



**CONSELL JURÍDIC CONSULTIU
DE LA
COMUNITAT VALENCIANA**

Dictamen **088/2026**
Expedient **067/2026**

Presidenta

Hble.

Sra. Margarita Soler Sánchez

Conselleres i consellers

Il·lmes. i il·lms.

Sr. Enrique Fliquete Lliso
Sra. M.^a del Carmen Pérez Cascales
Sr. Joan Carles Carbonell Mateu
Sr. Francisco Javier de Lucas Martín
Sra. Fernanda María Lapresta Gascón

Secretari general

Il·lm.

Sr. Joan Tamarit i Palacios

Hble. Sr.:

El Ple del Consell Jurídic Consultiu de la Comunitat Valenciana, en sessió celebrada el dia 11 de febrer de 2026, sota la Presidència de l'Hble. Sra. Margarita Soler Sánchez, i amb l'assistència dels senyors i les senyores que al marge s'expressen va emetre, per unanimitat, el dictamen següent:

De conformitat amb la comunicació de V.H., de data 2 de febrer de 2026 (Registre d'entrada del dia 2 de febrer del mateix any), el Ple del Consell Jurídic Consultiu de la Comunitat Valenciana ha examinat l'expedient remès per la Conselleria de Sanitat, relatiu al projecte de decret, del Consell, pel qual es creen l'Observatori Valencià contra l'Estigma en Salut Mental i Addiccions i l'Observatori Valencià sobre Salut Mental i Addiccions.

I ANTECEDENTS

De l'examen de l'expedient administratiu tramés, se'n desprén el següent:

Primer. Sol·licitud de dictamen

Amb data 2 de febrer de 2026, l'Hble. Sr. Conseller de Sanitat va remetre el projecte de decret del Consell, pel qual es creen l'Observatori Valencià contra l'Estigma en Salut Mental i Addiccions i l'Observatori Valencià sobre Salut Mental i Addiccions.

Segon. Documentació tramesa

L'expedient tramés per l'autoritat consultant està integrat pels documents següents:

1. Resolució de 26 d'agost de 2024, del conseller de Sanitat, d'inici del procediment.
2. Anunci en el DOGV número 9945, de 26 de setembre de 2024, del tràmit de consulta pública prèvia.
3. Informe del resultat del tràmit de consulta pública prèvia, del director general de Salut Mental i Addiccions, de 6 d'abril de 2025.
4. Informe de necessitat i oportunitat del director general de Salut Mental i Addiccions, de 6 d'abril de 2025.
5. Memòria econòmica del director general de Salut Mental i Addiccions, de 6 d'abril de 2025.
6. Informe sobre impacte en la infància, adolescència i família, director general de Salut Mental i Addiccions, de 28 d'abril de 2025.
7. Informe de repercussions informàtiques del secretari autonòmic de Planificació, Informació i Transformació Digital, de data 9 de maig de 2025.
8. Informe canvi de Direcció General, del director general de Salut Mental i Addiccions de 20 de maig de 2025.

9. Informe sobre impacte de gènere, signat pel director general de Salut Mental i Addiccions en data 21 de maig de 2025 i per la cap de la Unitat d'Igualtat en data 23 de maig de 2025.

10. Informe del director general de Gestió Econòmica, Contractació i Infraestructures, de data 16 de juny de 2025.

11. Fitxa d'impacte pressupostari.

12. Esborrany del projecte de decret.

13. Al·legacions d'altres departaments i òrgans directius.

14. Informe sobre les al·legacions formulades, elaborat pel director general de Salut Mental i Addiccions, en data 6 d'agost de 2025.

15. Anunci en el DOGV número 10178, de 22 d'agost de 2025, pel qual se sotmet a informació pública el projecte de decret.

16. Correcció d'errors de l'anunci d'informació pública.

17. Al·legacions efectuades.

18. Informe sobre el tràmit d'informació pública elaborat pel director general de Salut Mental i Addiccions, en data 12 d'octubre de 2025.

19. Informe d'empremta dels grups d'interès signat pel subsecretari, en data 13 d'octubre de 2025.

20. Segon esborrany del projecte de decret.

21. Informe de l'Advocacia General de la Generalitat, de 19 de gener de 2026.

22. Informe d'adaptació a l'informe jurídic de l'Advocacia General de la Generalitat, signat pel director general de Salut Mental i Addiccions, en data 29 de gener de 2026.

23. Informe del subsecretari, de data 2 de febrer de 2026.

24. Tercer esborrany del projecte de decret.

II CONSIDERACIONS

Primera. Caràcter jurídic del dictamen

L'autoritat consultant ha instat el dictamen amb caràcter preceptiu, a l'empara del que disposen els articles 9 i 10.4 de la Llei de la Generalitat 10/1994, de 19 de desembre, de creació del Consell Jurídic Consultiu de la Comunitat Valenciana. Segons aquest últim precepte, el Consell Jurídic Consultiu haurà de ser consultat preceptivament en els supòsits de "*Projectes de reglaments o disposicions de caràcter general que es dicten en execució de lleis i les seues modificacions*".

El projecte normatiu sotmés a consulta té per objecte la creació de l'Observatori Valencià contra l'Estigma en Salut Mental i Addiccions i l'Observatori Valencià sobre Salut Mental i Addiccions.

Amb caràcter previ, cal determinar el caràcter jurídic del projecte normatiu tramés, a efectes de la preceptivitat del dictamen d'aquest Consell.

Com que l'objecte de la norma projectada és la creació de dos òrgans col·legiats, es podria afirmar que té marcat caràcter organitzatiu. No obstant això, en la mesura que la norma constitueix un desplegament legal en matèria sanitària i en matèria de serveis socials hem de sostindre la naturalesa executiva del projecte i la consegüent necessitat de dictamen per part d'aquesta institució consultiva.

En aquest sentit, cal tindre en compte la doctrina del Consell Consultiu de Castella-la Manxa que, per exemple, en el seu dictamen 194/2019, de 14 de maig, considera el següent:

“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 aquest cas, l'habilitació per a l'elaboració del Decret la trobaríem en la mateixa Llei 10/2014, de 29 de desembre, de la Generalitat, de salut de la Comunitat Valenciana, de manera genèrica en l'article 20 sobre la participació ciutadana en el Sistema Valencià de Salut, i de forma concreta en l'article 4 de la mateixa llei, que en el seu apartat cinquè estableix que "*Es promourà la corresponsabilitat i participació de les persones amb trastorns de salut mental, de les seues famílies i dels seus moviments socials organitzats en la definició i desenvolupament de l'estratègia pública en salut mental*".

Així mateix, l'article 4 *sexies* estableix que "*Les actuacions en matèria de salut mental del sistema valencià de salut són el conjunt de prestacions, serveis i atencions de caràcter integral i continuat que s'orienten a la promoció, prevenció, tractament i rehabilitació de la salut mental.*

Aquestes actuacions s'orientaran a:

(...)

h) Potenciar la participació de les persones que presenten trastorns mentals i dels seus familiars, entitats legalment reconegudes per la defensa d'interessos col·lectius en la matèria i professionals en el sistema valencià de salut.

j) Potenciar la recerca en salut mental i l'aplicació dels resultats a la pràctica clínica”.

D'altra banda, cal recordar, com ja s'ha fet en anteriors dictàmens, que el Tribunal Suprem s'ha pronunciat sobre la importància del dictamen del Consell d'Estat, o de l'òrgan consultiu autonòmic que corresponga, en el procediment d'elaboració dels reglaments executius. Així, les sentències de la Sala Contenciosa Administrativa, del Tribunal Suprem de 6 de febrer de 2017 (recurs de cassació núm. 1397/2015) i 22 de maig de 2018 (recurs de cassació núm. 3805/2015) i l'abans ressenyada de 9 d'abril de 2019 (Rec. 1807/2016), que sosté: "*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”.*

També el Consell d'Estat, en el seu dictamen 1282/2022, de 21 de juliol, ha recordat la rellevància del seu dictamen en l'elaboració de les normes reglamentàries, destacant la seua funció preventiva de la potestat reglamentària per aconseguir el seu ajust a la llei i al dret en la forma descrita, entre moltes altres, en la Sentència del Tribunal Suprem de 23 de març de 2004 (Sala Tercera, Secció Quarta, recurs 3992/2001), després reiterada en altres posteriors (així, 21 d'abril de 2009 o 12 de desembre 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*".

Però, a més, no és només la garantia que ofereix la intervenció de la institució consultiva, sinó que interessa plantejar la possibilitat que un reglament en aparença organitzatiu pugui ser, però, una sort de reglament híbrid que relativitzi la rigidesa formal de la dicotomia executiu/organitzatiu, almenys a efectes de la necessitat del pronunciament preceptiu dels òrgans consultius.

Totes aquestes raons són les que ens porten, doncs, a considerar com a necessari el dictamen previ d'aquesta Institució.

Segona. Marc normatiu aplicable i justificació del projecte de decret

La Constitució Espanyola (CE) reconeix en l'article 43 el dret a la protecció de la salut, i encomana als poders públics organitzar i tutelar la salut pública a través de mesures preventives i de les prestacions i serveis necessaris. Per la seua banda, els articles 148 i 149 del text constitucional estableixen el repartiment competencial en matèria sanitària entre l'Estat i les comunitats autònomes.

Així, l'article 148.1. 21a CE disposa que les comunitats autònomes podran assumir competències en matèria de "*Sanitat i higiene*", mentre que l'article 149.1. 16a CE atribueix a l'Estat la competència exclusiva en matèria de «*Sanitat exterior. Bases i coordinació general de la sanitat. Legislació sobre productes farmacèutics*». Precisament, sobre la concreta matèria de "bases i coordinació general de la sanitat", el Tribunal Constitucional ha assenyalat que, per contra amb la "sanitat exterior", s'ha d'entendre que es refereix a la "sanitat interior", això és, a la sanitat dins del territori espanyol (per totes, la STC 32/1983, de 17 de maig, FJ2º). Amb aquest marc competencial de partida els poders públics han adoptat, tant a nivell estatal com autonòmic, diferents disposicions normatives.

En l'àmbit estatal, destaca la Llei 14/1986, de 25 d'abril, general de sanitat (LGS) la qual constitueix la norma de referència, en tant que proposa la creació d'un Sistema Nacional de Salut (SNS). Com estableix expressament el seu preàmbul *«l'eix del model que la llei adopta són les comunitats autònomes, administracions suficientment dotades i amb la perspectiva territorial necessària, perquè els beneficis de l'autonomia no queden emprenyats per les necessitats d'eficiència en la gestió. El Sistema Nacional de Salut es concep així com el conjunt dels serveis de salut de les comunitats autònomes convenientment coordinats.»* Això, afegeix, *«es concentren, doncs, sota la responsabilitat de les comunitats autònomes i sota els poders de direcció, en el bàsic, i la coordinació de l'Estat»*.

Aquesta llei, que té caràcter bàsic, preveu que les comunitats autònomes podran dictar normes de desplegament i complementàries en l'exercici de les competències que els atribueixen els corresponents estatuts d'autonomia (articles 2.2 i 41). A més, estableix que les comunitats autònomes crearan els seus Serveis de Salut dins del marc d'aquesta llei i dels seus respectius estatuts d'autonomia (article 4.2).

Posteriorment, es va adoptar la Llei 16/2003, de 28 de maig, de cohesió i qualitat del Sistema Nacional de Salut (LCCSNS, l'article 1 del qual fixa com a objecte l'establiment del *«marc legal per a les accions de coordinació i cooperació de les administracions públiques sanitàries, en l'exercici de les seues respectives competències, de manera que es garantisca l'equitat, la qualitat i la participació social en el Sistema Nacional de Salut, així com la col·laboració activa d'aquest en la reducció de les desigualtats en salut»*. Aquesta norma estableix una sèrie d'àmbits de col·laboració entre les administracions públiques sanitàries, a saber: les prestacions del SNS, la farmàcia; els professionals sanitaris; la investigació; el sistema d'informació sanitària, i la qualitat del sistema sanitari.

D'altra banda, cal destacar la Llei 33/2011, de 4 d'octubre, general de salut pública, que estableix les bases legals que sustenten les accions de coordinació i cooperació de les administracions públiques en matèria de salut pública.

En l'àmbit de la Comunitat Valenciana, l'article 54.1 de l'Estatut atribueix a la Generalitat la competència exclusiva en matèria d'*«organització, administració i gestió de totes les institucions sanitàries públiques dins del territori de la Comunitat Valenciana»*.

Sobre la base d'aquest títol competencial i de conformitat amb la legislació bàsica estatal, es va adoptar la Llei 10/2014, de 29 de desembre, de Salut de la Comunitat Valenciana (LSCV) que, com afirma el seu preàmbul, *«configura un nou marc regulador de la salut, per a donar la resposta més*

eficient possible a les necessitats en aquesta matèria de la població de la Comunitat Valenciana".

Cal tindre present, a més, l'atribució competencial en matèria d'assistència social que realitza l'article 148.1.20 de la Constitució a les comunitats autònomes i que en el nostre Estatut d'Autonomia es concreta en l'article 49.1.24 que estableix que "*La Generalitat té competència exclusiva sobre les següents matèries: serveis socials*".

Actualment, a la Comunitat Valenciana regeix la Llei 3/2019, de 18 de febrer, de serveis socials inclusius de la Comunitat Valenciana. Aquesta és la llei principal que organitza el sistema públic de serveis socials a la Comunitat Valenciana. Així mateix, cal esmentar el Decret 59/2019, de 12 abril d'ordenació del sistema públic valencià de serveis socials.

D'altra banda, i a més de les competències de la comunitat autònoma respecte dels àmbits materials sobre els quals es projecten les funcions assignades als dos observatoris que es creen amb la norma, s'ha de fer al·lusió a la regulació dels òrgans col·legiats. Així, si bé la potestat de creació d'un òrgan col·legiat s'emmarca en la competència d'autoorganització de la comunitat autònoma, pel que fa a la concreta regulació de l'organització i funcionament d'aquest òrgan col·legiat, entra en joc l'articulació competencial en matèria de règim jurídic de les administracions públiques, sobre la qual l'Estat disposa de la competència per a l'establiment de les bases d'acord amb l'article 149.1.18 CE, tal com va ser interpretat en Sentència del Tribunal Constitucional 50/1999, de 6 d'abril.

Respecte de la competència relativa a la lliure organització de la mateixa administració autònoma, assenyala l'esmentada sentència "*...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 i 227/1988). Tanmateix, correspon a l'Estat, en virtut d'aquesta competència de caràcter bàsic, establecer los elementos esenciales que garantizan 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"*.

Amb tot, segons el Tribunal Constitucional, *"la intensitat i extensió que poden tindre les bases no és la mateixa en tots els àmbits que integren aquest règim jurídic. Així, l'abast del bàsic serà menor en aquelles qüestions que es refereixen primordialment a l'organització i al funcionament intern dels òrgans de les Administracions públiques, que en aquelles altres que incideixen més directament en la seua activitat externa, sobretot quan afecten l'esfera de drets i interessos dels administrats, encara que certament no es pot traçar una distinció taxativa entre uns aspectes i altres. (...)"*.

Vist l'anterior, convé fer una referència als motius que han justificat l'elaboració i aprovació d'aquesta norma.

Així, tant el Preàmbul de la norma com l'informe de necessitat i oportunitat fan al·lusió al Pla Valencià de Salut Mental i Addiccions 2024-2027, aprovat per Acord de 23 de juliol de 2024, del Consell que preveu la creació de dos observatoris autonòmics. En concret responen al desenvolupament de l'acció 1.10., que estableix *"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 acció 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"*.

D'altra banda, en l'esmentat informe de necessitat i oportunitat es fa 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".

Finalment, cal assenyalar que aquest projecte de decret es proposa, a més, per la persona titular de la Conselleria de Sanitat, òrgan competent per raó de les matèries assignades pel Decret 32/2024, de 21 de novembre, de la Presidència de la Generalitat, pel qual es determinen el nombre i la denominació de les conselleries i les seues atribucions, i el Decret 173/2024, de 3 de desembre, del Consell, pel qual s'estableix l'estructura orgànica bàsica de la Presidència i de les conselleries de la Generalitat.

Tercera. Procediment d'elaboració del projecte de decret

L'elaboració i la tramitació d'aquest projecte de decret es va ajustar a la via i als tràmits que s'estableixen en l'article 43 de la Llei del Consell, que es van desplegar i completar per mitjà del Decret 24/2009, de 13 de febrer, del Consell, sobre la forma, l'estructura i el procediment d'elaboració dels projectes normatius de la Generalitat (Decret 24/2009, de 13 de febrer), així com al previst, amb caràcter bàsic, en els articles 127 a 133 de la Llei 39/2015, d'1 d'octubre, del procediment administratiu comú de les administracions públiques (LPACAP).

D'altra banda, també es va atendre al compliment dels principis de bona regulació previstos en l'article 129 de la LPACAP, que informen l'exercici de la potestat reglamentària tant respecte de l'Administració de l'Estat com en l'àmbit de les administracions de les comunitats autònomes (amb l'abast que delimita la STC 55/2018, de 24 de maig), així com als principis que estableix la Llei 1/2022, de 13 d'abril, de la Generalitat, de transparència i bon govern de la Generalitat Valenciana, tal com es refereix expressament en els paràgrafs onzé a desé tercer del preàmbul.

Pel que fa al procediment d'elaboració i aprovació del projecte de decret, aquest es va iniciar mitjançant Resolució de 26 d'agost de 2024, del conseller de Sanitat. D'aquesta manera, es va ajustar al que disposa l'article 39.1 del Decret 24/2009, de 13 de febrer.

La participació dels ciutadans en el procediment d'elaboració de normes amb rang de reglament s'ajusta a dos moments diferents, tal com es recull a l'article 133 de la LPACAP.

D'una banda, el tràmit de consulta pública prèvia, previst tant en l'apartat 1 de l'esmentat article 133 de la LPACAP, com en els articles 14 i 15 de la Llei 4/2023, de 13 d'abril, de la Generalitat, de participació ciutadana i foment de l'associacionisme de la Comunitat Valenciana (Llei 4/2023, de 13 d'abril). Consta a aquests efectes en el DOGV número 9945, de 26 de setembre de 2024, del tràmit de consulta pública prèvia, i informe del resultat del tràmit

de consulta pública prèvia, del director general de Salut Mental i Addiccions, de 6 d'abril de 2025.

D'altra banda, l'article 133.2 de la LPACAP i els articles 14 i 16 de la Llei 4/2023, de 13 d'abril, preveuen la realització d'un tràmit d'audiència i informació pública. Consta anunci en el DOGV número 10178 de 22 d'agost de 2025 pel qual sotmet a informació pública el projecte de decret i informe sobre el tràmit d'informació pública elaborat pel director general de Salut Mental i Addiccions, en data 12 d'octubre de 2025, havent-se presentat durant aquest tràmit al·legacions per part de l'Associació X....

S'ha emés informe sobre la necessitat i oportunitat del projecte i la corresponent memòria econòmica, tal com disposa l'article 43.1 de la Llei del Consell i l'article 39.2 del Decret 24/2009, de 13 de febrer.

La memòria econòmica incorporada a l'expedient assenyala el següent:

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

De conformitat amb l'article 26.3 de la Llei 1/2015, de 6 de febrer, d'hisenda pública, del sector públic instrumental i de subvencions (Llei 1/2015, de 6 de febrer), "*...quan de la memòria econòmica es desprenga que la seua aplicació no comporta despesa no caldrà demanar l'informe esmentat a l'apartat 1, sempre que, en el text que se sotmeta a aprovació o autorització, s'incloga, a través de la incorporació d'un apartat, article, disposició o clàusula específica, una referència expressa a la no incidència pressupostària de l'actuació en qüestió*".

Referent a això, s'ha incorporat en la disposició addicional primera del projecte de decret una referència expressa a la no "*incidència pressupostària*" de la norma, per la qual cosa es compleix amb el que preveu l'esmentat article 26.3 de la Llei 1/2015, de 6 de febrer.

S'ha incorporat a l'expedient l'informe econòmic relatiu al projecte de decret, elaborat pel director general de Gestió Econòmica, Contractació i Infraestructures, en el qual assenyala 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".

Igualment, s'ha incorporat a l'expedient l'informe sobre l'impacte de gènere, en compliment del que disposa l'article 19 de la Llei orgànica 3/2007, de 22 de març, per a la igualtat efectiva de dones i homes, i en l'article 4 bis de la Llei valenciana 9/2003, de 2 d'abril, per a la igualtat efectiva entre dones i homes.

Segons s'afirma en aquest 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**".

S'ha incorporat, de la mateixa manera, l'informe sobre impacte en la infància, adolescència i família, en compliment del que estableix l'article 22 quinquies de la Llei orgànica 1/1996, de protecció del menor i en la disposició addicional desena de la Llei 40/2003, de protecció de les famílies nombroses, en el qual s'exposa:

"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 adictivas, 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 repercussions informàtiques, en el qual es fa constar el següent:

"(...)

- 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, també, l'informe negatiu d'empremta dels grups d'interés del projecte de decret, emés pel subsecretari de la Conselleria de Sanitat, per la qual cosa es dona compliment al que disposen els articles 18.1 de la Llei 25/2018, de 10 de desembre, reguladora de l'activitat dels grups d'interés de la Comunitat Valenciana i 21 del Decret 172/2021, de 15 d'octubre, del Consell, de desplegament de la Llei 25/2018, de 10 de desembre, reguladora de l'activitat dels grups d'interés de la Comunitat Valenciana.

En darrer lloc, s'ha remés l'expedient a les conselleries i òrgans directius a l'efecte que pogueren al·legar el que estimaren oportú. Referent a això, consta informe sobre el resultat d'aquest tràmit, emés pel director general de Salut Mental i Addiccions, de data 6 d'agost de 2025, en el qual s'afirma que han rebut al·legacions per part dels òrgans següents: la Direcció General de Recerca i Innovació; la Direcció General de Salut Pública, la Direcció General de Farmàcia, i Presidència de la Generalitat.

Consta l'informe jurídic de l'Advocacia General de la Generalitat, de conformitat amb el que disposa l'article 5.2.a) de la Llei 10/2005, de 9 de desembre, de la Generalitat, d'assistència jurídica a la Generalitat, i així mateix l'informe d'adaptació a l'informe jurídic de l'Advocacia General de la Generalitat i, finalment, l'informe del subsecretari.

Hem d'efectuar una observació, en relació amb l'exercici de la participació. Com ja vam exposar en el nostre Dictamen 43/2019 al projecte de decret pel qual es creava i regulava el Consell Autonòmic de Salut Mental de la Comunitat Valenciana (amb posterioritat Decret 24/2019, de 22 de febrer), l'article 20 de la Llei 10/2014, ja esmentada, vincula, com ja s'ha expressat amb anterioritat, l'exercici de les competències en matèria sanitària a criteris de participació democràtica de la ciutadania, a través de la participació dels diferents col·lectius amb interessos en la matèria. A aquest efecte, l'apartat 2 regula el Consell de Salut de la Comunitat Valenciana com a "*òrgan superior col·legiat de caràcter consultiu de participació ciutadana en el sistema valencià de salut*", en la composició de la qual, tant en el de la Comunitat Valenciana com els corresponents als diferents departaments de salut, es requereix la representació "*de l'Administració sanitària, dels professionals i dels treballadors sanitaris, com també de la població usuària*".

En el procés de tramitació de la present norma no ha sigut consultat el Consell de Salut de la Comunitat Valenciana, tal com també va succeir en ocasió de l'expedient relatiu al projecte de decret pel qual es creava i regulava l'Observatori Valencià de Salut, posterior Decret 213/2018, de 23 de novembre, la qual cosa va donar lloc al fet que en el nostre Dictamen 617/2018 efectuàrem la següent consideració:

"No obstant això, no es va recollir ni consta el parer del Consell de Salut de la Comunitat Valenciana, a pesar que entre les seues atribucions es troben formular propostes per a millorar el Sistema Valencià de Salut, traslladar iniciatives i demandes sanitàries que emanen dels diferents sectors i col·lectius socials, i difondre informació d'interés en l'àmbit sanitari, d'acord amb l'article 5 del Decret del Consell 79/2015, de 22 de maig, pel qual es regula el Consell de Salut de la Comunitat Valenciana i els consells de salut dels departaments de salut".

En el preàmbul s'indica en relació amb la creació de l'Observatori Valencià contra l'Estigma en Salut Mental i Addiccions i de l'Observatori Valencià de Salut Mental i Addiccions, respectivament, que "*La implementació de totes dues mesures comportarà una important millora de la participació social i de persones expertes en les decisions de la Generalitat en matèria de salut mental i addiccions*". Amb això es justifica els principis de necessitat i eficàcia, fent èmfasi en la millora de la participació social, amb el que haguera sigut recomanable i estaria justificat haver recaptat el parer del Consell de Salut de la Comunitat Valenciana, en relació amb la norma projectada.

Quarta. Estructura i contingut

El text del projecte de decret consta d'una part expositiva i una part dispositiva, integrada per deu articles, una disposició addicional única, una disposició derogatòria única i tres disposicions finals.

ÍNDEX

PREÀMBUL

CAPÍTOL I Disposicions comunes

Article 1. Objecte

Article 2. Naturalesa jurídica i adscripció

Article 3. Règim jurídic i de funcionament

Article 4. Durada dels nomenaments

Article 5. Grups de treball

Article 6. Protecció de dades

CAPÍTOL II De l'Observatori Valencià contra l'Estigma en Salut Mental i Addiccions

Article 7. Composició

Article 8. Funcions

CAPÍTOL III De l'Observatori Valencià de Salut Mental i Addiccions

Article 9. Composició

Article 10. Funcions

DISPOSICIÓ ADDICIONAL

Única. Incidència pressupostària

DISPOSICIÓ DEROGATÒRIA

Única. Derogació normativa

DISPOSICIONS FINALS

Primera. Constitució de l'Observatori Valencià de Salut Mental i Addiccions i de l'Observatori Valencià contra l'Estigma en Salut Mental i Addiccions

Segona. Desplegament normatiu

Tercera. Entrada en vigor

Cinquena. Observacions i suggeriments al projecte de decret

Al preàmbul

La part expositiva del projecte normatiu objecte de consulta s'ajusta, en termes generals, al que disposa l'article 11.1 del Decret 24/2009, de 13 de febrer, segons el qual "*La part expositiva del projecte normatiu declararà breument i concisament els motius que hagen donat lloc a la seua elaboració, els objectius i les finalitats que es pretenen satisfer. Al·ludirà als seus antecedents i a les competències en l'exercici de les quals es dicta, així com a les línies generals del seu contingut quan siga necessari per a la seua millor entesa, esmentant la incidència que puga tindre en la normativa en vigor, amb especial atenció als aspectes nous. En tot cas, s'evitaran exhortacions, declaracions didàctiques o laudatòries o altres d'anàlogues*".

D'altra banda, queda suficientment justificada en el preàmbul l'adequació del projecte als principis de l'article 129 de la LPACAP.

Cal corregir la citació que s'efectua quant al desenvolupament de les actuacions 1.10. i 6.17. del Pla Valencià de Salut Mental i Addiccions 2024-2027, per les actuacions 1.10 i 6.16.

A la fórmula d'aprovació

La fórmula d'aprovació està composta de diversos elements i entre ells la facultat de proposta que correspon a la persona titular de la Conselleria que insta l'aprovació de la disposició que es va elaborar en el seu departament. Així doncs, aquest és el primer element que ha de constar al principi de la redacció de la fórmula d'aprovació, en aquest cas després de la locució adverbial "*Por todo ello*".

En la fórmula d'aprovació es fa referència únicament a la conselleria proponent. Tanmateix, res es diu respecte als informes preceptius que s'han incorporat a l'expedient. Cal recordar que, de conformitat amb el que disposa l'article 13.2 del Decret 24/2009, de 13 de febrer, "*la fórmula aprovatòria farà referència als informes preceptius (...)*". Per això, s'ha d'incloure una al·lusió a tots ells. En aquest sentit, i per evitar establir una relació exhaustiva de cadascun dels informes preceptius que s'han tingut en compte en l'elaboració de la norma projectada, se suggereix la inclusió de la següent fórmula: "*amb tots els informes preceptius sol·licitats*".

A més, en el cas d'aprovar-se el projecte de decret haurà d'utilitzar-se la fórmula legal que legalment correspongui, bé "*conforme amb el Consell Jurídic Consultiu*", bé "*escollat el Consell Jurídic Consultiu*", segons procedeixi, en aplicació de l'article 2.5 de la Llei de la Generalitat 10/1994, de 19 de desembre, de creació del Consell Jurídic Consultiu de la Comunitat Valenciana.

A l'article 3. Règim jurídic i funcionament

L'article 3 assenyala 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."*

Sobre això efectuem les observacions següents:

1. En relació amb la prohibició de delegar s'ha de tindre en compte que en el projectat article 7.1 lletra c) es designa com a vocals: la persona titular de la Presidència del Consell Autòmic de Col·legis de Metges de la Comunitat Valenciana, la persona titular de la Presidència del Consell d'Infermeria de la Comunitat Valenciana, la persona titular de la Presidència del Consell de Col·legis Oficials de Farmacèutics de la Comunitat Valenciana, i expressament es recull per a aquests quatre supòsits que seran els titulars *"o persona de la institució en qui delegue"*.

S'hauran de cohonstar ambdós preceptes, concretant si la prohibició de delegació a què es refereix aquest article 3 és per a l'assistència a les reunions dels observatoris o per formar-ne part.

2. En relació amb la prohibició de ser suplits els membres de l'Observatori, cal tindre en compte l'article 17.2 de la Llei 40/2015, que estableix que *"Per a la vàlida constitució de l'òrgan, a efectes de la celebració de sessions, deliberacions i presa d'acords, es requerirà l'assistència, presencial o a distància, del president i secretari o en el seu cas, dels qui els suplisquen, i la de la meitat, almenys, dels seus membres"*.

Per això, si més no s'ha de preveure la possibilitat que la persona que ostente el càrrec de secretari pugui ser suplida per una altra designada per la persona titular de la conselleria amb competències en matèria de sanitat, en els supòsits de vacant, absència o malaltia, així com en els casos en què haja estat declarada la seua abstenció o recusació ja que la seua assistència és necessària per a la vàlida constitució de l'òrgan.

Aquesta observació és **essencial** als efectes de l'article 77.3 del Reglament d'aquest Consell Jurídic Consultiu.

A l'article 4. Durada dels nomenaments

En el projectat article s'exposa:

"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 respecte s'efectuen les consideracions següents:

1. Existeix una errada en esmentar a la presidència i vicepresidència de l'Observatori Valencià sobre Drogodependències i altres Trastorns Addictius, sent aquest l'òrgan que se suprimirà en quedar derogat el Decret 110/2001, de 12 de juny, del Govern Valencià pel qual es va crear aquest òrgan. Per tant, la referència correcta serà a Presidència i Vicepresidència de l'Observatori Valencià sobre Salut Mental i Addiccions.

2. Amb relació a presidència i vicepresidència dels observatoris s'indica que mantindran la seua condició mentre perdure el nomenament pel qual van ser designats membres de l'Observatori.

Cal tindre en compte que en la norma projectada també es designen altres membres nats de l'Observatori Valencià contra l'Estigma en Salut Mental i Addiccions. Així, a l'article 7.1 lletra c) es designa:

“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 ...”.

També en el projectat article 9 c), amb relació a l'Observatori Valencià de Salut Mental i Addiccions, entre els vocals es designa *“La persona titular de la dirección general con competencias en materia de investigación e innovación sanitarias.”*

Per tant, aquests vocals, que són "nats" i, per tant, responen al càrrec que ocupen, haurien també de mantindre la seua condició de membres de l'observatori mentre perduren en el seu càrrec.

Perquè puguen ser revocats del seu mandat per la presidència per una altra causa que no siga el seu cessament en el càrrec pel qual van ser designats, s'ha d'especificar el motiu que hi poguera donar lloc.

Aquesta observació és **essencial** als efectes de l'article 77.3 del Reglament d'aquest Consell Jurídic Consultiu.

3. En relació amb 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*", considerem que la remissió a l'article 3 hauria de ser a l'article 7, en el qual s'especifica la forma de designació i nomenament dels vocals.

Si es refereix a l'article 3, per seguretat jurídica, s'hauria d'especificar a quines particularitats "concretes" i que afecten les designacions dels membres dels observatoris.

D'altra banda, cal tindre en compte que, en l'article 7 i pel que fa a la composició de l'Observatori Valencià contra l'Estigma en Salut Mental i Addiccions, ja consta que diversos dels seus vocals es designen per un període de tres anys, amb la qual cosa i per seguretat jurídica, s'ha d'establir quines causes de revocació es poden donar perquè aquest mandat de tres anys no es complisca.

Aquesta observació és **essencial** als efectes de l'article 77.3 del Reglament d'aquest Consell Jurídic Consultiu.

A l'article 7. Composició

En l'apartat 2 s'estableix: "*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.*"

Això està en relació amb el paràgraf segon del projectat article 4.

S'hauria de completar amb la possibilitat que la proposta de revocació pugua efectuar-la la institució, organització o associació que va proposar a la persona per al càrrec de vocal de l'observatori; així, per exemple, en el supòsit que foren destituïdes per l'òrgan que els va nomenar mitjançant resolució motivada o deixaren de pertànyer-hi.

A l'apartat 3 s'estableix el següent: “... se procurará la presencia equilibrada de mujeres y hombres, en aplicación de los 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 com hem mantingut en relació amb aquest tipus de referència a la procura de la presència equilibrada de dones i homes en la composició dels òrgans (Dictamen 43/2019), l'article 10 de la Llei 9/2003, de 2 d'abril, de la Generalitat, per a la igualtat entre dones i homes, exigeix que el Consell procure en el nomenament o designació de persones "*per constituir o formar part d'òrgans o institucions, que hi haja una presència paritària de dones i homes*". Per la seua banda, l'article 14 de la Llei orgànica 3/2007, de 22 de març, per a la igualtat efectiva de dones i homes, regula la participació equilibrada en la presa de decisions.

Aquesta procura, equivalent a un objectiu que va ser plantejat l'any 2003, no pot continuar sent una aspiració sense exigència de compliment per a l'Administració. Per això, s'hauria d'assegurar un resultat final paritari o almenys equilibrat entre dones i homes, mitjançant un procediment pel qual les candidatures proposades permeten compassar els nomenaments a la presència equilibrada.

A l'article 8. Funcions

Convé reduir o redactar de forma més clara, per donar-li més lleugeresa i claredat, l'incís 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 com es redacta, queda sense determinar la necessitat d'elaborar informes propis en emprar-se el terme "*en su caso*".

Tenint com a funció principal l'Observatori Valencià contra l'Estigma en Salut Mental i Addiccions que es crea la realització de propostes, tal com s'estableix en l'acció 1.1 del Pla Valencià de Salut Mental i Addiccions 2024-2027, se suggereix que es reculla en aquest incís d) l'elaboració d'informes amb caràcter regular i eliminar l'expressió "*en su caso*", que introdueix una possibilitat condicional, una alternativa o un aclariment sobre què fer si es donara una circumstància específica.

A l'article 9. Composició

S'efectua el mateix comentari a l'apartat 3 que el realitzat a l'apartat 3 de l'article 7.

A l'Article 10. Funcions

Convé reduir o redactar de forma més clara, per donar-li més lleugeresa i claredat, l'incís 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”*.

Com ja s'ha exposat al comentari de l'article 8. d), tal com es redacta queda sense determinar la necessitat d'elaborar informes propis, en emprar-se la locució "en su caso". Reiterem el comentari a l'esmentat article.

En els articles 4 i 5 del decret de 2001 que es derogarà amb l'aprovació d'aquesta norma, i en què es va constituir l'Observatori Valencià sobre Drogodependències i Altres Trastorns Addictius, aquest tenia com a funció prioritària *"l'avaluació continuada del Pla Autonòmic sobre Drogodependències i Altres Trastorns Addictius"* (article 4); i en l'article 5 s'estableix el procediment d'avaluació del Pla Autonòmic sobre Drogodependències i Altres Trastorns Addictius, havent-se integrat i actualitzat dins del nou marc del Pla Valencià de Salut Mental i Addiccions 2024-2027. L'Acció 5.8 de l'esmentat pla estableix la creació d'un comitè de professionals, externs a l'Administració, amb experiència contrastada en polítiques de reducció de la demanda, si bé el seguiment de les dades de drogodependències continua sent una funció clau, recolzant-se en la informació de l'Observatori Valencià de Drogodependències i els plans d'acció municipals.

I així, en el cas concret de l'Acció 6.16. del Pla pel qual s'ha acordat constituir l'Observatori Valencià de Salut Mental i Addiccions, s'indica que la seua funció és *"recopilar i difondre informació basada en l'evidència -dirigida tant per a professionals com per a la població general-, així com elaborar un informe anual de l'estat de situació epidemiològica de la Salut Mental i les Addiccions a la Comunitat Valenciana"*.

De fet, en el preàmbul expressament es recull: *“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 obstant això, aquesta funció, la d'elaborar un informe anual de l'estat de situació epidemiològica, no ha estat traslladada al text projectat, per la qual cosa considerem que s'hi hauria d'incloure.

A la disposició adicional única. Incidència pressupostària

En aquesta disposició s'estableix: *“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 titulació del precepte vincula l'absència d'incidència pressupostària a la despesa pressupostària de la Generalitat, quan el text de l'article 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 composició dels observatoris s'integraran persones que no formen part de "els mitjans humans" de la Generalitat, si bé no s'ha previst res en relació amb la gratuïtat dels càrrecs o possibles indemnitzacions, observació que ja va efectuar l'Advocacia de la Generalitat en el seu informe, al que es va contestar pel director general de Salut Mental i Addiccions 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”*.

Aquesta discordança ha de ser esmenada, de tal manera que l'aplicació no tinga cap incidència en cap capítol de despesa del conjunt de departaments que formen el Consell de la Generalitat.

Sisena. Qüestions de tècnica normativa i aspectes de redacció.

Amb caràcter general, el centre directiu encarregat de l'elaboració i de la tramitació d'aquest projecte de decret, va atendre el compliment dels criteris de sistemàtica i de tècnica normativa establerts en els preceptes i en les regles del Decret del Consell 24/2009, de 13 de febrer.

Quant a la redacció del text del projecte normatiu, es constata que ha estat molt acurada i atenta, utilitzant un llenguatge administratiu modern, incliusiu i sense aparent discriminació de gènere, la qual cosa, sens dubte, influeix en la qualitat d'aquest projecte de decret, si bé aquest reconeixement no impedeix que hagem de plantejar algunes millores del text.

Suggerim evitar l'anglicisme "y/o", que se substituirà per la conjunció disjuntiva "o". A aquest respecte vegeu l'article 2.2, l'article 7.1 c) i l'article 8 c), d) i f).

A l'article 8 d) s'hauria de substituir "*Analizar los indicadores e instrumentos de medida disponibles en relación al...*" per "*Analizar los indicadores e instrumentos de medida disponibles en relación con el ...*".

A l'article 10 c) s'haurien de substituir els guions dins del text per comes.

Falten signes de puntuació a l'article 8 al final de la lletra a).

Tant a l'article 8 com a l'article 10 hi ha una reiteració en l'expressió "*tendrá encomendada (...) tendrá encomendado*", referint-se a les funcions d'ambdós observatoris.

S'han formulat quatre observacions **essencials** als efectes del que disposa l'article 77.3 del Reglament d'aquest Consell, a l'article 3 i a l'article 4.

III CONCLUSIÓ

Per tot el que s'ha exposat, el Ple del Consell Jurídic Consultiu de la Comunitat Valenciana és del parer:

Que el projecte de decret, del Consell, pel qual es creen l'Observatori Valencià contra l'Estigma en Salut Mental i Addiccions i l'Observatori Valencià sobre Salut Mental i Addiccions, és conforme amb l'ordenament jurídic sempre que s'atenguen les observacions **essencials** realitzades.

V.H., no obstant això, resoldrà el que considere procedent.

València, 11 de febrer de 2026

EL SECRETARI GENERAL

LA PRESIDENTA

HBLE. SR. CONSELLER DE SANITAT