usuàries i famílies.

En aquest escenari, el paper dels Referents de Benestar Emocional i Comunitari (RBEC) pot esdevenir clau, si tal i com es va formular el seu rol, la seva activitat es dirigeix a promocionar la salut mental així com a prevenir el desenvolupament de la malaltia mental. Perquè això sigui possible, però, cal dotar-los d'un rol més central en l'atenció a la salut mental infantil i juvenil. Actualment, en la majoria de territoris, la seva participació en aquest àmbit és encara marginal, ja que el Programa de Benestar Emocional i Salut Comunitària s'ha desplegat prioritàriament en l'àmbit adult, limitant-ne l'impacte en la població infantil i juvenil.

Reforçar el seu paper i la seva integració operativa amb els equips de pediatria i els CSMIJ pot contribuir decisivament a descongestionar els serveis especialitzats, millorar l'accessibilitat, potenciar la prevenció i avançar cap a un model més eficient, equitatiu i sostenible.

Cal establir un diàleg estable i bidireccional amb els professionals de primera línia. Aquest intercanvi ha de permetre redefinir els programes des de l'experiència real i assegurar que responen de manera efectiva a les necessitats assistencials, garantint-ne així una aplicabilitat real i una millora contínua.

Conclusions

Des de la Plataforma de Professionals dels CSMIJ de Catalunya, reafirmem el nostre compromís amb un sistema públic de salut mental infantil i juvenil que sigui digne, equitatiu i sostenible. La realitat assistencial que descrivim en aquest manifest no és fruit de percepcions individuals, sinó una constatació col·lectiva. Reflecteix les limitacions estructurals que afecten el funcionament quotidià dels serveis i, en conseqüència, el benestar dels infants, adolescents i de les seves famílies.





La pressió assistencial creixent, la manca de recursos humans i materials, la fragmentació de la xarxa, les desigualtats territorials, l'excés de burocràcia i la desconexió entre les decisions polítiques i la realitat de primera línia són factors que posen en risc la qualitat i la sostenibilitat de l'atenció. Davant d'aquesta situació, no n'hi ha prou amb mesures puntuals. Calen estratègies estructurals i valentes, basades en l'evidència científica i en el coneixement acumulat pels equips que sostenen el sistema cada dia.

Per avançar cap a aquest objectiu, proposem:

- Un finançament adequat i estable, que permeti dotar els CSMIJ de plantilles suficients i condicions laborals que afavoreixin la fidelització dels professionals, l'estabilitat dels equips i, en conseqüència, la continuïtat assistencial.

- Una redefinició dels objectius contractats i del model d'atenció, en tant que l'exigència de resultats ha d'anar lligada a la provisió dels recursos necessaris per aconseguir-los, en termes de temps, espais i recursos humans.

- Que els criteris de gravetat i d'accessibilitat s'adaptin a les especificitats de la infància i l'adolescència.

- Una simplificació real de les càrregues burocràtiques, que alliberi temps per a la tasca clínica i comunitària.

- Mecanismes estables de diàleg i cogovernança entre professionals, gestors, planificadors i responsables polítics, que garanteixin que les decisions estratègiques es prenguin de manera participada i amb coneixement de la realitat dels territoris.

- Un desplegament efectiu i coherent de la xarxa assistencial, que asseguri continuïtat terapèutica i equitat territorial, especialment en zones rurals i de major vulnerabilitat social.

- Una potenciació del Programa de Col·laboració amb Atenció Primària i del paper dels Referents de Benestar Emocional i Comunitari (RBEC), per reforçar la prevenció i descongestionar els dispositius especialitzats.

- Una inversió sostinguda en formació i recerca aplicada.

Finalment, estem convençuts que la salut mental dels infants i adolescents és una responsabilitat col·lectiva i un indicador clau de la salut d'un país i no pot dependre únicament de l'esforç i el compromís dels equips de base. Cal una resposta política ferma i sostinguda, acompanyada de recursos, planificació estratègica i confiança en l'expertesa dels professionals.

Ens oferim com a interlocutors actius i compromesos, amb la voluntat de contribuir a la construcció d'un model d'atenció més just, eficient i proper. L'experiència acumulada en primera línia és una eina valuosa: volem que sigui escoltada, incorporada i reconeguda en les decisions que afecten el futur de la salut mental infantil i juvenil a Catalunya.

