

PRINCIPIOS DE BRASILIA

Principios Rectores Para el Desarrollo de La Atención en Salud Mental en las Américas

El Ministerio de la República Federativa de Brasil, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), convocaron al personal gubernamental de Salud Mental, organizaciones de la sociedad civil, usuarios y familiares a la **“CONFERENCIA REGIONAL PARA LA REFORMA DE LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL: 15 AÑOS DESPUES DE CARACAS”**, los días 7-9 del mes de Noviembre del año 2005, con el fin de evaluar los desarrollos producidos desde 1990.

LOS PARTICIPANTES DE LA CONFERENCIA DESTACAN

Que la Declaración de Caracas surgió como resultado de un análisis crítico del estado de la atención de Salud Mental en las Américas, que hacía ineludible su reforma;

Que la Declaración de Caracas consideró que el mejoramiento de la atención era posible por medio de la superación del modelo asistencial basado en el Hospital Psiquiátrico y su reemplazo por alternativas comunitarias de atención, y por acciones de salvaguarda de los derechos humanos e inclusión social de las personas afectadas por trastornos mentales; y

Que la Declaración de Caracas ha sido endosada por todos los países de la región de las Américas.

NOTAN

Que en los últimos 15 años se han producido en el nivel regional avances en la reestructuración de la atención psiquiátrica;

Que las Resoluciones de los Consejos Directivos de la OPS en 1997 y 2001 constituyen importantes apoyos a los principios de la Declaración de Caracas;

Que los Estados-Miembros de la OPS adoptaron en Septiembre del 2005 la Declaración de Montevideo, la cual contiene nuevas orientaciones sobre la Atención Primaria de Salud, tales como la creación de Sistemas Sanitarios basados en la inclusión social, la equidad, la promoción de la salud y la calidad de la atención; y

Que la OMS ha formulado principios rectores que orientan la reforma de la atención de Salud Mental a nivel global, los cuales fueron incluidos en el Informe Mundial de Salud Mental de 2001 y en otros programas e iniciativas.

TOMAN CONOCIMIENTO

Que los principios esenciales de la Declaración están siendo implementados exitosamente en numerosos países de la Región;

Que con el transcurso del tiempo valiosas experiencias y lecciones se han acumulado tanto de éxitos como de obstáculos;

Que la Declaración de Caracas ha sido utilizada por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) como un estándar para interpretar la Convención Americana sobre Derechos Humanos y otros instrumentos legales en los informes relacionados con los derechos humanos y las libertades fundamentales de las personas con discapacidades mentales;

Que existen experiencias exitosas en algunos países que sirven de referencia para la OMS en sus acciones globales, tales como la reforma de la atención psiquiátrica en Brasil, que promueve la movilización cultural, la reducción significativa de camas psiquiátricas y la creación de redes comunitarias de atención; y la reforma en Chile, que prescribe la integración de la Salud Mental dentro de las redes de servicio de salud pública. Cabe destacar ejemplos adicionales, entre otros, la integración de Salud Mental en la Atención Primaria de Salud y el desarrollo de servicios de Salud Mental Infanto-Juveniles en Cuba; aspectos sobresalientes del “Modelo Nacional Miguel Hidalgo de atención en Salud Mental” cuyo desarrollo contempla importantes acciones de prevención, hospitalización breve y reintegración social en México; el desarrollo de servicios de Salud Mental basado en la utilización de enfermeras, calificadas en Belice y Jamaica; la atención a grupos vulnerables en El Salvador, Guatemala y Nicaragua; y el desarrollo de un sistema de salud mental descentralizado en Panamá.

REITERAN

La validez de los principios rectores señalados en la Declaración de Caracas con relación a:

El papel central que corresponde a la protección de los derechos humanos y las libertades fundamentales de las personas afectadas por trastornos mentales;

La necesidad de establecer redes de servicios comunitarios que reemplacen los hospitales psiquiátricos y aseguren;

1. La provisión de adecuada atención integral y multidisciplinaria de las personas con trastornos psiquiátricos y en situaciones de

2. crisis, incluyendo cuando sea necesario la admisión en hospitales generales;
3. La formulación de respuestas que prevengan el surgimiento de nuevas generaciones de personas enfermas afectadas por trastornos psiquiátricos de larga evolución y discapacidad psicosocial;
4. El establecimiento de vínculos sólidos con los servicios de Atención Primaria de Salud con alta capacidad resolutive;
5. La participación de usuarios y familiares en la planificación y desarrollo de los programas y servicios de Salud Mental; y
6. La concertación de acciones con los diferentes actores sociales a fin de mejorar el estado de salud mental de la población.

Cabe subrayar que si mucho se ha avanzado, aún más debe ser hecho para cumplir las acciones pendientes derivadas de la Declaración de Caracas. Por ejemplo, continúa siendo excesivo el número de camas en los hospitales psiquiátricos y, por contraste, demasiado exiguu el número de servicios alternativos en la comunidad. Además, aún es insuficiente la capacidad de documentación, monitoría y evaluación.

ADVIERTEN

Que los servicios de Salud Mental deben afrontar nuevos desafíos técnicos y culturales que se han hecho más evidentes en estos quince años, tales como:

1. La vulnerabilidad psicosocial, que incluye la problemática de las poblaciones indígenas y las consecuencias adversas de la urbanización desorganizada de las grandes metrópolis, que se ha incrementado notablemente;
2. El aumento de la mortalidad y de la problemática psicosocial de la niñez y adolescencia;
3. El aumento de la demanda de servicios por parte de la sociedad que faciliten la adopción de medidas efectivas de prevención y abordaje precoz de la conducta suicida y del abuso de alcohol; y
4. El aumento creciente de las diferentes modalidades de violencia, que exige una participación activa de los servicios de salud mental, en especial con referencia a la atención de las víctimas.

**Por lo tanto,
LOS AUSPICIADORES DE LA CONFERENCIA
RESUELVEN AUNAR ESFUERZOS A FIN DE:**

1. Gestionar la realización de una Reunión Regional de Ministros de Salud que tenga como objetivo la formulación de un Plan de Acción Regional con metas definidas;
2. Continuar sensibilizando a las autoridades nacionales respecto a la necesidad imperiosa de aumentar la inversión en salud mental para afrontar la dramática carga de mortalidad y discapacidad generada por los trastornos mentales;
3. Recopilar, documentar y diseminar las experiencias de atención en salud mental, que hayan incorporado indicadores estándares promovidos por la OPS y la OMS; y
4. Promover los programas de colaboración bi y multilateral entre países para el desarrollo de servicios, capacitación e investigación.

**Y LLAMAN TODAS LAS PARTES
INVOLUCRADAS A.**

Continuar trabajando firmemente en la implementación de los principios éticos, jurídicos, técnicos y políticos incluidos en la Declaración de Caracas.