THE BRASILIA PRINCIPLES

Guiding Principles on the Development of Mental Health Care in the Americas

The Ministry of Health of the Federative Republic of Brazil, the Panamerican Health Organization (PAHO) and the World Health Organization (WHO) convened governmental mental health officers, organizations of the civil society, consumers and family members to the

"REGIONAL CONFERENCE ON MENTAL HEALTH SERVICES REFORM – 15 YEARS AFTER THE CARACAS DECLARATION",

7 - 9 November 2005, to evaluate the progress achieved since 1990.

THE PARTICIPANTS, RECALLING

That the Caracas Declaration was the result of a critical analysis of the state of mental health care in the Americas, that made unavoidable its reform;

That the Caracas Declaration stated that the improvement of mental health care was possible through the replacement of the service model based on the psychiatric hospital with community alternatives of care, and through actions to safeguard the human rights and the social inclusion of persons affected by mental disorders; and

That the Caracas Declaration was endorsed by all countries of the Americas.

NOTING

That new developments have taken place in the last 15 years that enabled countries to advance in the restructuring of psychiatric care;

That the Resolutions of the Directive Council of PAHO/WHO in 1997 and 2001 strongly support the principles enshrined in the Caracas Declaration;

That PAHO/WHO Member-States adopted the Declaration of Montevideo (September 2005), which includes new orientations on Primary Health Care, such as the creation of health systems based on social inclusion, equity, health promotion and the quality of health care; and

That WHO has developed guiding principles aimed at advancing mental health care reform at the global level. These principles were included in the World Health Report 2001, and in other programs and initiatives.

TAKING NOTICE

That the leading principles of the Caracas Declaration are being successfully implemented in many countries of the Region;

That during the course of time, valuable experiences have taken place, advances have been made, and lessons have been learned with regard to both successes and obstacles;

That the Caracas Declaration has been used by the Inter-American Commission of Human Rights (IACHR) as a standard of interpretation of the American Convention on Human Rights and other legal instruments, as well as in reports related to the human rights and fundamental freedoms of persons affected by mental disabilities; and

That successful experiences conducted by some countries of the Region serve as a reference for WHO in its global actions, such as the examples of Brazil, with regard to cultural mobilization, the significant reduction of psychiatric beds and the establishment of networks of community care; and of Chile, with reference to the integration of mental health in the network of public health services. In addition, there are other relevant experiences worth noting, among them, the inclusion of mental health in primary care and the development of services for children and adolescents in Cuba; the development of the "National Model of Mental Health Care Miguel Hidalgo" that includes prevention, brief hospitalization and social reintegration in Mexico; the development of mental health services based on qualified nurses in Belize and Jamaica; the care of vulnerable population groups in El Salvador, Guatemala and Nicaragua; and the development of a decentralized mental health system in Panama.

Maria do Socorro Santos (25/11/1952 - 05/03/2005) Sin Titulo
© Instituto Franco Basaglia / Projeto Transversões-ESS/UFRJ

REITERATING

The validity of the guiding principles of the Caracas Declaration, with reference to:

The centrality of the protection of the human rights and fundamental freedoms of the persons affected by mental disorders;

The necessity to build a network of services that replaces the psychiatric hospitals and assure:

1. Comprehensive and multi-disciplinary care of persons with psychiatric disorders and in crisis situations, including the admission to general hospitals when judged necessary,
2. Service options that prevent the risk of creating a new generation of persons affected by psychiatric disorders of protracted course and disability,
3. Strong links with primary health care services with high solving capacity,
4. The participation of service users and their families in the planning and management of mental health services and programs, and
5. The establishment of partnerships among all social players to improve the mental health status of the population.

Although much progress has been achieved, more needs to be done in order the meet the standards emerging from the Caracas Declaration. For example, too many beds are located in psychiatric hospitals and, in contrast, too few community-based services are available, and the capacity to document, monitor and evaluate services and programs remains insufficient.

OBSERVING

That mental health services need to face new cultural and technical mental health challenges that have become more evident in the last 15 years, such as:

1. The rising psychosocial vulnerabilities of selected population groups, e.g., indigenous communities and individuals coping with problems resulting from the chaotic urbanization of the large metropolis;
2. The increasing magnitude of both the morbidity and of psychosocial problems affecting children and adolescents;
3. The increasing societal pressure to make available effective measures for prevention and management of suicidal behavior and alcohol abuse, and
4. The increment of different modalities of violence that require an active involvement on the part of the mental health services, with special emphasis on the care of the victims.

To this effect,

THE CONVENERS OF THIS CONFERENCE HAVE DECIDED TO JOIN EFFORTS:

1. To work towards a call for a Regional Meeting of Ministers of Health to formulate a Regional Plan of Action with precise aims and goals;
2. To raise the awareness of governments regarding the need to increase investment in mental health care to confront the dramatic burden resulting from both the morbidity and disability of mental disorders;
3. To collect, document and disseminate experiences of mental health care that have used indicators and standards promoted by PAHO and WHO, and
4. To foster inter-country collaboration with regard to programs of service development, training and research.

AND CALL ALL PARTIES INVOLVED

To continue implementing the ethical, legal, political and technical principles included in the Caracas Declaration.

Ministério da Saúde | Secretaria Nacional de Segurança Pública | Ministério da Justiça | Secretaria Nacional Antidrogas | Gabinete de Segurança Institucional

BRASIL UM PAÍS DE TODOS GOVERNO FEDERAL

THE CARACAS DECLARATION

The organizations, associations,
health authorities,
mental health professionals,
legislators, and jurists
assembled at the Regional Conference
for the Restructuring of
Psychiatric Care in Latin America
within the Local Health Systems Model

Noting,

1. That conventional psychiatric services do not allow for the attainment of objectives compatible with a decentralized, participatory, integrated, continuing, and preventive community-based care;

and

2. That the mental hospital, when it is the only mode of psychiatric care provided, hampers the fulfillment of the above-mentioned objectives in that it:

a) isolates patients from their natural environment, thus generating greater social disability;

b) creates unfavourable conditions that imperil the human and civil rights of patients;

c) absorbs the bulk of financial and human resources allotted by the countries for mental health care;

and

d) fails to provide professional training that is adequately geared to the mental health needs of the population, the general health services, and other sectors.

Considering,

1. That Primary Health Care is the strategy that has been adopted by WHO and PAHO and endorsed by all the Member States as the means for attaining the goal of Health for All by the Year 2000;

2. That the Local Healthy Systems model has been implemented by the countries of this Region to reach that target through the provision of better conditions for the development of programs that are based on the health needs of the population and that are characterized by decentralization, social participation, and a preventive approach;

and

3. That mental health programs must adopt the principles and guidelines on which these strategies and models of health care delivery are based.

DECLARE

1. That the restructuring of psychiatric care linked to Primary Health Care and within the framework of the Local Health Systems model will permit the promotion of alternative service models that are community-based and integrated into the social networks;

2. That the restructuring of psychiatric care in the Region implies a critical review of the dominant and centralizing role played by the mental hospital in mental health service delivery;

and

3. That the resources, care, and treatment provided must:

a) Invariably safeguard personal dignity and human and civil rights,

b) be based on rational and technically appropriate criteria ;

and

c) strive to ensure that patients remain in their communities.

4. That the national legislation must be redrafted so that:

a) the human and civil rights of mental patients are safeguarded;

and

b) promote the organization of community-based services that guarantee the enforcement of these rights;

5. That training in mental health should rely on a service model that is community-based and encourages psychiatric admissions in general hospitals, in accordance with the principles that underlie the restructuring movement;

and

6. That the organizations, associations, and other participants in this Conference hereby undertake to jointly and individually advocate and develop programs in the countries that promote the restructure of psychiatric care, and to monitor and defend the human rights of mental patients in accordance with national legislations and international agreements.

To this end, they call upon

The Ministries of Health and Justice, the Parliaments, the Social Security systems and other health care providers, professional organizations, consumer associations, universities and other training facilities, and the media to support the restructuring of psychiatric care, to assure its successful development for the benefit of the populations in the Region.

Adopted in Caracas, Venezuela, on 14 November 1990 by the Conference on the Restructuring of Psychiatric Care in Latin America within the Local Health Systems convened by the Pan American Health Organization/World Health Organization (PAHO/WHO) with the technical and financial support of the Institute Mario Negri, Milan, Italy, WHO Collaborating Center in Mental Health and sponsored by the following entities: World Psychiatric Association; World Psychosocial Rehabilitation Association; Psychiatric Association of Latin America; Center of Studies and Mental Health Research of the Region of Friuli, Trieste, Italy; Inter-American Commission on Human Rights; Organization of American States (OAS); Consejería de Sanidad de Asturias, Spain; Diputación Provincial de Valencia, Servicio de Salud Mental, Valencia, Spain; Dirección General de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Andalucía, Spain; Instituto Andaluz de Salud Mental; Federación Mundial de Salud Mental; Servicio de Psiquiatría de la Unidad Sanitaria Local de Livorno, Italy; Servicio de Psiquiatría de la Unidad Sanitaria Local de Parma, Italy; Servicio de Psiquiatría de la Unidad Sanitaria Local de la Regionne Emilia- Romagna, Italy; Sociedad Insteramericana de Psicología; Sociedad Venezolana de Psiquiatría; y Umea University, Umea, Sweden.
Representatives of the sponsoring entities participated in the meeting; and, in addition, jurists; members of the Parliaments of Argentina (Mendoza), Brazil, Chile, Ecuador, Spain, México, Panama, Dominican Republic, Uruguay and Venezuela; and technical delegations from Brazil, Colombia, Costa Rica, Chile, Curaçao, Ecuador, the United States of America, Mexico, Nicaragua, Panama, Dominican Republic, Uruguay and Venezuela.

PRINCIPIOS DE BRASILIA

Principios Rectores para el Desarrollo de la Atención en Salud Mental en las Americas

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 DESPUÉS 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 del 2001 y en otros programas e iniciativas.

TOMAN CONOCIMIENTO

Que los principios esenciales de la Declaración de Caracas 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 servicios 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.

Maria do Socorro Santos (25/11/1952 - 05/03/2005) Sin Titulo
© Instituto Franco Basaglia / Projeto Transversões-ESS/UFRJ

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 multidisciplinaría de las personas con trastornos psiquiátricos y en situaciones de crisis, incluyendo cuando sea necesario la admisión en hospitales generales;
2. La formulación de respuestas que prevengan el surgimiento de nuevas generaciones de personas enfermas afectadas por trastornos psiquiátricos de larga evolución y discapacidad psicosocial;
3. El establecimiento de vínculos sólidos con los servicios de Atención Primaria de Salud con alta capacidad resolutiva;
4. La participación de usuarios y familiares en la planificación y desarrollo de los programas y servicios de salud mental; y
5. 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 exiguo 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 morbilidad 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 victimas.

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 morbilidad y discapacidad generada por los trastornos mentales;
3. Recopilar, documentar y diseminar las experiencias de atención en salud mental, que hayan incorporado indicadores y 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 A 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.

Ministério da Saúde | Secretaria Nacional de Segurança Pública | Ministério da Justiça | Secretaria Nacional Antidrogas | Gabinete de Segurança Institucional

BRASIL UM PAÍS DE TODOS GOVERNO FEDERAL

DECLARACION DE CARACAS

Las Organizaciones, asociaciones,
autoridades de salud,
profesionales de salud mental,
legisladores y juristas reunidos en
la Conferencia Regional para
la Reestructuración de
la Atención Psiquiátrica
dentro de los Sistemas Locales de Salud.

Notando,

1. Que la atención psiquiátrica convencional no permite alcanzar los objetivos compatibles con una atención comunitaria, descentralizada, participativa, integral, continua y preventiva.

2. Que el hospital psiquiátrico, como única modalidad asistencial, obstaculiza el logro de los objetivos antes mencionados al:

a) aislar al enfermo de su medio,
generando de esa manera mayor discapacidad social,

b) crear condiciones desfavorables que ponen en peligro los derechos humanos y civiles del enfermo,

c) requerir la mayor parte de los recursos financieros y humanos asignados por los países a los servicios de salud mental,

d) impartir una enseñanza insuficientemente vinculada con las necesidades de salud mental de las poblaciones, de los servicios de salud y otros sectores.

Considerando

1. Que la Atención Primaria de Salud es la estrategia adoptada por la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud y refrendada por los países miembros para lograr la meta Salud para Todos en el año 2000;

2. Que los Sistemas Locales de Salud (SILOS) han sido establecidos por los países de la Región para facilitar el logro de esa meta, por cuanto ofrecen mejores condiciones para desarrollar programas basados en las necesidades de la población y de características descentralizadas, participativas y preventivas;

3. Que los programas de Salud Mental y Psiquiatría deben adaptarse a los principios y orientaciones que fundamentan esas estrategias y modelos de organización de la atención de salud.

DECLARAN

1. Que la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica ligada a la Atención Primaria de Salud en los marcos de los Sistemas Locales de Salud permite la promoción de modelos alternativos centrados en la comunidad y dentro de sus redes sociales;

2. Que la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica en la Región implica la revisión critica del papel hegemónico y centralizado del hospital psiquiátrico en la prestación de servicios;

3. Que los recursos, cuidados y tratamiento provistos debe:
a) salvaguardar, invariablemente, la dignidad personal y los derechos humanos y civiles,
b) basarse en criterios racionales y técnicamente adecuados,
c) propender a la permanencia del enfermo en su medio comunitario;

4. Que las legislaciones de los países deben ajustarse de manera que:
a) aseguren el respeto de los derechos humanos y civiles de los enfermos mentales,
b) promuevan la organización de servicios comunitarios de salud mental que garanticen su cumplimiento;

5. Que la capacitación del recurso humano en Salud Mental y Psiquiatría debe hacerse apuntando a un modelo cuyo eje pasa por el servicio de salud comunitaria y propicia la internación psiquiátrica en los hospitales generales, de acuerdo con los principios rectores que fundamentan esta Reestructuración;

6. Que las organizaciones, asociaciones y demás participantes de esta Conferencia se comprometen mancomunada y solidariamente a abogar y desarrollar en los países programas que promuevan la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica y la vigilancia y defensa de los derechos humanos de los enfermos mentales de acuerdo a las legislaciones nacionales y los compromisos internacionales respectivos.

Para lo cual INSTAN

A los Ministerios de Salud y de Justicia, a los Parlamentos, los Sistemas de Seguridad Social y otros prestadores de servicios, las organizaciones profesionales, las asociaciones de usuarios, universidades y otros centros de capacitación y a los medios de comunicación a que apoyen la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica asegurando así su exitoso desarrollo para el beneficio de las poblaciones de la Región.

Adoptada en Caracas, Venezuela, el 14 de Noviembre de 1890por la Conferencia sobre la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica en América Latina dentro de los Sistemas Locales de Salud (SILOS) convocada por la Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud (OMS/OPS) con el apoyo técnico y financiero del Instituto Mario Negri, Milán, Italia, Centro Colaborador de la OMS en Salud Mental y el auspicio de las siguientes entidades: Asociación Mundial de Psiquiatría; Asociación Mundial para la Rehabilitación Psicosocial; Asociación Psiquiátrica de América Latina; Centro de Estudios e Investigación en Salud Mental de la Región de Friuli, Trieste, Italia; Comisión Interamericana de Derechos Humanos, Organización de Estados Americanos (OEA); Consejeria de Sanidad de Asturias, España; Diputación Provincial de Valencia, Servicio de Salud Mental, Valencia, España; Dirección General de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Andalucía, España; Instituto Andaluz de Salud Mental; Federación Mundial de Salud Mental ; Servicio de Psiquiatría de la Unidad Sanitaria Local de Livorno, Italia; Servicio de Psiquiatría de la Unidad Sanitaria Local de Parma, Italia; Servicio de Psiquiatría de la Unidad Sanitaria Local de Regio Emilia, Italia; Sociedad Interamericana de Psicología ; Sociedad Venezolana de Psiquiatría; Universidad de Umea, Suecia.
Participaron en la reunión representantes de las entidades patrocinantes; juristas; miembros de las Parlamentos de Argentina (Mendoza), Brasil, Chile, Ecuador, España, México, Panamá, Republica Dominicana, Uruguay y Venezuela; y delegaciones técnicas de Brasil, Colombia, Costa Rica, Chile Curazao, Ecuador, Estados Unidos de América, México, Nicaragua, Panamá, Republica Dominicana, Uruguay y Venezuela.