



**CONSELL JURÍDIC CONSULTIU
DE LA
COMUNITAT VALENCIANA**

Dictamen **088/2026**
Expediente **067/2026**

Presidenta

Hble. Sra.

D.^a Margarita Soler Sánchez

Conselleres y Consellers

Ilmas. Sras. e Ilmos. Sres.

D. Enrique Fliquete Lliso

D.^a M.^a del Carmen Pérez Cascales

D. Joan Carles Carbonell Mateu

D. Francisco Javier de Lucas Martín

D.^a Fernanda María Lapresta Gascón

Secretari General

Ilmo. Sr.

D. Joan Tamarit i Palacios

Hble. Sr.:

El Pleno del Consell Jurídic Consultiu de la Comunitat Valenciana, en sesión celebrada el día 11 de febrero de 2026, bajo la Presidencia de la Hble. Sra. D.^a Margarita Soler Sánchez, y con la asistencia de los señores y las señoras que al margen se expresan emitió, por unanimidad, el siguiente dictamen:

De conformidad con la comunicación de V.H., de fecha 2 de febrero de 2026 (Registro de entrada del día 2 de febrero del mismo año), el Pleno del Consell Jurídic Consultiu de la Comunitat Valenciana ha examinado el expediente remitido por la Conselleria de Sanidad, relativo al proyecto de Decreto, del Consell, por el que se crean el Observatorio Valenciano contra el Estigma en Salud Mental y Adicciones y el Observatorio Valenciano sobre Salud Mental y Adicciones.

I ANTECEDENTES

Del examen del expediente administrativo remitido, se desprende lo siguiente:

Primero.- Solicitud de dictamen

Con fecha 2 de febrero de 2026, el Hble. Sr. conseller de Sanidad remitió el proyecto de Decreto del Consell, por el que se crean el Observatorio Valenciano contra el Estigma en Salud Mental y Adicciones y el Observatorio Valenciano sobre Salud Mental y Adicciones.

Segundo.- Documentación remitida

El expediente remitido por la autoridad consultante está integrado por los siguientes documentos:

1.- Resolución de 26 de agosto de 2024, del conseller de Sanidad, de inicio del procedimiento.

2.- Anuncio en el DOGV número 9945, de 26 de septiembre de 2024 del trámite de consulta pública previa.

3.- Informe del resultado del trámite de consulta pública previa, del director general de Salud Mental y Adicciones, de 6 de abril de 2025.

4.- Informe de necesidad y oportunidad del director general de Salud Mental y Adicciones, de 6 de abril de 2025.

5.- Memoria económica del director general de Salud Mental y Adicciones, de 6 de abril de 2025.

6.-Informe sobre impacto en la infancia, adolescencia y familia, director general de Salud Mental y Adicciones, de 28 de abril de 2025.

7.- Informe de repercusiones informáticas del secretario Autonómico de Planificación, Información y Transformación Digital, de fecha 9 de mayo de 2025.

8.- Informe cambio de dirección General, del director general de Salud Mental y Adicciones de 20 de mayo de 2025.

9.- Informe sobre impacto de género, firmado por el director general de Salud Mental y Adicciones en fecha 21 de mayo de 2025 y por la jefa de la Unidad de Igualdad en fecha 23 de mayo de 2025.

10.- Informe del director general de Gestión Económica, Contratación e Infraestructuras, de fecha 16 de junio de 2025.

11.- Ficha de Impacto Presupuestario.

12.- Borrador del proyecto de Decreto.

13.- Alegaciones de otros departamentos y órganos directivos.

14.- Informe sobre las alegaciones formuladas, elaborado por el director general de Salud Mental y Adicciones, en fecha 6 de agosto de 2025.

15.- Anuncio en el DOGV número 10178, de 22 de agosto de 2025, por el que somete a Información Pública el proyecto de Decreto.

16.- Corrección de errores del anuncio de Información Pública.

17.- Alegaciones efectuadas.

18.- Informe sobre el Trámite de Información Pública elaborado por el director general de Salud Mental y Adicciones, en fecha 12 de octubre de 2025.

19.- Informe de huella de los grupos de interés firmado por el subsecretario, en fecha 13 de octubre de 2025.

20.- Segundo Borrador del proyecto de Decreto.

21.- Informe de la Abogacía General de la Generalitat, de 19 de enero de 2026.

22.- Informe de adaptación al informe jurídico de la Abogacía General de la Generalitat, firmado por el director general de Salud Mental y Adicciones, en fecha 29 de enero de 2026.

23.- Informe del subsecretario, de fecha 2 de febrero de 2026.

24.- Tercer borrador del proyecto de Decreto.

II CONSIDERACIONES

Primera.- Carácter jurídico del dictamen

La autoridad consultante ha instado el dictamen con carácter preceptivo, al amparo de lo dispuesto en los artículos 9 y 10.4 de la Ley de la Generalitat 10/1994, de 19 de diciembre, de Creación del Consell Jurídic Consultiu de la Comunitat Valenciana. Según este último precepto, el Consell Jurídic Consultiu deberá ser consultado preceptivamente en los supuestos de “*Proyectos de reglamentos o disposiciones de carácter general que se dicten en ejecución de leyes y sus modificaciones*”.

El proyecto normativo sometido a consulta tiene por objeto la creación del Observatorio Valenciano contra el Estigma en Salud Mental y Adicciones y el Observatorio Valenciano sobre Salud Mental y Adicciones.

Con carácter previo, es necesario determinar el carácter jurídico del proyecto normativo remitido, a efectos de la preceptividad del Dictamen de este Consell.

Dado que el objeto de la norma proyectada es la creación de dos órganos colegiados, podría afirmarse que tiene marcado carácter organizativo. No obstante, en la medida en que la norma constituye un desarrollo legal en materia sanitaria y en materia de servicios sociales debemos sostener la naturaleza ejecutiva del proyecto y la consiguiente necesidad de dictamen por parte de esta Institución consultiva.

En este sentido, cabe tener en cuenta la doctrina del Consejo Consultivo de Castilla-La Mancha que, por ejemplo, en su dictamen 194/2019, de 14 de mayo, considera lo siguiente:

“Efectivamente, el carácter netamente autoorganizativo de un proyecto de disposición reglamentaria no ha impedido al Consejo conceptuar como preceptiva su intervención en el proceso de redacción de una norma reglamentaria, cuando [...] ésta presentaba un plausible engarce legal y una vocación de desarrollo de la Ley del que deducir su naturaleza ejecutiva. [...] Singular mención merece, a este respecto, lo señalado por el Consejo en su dictamen 95/2002, de 10 de julio, [...] En aquella ocasión el Consejo tuvo oportunidad de manifestarse respecto del posible antagonismo existente entre los conceptos de reglamento organizativo y reglamento ejecutivo, significando [...] Sin embargo, el mero carácter organizativo de la norma tampoco puede ser motivo que impida su calificación como disposición dictada en ejecución de ley -reglamento ejecutivo-, pues como señala el Tribunal Supremo en su Sentencia de 9 de julio de 1993, -Ar. RJ 6187, FJ 5-: ‘tiene razón la parte actora cuando

afirma que los conceptos de reglamentos organizativos y reglamentos ejecutivos no son contrapuestos, pues, en efecto, también un reglamento organizativo puede ser ejecutivo, si es que desarrolla o ejecuta los principios organizativos de una Ley. Pero [...] ello no ocurrirá siempre y sólo por el hecho de que la Ley cite o mencione a un órgano, sino que será preciso, para calificar al posterior reglamento de ejecutivo, que la Ley remita al Reglamento la posterior regulación en la materia de acuerdo con los principios que ella misma impone; sólo entonces podrá decirse que el Reglamento «ejecuta» la Ley”.

En el presente caso, la habilitación para la elaboración del Decreto la encontraríamos en la propia Ley 10/2014, de 29 de diciembre, de la Generalitat, de Salud de la Comunitat Valenciana, de manera genérica en su artículo 20 relativo a la Participación ciudadana en el *Sistema Valenciano de Salud*”, y de forma concreta en el artículo 4 *quater* de la misma ley, que en su apartado quinto establece que *“Se promoverá la corresponsabilidad y participación de las personas con trastornos de salud mental, de sus familias y de sus movimientos sociales organizados en la definición y desarrollo de la estrategia pública en salud mental”*.

Asimismo, el artículo 4 *sexies* establece que *“Las actuaciones en materia de salud mental del sistema valenciano de salud son el conjunto de prestaciones, servicios y atenciones de carácter integral y continuado que se orientan a la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud mental.*

Estas actuaciones se orientarán a:

(...)

h) Potenciar la participación de las personas que presentan trastornos mentales y de sus familiares, entidades legalmente reconocidas por la defensa de intereses colectivos en la materia y profesionales en el sistema valenciano de salud.

j) Potenciar la investigación en salud mental y la aplicación de los resultados a la práctica clínica”.

Por otro lado, cabe recordar, como ya se ha hecho en anteriores dictámenes, que el Tribunal Supremo se ha pronunciado sobre la importancia del dictamen del Consejo de Estado, o del órgano consultivo autonómico que corresponda, en el procedimiento de elaboración de los reglamentos ejecutivos. Así, las sentencias de la Sala de lo Contencioso Administrativo, del Tribunal Supremo de 6 de febrero de 2017 (recurso de casación n.º 1397/2015) y 22 de mayo de 2018 (recurso de casación n.º 3805/2015) y la antes reseñada de 9 de abril de 2019 (Rec. 1807/2016), que sostiene: *“conviene hacer hincapié en la singular relevancia de la intervención del Consejo de Estado en el procedimiento de elaboración de las disposiciones de carácter general, mediante la emisión de dictamen preceptivo. Tal intervención constituye una garantía de naturaleza preventiva que tiene por objeto asegurar en lo posible el sometimiento de la Administración en el ejercicio de su potestad*

reglamentaria a la ley y el Derecho que proclama el artículo 103.1 CE, introduciendo mecanismos de ponderación, freno y reflexión que son imprescindibles en dicho procedimiento de elaboración”.

También el Consejo de Estado, en su dictamen 1282/2022, de 21 de julio, ha recordado la relevancia de su dictamen en la elaboración de las normas reglamentarias, destacando su función preventiva de la potestad reglamentaria para conseguir su ajuste a la ley y al Derecho en la forma descrita, entre otras muchas, en la Sentencia del Tribunal Supremo de 23 de marzo de 2004 (Sala Tercera, Sección Cuarta, recurso 3992/2001), luego reiterada en otras posteriores (así, 21 de abril de 2009 o 12 de diciembre de 2007): *“La intervención del Consejo de Estado no se queda, por tanto, en un mero formalismo, sino que actúa como una garantía preventiva para asegurar en lo posible la adecuación a Derecho del ejercicio de la potestad reglamentaria”.*

Pero, además, no es sólo la garantía que ofrece la intervención de la Institución consultiva, sino que interesa plantear la posibilidad de que un reglamento en apariencia organizativo pueda ser, sin embargo, una suerte de reglamento híbrido que relativice la rigidez formal de la dicotomía ejecutivo/organizativo, al menos a efectos de la necesidad del pronunciamiento preceptivo de los órganos consultivos.

Todas estas razones son las que nos llevan, pues, a considerar como necesario el dictamen previo de esta Institución.

Segunda.- Marco normativo aplicable y justificación del proyecto de Decreto

La Constitución Española (CE) reconoce en su artículo 43 el derecho a la protección de la salud, y encomienda a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. Por su parte, los artículos 148 y 149 del texto constitucional establecen el reparto competencial en materia sanitaria entre el Est

ado y las Comunidades Autónomas.

Así, el artículo 148.1. 21ª CE dispone que las Comunidades Autónomas podrán asumir competencias en materia de *“Sanidad e higiene”*, mientras que el artículo 149.1. 16ª CE atribuye al Estado la competencia exclusiva en materia de *«Sanidad exterior. Bases y coordinación general de la sanidad. Legislación sobre productos farmacéuticos»*. Precisamente, sobre la concreta materia de *“bases y coordinación general de la sanidad”*, el Tribunal Constitucional ha señalado que, por contrastarse con la *“sanidad exterior”*, debe entenderse que se refiere a la *“sanidad interior”*, esto es, a la sanidad

dentro del territorio español (por todas, la STC 32/1983, de 17 de mayo, FJ2º). Con este marco competencial de partida los poderes públicos han adoptado, tanto a nivel estatal como autonómico, distintas disposiciones normativas.

En el ámbito estatal, destaca la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad (LGS) la cual constituye la norma de referencia, en tanto en cuanto propone la creación de un Sistema Nacional de Salud (SNS). Como establece expresamente su preámbulo *«el eje del modelo que la Ley adopta son las Comunidades Autónomas, Administraciones suficientemente dotadas y con la perspectiva territorial necesaria, para que los beneficios de la autonomía no queden empeñados por las necesidades de eficiencia en la gestión. El Sistema Nacional de Salud se concibe así como el conjunto de los servicios de salud de las Comunidades Autónomas convenientemente coordinados.»* Esto servicios sanitarios, añade, *«se concentran, pues, bajo la responsabilidad de las Comunidades Autónomas y bajo los poderes de dirección, en lo básico, y la coordinación del Estado».*

Esta ley, que tiene carácter básico, prevé que las Comunidades Autónomas podrán dictar normas de desarrollo y complementarias en el ejercicio de las competencias que les atribuyen los correspondientes Estatutos de Autonomía (artículos 2.2 y 41). Además, establece que las Comunidades Autónomas crearán sus Servicios de Salud dentro del marco de esta Ley y de sus respectivos Estatutos de Autonomía (artículo 4.2).

Posteriormente, se adoptó la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud (LCCSNS, cuyo artículo 1 fija como objeto el establecimiento del *«marco legal para las acciones de coordinación y cooperación de las Administraciones públicas sanitarias, en el ejercicio de sus respectivas competencias, de modo que se garantice la equidad, la calidad y la participación social en el Sistema Nacional de Salud, así como la colaboración activa de éste en la reducción de las desigualdades en salud».* Esta norma establece una serie de ámbitos de colaboración entre las Administraciones públicas sanitarias, a saber: las prestaciones del SNS, la farmacia; los profesionales sanitarios; la investigación; el sistema de información sanitaria, y la calidad del sistema sanitario.

Por otro lado, cabe destacar la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, la cual establece las bases legales que sustentan las acciones de coordinación y cooperación de las Administraciones públicas en materia de salud pública.

En el ámbito de la Comunitat Valenciana, el artículo 54.1 del Estatut atribuye a la Generalitat la competencia exclusiva en materia de *“organización, administración y gestión de todas las instituciones sanitarias públicas dentro del territorio de la Comunitat Valenciana”.*

Con base en este título competencial y de conformidad con la legislación básica estatal, se adoptó la Ley 10/2014, de 29 de diciembre, de Salud de la Comunitat Valenciana (LSCV) la cual, como afirma su preámbulo, *“configura un nuevo marco regulador de la salud, para dar la respuesta más eficiente posible a las necesidades en esta materia de la población de la Comunitat Valenciana”*.

Debe tenerse presente, además, la atribución competencial en materia de asistencia social que realiza el artículo 148.1.20 de la Constitución a las Comunidades autónomas y que en nuestro Estatuto de Autonomía se concreta en el artículo 49.1.24 que establece que *“La Generalitat tiene competencia exclusiva sobre las siguientes materias: Servicios sociales”*.

Actualmente, en la Comunitat Valenciana rige la Ley 3/2019, de 18 de febrero, de Servicios Sociales Inclusivos de la Comunitat Valenciana. Esta es la ley principal que organiza el sistema público de servicios sociales en la Comunitat Valenciana. Asimismo, debemos mencionar el Decreto 59/2019, de 12 abril de Ordenación del Sistema Público Valenciano de Servicios Sociales.

Por otro lado, y además de las competencias de la Comunidad Autónoma respecto de los ámbitos materiales sobre los que se proyectan las funciones asignadas a los dos Observatorios que se crean con la norma, debe hacerse alusión a la regulación de los órganos colegiados. Así, si bien la potestad de creación de un órgano colegiado se enmarca en la competencia de autoorganización de la Comunidad Autónoma, en lo referente a la concreta regulación de la organización y funcionamiento de este órgano colegiado, entra en juego la articulación competencial en materia de régimen jurídico de las Administraciones Públicas, sobre la que el Estado dispone de la competencia para el establecimiento de las bases de acuerdo con el artículo 149.1.18 CE, tal y como fue interpretado en Sentencia del Tribunal Constitucional 50/1999, de 6 de abril.

Respecto de la competencia relativa a la libre organización de la propia Administración autonómica, señala la mencionada sentencia *“...que efectivamente ha sido reconocida por este Tribunal en diversas ocasiones como algo inherente a la autonomía (STC 227/1988, FJ 24), en tanto que competencia exclusiva, tiene como único contenido la potestad para crear, modificar y suprimir los órganos, unidades administrativas o entidades que configuran las respectivas Administraciones autonómicas o dependen de ellas (SSTC 35/1982, 165/1986, 13/1988 y 227/1988). Sin embargo, corresponde al Estado, en virtud de dicha competencia de carácter básico, establecer los elementos esenciales que garanticen un régimen jurídico unitario aplicable a todas las Administraciones públicas, el común denominador normativo (...) a partir del cual cada Comunidad Autónoma con competencias de desarrollo legislativo puede regular la materia con arreglo a sus peculiaridades e intereses*

(por todas, SSTC 49/1988, FJ 3º; 225/1993 FJ 3º y 197/1996 FJ 5º). (...) No obstante, el Estado, al establecer dichas bases, no puede hacerlo con un grado tal de detalle y de forma tan acabada o completa que prácticamente impida la adopción por parte de las Comunidades Autónomas de políticas propias en la materia mediante el ejercicio de sus competencias de desarrollo legislativo”.

Con todo, según el Tribunal Constitucional, *“la intensidad y extensión que pueden tener las bases no es la misma en todos los ámbitos que integran ese régimen jurídico. Así, el alcance de lo básico será menor en aquellas cuestiones que se refieren primordialmente a la organización y al funcionamiento interno de los órganos de las Administraciones públicas, que en aquellas otras que inciden más directamente en su actividad externa, sobre todo cuando afectan a la esfera de derechos e intereses de los administrados, aunque ciertamente no cabe trazar una distinción tajante entre unos aspectos y otros. (...)”.*

Sentado lo anterior, conviene hacer una referencia a los motivos que han justificado la elaboración y aprobación de esta norma.

Así, tanto el Preámbulo de la norma como el Informe de necesidad y oportunidad hacen alusión al Plan Valenciano de Salud Mental y Adicciones 2024-2027, aprobado por Acuerdo de 23 de julio de 2024, del Consell que prevé la creación de dos observatorios autonómicos. En concreto responden al desarrollo de la acción 1.10., que establece *“Constituir el Observatorio Valenciano contra el Estigma en Salud Mental y Adicciones, como órgano consultivo de la Generalitat Valenciana encargado de realizar propuestas dirigidas a promover el cambio de la imagen social sobre las personas con problemas de salud mental, incluyendo las adicciones a sustancias y las conductuales”.* Y de la acción 6.16 del citado plan, que indica: *“Constituir el Observatorio Valenciano de Salud Mental y Adicciones, con la función de recopilar y difundir información basada en la evidencia -dirigida tanto para profesionales como para la población general-, así como elaborar un informe anual del estado de situación epidemiológica de la Salud Mental y las Adicciones en la Comunidad Valenciana”.*

Por otra parte, en el mencionado Informe de necesidad y oportunidad se hace constar: *“Con la creación de ambos observatorios se pretende alcanzar distintos objetivos. En cuanto a la estigmatización sufrida por las personas con enfermedad mental y/o trastornos adictivos, el Observatorio Valenciano contra el Estigma en Salud Mental y Adicciones permitirá disponer de un órgano consultivo y participativo, que transmita tanto la opinión y percepción de los distintos actores implicados como, especialmente, las propuestas que pudieran adoptarse para disminuir la prevalencia e intensidad del estigma asociados a la Salud mental y las Adicciones, en la Comunitat Valenciana.*

A su vez, la creación del Observatorio Valenciano de Salud Mental y Adicciones permitirá un asesoramiento científico de alto nivel, dirigido a un

mejor conocimiento de la realidad epidemiológica de los problemas de salud mental y adicciones en la Comunitat Valenciana. Más allá del conocimiento que la propia Generalitat Valenciana pudiera tener, en base a sus propios sistemas de información, la naturaleza compleja y dinámica de los problemas de salud mental y adicciones aconseja disponer del conocimiento de aquellas experiencias que, tanto a nivel nacional como internacional, favorecen de un mejor conocimiento de la realidad social de esta materia”.

Finalmente, cabe señalar que este proyecto de Decreto se propone, además, por la persona titular de la Conselleria de Sanidad, órgano competente por razón de las materias asignadas por el Decreto 32/2024, de 21 de noviembre, de la Presidencia de la Generalitat, por el que se determinan el número y la denominación de las consellerias y sus atribuciones, y el Decreto 173/2024, de 3 de diciembre, del Consell, por el que se establece la estructura orgánica básica de la Presidencia y de las consellerias de la Generalitat.

Tercera.- Procedimiento de elaboración del proyecto de Decreto

La elaboración y la tramitación de este proyecto de Decreto se ajustó al cauce y a los trámites que se establecen en el artículo 43 de la Ley del Consell, que se desarrollaron y completaron por medio del Decreto 24/2009, de 13 de febrero, del Consell, sobre la forma, la estructura y el procedimiento de elaboración de los proyectos normativos de la Generalitat (Decreto 24/2009, de 13 de febrero), así como a lo previsto, con carácter básico, en los artículos 127 a 133 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPACAP).

Por otro lado, también se atendió al cumplimiento de los principios de buena regulación previstos en el artículo 129 de la LPACAP, que informan el ejercicio de la potestad reglamentaria tanto respecto de la Administración del Estado como en el ámbito de las Administraciones de las Comunidades Autónomas (con el alcance que delimita la STC 55/2018, de 24 de mayo), así como a los principios que establece la Ley 1/2022, de 13 de abril, de la Generalitat, de transparencia y buen gobierno de la Generalitat Valenciana, tal y como se refiere expresamente en los párrafos undécimo a décimo tercero del preámbulo.

En cuanto al procedimiento de elaboración y aprobación del proyecto de Decreto, éste se inició mediante Resolución de 26 de agosto de 2024, del conseller de Sanidad. De esta manera, se ajustó a lo dispuesto en el artículo 39.1 del Decreto 24/2009, de 13 de febrero.

La participación de los ciudadanos en el procedimiento de elaboración de normas con rango de reglamento se ajusta a dos momentos distintos, tal y como se recoge en el artículo 133 de la LPACAP.

Por un lado, el trámite de consulta pública previa, previsto tanto en el apartado 1 del citado artículo 133 de la LPACAP, como en los artículos 14 y 15 de la Ley 4/2023, de 13 de abril, de la Generalitat, de Participación Ciudadana y Fomento del Asociacionismo de la Comunitat Valenciana (Ley 4/2023, de 13 de abril). Consta a tales efectos anuncio en el DOGV número 9945 de 26 de septiembre de 2024 del trámite de consulta pública previa, e Informe del resultado del trámite de consulta pública previa, del director general de Salud Mental y Adicciones, de 6 de abril de 2025.

Por otro lado, el artículo 133.2 de la LPACAP y los artículos 14 y 16 de la Ley 4/2023, de 13 de abril, prevén la realización de un trámite de audiencia e información pública. Consta Anuncio en el DOGV número 10178 de 22 de agosto de 2025 por el que somete a Información Pública el Proyecto de Decreto e Informe sobre el Trámite de Información Pública elaborado por el director general de Salud Mental y Adicciones, en fecha 12 de octubre de 2025, habiéndose presentado durante dicho trámite alegaciones por parte de la Asociación X....

Se ha emitido informe sobre la necesidad y oportunidad del proyecto y la correspondiente memoria económica, tal y como dispone el artículo 43.1 de la Ley del Consell y el artículo 39.2 del Decreto 24/2009, de 13 de febrero.

La memoria económica incorporada al expediente señala lo siguiente:

“(...) Este proyecto de disposición no tiene incidencia presupuestaria alguna y, consecuentemente, su aprobación y aplicación no comporta obligaciones económicas para la Generalitat”.

De conformidad con el artículo 26.3 de la Ley 1/2015, de 6 de febrero, de Hacienda Pública, del Sector Público Instrumental y de Subvenciones (Ley 1/2015, de 6 de febrero), *“...cuando de la memoria económica se desprenda que su aplicación no comporta gasto no será necesario solicitar el informe citado en el apartado 1, siempre que, en el texto que se someta a aprobación o autorización, se incluya, a través de la incorporación de un apartado, artículo, disposición o cláusula específica, una referencia expresa a la no incidencia presupuestaria de la actuación en cuestión”.*

A este respecto, se ha incorporado en la disposición adicional primera del proyecto de decreto una referencia expresa a la no *“incidencia presupuestaria”* de la norma, por lo que se cumple con lo previsto en el citado artículo 26.3 de la Ley 1/2015, de 6 de febrero.

Se ha incorporado al expediente el Informe económico relativo al proyecto de Decreto, elaborado por el director general de Gestión Económica, Contratación e Infraestructuras, en el que señala que:

“(…)

De acuerdo con la memoria económica suscrita por el Director General de Salud Mental y Adicciones, el proyecto no tiene incidencia presupuestaria alguna y su aprobación no comporta obligaciones económicas para la Generalitat, debiendo ser asumido por medios propios humanos y materiales, por tanto, su impacto económico es nulo”.

Igualmente, se ha incorporado al expediente el informe sobre el impacto de género, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 19 de la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, y en el artículo 4 bis de la Ley valenciana 9/2003, de 2 de abril, para la igualdad efectiva entre mujeres y hombres.

Según se afirma en este informe:

“(…)

3.Situación de partida y contexto.

Las principales diferencias y desigualdades entre hombres y mujeres en relación con el consumo de sustancias adictivas están determinadas por el género y, dado que es una construcción cultural, es imprescindible incorporar el contexto social como determinante en esas diferencias. Los mandatos y expectativas sociales hacia unas y otros son distintos y provocarán diferencias y desigualdades entre ambos no sólo en los efectos del consumo, sino también en el propio significado del acto de consumir sustancias.

El fuerte estigma que sufre la mujer consumidora, sin duda tiene que ver con el incumplimiento de algunos mandatos de género como son la necesidad de hacerse cargo del cuidado de las demás personas, buscar más la aceptación de las demás personas o la necesidad de conexión emocional o pertenencia en relación con otras personas.

Hay diferencias en el tipo de sustancias que mujeres y hombres consumen. Mientras los hombres consumen más sustancias ilegales como marihuana, cocaína, crack, alucinógenos y heroína las mujeres consumen más inhalables, anfetaminas y tranquilizantes. Además, las mujeres se enfrentan a efectos concretos en su salud relacionados fundamentalmente con el sistema hormonal.

Otro elemento para considerar es que las mujeres tardan más en solicitar ayuda para su deshabituación, al mismo tiempo acuden en mayor proporción a organizaciones especializadas en atención a las adicciones lo que sitúa a las entidades que optan a las subvenciones en posición relevante en atención a las mujeres.

4. *Valoración del impacto sobre la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres en la aplicación de la norma.*

Son dos los aspectos relevantes desde el punto de vista del impacto de género. Por un lado, que ambos observatorios garanticen el abordaje del estigma de las personas con adicciones y problemas de salud mental, y el estudio, análisis y seguimiento de la patología de salud mental y las adicciones desde la perspectiva diferenciada de mujeres y hombres, teniendo en cuenta el sexo y el género como uno de los determinantes sociales de la salud en el análisis epidemiológico (la perspectiva de género).

A propuesta de la Unidad de Igualdad se ha incorporado en el borrador del decreto la necesidad de incorporar la perspectiva de género en las funciones establecidas para ambos observatorios, en concreto en el artículo 4 letra g) y el artículo 6 letra g).

De igual manera el decreto establece en el artículo 3 punto 3 y en el artículo 5 punto 3 la participación equilibrada de mujeres y hombres en estos órganos colegiados.

De esta manera se prevé que la aplicación de este decreto tendrá un IMPACTO DE GÉNERO POSITIVO”.

Se ha incorporado, de igual modo, el informe sobre impacto en la infancia, adolescencia y familia, en cumplimiento de lo establecido en el artículo 22 quinquies de la Ley Orgánica 1/1996, de Protección del Menor y en la disposición adicional décima de la Ley 40/2003, de Protección de las Familias Numerosas, en el que se expone:

“1) Sobre la Infancia y Adolescencia

• El análisis y seguimiento epidemiológico de los consumos de alcohol y otras drogas en menores a través del Observatorio Valenciano de Salud Mental y Adicciones, permitirá la adaptación de las políticas preventivas a la realidad social de esta franja etaria.

• El Observatorio contra el Estigma favorecerá el desarrollo de propuestas para reducir el estigma hacia menores con problemas de salud mental y/o conductas adjetivas, facilitando su inclusión escolar, social y familiar.

• La participación conjunta de las consellerias de Sanidad, de Educación y de Servicios Sociales, en el Observatorio contra el Estigma, asegura un enfoque transversal en la protección de los derechos de la infancia y adolescencia.

• Los Observatorios pueden incidir positivamente en la protección y promoción de los siguientes derechos, conforme a la Convención de los Derechos del Niño (CDN):

- *No discriminación (art. 2 CDN): El Observatorio contra el Estigma tiene un papel clave en la lucha contra la estigmatización y exclusión social de menores con problemas de salud mental o adicciones.*

- *Principio de interés superior del menor (art. 3 CDN) se ve reforzado por la existencia de estos observatorios, ya que permiten orientar las políticas de salud mental y adicciones desde una perspectiva basada en la evidencia, adaptada a las necesidades específicas de la infancia y adolescencia, promoviendo entornos más inclusivos y protectores.*

- *Derecho a la salud (art. 24 CDN): Promoviendo la detección precoz y la atención adecuada de los problemas de salud mental y adicciones en menores.*

- *Derecho a la protección frente al uso de sustancias psicoactivas (art. 33 CDN): Las actuaciones preventivas recomendadas por el Observatorio Valenciano de Salud Mental y Adicciones podrían reforzar las acciones para proteger a menores de la exposición y consumo de alcohol y drogas.*

- *Derecho a la educación (art. 28 CDN): Al contribuir a reducir el estigma asociado a las enfermedades mentales y las adicciones, se favorece la permanencia en el sistema educativo de menores afectados.*

2) Sobre la Familia

a) La creación de los Observatorios podrá tener un impacto en todas las familias de la Comunidad Valenciana, en especial aquellas:

- *Con menores o adultos con problemas de salud mental o adicciones.*
- *Que forman parte de colectivos vulnerables (familias monoparentales, en situación de exclusión social o con bajos recursos económicos),*

b) Mejorará la información y orientación a las familias sobre la salud mental y las adicciones, gracias al análisis epidemiológico y la difusión de buenas prácticas,

c) Permitirá disponer de propuestas para la reducción del estigma, que pueden favorecer la aceptación y apoyo social a las familias afectadas,

d) Incorporará a entidades familiares en el Observatorio contra el Estigma, asegurando la inclusión de sus perspectivas en las políticas públicas,

e) Derechos y deberes familiares afectados:

Derecho a la protección social (art. 39 CE): Los observatorios podrán contribuir a mejorar la protección social de las familias afectadas por problemas de salud mental o adicciones.

- *Deber de los padres de proporcionar asistencia adecuada a sus hijos (art. 154 CC): Las acciones de asesoramiento y reducción del estigma podrán facilitar a las familias herramientas para cumplir mejor con sus responsabilidades parentales.*
- *Derecho a la no discriminación de las familias con miembros con enfermedad mental o adicciones (art. 14 CE).*

f) En relación al impacto sobre la estructura familiar, el abordaje del estigma y la mejora en la atención a salud mental y adicciones pueden:

- *Fortalecer la cohesión familiar, al mejorar la comprensión de los problemas de salud mental y adicciones.*
- *Reducir el impacto emocional y económico sobre las familias.*
- *Prevenir la desestructuración familiar vinculada a la falta de recursos o estigmatización social.*

g) Finalmente, en materia de protección a la familia, la implementación de los observatorios contribuye a garantizar la protección integral de la familia, permitiendo que las políticas públicas de salud mental y adicciones contemplen la dimensión familiar de estos problemas, promoviendo entornos sociales más inclusivos y favoreciendo la participación de las familias en las decisiones sobre salud y bienestar social.

4) VALORACIÓN

Considerando lo expuesto en el apartado anterior, se prevé que la creación del Observatorio Valenciano contra el Estigma en Salud Mental y Adicciones y del Observatorio Valenciano sobre Salud Mental y Adicciones, tenga un impacto positivo tanto en la infancia y adolescencia como en las familias, al contribuir a la protección de sus derechos, reducir el estigma asociado a la salud mental y mejorar las políticas públicas en salud mental y adicciones en la Comunidad Valenciana”.

Consta informe sobre Repercusiones Informáticas, en el que se hace constar lo siguiente:

“(…)

- a) Existe una repercusión baja en los programas y herramientas con los que cuenta la Conselleria, lo que implica cambios inicialmente asumibles con los recursos previstos.*
- b) La aprobación y ejecución del proyecto no comporta el desarrollo de nuevos sistemas de información o dotación de nuevas herramientas informáticas y sí la reutilización y evolución de las existentes”.*

Consta, también, el informe negativo de huella de los grupos de interés del proyecto de decreto, emitido por el subsecretario de la Conselleria de Sanidad, por lo que se da cumplimiento a lo dispuesto en los artículos 18.1 de la Ley 25/2018, de 10 de diciembre, reguladora de la actividad de los

grupos de interés de la Comunitat Valenciana y 21 del Decreto 172/2021, de 15 de octubre, del Consell, de desarrollo de la Ley 25/2018, de 10 de diciembre, reguladora de la actividad de los grupos de interés de la Comunitat Valenciana.

En último lugar, se ha remitido el expediente a las consellerias y órganos directivos a efectos de que pudiesen alegar cuanto estimasen oportuno. A este respecto, consta informe sobre el resultado de este trámite, emitido por el director general de Salud Mental y Adicciones, de fecha 6 de agosto de 2025, en el que se afirma que han recibido alegaciones por parte de los siguientes órganos: la Dirección General de Investigación e Innovación; la Dirección General de Salud Pública, la Dirección General de Farmacia, y Presidencia de la Generalitat.

Consta el informe jurídico de la Abogacía General de la Generalitat, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 5.2.a) de la Ley 10/2005, de 9 de diciembre de la Generalitat, de asistencia jurídica a la Generalitat, y asimismo el Informe de adaptación al informe jurídico de la Abogacía General de la Generalitat y, finalmente, informe del subsecretario.

Tenemos que efectuar una observación, con relación al ejercicio de la participación. Como ya expusimos en nuestro Dictamen 43/2019 al proyecto de Decreto por el que se creaba y regulaba el Consejo Autonómico de Salud Mental de la Comunitat Valenciana (con posterioridad Decreto 24/2019, de 22 de febrero), el artículo 20 de la Ley 10/2014, ya citada, vincula, como ya se ha expresado con anterioridad, el ejercicio de las competencias en materia sanitaria a criterios de participación democrática de la ciudadanía, a través de la participación de los diferentes colectivos con intereses en la materia. A tal efecto, su apartado 2 regula el Consejo de Salud de la Comunitat Valenciana como *“órgano superior colegiado de carácter consultivo de participación ciudadana en el sistema valenciano de salud”*, en cuya composición, tanto en el de la Comunitat Valenciana como los correspondientes a los distintos Departamentos de Salud, se requiere la representación *“de la administración sanitaria, de los profesionales y de los trabajadores sanitarios, como también de la población usuaria”*.

En el proceso de tramitación de la presente norma no ha sido consultado Consejo de Salud de la Comunitat Valenciana, tal y como también sucedió con ocasión del expediente relativo al proyecto de Decreto por el que se creaba y regulaba el Observatorio Valenciano de Salud, posterior Decreto 213/2018, de 23 de noviembre, lo que dio lugar a que en nuestro Dictamen 617/2018 efectuáramos la siguiente consideración:

“Sin embargo, no se recabó ni consta el parecer del Consejo de Salud de la Comunitat Valenciana, a pesar de que entre sus atribuciones se hallan formular propuestas para mejorar el Sistema Valenciano de Salud, trasladar

iniciativas y demandas sanitarias que emanen de los distintos sectores y colectivos sociales, y difundir información de interés en el ámbito sanitario, a tenor del artículo 5 del Decreto del Consell 79/2015, de 22 de mayo, por el que se regula el Consejo de Salud de la Comunitat Valenciana y los consejos de salud de los departamentos de salud”.

En el preámbulo se indica con relación a la creación del Observatorio Valenciano contra el Estigma en Salud Mental y Adicciones y del Observatorio Valenciano de Salud Mental y Adicciones, respectivamente, que “*La implementación de ambas medidas conllevará una importante mejora de la participación social y de personas expertas en las decisiones de la Generalitat en materia de Salud Mental y Adicciones*”. Con ello se justifica los principios de necesidad y eficacia, haciendo hincapié en la mejora de la participación social, con lo que hubiera sido recomendable y estaría justificado haber recabado el parecer del Consejo de Salud de la Comunitat Valenciana, en relación con la norma proyectada.

Cuarta.- Estructura y contenido

El texto del proyecto de Decreto consta de una parte expositiva y una parte dispositiva, integrada por diez artículos, una disposición adicional única, una disposición derogatoria única y tres disposiciones finales.

ÍNDICE

PREÁMBULO

CAPÍTULO I Disposiciones comunes

Artículo 1. Objeto

Artículo 2. Naturaleza jurídica y adscripción

Artículo 3. Régimen jurídico y de funcionamiento

Artículo 4. Duración de los nombramientos

Artículo 5. Grupos de trabajo

Artículo 6. Protección de datos

CAPÍTULO II Del Observatorio Valenciano contra el Estigma en Salud Mental y Adicciones

Artículo 7. Composición

Artículo 8. Funciones

CAPÍTULO III Del Observatorio Valenciano de Salud Mental y Adicciones

Artículo 9. Composición

Artículo 10. Funciones

DISPOSICIÓN ADICIONAL

Única. Incidencia presupuestaria

DISPOSICIÓN DEROGATORIA

Única. Derogación normativa

DISPOSICIONES FINALES

Primera. Constitución del Observatorio Valenciano de Salud Mental y Adicciones y del Observatorio Valenciano contra el Estigma en Salud Mental y Adicciones

Segunda. Desarrollo normativo

Tercera. Entrada en vigor

Quinta.- Observaciones y sugerencias al proyecto de Decreto

Al preámbulo

La parte expositiva del proyecto normativo objeto de consulta se ajusta, en términos generales, a lo dispuesto en el artículo 11.1 del Decreto 24/2009, de 13 de febrero, según el cual *“La parte expositiva del proyecto normativo declarará breve y concisamente los motivos que hayan dado lugar a su elaboración, los objetivos y las finalidades que se pretenden satisfacer. Aludirá a sus antecedentes y a las competencias en cuyo ejercicio se dicta, así como a las líneas generales de su contenido cuando sea preciso para su mejor entendimiento, mencionando la incidencia que pueda tener en la normativa en vigor, con especial atención a los aspectos novedosos. En todo caso, se evitarán exhortaciones, declaraciones didácticas o laudatorias u otras análogas”*.

Por otro lado, queda suficientemente justificada en el preámbulo la adecuación del proyecto a los principios del artículo 129 de la LPACAP.

Debe corregirse la cita que se efectúa en cuanto al desarrollo de las actuaciones 1.10. y 6.17. del Plan Valenciano de Salud Mental y Adicciones 2024-2027, por las actuaciones 1.10 y 6.16.

A la fórmula de aprobación

La fórmula de aprobación está compuesta de diversos elementos y entre ellos la facultad de propuesta que corresponde a la persona titular de la Conselleria que insta la aprobación de la disposición que se elaboró en su departamento. Así pues, este es el primer elemento que debe constar al principio de la redacción de la fórmula de aprobación, en el presente caso tras la locución adverbial *“Por todo ello”*.

En la fórmula de aprobación se hace referencia únicamente a la conselleria proponente. Sin embargo, nada se dice respecto a los informes preceptivos que se han incorporado al expediente. Debemos recordar que, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 13.2 del Decreto 24/2009, de 13 de febrero, “*la fórmula aprobatoria hará referencia a los informes preceptivos (...)*”. Por ello, debe incluirse una alusión a todos ellos. En este sentido, y para evitar establecer una relación exhaustiva de cada uno de los informes preceptivos que se han tenido en cuenta en la elaboración de la norma proyectada, se sugiere la inclusión de la siguiente fórmula: “*con todos los informes preceptivos solicitados*”.

Además, en el caso de aprobarse el proyecto de Decreto tendrá que utilizarse la fórmula legal que legalmente corresponda, bien “*conforme con el Consell Jurídic Consultiu*”, bien “*oído el Consell Jurídic Consultiu*”, según proceda, en aplicación del artículo 2.5 de la Ley de la Generalitat 10/1994, de 19 de diciembre, de creación del Consell Jurídic Consultiu de la Comunitat Valenciana.

Al Artículo 3. Régimen jurídico y funcionamiento

El artículo 3 señala que “*A excepción de la presidencia de cada observatorio, sus miembros no podrán delegar ni ser suplidos temporalmente en los supuestos de vacante, ausencia o enfermedad, así como en los casos en que haya sido declarada su abstención o recusación.*”

Al respecto efectuamos las siguientes observaciones:

1.- Con relación a la prohibición de delegar debe tenerse en cuenta que en el proyectado artículo 7.1 letra c) se designa como vocales a: la persona titular de la Presidencia del Consejo Autonómico de Colegios de Médicos de la Comunitat Valenciana, la persona titular de la Presidencia del Consejo de Enfermería de la Comunitat Valenciana, la persona titular de la Presidencia del Consejo de Colegios Oficiales de Farmacéuticos de la Comunitat Valenciana, y expresamente se recoge para estos cuatro supuestos que serán los titulares “*o persona de la institución en quien delegue*”.

Deberán cohererse ambos preceptos, concretando si la prohibición de delegación a la que se refiere este artículo 3 es para la asistencia a las reuniones de los observatorios o para formar parte de estos.

2.- En relación con la prohibición de ser suplidos los miembros del Observatorio, hay que tener en cuenta el artículo 17.2 de la Ley 40/2015, que establece que “*Para la válida constitución del órgano, a efectos de la celebración de sesiones, deliberaciones y toma de acuerdos, se requerirá la*

asistencia, presencial o a distancia, del Presidente y Secretario o en su caso, de quienes les suplan, y la de la mitad, al menos, de sus miembros”.

Por ello, cuanto menos debe preverse la posibilidad de que la persona que ostente el cargo de secretario pueda ser suplida por otra designada por la persona titular de la conselleria con competencias en materia de sanidad, en los supuestos de vacante, ausencia o enfermedad, así como en los casos en que haya sido declarada su abstención o recusación ya que su asistencia es precisa para la válida constitución del órgano.

Esta observación es **esencial** a los efectos del artículo 77.3 del Reglamento de este Consell Jurídic Consultiu.

Al Artículo 4. Duración de los nombramientos

En el proyectado artículo se expone:

“Quienes ostenten la presidencia y vicepresidencia del Observatorio Valenciano sobre Drogodependencias y Otros Trastornos Adictivos, y del Observatorio Valenciano contra el Estigma en Salud Mental y Adicciones, mantendrán su condición mientras perdure el nombramiento por el que fueron designados miembros del Observatorio.

La duración del mandato del resto de miembros se entenderá hasta tanto no tuvieran su revocación por la presidencia del respectivo observatorio, teniendo en cuenta las particularidades recogidas en el artículo 3 del presente decreto”.

Al respecto se efectúan las siguientes consideraciones:

1.- Existe una errata al mencionar a la presidencia y vicepresidencia del Observatorio Valenciano sobre Drogodependencias y Otros Trastornos Adictivos, siendo este el órgano que se suprimirá al quedar derogado el Decreto 110/2001, de 12 de junio del Gobierno Valenciano por el que se creó tal órgano. Por tanto, la referencia correcta será a Presidencia y Vicepresidencia del “Observatorio Valenciano sobre Salud Mental y Adicciones”.

2.- Con relación a presidencia y vicepresidencia de los observatorios se indica que mantendrán su condición mientras perdure el nombramiento por el que fueron designados miembros del Observatorio.

Hay que tener en cuenta que en la norma proyectada también se designan otros miembros natos del Observatorio Valenciano contra el Estigma en Salud Mental y Adicciones. Así, en el artículo 7.1 letra c) se designa a:

“La persona titular de la Presidencia del Consejo Autonómico de Colegios de Médicos de la Comunitat Valenciana, o persona de la institución en quien delegue.

La persona titular de la Presidencia del Consejo de Enfermería de la Comunitat Valenciana, o persona de la institución en quien delegue.

La persona titular de la Presidencia del Consejo de Colegios Oficiales de Farmacéuticos de la Comunitat Valenciana, o persona de la institución en quien delegue.

La persona titular de la Presidencia del Colegio Oficial de Psicología de Comunitat Valenciana, o persona de la institución en quien delegue.

La persona titular de la Presidencia del Colegio Oficial de Trabajo Social de una de las tres provincias de la Comunitat Valenciana...

La persona titular del decanato, de una de las facultades con disciplinas en materia de salud mental, de una de las universidades de titularidad pública de la Comunitat Valenciana ...”.

También en el proyectado artículo 9 c), con relación al Observatorio Valenciano de Salud Mental y Adicciones, entre los vocales se designa a *“La persona titular de la dirección general con competencias en materia de investigación e innovación sanitarias.”*

Por tanto, estos vocales, que son “natos” y por tanto responden al cargo que ocupan, deberían también mantener su condición de miembros del observatorio mientras perduren en su cargo.

Para que puedan ser revocados de su mandato por la presidencia por otra causa que no sea su cese en el cargo por el que fueron designados, debe especificarse el motivo que pudiera dar lugar a ello.

Esta observación es **esencial** a los efectos del artículo 77.3 del Reglamento de este Consell Jurídic Consultiu.

3.- En relación con que *“La duración del mandato del resto de miembros se entenderá hasta tanto no tuvieran su revocación por la presidencia del respectivo observatorio, teniendo en cuenta las particularidades recogidas en el artículo 3 del presente decreto”*, consideramos que la remisión al artículo 3 debería ser al artículo 7, en el que se especifica la forma de designación y nombramiento de los vocales.

De referirse al artículo 3, por seguridad jurídica, debería especificarse a qué particularidades “concretas” y que afecten a las designaciones de los miembros de los observatorios se refiere.

Por otro lado, hay que tener en cuenta que, en el artículo 7 y en cuanto a la composición del Observatorio Valenciano contra el Estigma en Salud Mental y Adicciones, ya consta que varios de sus vocales se designan por un

periodo de tres años, con lo cual y por seguridad jurídica, debe establecerse qué causas de revocación pueden darse para que este mandato de tres años no se cumpla.

Esta observación es **esencial** a los efectos del artículo 77.3 del Reglamento de este Consell Jurídic Consultiu.

Al Artículo 7. Composición

En el apartado 2 se establece: *“El nombramiento y el cese de las personas componentes del Observatorio se efectuará por resolución de la persona titular de la conselleria con competencias en materia de sanidad.”*

Ello está en relación con el párrafo segundo del proyectado artículo 4.

Debería completarse con la posibilidad de que la propuesta de revocación pueda efectuarla la institución, organización o asociación que propuso a la persona para el cargo de vocal del observatorio; así, por ejemplo, en el supuesto de que fueran destituidas por el órgano que los nombró mediante resolución motivada o dejaran de pertenecer este.

En el apartado 3 se establece lo siguiente: *“... se procurará la presencia equilibrada de mujeres y hombres, en aplicación de lo prevenido en la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad de mujeres y hombres y en la Ley 9/2003, de 2 de abril, de la Generalitat, para la igualdad entre Mujeres y Hombres”.*

Tal y como hemos mantenido en relación con este tipo de referencia a la procura de la presencia equilibrada de mujeres y hombres en la composición de los órganos (Dictamen 43/2019), el artículo 10 de la Ley 9/2003, de 2 de abril, de la Generalitat, para la igualdad entre mujeres y hombres, exige que el Consell procure en el nombramiento o designación de personas *“para constituir o formar parte de órganos o instituciones, que exista una presencia paritaria de mujeres y hombres”*. Por su parte, el artículo 14 de la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, regula la participación equilibrada en la toma de decisiones.

Esta procura, equivalente a un objetivo que fue planteado en el año 2003, no puede continuar siendo una aspiración sin exigencia de cumplimiento para la Administración. Por ello, debería asegurarse un resultado final paritario o al menos equilibrado entre mujeres y hombres, mediante un procedimiento por el que las candidaturas propuestas permitan acompañar los nombramientos a la presencia equilibrada.

Al Artículo 8. Funciones

Conviene reducir o redactar de forma más clara, para darle más ligereza y claridad, el inciso d) *“Analizar los indicadores e instrumentos de medida disponibles en relación al estigma de la Salud Mental y Adicciones y, en su caso, elaborar informes propios de carácter regular sobre la situación de la estigmatización a las personas con enfermedades mentales y/o trastornos adictivos en la Comunitat Valenciana”*.

Tal y como se redacta, queda sin determinar la necesidad de elaborar informes propios al emplearse el término *“en su caso”*.

Teniendo como función principal el Observatorio Valenciano contra el Estigma en Salud Mental y Adicciones que se crea la realización de propuestas, tal y como se establece en la acción 1.1 del Plan Valenciano de Salud Mental y Adicciones 2024-2027, se sugiere que se recoja en este inciso d) la elaboración de informes con carácter regular, eliminando la expresión *"en su caso"*, que introduce una posibilidad condicional, una alternativa o una aclaración sobre qué hacer si se diera una circunstancia específica.

Al Artículo 9. Composición

Se efectúa el mismo comentario al apartado 3 que el realizado al apartado 3 del artículo 7.

Al Artículo 10. Funciones

Conviene reducir o redactar de forma más clara, para darle más ligereza y claridad, el inciso d): *“Analizar los indicadores e instrumentos de medida disponibles y los resultados de la vigilancia epidemiológica realizada por los centros directivos con competencias en materia de salud mental y adicciones, así como de vigilancia de la salud y, en su caso, elaborar informes propios de carácter regular sobre la situación de la salud mental y las adicciones en la Comunitat Valenciana”*.

Como ya se ha expuesto al comentario del artículo 8. d), tal y como se redacta queda sin determinar la necesidad de elaborar informes propios, al emplearse la locución *“en su caso”*. Reiteramos el comentario al citado artículo.

En los artículos 4 y 5 del decreto de 2001 que se derogará con la aprobación de esta norma, y en el que se constituyó el Observatorio Valenciano sobre Drogodependencias y Otros Trastornos Adictivos, este tenía como función prioritaria *“la evaluación continuada del Plan Autonómico sobre*

Drogodependencias y Otros Trastornos Adictivos” (artículo 4); y en el artículo 5 se establece el Procedimiento de evaluación del Plan Autonómico sobre Drogodependencias y Otros Trastornos Adictivos, habiéndose integrado y actualizado dentro del nuevo marco del Plan Valenciano de Salud Mental y Adicciones 2024-2027. La Acción 5.8 del citado plan establece la creación de un comité de profesionales, externos a la administración, con experiencia contrastada en políticas de Reducción de la Demanda, si bien el seguimiento de los datos de drogodependencias sigue siendo una función clave, apoyándose en la información del Observatorio Valenciano de Drogodependencias y los planes de acción municipales.

Y así, en el caso concreto de la Acción 6.16. del Plan por el que se ha acordado constituir el Observatorio Valenciano de Salud Mental y Adicciones, se indica que su función es *“recopilar y difundir información basada en la evidencia -dirigida tanto para profesionales como para la población general-, así como elaborar un informe anual del estado de situación epidemiológica de la Salud Mental y las Adicciones en la Comunidad Valenciana”*.

De hecho, en el preámbulo expresamente se recoge: *“El Observatorio Valenciano de Salud Mental y Adicciones, órgano de asesoramiento científico con la función de recopilar y difundir información basada en la evidencia, así como de elaborar un informe anual del estado de situación epidemiológica de la Salud Mental y las Adicciones en la Comunidad Valenciana”*.

No obstante, esta función, la de elaborar un informe anual del estado de situación epidemiológica, no ha sido trasladada al texto proyectado, por lo que consideramos que debería incluirse en este.

A la Disposición Adicional Única. Incidencia presupuestaria

En esta disposición se establece: *“La aplicación y posterior desarrollo de esta disposición no podrá tener incidencia alguna en la dotación de todos y cada uno de los capítulos de gasto del presupuesto de la Generalitat y, en todo caso, deberá ser atendido con sus medios humanos y materiales”*.

La titulación del precepto vincula la ausencia de incidencia presupuestaria al gasto presupuestario de la Generalitat, cuando el texto del artículo 3 indica: *“Los gastos de funcionamiento de los dos observatorios correrán a cargo de las dotaciones presupuestarias de la dirección general con competencias en materia de salud mental y adicciones”*.

En la composición de los observatorios se van a integrar personas que no forman parte de *“los medios humanos”* de la Generalitat, si bien no se ha previsto nada con relación a la gratuidad de los cargos o posibles indemnizaciones, observación que ya efectuó la Abogacía de la Generalitat en

su informe, a lo que se contestó por el Director General de Salud mental y adicciones que “*respecto de previsión posibles indemnizaciones a los miembros que componen los observatorios, este órgano no considera necesaria dicha previsión, bajo su criterio técnico y experiencia en la materia*”.

Esta discordancia debe ser subsanada, de tal forma que la aplicación no tenga ninguna incidencia en ningún capítulo de gasto del conjunto de departamentos que forman el Consell de la Generalitat.

Sexta.- Cuestiones de técnica normativa y aspectos de redacción.

Con carácter general, el centro directivo encargado de la elaboración y de la tramitación de este proyecto de decreto, atendió el cumplimiento de los criterios de sistemática y de técnica normativa establecidos en los preceptos y en las reglas del Decreto del Consell 24/2009, de 13 de febrero.

En cuanto a la redacción del texto del proyecto normativo, se constata que ha sido bastante cuidadosa y atenta, utilizando un lenguaje administrativo moderno, inclusivo y sin aparente discriminación de género, lo que sin duda influye en la calidad de este proyecto de decreto, si bien este reconocimiento no impide que debamos plantear algunas mejoras del texto.

Sugerimos evitar el anglicismo “y/o”, que se sustituirá por la conjunción disyuntiva “o”. A este respecto véase el artículo 2.2, el artículo 7.1 c) y el artículo 8 c), d) y f).

En el artículo 8 d) se debería sustituir “*Analizar los indicadores e instrumentos de medida disponibles en relación al...*” por “*Analizar los indicadores e instrumentos de medida disponibles en relación con el ...*”.

En el artículo 10 c) deberían sustituirse los guiones dentro del texto por comas.

Faltan signos de puntuación en el artículo 8 al final de la letra a).

Tanto en el artículo 8 como en el artículo 10 existe una reiteración en la expresión “*tendrá encomendada (...) tendrá encomendado*”, refiriéndose a las funciones de ambos observatorios.

Se han formulado cuatro observaciones **esenciales** a los efectos de lo dispuesto en el artículo 77.3 del Reglamento de este Consell, al artículo 3 y al artículo 4.

III CONCLUSIÓN

Por cuanto queda expuesto, el Pleno del Consell Jurídic Consultiu de la Comunitat Valenciana es del parecer:

Que el proyecto de Decreto, del Consell, por el que se crean el Observatorio Valenciano contra el Estigma en Salud Mental y Adicciones y el Observatorio Valenciano sobre Salud Mental y Adicciones, es conforme con el ordenamiento jurídico siempre que se atiendan las observaciones **esenciales** realizadas.

V.H., no obstante, resolverá lo procedente.

València, 11 de febrero de 2026

EL SECRETARIO GENERAL

LA PRESIDENTA

HBLE. SR. CONSELLER DE SANIDAD