

abril 2022

Acordo pola mellora da Saúde Mental Infanto-Xuvenil

- 1) resumo executivo**
- 2) desenvolvemento das propostas**
- 3) sinaturas**
- 4) anexo I: resultados da participación**

resumo executivo

O Acordo pola mellora da Saúde Mental Infanto-Xuvenil de Galicia ten como meta ofrecer propostas para a mellora dos servizos socio-sanitarios e educativos que participan no coidado da saúde mental dende unha visión integral da mesma. A súa vocación e a de **promover un gran consenso entre a sociedade civil e a gobernanza** en todas as súas escalas, especialmente entre os axentes dos eidos sanitario, educativo, social e familiar que estean implicados directamente no traballo diario coa infancia e coa mocidade.

Neste documento preséntanse as principais medidas propostas polos axentes sociais destes sectores, e consensuadas e priorizadas durante as sesións de traballo que tiveron lugar entre os meses de abril e setembro de 2022. Estas propostas agrúpanse en torno a catro bloques de necesidades compartidas:

- máis **recursos** (de persoal, unidades, programas...)
- maior **coordinación** (para optimizar o uso e compartir recursos, a información...)
- mellor **prevención** (como enfoque principal das políticas)
- máis **previsión** (xestionar para o futuro)

medidas destacadas

O acordo contou cun obradoiro no que participaron os principais axentes comprometidos coa redacción das propostas, e que representan aos distintos sectores (sanitario, educativo, sociocomunitario...) que participan no coidado da saúde mental. A pesares de que todas as medidas incluídas considéranse necesarias, a continuación **destácanse aquelas medidas que acadaron o maior consenso** na enquisa interactiva realizada, e que se consideran **as máis prioritarias** de cara á implementación.

BLOQUE	Medidas prioritarias	
RECURSOS	1ª	Unidades de Saúde mental nos centros de saúde de Atención Primaria.
	2ª	Reforzar os equipos das Unidades de Saúde Mental Infanto-Xuvenil, e estender ata os 21 anos a idade de atención.
COORDINACIÓN	1ª	Establecer un mecanismo de derivación urxente aos servizos de saúde mental.
	2ª	Crear equipos de coordinación interdepartamental e seguimento de caso.
PREVENCIÓN	1ª	Formación específica (de profesorado, familiares, alumnado, pediatras...).
	2ª	Crear e utilizar instrumentos de detección precoz, intervención breve e derivación a tratamento.
PREVISIÓN	1ª	Incorporar os factores de risco dos problemas de saúde mental ao SVEC-G*.
	2ª	Crear espazos de formación para familiares ("Escolas de Familias").

*Sistema de Vixilancia das Enfermidades Crónicas de Galicia

listado completo de medidas

1.	Recursos
1.A	Reforzar os equipos das Unidades de Saúde Mental Infanto-Xuvenil e estender ata os 21 anos a idade de atención
1.B	Saúde mental nos centros de saúde de Atención Primaria.
1.C	Crear equipos terapéuticos específicos para adiccións, TCA, autismo e outros.
1.D	Reforzar os equipos de orientación nos centros educativos.
1.E	Equipos psico-socio-pedagóxicos, independentes dos centros educativos.
1.F	Unidades especializadas para nenas/os e adolescentes con TCA, e outros.
1.G	Vivendas comunitarias tuteladas e equipos de atención domiciliaria para casos de graves problemas de conduta.

2.	Coordinación
2.A	Crear equipos multidisciplinares de coordinación interdepartamental e seguimento de caso.
2.B	Establecer un mecanismo de derivación urxente aos servizos de saúde mental do SERGAS.
2.C	Mecanismos de comunicación entre etapas educativas para ter continuidade na atención á diversidade.
2.D	Reducir as dificultades burocráticas dos protocolos existentes.
2.E	Realizar e divulgar un mapa detallado dos recursos dispoñibles en saúde mental.

3.	Prevenición
3.A	Formación específica (profesorado, familias, alumnado, pediatras...).
3.B	Fomentar as boas praxes na Rede, e cultura dixital sobre saúde mental.
3.C	Aumentar o alcance das campañas de visibilización e concienciación.
3.D	Crear programas de axuda entre iguais e implicar á mocidade no coidado da súa saúde mental
3.E	Crear espazos seguros e inclusivos de lecer para a mocidade.
3.F	Poñer o foco nos factores de risco comúns das adiccións e outros TM
3.G	Crear e utilizar instrumentos de detección precoz, intervención breve e derivación a tratamento

4.	Previsión
4.A	Incorporar os factores de risco dos problemas de saúde mental ao SVEC-G.
4.B	Fomentar estudos académicos e investigacións relacionadas coa saúde mental.
4.C	Crear espazos de formación para familiares ("Escolas de Familias").
4.D	Material formativo sobre saúde mental como materia de estudo nos centros.
4.E	Redes de cooperación entre centros educativos, e cos concellos.
4.F	Incentivar a implicación das persoas xoves no coidado da propia saúde mental.
4.G	Sumar apoios e participar en proxectos estatais, europeos e internacionais.
4.H	Aproveitar a potencialidade dos ámbitos territoriais local e comarcal.

desenvolvemento pormenorizado das propostas

O **Acordo pola mellora da Saúde Mental Infanto-Xuvenil de Galicia** ten como meta ofrecer propostas para a mellora dos servizos socio-sanitarios e educativos que participan no coidado da saúde mental dende unha visión integral da mesma.

Segundo a análise do Plan de Saúde Mental de Galicia (2020-2024), e a análise multidimensional de Galicia no marco temático do FSE+ 2021-2027 da Consellería de Facenda da Xunta de Galicia, detéctanse as seguintes carencias:

- Hai déficit de profesionais, de programas preventivos, por exemplo contra o suicidio e antiestigma.
- Hai unha distribución desigual dos recursos que non asegura a equidade na prestación.
- Hai escasa coordinación coa atención primaria, entre os servizos locais e cos servizos centrais.
- Hai pouca coordinación co ámbito escolar e política social para a atención á poboación infanto-xuvenil.
- Hai falta de integración da perspectiva de xénero na atención.

O Plan de Saúde Mental de Galicia conclúe: "(...) as debilidades do sistema de saúde mental galego (falta de recursos, profesionais, programas, coordinación, etc.) limitan o avance na implementación do modelo de recuperación biopsicosocial e previr as situacións máis graves como o suicidio." É por todo isto que **consideramos importante implantar, coa maior brevidade posible, medidas consensuadas coas comunidades socio-sanitaria e educativa, e co resto de axentes implicados no coidado comunitario da saúde mental**, para garantir e consolidar unha adecuada atención sanitaria e acceso á protección social á poboación galega en xeral, e especialmente as nenas, nenos, e adolescentes do sistema de protección.

Grupo de necesidades 1: RECURSOS

Dada a elevada prevalencia dos trastornos mentais e a súa posición como un dos principais problemas de saúde pública, é necesario adecuar os recursos asistenciais ás necesidades reais, especificamente en pediatría e saúde mental infanto - xuvenil. Neste ámbito, o obxectivo é conseguir acceso universal ó diagnóstico precoz e tratamento, cun modelo biopsicosocial e de enfoque comunitario. O investimento neste nivel contribuirá, xunto con medidas de promoción da saúde mental e de prevención dos trastornos mentais, a reducir a carga asistencial en materia de saúde mental da persoa adulta. O aumento dos recursos implica RRHH e dispositivos asistenciais, pero tamén accións formativas e programas comunitarios que integren familias, centros educativos e outros actores da comunidade.

Faise necesario incrementar os equipos profesionais dedicados á saúde mental para poder levar a cabo os programas previstos nos plans e estratexias vixentes* sen reducir o tempo de dedicación dos mesmos ás tarefas que están xa a levar a cabo. A saturación dos servizos actuais, por estar infradotados e carecer de coordinación, non permite unha atención adecuada, suficiente e integral dos problemas de saúde mental. (*) Plan de Saúde Mental de Galicia Post-Covid 2020-2024, Estratexia Galega de Convivencia Escolar 2025, Plan de Prevención do Suicidio en Galicia, entre outros...

- 1.A₁** **Reforzar con profesionais os equipos que traballan nas Unidades de Saúde Mental Infanto- Xuvenil (USM-IX)**, orientados especialmente á diagnose precoz e a instaurar o tratamento (farmacolóxico ou non), que evite o agravamento e a cronificación de patoloxías que poidan ser moi incapacitantes de non ser abordadas a tempo. Este reforzo deberá ser permanente e constante no tempo, e debe distribuírse de tal xeito que poidan atender os casos en todo o territorio sen que supoña un afogamento tal que bloquee a derivación dende outros servizos.
- 1.A₂** Estender **como mínimo ata os 21 anos a idade de atención**, non soamente por seren a idade á que se completa o desenvolvemento do sistema neuronal das persoas, senón tamén para evitar a interrupción dun tratamento iniciado polo vínculo establecido e o progreso na consecución de obxectivos. Avaliarase estender a idade de atención ate os 25 anos, en concordancia co sistema de protección de Galicia.
- 1.B** Introducir **unidades de saúde mental nos centros de saúde de Atención Primaria**, con equipos multidisciplinares que inclúan o contexto social e familiar no apoio e a intervención coas persoas. Abordarán as consultas de Atención Primaria que teñen que ver coa saúde mental (unha de cada tres), xa que os centros de saúde son a porta directa ao sistema de atención sanitaria pública, e permiten atender á poboación infantil e xuvenil dunha forma máis directa, máis eficaz e máis próxima, contribuíndo así á atención á diversidade e á loita contra a estigmatización. As e os pediatras recibirán formación específica en saúde mental, de tal xeito que se facilite a coordinación con estas unidades.
- 1.C** Crear **equipos terapéuticos específicos** para a atención de problemas de saúde mental relacionadas con adiccións, uso e abuso das tecnoloxías, trastornos da alimentación, autismo e outros que poidan requirir especialización. Os equipos terapéuticos deberán abordar as situacións de conflito ou risco nas familias, conflitos que teñen a súa base no plano educativo, emocional e relacional, xa que estas problemáticas son factores que concorren, xunto cos crónicos, na aparición das patoloxías. A atención terá un carácter sociosanitario, coa maior coordinación entre profesionais do ámbito sanitario e axentes sociais e educativos, para dar servizo a todas as etapas formativas (dende a etapa infantil ata a universitaria, incluíndo esta última).
- 1.D** **Reforzar os equipos de orientación nos propios centros educativos** con persoas con titulacións de carácter social (Psicoloxía, Pedagogía, Educación Social, Traballo Social e Terapia Ocupacional), facendo que sexan multidisciplinares. Será fundamental a formación básica en resolución de conflitos, Bullying, desenvolvemento emocional e identificación de riscos. Dotalos dunha continuidade que permita a continuidade do seu traballo, para facilitar o desempeño das súas funcións e a coordinación cos servizos sociais nas tarefas de detección e acompañamento das situacións de dificultade. Garantir a súa presenza durante todas as etapas educativas - incluída a universitaria - , Compatibilizar as funcións do equipo de orientación coas da figura do *Coordinador de Benestar e Protección*, obrigatoria en tódolos centros educativos en base á *Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia*, e que pode ser un perfil fundamental para o coidado do benestar emocional do alumnado de contaren coa dedicación e os recursos suficientes.

- 1.E** Garantir a existencia de **equipos psico-socio-pedagóxicos independentes** dos centros educativos, que colaboren con eles para promover a imparcialidade da atención nos casos nos que se produce un conflito coa familia ou cos nenos, nenas e adolescentes. Os equipos serán de carácter interdisciplinar, centrándose non so nas cuestións relativas ao ensino e a aprendizaxe, senón cunha abordaxe integral que teña en conta as dimensións familiar, social, e comunitaria da saúde. Enfocaranse ao trastorno, pero tamén á prevención, traballando na dimensión social dos problemas socio-educativo-sanitarios, e axudarán a cubrir as necesidades dos centros ubicados en zonas rurais (como exemplo pódese estudar o modelo dos gabinetes psicopedagóxicos escolares do Concello de Aspe, en Alicante).
- 1.F** Crear **unidades especializadas para nenas/os e adolescentes con trastornos** da conduta alimentaria (TCA), trastornos de personalidade, e para calquera outra patoloxía **que requira coidados específicos** en períodos de estancia hospitalaria. Crear unidades separadas das dos adultos/os en caso de hospitalización. Aumentar tamén as prazas de longa estancia, xa que unha recuperación non só debe centrarse na renutrición nos casos de TCA.
- 1.G** Reforzar a oferta de **vivendas comunitarias tuteladas para nenas, nenos e adolescentes con graves problemas de conduta**, provistas de persoal cualificado, e apoiar economicamente dende a Administración os servizos de apoio no contexto natural das persoas. Crear equipos multidisciplinares públicos de atención domiciliaria, xa que isto pode permitir a algunhas persoas e familias evitar as residencias, sobre todo na etapa infantil e na adolescencia.

Grupo de necesidades 2: COORDINACIÓN, e optimización dos recursos.

- 2.A** Crear **equipos de coordinación interdepartamental e seguimento de caso**, para cada área sanitaria. Serán equipos multidisciplinares que integren profesionais sanitarios, da educación, do traballo social e da terapia ocupacional, e estarán especializados na diagnose e tamén no seguimento do paciente, para introducirlo nun circuíto de hábitos de vida saudables co obxectivo de potenciar a inclusión social. As funcións destes equipos serán as de asistir e dar apoio aos grupos profesionais de cada servizo, de cada equipo local ou de cada centro educativo cos procedementos de derivación aos servizos de saúde mental correspondentes. Encargaranse a asegurar a continuidade terapéutica establecendo canles fluídas de colaboración e intercambio de información, programas e seguimento de actuacións entre as USM-IX, centros educativos, servizos de saúde e servizos sociais, concellos e, no seu caso, Xustiza. A labor de coordinación con centros educativos, saúde mental e atención temperá que xa están a levar a cabo os Servizos de Educación e os servizos de Intervención e de Apoio Familiar dos Concellos - grupos profesionais de referencia estables e máis próximas a nivel territorial, e que xa están a traballar coas familias - deberá estar estipulada, e ser de obrigado cumprimento. Avaliarase a posibilidade de reproducir o modelo, estendéndoo a unidades de menor escala nos concellos con maior incidencia das problemáticas.
- 2.B** Establecer un **mecanismo de derivación urxente aos servizos de saúde mental** do SERGAS, cun protocolo claro e definido que permita unha atención eficaz nun tempo máximo de espera (para primeira consulta) de 15 días, e garantir unha atención continuada no tempo e coherente coa valoración das necesidades. Valorar a

estipulación dun límite máximo tamén para as primeiras consultas de seguimento. Favorecer a permanencia dos profesionais nos seguimentos dos casos para que as persoas non teñan que encontrar a un/a profesional distinto cada vez que van ás consultas.

- 2.C** Establecer **mecanismos de comunicación entre etapas educativas** obrigatorias, a formación profesional e a universidade, para que as persoas que o requiran e soliciten podan ter **continuidade na súa atención á diversidade**, sen ter que repetir os procesos burocráticos que permitan dita atención, evitando así a revitimización secundaria.
- 2.D** **Reducir as dificultades burocráticas dos protocolos** existentes, que entorpecen en boa medida as tarefas de coordinación, e exixir o seu cumprimento establecendo canles de consulta e reclamación cando non se fan efectivos. Garantir espazos de diálogo interprofesional que permita a solución de problemas.
- 2.E** Realizar e divulgar un **mapa detallado dos recursos dispoñibles en saúde mental** (non soamente centros, senón tamén profesionais dedicadas/os, programas activos e procedementos para acceder aos servizos). Facer accesible a información existente para favorecer a accesibilidade tamén aos servizos. Divulgar esta información tamén nas redes sociais e na páxina web das consellerías de Educación, Sanidade e Política Social. Ofrecer a información dixitalizada para descarga, para facilitar o control, a investigación, e a análise comparada dos datos por parte de profesionais e de pacientes, e manter esta información actualizada de xeito continuo.

Grupo de necesidades 3: PREVENCIÓN.

Facilitar a diagnose precoz e a atención temperá e establecer unha cultura de coidado da saúde mental na comunidade.

3.B Formación específica:

- Do **profesorado**: para a detección e o traballo preventivo en materia de xestión emocional. Instaurando prácticas restaurativas na resolución de conflitos. "Xestión positiva" (contemplado en *Estratexia, sinálase a súa urxencia).
- Dos **equipos de orientación**: para unha visión máis ampla e comprensión das formas nas que se manifestan as dificultades emocionais, modificando as avaliacións diagnósticas por espazos de crecemento e acompañamento profesional.
- De **nais/pais e familias**: Creación de programas e formacións de saúde mental para a prevención, detección e intervención no ámbito familiar. Deberán incluírse na PXA (programación xeral anual) dos centros educativos.
- Do **alumnado**: Creación de espazos de calma transversal na propia aula: traballar habilidades sociais e xestión emocional. "Convivencia Positiva". Desenvolvemento de intelixencia emocional e de pensamento crítico, creativo e ético (*Estratexia).

- Dos **profesionais dos Servizos Sociais** e outros profesionais de outros ámbitos do eido comunitario como asociacións culturais, veciñais, deportivas ou profesionais do eido da farmacia comunitaria.
- Dos **equipos de Atención Primaria, especialmente pediatría**. Promoverase a creación dunha rede de formadores que actúen a nivel de atención primaria, e crear grupos formativos que actúen baixo a supervisión dos anteriores.

Deberase garantir a coordinación con outras iniciativas formativas en materia de violencia ou acoso.

3.B Boas praxes na Rede, e cultura dixital sobre saúde mental:

3.B.1 **Deseño e implementación de Investigación-Acción-Participación** en todos os ciclos formativos. A partir dun proxecto piloto que cubra todas as etapas educativas (infantil, primaria, secundaria e universitaria), mediante a colaboración cun centro de cada unha destas etapas. Consistirá nunha proposta de investigación e aprendizaxe colectivo en base ás diversas realidades, baseado nunha análise crítica, coa participación activa dos grupos (alumnado, profesorado, familia, comunidade e profesionais participantes), que se orienta a estimular a práctica transformadora en saúde mental. A partir das voces das persoas participantes, permitirá detectar problemas, necesidades, capacidades e recursos, para planificar as accións e medidas transformadoras. A finalidade desta metodoloxía é contribuír a cambiar a realidade afrontando os problemas da poboación destinataria a partir dos seus propios recursos e da súa participación activa. Polo que se entende que o propio proceso é de empoderamento e terapéutico. As fases que implican esta metodoloxía serían: diagnóstico participativo (observación participante das persoas investigadoras que se involucran na realidade a estudar, interactuando cos grupos participantes), Acción-Participación (preséntase os resultados do diagnóstico e realízanse metodoloxías de acción-participación para crear alternativas de cambio), Sistematización e Creación (creación colectiva para compartir propostas e recursos e actuacións), e Seguimento e Avaliación (aplicar instrumentos cualitativos e cuantitativos de medida do impacto das actuacións. Como exemplo pódese poñer o proxecto realizado coa entidade Farmamundi no Barrio de Vite sobre activos de saúde en colaboración coa EUTS (<https://farmaceuticosmundi.org/events/jornada-vite/>), e o Proxecto de Patios Inclusivos realizado no CEIP Isidro Parga Pondal de Oleiros no que estiveron implicados a dirección do centro, o departamento de orientación, e profesorado universitario con experiencia en metodoloxías participativas, infancia e xuventude e desenvolvemento comunitario, empregando a fotografía e as TICs (<https://www.transformandopatios.org/>), ou tamén o proxecto "Valderrubio, ciudad neuroactiva" del CEIP Juan Pablo I de Granada).

3.B.2 Crear proxectos e **plataformas dixitais de información e de participación sobre saúde mental**, Incluso, pero non exclusivamente, sobre suicidio (como xa recolle o Plan de Prevención do Suicidio en Galicia). Para isto propónse crear unha páxina web con conexión ás principais redes sociais que utiliza a poboación diana, onde podan facer consultas ao equipo profesional que leve a web (profesionais da psicoloxía, traballo social, educación social, pedagogía, terapia ocupacional...), e consultar material audiovisual, manuais e pílulas formativas que atendan aos seus intereses, cun chat instantáneo, caixa de consultas e suxestións para a ampliación de pílulas formativas, e foros moderados nos que teñan unha participación activa a modo de grupo de apoio

mutuo. Outra iniciativa para acceder a esta formación e información participativa sería crear unha campaña na que se proporcione un formulario onde as persoas poidan inscribirse en cursos gratuítos por mensaxes de texto, whatsapp ou telegram, recibindo a formación no seu smartphone para tela dispoñible sempre que se precise, sobre recursos e coñecementos sobre a saúde mental, e podendo solicitar certificados acreditativos de cada tramo de formación desenvolvida. Esta iniciativa está inspirada na campaña "Protéxete fronte o odio nas redes" de Ecos do Sur, apoiada pola Consellería de Política Social da Xunta de Galicia.

3.C Aumentar o alcance das campañas de visibilización e concienciación:

- Ligalas a eventos culturais e deportivos.
- Orientar a linguaxe para achegalas a persoas xoves e crianzas.
- Implicar a máis axentes sociais e colectivos na divulgación sobre saúde mental, apoiándose no eido máis próximo: asociacións, equipos deportivos, personalidades públicas, asociacións de comerciantes, farmacias....
- Detectar e combater a mala divulgación sobre saúde mental. Introducir tamén estratexias psicoeducativas axeitadas como parte do ensino básico e adaptadas ós distintos niveis educativos para lograr trasladar información verídica e correcta á poboación e así eliminar falsas crenzas e tópicos que aínda seguen arraigados na sociedade.
- Divulgar accións de mellora de competencias en desenvolvemento cognitivo e emocional, etapas e indicadores de alarma, para familias e sector educativo.

3.D Crear **programas de axuda entre iguais**: co-responsabilizar ás persoas xoves no coidado da saúde mental e o benestar emocional propio, e das/os súas/seus compañeiras e compañeiros. Fomentar a creación de redes de apoio mutuo (dentro das propostas da *Estratexia da Consellería de educación).

3.E Crear **espazos seguros e inclusivos de lecer para a mocidade** na que empreguen colectivamente os elementos de xogos tecnolóxicos, socializar os xogos e empregar as novas tecnoloxías para colectivizar os espazos, e que aínda que xoguen a videoxogos o fagan con xente presencialmente e se mesture con alternativas lúdicas alleas á tecnoloxía e centradas nun lecer saudable en xeral. Fomentar espazos e actividades adaptadas ou impulsadas dende estes grupos, para a sensibilización, a adquisición de información e ferramentas e unha alternativa aos tempos de rúa . (Exemplo: Moaña coa posta en funcionamento da "Casa da Mocidade", idea que intenta contribuír á colectividade da rapazada. Ou como referencia de iniciativas de prevención selectiva: o programa "Zona Zero" do Concello de As Pontes, a través dunha asociación para a prevención de drogas que consistía en ofrecer un espazo lúdico con programación atractiva en fin de semana, xestionado por educadoras sociais e mediadores/as xuvenís).

3.F As adicións e outros trastornos mentais teñen moitos factores de risco e factores de protección común. Unha estratexia eficiente podería ser **poñer o foco nos factores de risco común e complementar cos específicos**. Desde esta perspectiva, algúns puntos clave serían:

- Ámbito prenatal (desde obstetricia): cribado para o diagnóstico e tratamento de trastornos mentais de proxenitores, e a exposición prenatal a drogas (prevención, detección e abordaxe).
- Ámbito infancia e adolescencia (desde pediatría, atención primaria, centros educativos, familias): autolesións ou experiencias adversas como malos tratos, abuso, acoso, violencia familiar, etc. Seguimento socio-sanitario dos pais e nais con trastornos mentais ou adicións varias, para previr e axudar aos nenos e nenas con familias con antecedentes ou desestruturadas.
- Ámbito transversal: adversidade socioeconómica e o estigma.

3.G Crear e por en práctica **instrumentos de detección precoz**, intervención breve e derivación a tratamento **para combater o inicio temperán do consumo de drogas ou indicios de problemas de saúde mental** (modelo SBIRT: Screening, Brief Intervention and Referral to Treatment) en recursos sanitarios de pediatría, atención primaria e comunitarios.

Grupo de necesidades 4: PREVISIÓN, xestionar para o longo prazo.

- 4.A** Incorporar os factores de risco dos problemas de saúde mental ao Sistema de Vixilancia de Enfermidades Crónicas de Galicia (**SVEC-G**).
- 4.B** Ampliar as especialidades, prácticas, becas e o apoio á investigación **para fomentar os estudos académicos relacionados coa saúde mental**.
- 4.C** Crear **espazos de formación e información para familiares** ("Escolas de Familias"), para aportar ferramentas que lles permitan acompañar ás crianzas en procesos de xestión emocional, retos na educación, comprensión e aceptación dunha diagnose (especialmente en caso de tratarse de trastornos graves). Estas escolas deberían impulsarse desde os servizos sociais comunitarios, pero vincularanse aos centros de saúde, con implicación de pediatría, para incentivar a participación das familias - especialmente daquelas que por situacións de exclusión social ou por descoñecemento non perciben esta formación como algo prioritario-. Enmarcar estes espazos dentro do ámbito da saúde pode axudar a equiparalas con outros procesos sanitarios, e incrementar así a participación. Ademais de velas como actividades comunitarias, complementarias ou preventivas, unhas sesións básicas deberían garantirse do mesmo xeito que a preparación para o parto ou a lactancia. As Escolas de Familias colaborarán e prestarán asesoramento para as tarefas de formación de nais/pais e familiares e do profesorado asociadas aos centros educativos.
- 4.D** **Crear material formativo** sobre saúde mental e introduci-lo como materia de estudo nos centros educativos.
- 4.E** Crear **redes de intercambio de coñecementos, de cooperación e traballo conxunto entre centros educativos, e entre centros educativos e concellos**. Estendelas ao resto da sociedade civil, con puntos de información en centros sanitarios, farmacias, comercios locais etc.

- 4.F** Dar voz á xuventude no deseño das súas propias cidades e espazos, con técnicas de investigación participativa (Fotovoz, e outras), e con programas para **incentivar a implicación das persoas xoves no coidado da propia saúde mental** (como o proxecto E-YOUTH de Mental Health Europe, e outros.)
- 4.G** **Participación en proxectos estatais, europeos e internacionais** (proxectos como o GO-GREEN Routes, Rural Mental Health Project...). Crear sinerxías con outras comunidades autónomas e países para intercambiar experiencias e coñecementos.
- 4.H** **O ámbito territorial local e o comarcal**, especialmente para contornas de mercado carácter rural, será un pilar para lograr os obxectivos de coordinación. Proponse promover a concienciación entre a gobernanza, a integración en redes, e a posta en marcha de actividades e programas para a promoción da saúde mental comunitaria.
- Posta en práctica de proxectos socioeducativos que, dende una perspectiva de prevención comunitaria interveñan directamente coa infancia e adolescencia nos espazos públicos de cada barrio e/ou concello.
 - Promover Planes Municipais de Saúde, coidando a inclusión da Saúde Mental.
 - Integración dos municipios na "Rede Europea de Cidades Saudables" da OMS.
 - Traballar en colaboración coas "Redes autonómicas de Escuelas Promotoras de Salud" ou a "Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud".

Entidades e persoas firmantes

ENTIDADES E PERSOAS REPRESENTANTES	
ENTIDADE	REPRESENTATE
Asociación AMAINA	María Fontán (Coordinadora)
Asociación ANHIDA Coruña	Pilar Castiñeira Chamorro (Presidenta)
Asociación ARELA	Julio Barreiro González (Director)
Asociación ASGAFA (Asociación Sindical Galega de Farmacéuticos Adxuntos)	Margarita Vanessa Caamaño Castro, (Vogal de ASGAFA) *
Asociación Autismo Bata	Mario Trigo Hombre (Presidente)
Asociación Autismo Vigo	Esperanza Domínguez (Presidenta)
Asociación BIPOLAR de Galicia (ASBIGA)	Luz Torreira Gerpe (Presidenta)
Asociación Ciudadela	María Gómez González (Presidenta)
Asociación de Bulimia y Anorexia de A Coruña - ABAC	Fátima Pérez Pérez (Directora) *
	María Celia Pérez Sousa (Presidenta)
Asociación Parkinson Galicia-Coruña	Mila Oreiro Rodríguez (Directora)
Asociación Por Eles TEA de Ourense	Silvia Suárez Álvarez (Traballadora Social)
Asociación Veciñal, Cultural y Deportiva Los Rosales de A Coruña	Karine Pham Thi (Presidenta)
Asociación veciñal Os Nosos Lares de Palavea (A Coruña)	Álvaro Benedicto Pérez Sancho (Vicepresidente da Asociación veciñal de Palavea (A Coruña))
ASPERGA - Asociación Galega de Asperger	Marisol García Penalta (Xerente)
Colexio Oficial de Farmacéuticos de Lugo	Alejandro María Sánchez Pérez-Mel (Presidente)
Colexio de Educadoras e Educadores Sociais de Galicia	Rocío Núñez Rúa (Vicepresidenta) *
Colexio Oficial de Terapeutas Ocupacionais de Galicia	Macarena Sánchez Carnero (Presidenta)
Colexio Oficial de Traballo Social de Galicia	Miriam Rodríguez Sierra (Presidenta)
Colexio Oficial de Farmacéuticos de A Coruña (COFC)	Paula Illobre (Dirección COFC) *
Concellaría de Igualdade, Benestar Social e Participación do Concello de A Coruña	Yoya Neira Fernández (Concelleira de Igualdade, Benestar Social e Participación do Concello de A Coruña)
Concellaría de benestar Social do Concello de Pontevedra	Marcos Rey Pazos (Concelleiro de Benestar Social do Concello de Pontevedra)
Concellaría de Benestar Social, Inclusión e Terceira Idade do Concello de Lugo	Olga López Racamonde (Concelleira Delegada de Benestar Social, Inclusión e Terceira Idade do Concello de Lugo)
	Ana Belén Pérez Fernández (Médico de urxencias e Concelleira de Servizos Sociais do Concello de Valdoviño)
Concellaría de Servizos Sociais do Concello de Valdoviño	Iria García Martínez (Educadora social do Concello de Valdoviño)
	Belén Taboada (Concelleira de Servizos Sociais e Igualdade do Concello de Oleiros)
Concellaría de Servizos Sociais e Igualdade do Concello de Oleiros	Susana Varela García (Coordinadora de Servizos Sociais do Concello de Oleiros)
	María Soledad Blanco Gorín (Concelleira de Servizos Sociais, Igualdade, Sanidade e Olería do Concello de Malpica de Bergantiños)
Concello de Moaña	Xosé Daniel Costas Currás (Concelleiro delegado das áreas de Mocidade e Igualdade do Concello de Moaña) *
Concello de Santa Comba	Dña. María Josefa Pose Rodríguez (Alcaldesa-Presidenta do Concello de Santa Comba)

Acordo pola mellora da Saúde Mental Infanto-Xuvenil de Galicia

Concello de Silleda	Ángela Troitiño (Concelleira de benestar, educación, igualdade, sanidade, xuventude e normalización lingüística do Concello de Silleda)
Concello de Viveiro	Victoria Baamonde Gómez (Concelleira de Benestar Social do Concello de Viveiro) *
Confederación ANPAS GALEGAS	Fernando Lacaci (Presidente)
Escola Universitaria de Traballo Social de Santiago de Compostela	Teresa Facal Fondo (Directora)
Federación Provincial de Anpas de Centros Públicos de A Coruña	María Teresa Fuentes Brenlla (Vicepresidenta)
Fundación SALMA	Ana González Novás (Presidenta) *
Manos Unidas	Judith Andrea Lucachesky José (Delegada en Santiago de Compostela)
ONGD SenValos	José Francisco Hurtado Durán (Presidente)
ONGD Viraventos	Ana Belén Louzán García (Responsable de Acción Social da ONGD Viraventos)
Plan Local sobre Drogodependencias e outras Adiccións (PLDA) de Vigo	Francisco Otero Lamas (Psiquiatra Director técnico del PLDA)

PROFESIONAIS QUE ASINAN A TÍTULO PERSOAL	
Ana Rivera Freire (Coordinadora de convivencia do CIFP Someso de A Coruña) *	
Arsilia Díaz Sánchez (Responsable da Unidade de Acompañamento e Orientación do IES Leiras Pulpeiro en Lugo)	
Begoña Otero Riobó (Orientadora escolar do IES Monte Carrasco (Cangas))	
Begoña Recondo Burgo (Responsable da Unidade de Acompañamento e Orientación do IES de Teis)	
Berta Pérez Sánchez (Orientadora escolar) *	
Bertila Fernández Pérez (Voceira de FOANPAS) *	
Elena López Vara (Profesora de tecnoloxía do IES Monte Carrasco (Cangas))	
Francisco Javier Cid Domínguez (Traballador Social / Xefe do Departamento de Servizos Sociais do Concello de Verín)	
Gloria Marino Ambrosio (Responsable da Unidade de Acompañamento e Orientación do IES Vilamarín)	
Gonzalo Saborido Martínez (Traballador Social Concello de Muxía)	
Lorena Añón Loureiro (Profesora Dpto. de Ciencia Política e Socioloxía/ Área de Socioloxía da USC) *	
María Ansín Freijeiro (Responsábel da Comisión NEAE de FOANPAS) *	
M ^o Rocío Gómez Juncal (Coordinadora do grao en psicoloxía de UNIR-Universidade Internacional de La Rioja) *	
María Concepción Prexigueiro Gómez (Responsable da Unidade de Acompañamento e Orientación do IES Auga da Laxe)	
María José Paz Rodríguez (Técnica de prevención condutas aditivas do Concello de Fene) *	
María Teresa Gayet Ferreira (Traballadora Social dos Servizos Sociais Comunitarios do Concello de Fene) *	
Marta Couzo García (Educatora Familiar do Servizo de Educación e Apoio Familiar do Concello de Gondomar)	
Martina Martínez Pérez (Departamento de Orientación do IES Félix Muriel, Rianxo)	
Patricia Álvarez Fernández (Responsable da Unidade de Acompañamento e Orientación do CIFP LEIXA en Ferrol)	
Pilar Couce Freire (Coordinadora do Departamento de Benestar Social e Igualdade do Concello de Fene) *	
Sara Vázquez Rumbo (Enfermeira)	
Susana de Castro Araújo (Traballadora Social do Concello de Gondomar)	
Xulia Vázquez Valdés (Enfermeira especialista en Saúde Mental Sergas)	

(*) As entidades e persoas indicadas cun asterisco participaron tamén de maneira activa na redacción e avaliación das medidas propostas.

Logotipos

 <p>Manos Unidas</p>	 <p>Concello de Malpica de Bergantiños</p>	
<p>Manos Unidas</p>	<p>Concellería de Servizos Sociais, Igualdade, Sanidade e Olería do concello de Malpica de Bergantiños</p>	<p>Asociación Autismo Bata</p>
 <p>CUIDADELA</p>	 <p>Asociación para la Promoción de la Salud</p>	
<p>Asociación Cuidadela</p>	<p>Asociación Amaina</p>	<p>Colexio Oficial de Terapeutas Ocupacionais de Galicia</p>
		 <p>COLEXIO OFICIAL de FARMACEUTICOS DA PROVINCIA DE LUGO</p>
<p>Asociación Parkinson Galicia-Coruña</p>	<p>Confederación ANPAS Galegas</p>	<p>Colexio Oficial de Farmacéuticos de Lugo</p>
 <p>ASPERGA ASOCIACIÓN GALEGA DE ASPERGER</p>		 <p>SenValos MIGRACIÓN E DESENVOLVEMENTO</p>
<p>Asociación Galega de Asperger</p>	<p>Concello de Valdoviño</p>	<p>ONGd SenValos</p>
 <p>viraventos</p>	 <p>Colexio Oficial de Traballo Social de Galicia</p>	 <p>Por eles TEA Ourense</p>
<p>ONGD Viraventos</p>	<p>Colexio Oficial de Traballo Social de Galicia</p>	<p>Asociación Por Eles TEA de Ourense</p>

		
<p>Asociación ARELA</p>	<p>Asociación BIPOLAR de Galicia (ASBIGA)</p>	<p>Concello de Viveiro</p>
		
<p>Federación Provincial de Anpas de Centros Públicos de A Coruña</p>	<p>Concello de Fene</p>	<p>Asociación Vecinal de Los Rosales (A Coruña)</p>
		 <p>Concello de Oleiros</p>
<p>Asociación ANHIDA Coruña</p>	<p>Concello de Santa Comba</p>	<p>Concello de Oleiros</p>
		
<p>Concellería de Benestar Social do Concello de Pontevedra</p>	<p>Concello de Moaña</p>	<p>Concello de Silleda</p>
		
<p>Plan Local sobre Drogodependencias e outras Adicións do Concello de Vigo</p>	<p>Escola Universitaria de Traballo Social de Santiago de Compostela</p>	<p>Colexio Oficial de Farmacéuticos de A Coruña</p>

Acordo pola mellora da Saúde Mental Infanto-Xuvenil de Galicia

 <p>ceesg colexio de educadoras e educadores sociais de Galicia</p>		 <p>Asociación de Bulimia y Anorexia de A Coruña</p>
<p>Colexio de Educadoras e Educadores Sociais de Galicia</p>	<p>Asociación Veciñal Os Nosos Lares de Palavea - A Coruña</p>	<p>Asociación de Bulimia y Anorexia de A Coruña - ABAC</p>
 <p>Autismo Vigo</p>	 <p>ASGABA Asociación Gallega de Farmacéuticos Adxuntos</p>	 <p>Concello de Lugo Concellería de Benestar Social e Igualdade</p>
<p>Asociación Autismo Vigo</p>	<p>ASGABA (Asociación Sindical Galega de Farmacéuticos Adxuntos)</p>	<p>Concellería de Benestar Social, Inclusión e Terceira Idade do Concello de Lugo</p>
 <p>Ayuntamiento de A Coruña Concello da Coruña</p>	 <p>salma FUNDACIÓN</p>	
<p>Concellería de Igualdade, Benestar Social e Participación Cidadá do Concello de A Coruña</p>	<p>Fundación Salma</p>	

Anexo I:**resumo dos resultados do obradoiro de participación pública**

O obradoiro de participación pública tivo lugar o 15 de setembro de 2022. Foi un evento aberto ao público con axentes representantes dos sectores implicados no coidado sociocomunitario da saúde mental de nenos, nenas e adolescentes. Priorizáronse as distintas medidas dentro de cada bloque de necesidades, buscando destacar como prioritarias aquelas que obtiveran o maior consenso. Tamén foi consultada a estratexia a seguir para aumentar o apoio ao acordo, e os seguintes pasos a dar nas estratexias de divulgación e de implementación.

0. Participación e representatividade:

Pregunta 1: Participa nesta actividade en nome propio, ou como parte dunha asociación ou grupo?

PARTICIPACIÓN	%
Como parte dunha asociación ou grupo	70.4%
En nome propio	25.9%
(en blanco)	3.7%

Pregunta 2: A cal dos seguintes sectores pertence?

SECTOR	%
1. Educativo ou relacionado	17.2%
2. Sanitario ou relacionado	10.3%
3. Do traballo social ou relacionado	3.4%
4. Institucional ou político	10.3%
5. Persoal técnico da administración	6.9%
6. Asociacións (de voluntariado, veciñais, de saúde mental...)	44.8%
7. Outros	6.9%

1. Bloque de necesidades 1: RECURSOS:

Pregunta 3: Cal das medidas do bloque de recursos consideramos a máis prioritaria?

MEDIDA	%
1A - Reforzar os equipos das USM-IX e Estender ata os 21 anos a idade de atención	31.0%
1B - Saúde mental nos centros de saúde de Atención Primaria.	51.7%
1E - Equipos psico-socio-pedagóxicos, independentes dos centros educativos.	10.3%
1F - Unidades especializadas para nenas/os e adolescentes con TCA.	3.4%
1G - Vivendas comunitarias tuteladas e equipos de atención domiciliaria para casos de graves problemas de conduta.	3.4%

Pregunta 4: Cal das medidas do bloque de recursos consideramos a segunda máis prioritaria?

MEDIDA	%
1A - Reforzar os equipos das USM-IX e Estender ata os 21 anos a idade de atención	50.0%
1C - Crear equipos terapéuticos específicos para adicións, TCA, autismo e outros.	6.7%
1D - Reforzar os equipos de orientación nos centros educativos.	6.7%
1E - Equipos psico-socio-pedagóxicos, independentes dos centros educativos.	30.0%
1F - Unidades especializadas para nenas/os e adolescentes con TCA.	3.3%
1G - Vivendas comunitarias tuteladas e equipos de atención domiciliaria para casos de graves problemas de conduta.	3.3%

2. Bloque de necesidades 2: COORDINACIÓN:

Pregunta 5: Cal das medidas do bloque de coordinación consideramos a máis prioritaria?

MEDIDA	%
2.A - Crear equipos de coordinación interdepartamental e seguimento de caso	26.7%
2.B - Establecer un mecanismo de derivación urxente aos servizos de saúde mental	43.3%
2.C - Establecer mecanismos de comunicación entre etapas educativas para garantir a continuidade na súa atención á diversidade	6.7%
2.D - Reducir as dificultades burocráticas dos protocolos existentes	6.7%
2.E - Realizar e divulgar un mapa detallado dos recursos dispoñibles en saúde mental	13.3%
(en branco)	3.3%

Pregunta 6: Cal das medidas do bloque de coordinación consideramos a segunda máis prioritaria?

MEDIDA	%
2.A - Crear equipos de coordinación interdepartamental e seguimento de caso	53.8%
2.B - Establecer un mecanismo de derivación urxente aos servizos de saúde mental	3.8%
2.C - Establecer mecanismos de comunicación entre etapas educativas para garantir a continuidade na súa atención á diversidade	7.7%
2.D - Reducir as dificultades burocráticas dos protocolos existentes	19.2%
2.E - Realizar e divulgar un mapa detallado dos recursos dispoñibles en saúde mental	15.4%

3. Bloque de necesidades 3: PREVENCIÓN:

Pregunta 7: Cal das medidas do bloque de prevención consideramos a máis prioritaria?

PREVENCIÓN 1ª	%
3.A - Formación específica (de profesorado, familiares, alumnado, pediatras...)	50.0%
3.B - Boas praxes na Rede, e cultura dixital sobre saúde mental (aprendizaxe colectiva e plataforma dixital)	7.1%
3.C - Aumentar o alcance das campañas de visibilización e concienciación	3.6%
3.D - Crear programas de axuda entre iguais e implicar á mocidade no coidado da súa saúde mental	7.1%
3.E - Crear espazos seguros e inclusivos de lecer para a mocidade	3.6%
3.F - Poñer o foco nos factores de risco comúns das adicións e outros trastornos mentais, e complementar cos específicos	3.6%
3.G - Crear e utilizar instrumentos de detección precoz, intervención breve e derivación a tratamento	25.0%

Pregunta 8: Cal das medidas do bloque de prevención consideramos a segunda máis prioritaria?

PREVENCIÓN 2ª	%
3.A - Formación específica (de profesorado, familiares, alumnado, pediatras...)	10.3%
3.B - Boas praxes na Rede, e cultura dixital sobre saúde mental (aprendizaxe colectiva e plataforma dixital)	13.8%
3.C - Aumentar o alcance das campañas de visibilización e concienciación	3.4%
3.D - Crear programas de axuda entre iguais e implicar á mocidade no coidado da súa saúde mental	13.8%
3.E - Crear espazos seguros e inclusivos de lecer para a mocidade	13.8%
3.F - Poñer o foco nos factores de risco comúns das adicións e outros trastornos mentais, e complementar cos específicos	0.0%
3.G - Crear e utilizar instrumentos de detección precoz, intervención breve e derivación a tratamento	44.8%

4. Bloque de necesidades 4: PREVISIÓN:

Pregunta 9: Cal das medidas do bloque de previsión consideramos a máis prioritaria?

PREVISIÓN 1ª	%
4A - Incorporar os factores de risco dos problemas de saúde mental ao (SVEC-G).	27.6%
4B - Fomentar estudos académicos e investigacións relacionadas coa saúde mental.	3.4%
4C - Crear espazos de formación para familiares ("Escolas de Familias").	24.1%
4D - Material formativo sobre saúde mental como materia de estudo nos centros educativos.	6.9%
4E - Redes de cooperación e traballo conxunto entre centros educativos, e cos concellos.	24.1%
4E - Sumar apoios e participar en proxectos estatais, europeos e internacionais.	3.4%
4F - Incentivar a implicación das persoas xoves no coidado da propia saúde mental.	3.4%
4G - Aproveitar a potencialidade dos ámbitos territoriais local e comarcal.	3.4%

Pregunta 10: Cal das medidas do bloque de previsión consideramos a segunda máis prioritaria?

PREVISIÓN 2ª	%
4A - Incorporar os factores de risco dos problemas de saúde mental ao (SVEC-G).	3.3%
4B - Fomentar estudos académicos e investigacións relacionadas coa saúde mental.	6.7%
4C - Crear espazos de formación para familiares ("Escolas de Familias").	30.0%
4D - Material formativo sobre saúde mental como materia de estudo nos centros educativos.	6.7%
4E - Redes de cooperación e traballo conxunto entre centros educativos, e cos concellos.	26.7%
4E - Sumar apoios e participar en proxectos estatais, europeos e internacionais.	10.0%
4F - Incentivar a implicación das persoas xoves no coidado da propia saúde mental.	6.7%
4G - Aproveitar a potencialidade dos ámbitos territoriais local e comarcal.	6.7%
En branco	3.3%

5. Estratexia de divulgación e implementación

Pregunta 11: De cara a implicar a novas redes ou axentes na implementación do pacto, en cales dos seguintes sectores pensamos que sería prioritario centrarse?

SECTOR	%
EDUCATIVO	25%
SANITARIO	32%
SOCIOSANITARIO	12%
ASOCIACIÓNS ou VOLUNTARIADO	17%
INSTITUCIÓN PÚBLICAS	9%
Outros	4%

SECTOR (pormenorizado)	%
Do sector educativo (orientación e perfís transversais)	11%
Do sector educativo (universitario e formacións profesionais)	6%
Do sector educativo (primaria, secundaria...)	19%
Do sector sanitario especializado en saúde mental	26%
Do sector sanitario en pediatría e medicina xeral	19%
Do sector dos cuidados, a asistencia e o traballo social	17%
De asociacións de pacientes	11%
Do sector asociativo e do voluntariado	13%
Representantes das institucións públicas e da gobernanza	13%
Outros sectores	6%

Pregunta 12: Cales das seguintes canles pensades que poden ser máis efectivas para acadar unha maior divulgación e adhesión ao pacto?

Canles para a implementación	%
Contacto e diálogo cos novos axentes identificados nesta sesión	42.9%
Prensa	10.7%
Presentación do pacto e participación en foros europeos e estatais	10.7%
Redes sociais	17.9%
Reunións de representantes do pacto coa administración	17.9%

Pregunta 13: Estaría disposto/a e podería colaborar activamente nesta difusión?

Disposición a divulgar	
SI	92.3%
NON	7.7%

Pregunta 14: Estratexia de futuro: Cales das seguintes liñas de actuación considera máis interesantes para avanzar na implementación das medidas?

Liñas de actuación	
Contactar con outras comunidades autónomas para fomentar que reproduzan a iniciativa, e compartir os resultados.	12.5%
Elaborar material divulgativo sintético e comprensible sobre o pacto para recompilar apoio de persoas particulares: divulgalo entre nais/pais, familiares, profesionais socio-sanitario, profesorado, asociacións etc.	20.8%
Presentar e explicar as propostas nunha reunión interdepartamental coas consellerías de Educación, Sanidade e Servizos Sociais.	33.3%
Presentar e explicar en detalle as propostas ás consellerías por separado, coa participación dos/das xefes/as de servizo implicados na súa posible implementación	31.3%
Presentar e divulgar unha iniciativa en Change.org para recompilar sinaturas individuais para o pacto.	2.1%

6. Satisfacción

Pregunta 15: Por favor, valora o interese desta actividade

Por favor, valora o interese desta actividade	%
Nada interesante	0.0%
Pouco interesante	0.0%
Algo interesante	8.0%
Moi interesante	92.0%