

# ACTUALIZACION DEL MANIFIESTO DE MÉRIDAS

Zapopan Jalisco 28 Septiembre 2005

Los participantes en el VII Congreso Latinoamericano de Psiquiatría, convocado por la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios, en Zapopan Jalisco, México, del 27 al 30 de septiembre del 2005, reunidos en Asamblea, aprobaron el presente documento, que compendia los fundamentos y principios, que a juicio de los asambleístas, deben orientar el programa de atención psiquiátrica, que la Orden tiene establecido en once países de América Latina. Algunas de los puntos examinados corresponden a aspectos de la asistencia actualmente vigentes en la mayoría de los países y se consignan aquí para reiterar su importancia e insistir en su refuerzo. Otros significan nuevos enfoques de la atención o modificaciones de aspectos singulares de determinadas prácticas en uso, que se presentan respetuosamente con el carácter de recomendaciones. Su observación representa un compromiso moral para los asambleístas y demás colaboradores de la Orden una vez que ésta la haya respaldado con su aval.\*documento anexo con nombre y firma.

1. La asistencia psiquiátrica actual, basada en los tres niveles de atención, promoción y prevención, atención y rehabilitación Psicosocial, está dirigida a la persona con discapacidad mental y su red en un contexto de trato humanitario, de respeto a los derechos de la persona con discapacidad mental, la atención, el trato humanitario, el respeto de sus derechos humanos y el tratamiento en la comunidad tiene un precursor en el conjunto de establecimientos para la asistencia en hospitales psiquiátricos y hospitales generales, que la Orden ha venido creando desde mediados del siglo XVII, como lo afirma el testimonio de Philipp Pinel.

2. Los cuidados dispensados a los pacientes por los diferentes Centros de atención psiquiátrica, que la Orden gestiona en América Latina, se rige por los siguientes principios los cuáles son que el centro de interés es la persona asistida, el respeto a la dignidad de la persona humana, el respeto a la vida humana, la promoción de la salud y lucha contra el dolor y el sufrimiento, la eficacia de la gestión carismática, la voluntad de ayuda al tercer y cuarto mundo y la realización de la nueva evangelización y curación con el servicio de la pastoral de la salud.

3. La misión de la Orden se basa en el amor al prójimo y la hospitalidad, en la que todos los que participan se sienten comprometidos, tanto religiosos como colaboradores, haciendo patente con sus acciones la misericordia de Jesús ante los enfermos. La intencionalidad que respalda sus esfuerzos en el campo

psiquiátrico-asistencial es “cambiar la cultura de la vida” la hospitalidad y la caridad como modelo asistencial moderno.

4. Nuestro sistema de servicios psiquiátricos y de salud mental son solidarios, se adhieren a los Principios de las Naciones Unidas para la Protección de los Enfermos Mentales y el mejoramiento de la Atención de la Salud Mental aprobados por su Asamblea General en 1991 y del que son signatarios los países latinoamericanos. Entre los principios establecidos están los que garantizan los derechos humanos de los pacientes mentales, el derecho a una atención óptima, a la vida en comunidad, a la no discriminación, a la información adecuada y a las garantías procesales, entre muchos otros.

5. Las acciones que se desarrollan en el sistema no deben restringirse al individuo enfermo, sino que deben extenderse a la familia, cuya intervención en el proceso terapéutico es necesaria e importante. Por otra parte, su compromiso en la atención del paciente reviste importancia capital en tanto que representa una oportunidad para conocer mejor al enfermo, desarrollar sus potencialidades y promover su rehabilitación.

6. La atención psiquiátrica y de salud mental que se dispensa no está circunscripta a la hospitalización de pacientes mentales en hospitales psiquiátricos, sino que incluye además una red de servicios alternativos actualmente en diverso grado de desarrollo en los países en que el programa gestiona, ubicados en el seno de las comunidades y orientados al tratamiento y rehabilitación de los pacientes. Su misión primordial es prestar asistencia integral a la persona afligida por problemas mentales, para lograr que alcance un estado de salud somática, psicológica social y espiritual. Las acciones de rehabilitación persiguen favorecer la resocialización del enfermo, su reintegración al trabajo y la conservación de sus vínculos con la familia, su grupo social y la comunidad a la que pertenece. Con estos fines se promueve la habilitación de unidades psiquiátricas en los hospitales de día y la creación de casas de reinserción, albergues nocturnos, casas de medio camino, hogares protegidos, viviendas independientes, centros de capacitación vocacional y servicios de colocación familiar entre otras opciones.

7. El programa asistencial psiquiátrico de la Orden no pretende en modo alguno suplantar los servicios que el Estado y la sociedad tienen la obligación de proveer. Sus acciones están orientados por un espíritu de complementariedad y cooperación con el sistema de servicios públicos y privados existentes. Aspira a servir de punto de referencia a otros servicios de psiquiatría y salud mental de naturaleza semejante y a constituirse en un modelo moderno de atención en salud mental.

8. El sistema tiende a mantener un nivel que garantice el tratamiento óptimo de los pacientes.

A éste fin se debe tomar medidas para asegurar la competencia técnica, la profesionalidad y la integridad moral de los proveedores de servicios.

También es imperativo adoptar el principio de atención médica basada en la evidencia científica, estimular la realización de auditorías médicas, adoptar normas para el control de calidad y realizar ejercicios periódicos de evaluación, tanto del proceso de prestación de servicios como de su impacto en la salud mental de la población.

9. A pesar de que la atención del paciente por equipos multidisciplinarios es un concepto universalmente aceptado al que todas las instituciones declaran acogerse, la mayoría de ellas no lo llevan a la práctica. En numerosas ocasiones los equipos están incompletos o no se reúnen regularmente y en casi todas las instancias la noción no se comprende apropiadamente. El liderazgo, en lugar de ser asumido en determinado momento por el profesional con mayor competencia en el área en que se presenta un problema, de ordinario es ejercido por quien por uso y costumbre dirige el grupo. Es menester establecer un proceso educativo que favorezca efectivamente el trabajo en equipo, fomente la cooperación entre sus miembros y establezca que la función de líder rota entre ellos de acuerdo con la naturaleza que se esté enfrentando.

10. Los aspectos éticos de la atención son una faceta sobresaliente del sistema, debiendo estar obligados todos los que intervienen en la presentación de cuidados a observar las prescripciones de los diferentes códigos de bioética aprobados por tratados internacionales y legislación nacional, así como también los principios éticos, que rigen los establecimientos de la Orden. Se recomienda enfáticamente el establecimiento de comités de bioética en todas las instituciones y servicios que conforman la red de atención psiquiátrica Juandiana en todos los países participantes. Con el fin de orientar a los diversos Centros en esta materia se recomienda la convocación de un foro latinoamericano donde se considere los diversos aspectos de la bioética, se examinen las diversas opciones y se elaboren directivas para la constitución y funcionamientos de comités en las instituciones de la Orden.

11. El número de países donde la Orden mantiene Centros Psiquiátricos y la diversidad de sus características socioculturales, grado de desarrollo y cantidad y distribución de recursos humanos y materiales, dificulta la prescripción de normas detalladas de atención aplicable a todos los centros. No obstante, es posible adoptar políticas asistenciales y directrices generales que sirven de base para la elaboración en el plano nacional de normas para la atención y el manejo de los casos, guías de procedimientos y protocolos especiales.

En todo caso, estas directrices deberán ser preparadas dentro de un plazo razonable, por cuanto son un instrumento necesario para favorecer una atención óptima y oportuna.

12. La comunicación entre el sistema de atención psiquiátrica y la población servida deberá ser permanentemente, inteligible, abierta y sujeta a examen, de forma tal que nos facilite el desarrollo de agendas secretas.

De ésta manera se persigue que la colectividad conozca efectivamente lo que se le ofrece y los prestadores de atención se informen de primera fuente de lo que el usuario y familiares demandan y estén al tanto de las presuntas fallas de los servicios.

13. Los centros psiquiátricos juandedianos, al igual que los otros servicios médicos, constituyen un sistema de cuidados sin fines de lucro, inspirados en el espíritu de la orden y en el respeto de normas económicas justas. Sus puertas están abiertas para toda persona necesitada y enferma, independientemente de sus ingresos, credo religioso, afinidades políticas, raza, género o clase social. El funcionamiento de sus servicios depende de donaciones, subvenciones y del aporte de los usuarios, fijado este último por una escala equitativa que considera su situación socioeconómica.

14. La orden tiene políticas explícitas para los aspectos administrativos de la conducción de sus servicios de su salud, entre ellos los servicios psiquiátricos. Se refieren entre otros puntos, a la gestión y dirección, organización, política de personal y evaluación. La transparencia de la gestión es un punto clave considerando en su Carta la Identidad.

Además de las memorias anuales que dan cuenta de la gestión, es necesario realizar auditorias que les sirvan de respaldo y contribuyan al proceso de mejora continua de la gestión.

15. El compromiso de la Orden es promover la formación, la docencia y la investigación.

La mayoría de sus Centros Psiquiátricos desarrollo una labor de educación y capacitación en materia de atención psiquiátrica y de salud mental.

Estas son desde la capacitación en el servicio y la educación continuada hasta la formación académica. La situación especial de la mayoría de los servicios, en contacto directo con las colectividades, facilita la formación integral de sus estudiantes, circunstancia que habrá de aprovecharse al máximo para ofrecer una preparación realmente comunitaria, que se aparte de los antiguos moldes de la capacitación centrada en los hospitales psiquiátricos tradicionales. La afiliación con universidades y otros centros de altos estudios es muy recomendable.

Especial relevancia se le debe conferir a los cursos y programas de residencia para psiquiatras y psicólogos clínicos, enfermeras psiquiátricas, rehabilitadoras y trabajadoras sociales.

16. La Carta de Identidad de la Orden favorece la investigación en sus instituciones especialmente las que se orientan a la mejoría de la asistencia. Concretamente confiere prioridad a las investigaciones en asistencia integral, derechos humanos de los pacientes y aspectos bioéticos, epidemiólogos, operacionales, docentes y pastorales. Especial cautela se deberá desplegar en las investigaciones en personas, las cuales deben acogerse a los principios bioéticos vigentes en el país, a los de orden internacional, y a los dictados por la orden internacional, y a los dictados por la Orden, cuyo cumplimiento deberá ser vigilado por los comités de ética mencionados antes.

17. Una faceta de la atención que es preciso reforzar en todos los centros, unidades y servicios se refiere a la rehabilitación de las personas con discapacidad, especialmente de larga estancia. Conviene recalcar que la terapia ocupacional, lo mismo que las intervenciones psicológicas y diversas formas de psicólogas y diversas formas de psicoterapia, son sólo un instrumento de la rehabilitación, que en manera alguna agotan los recursos disponibles. Además de reforzar esos servicios es menester consolidarlos en programas integrados de rehabilitación en los que las personas con discapacidad reaprendan las habilidades del diario vivir, vuelvan a adquirir destrezas para la interacción social y sean capacitados, en la medida de lo posible, para reintegrarse al medio laboral.

18. El fomento de la salud mental y la prevención de los trastornos mentales y desajustes psicológicos es otro componente de los servicios de atención que presentan marcada debilidad en los programas. Aunque la promoción de la salud mental y la prevención primaria de los trastornos mentales es tarea que compete a los programas asistenciales, la responsabilidad debe ser compartida con otros sectores sociales relacionados con el bienestar de la población. Es preciso recabar su cooperación y formar consorcios orientados a la formulación de programas específicos y a su puesta en funcionamiento.

19. El intercambio de información entre los Centros que la Orden mantiene en América Latina es de importancia capital para su progreso en sus diferentes campos de responsabilidad. Es conveniente y oportuno reforzar relaciones mediante el fomento de la diseminación de información a través de una página Web que permita el intercambio, y de programas asistenciales, docentes, y de investigación, y la publicación de trabajos científicos.