



INFORME SOBRE LA PROPUESTA DE REORIENTACION DE LA ESTRATEGIA DE SALUD MENTAL

A. PROPUESTA DE REORIENTACION DE LA ESTRATEGIA

Pasado un año y tras sucesivas reiteraciones para recibir cuantos comentarios se considerasen, no se han recibido propuestas concretas de cambio en las líneas estratégicas y objetivos, sino mínimas propuestas semánticas y otras consideraciones más globales sin propuestas concretas de modificación.

Se propone, ante esta situación, iniciar una reorientación del documento para presentar una estrategia que con el consenso de todos sirva de herramienta para mejorar la salud mental de nuestra población y profundizar en el modelo comunitario de Salud Mental avalado por nuestra normativa.

La reorientación de la Estrategia pasa por:

1. Suprimir de la Estrategia algunos contenidos que resultaron incompletos como los que atañen al abordaje de la cronicidad ya que no aportan valor. Además, dados los prejuicios existentes en la sociedad sobre la posibilidad de recuperación de las personas con trastornos mentales, esta denominación podría contribuir a la estigmatización.
2. Suprimir aspectos muy específicos de determinadas patologías que, en el contexto de una estrategia global, podrían resultar inconvenientes (en línea de la propuesta de Cantabria). En concreto:
 - Atender a las personas con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH).
 - Trastorno de la Conducta Alimentaria (no añade novedades a los criterios de calidad comunes a todos los trastornos):
 - Atender a las personas con Trastorno de la Personalidad, haciendo especial énfasis en el TLP: (no añade nada nuevo a los criterios de calidad comunes a todos los trastornos)
3. Hacer énfasis en aspectos clave como las actuaciones sanitarias para la prevención y abordaje de la Conducta Suicida.



4. Hacer énfasis en la intervención con las familias desde el inicio, desarrollando programas de apoyo, formación y capacitación. Esto está recogido en el objetivo general 9.
5. Enfatizar los derechos y autonomía del paciente, no sólo en la información adecuada, sino facilitando, cuando las circunstancias de su proceso no lo impidan, su capacidad de decisión sobre su tratamiento y promoviendo la realización de acuerdos terapéuticos anticipados que faciliten la toma de decisiones ante dilemas éticos, actuaciones en crisis y cualquier tipo de intervención. Esto se encuentra en el objetivo general 13, que se transcribe a continuación.
6. Establecer criterios, protocolos y procedimientos para las intervenciones sin la voluntad del paciente, entre las que se encuentran las contenciones. Se trataría de dar respuesta mediante unos criterios comunes consensuados con las CCAA a los criterios de inclusión para el uso de estos procedimientos, con el fin de limitar su utilización a casos muy concretos, con el fin de eliminar su uso extendido en los pacientes con trastornos de salud mental.