



Por la mejora del empoderamiento del paciente y su autogestión de la asistencia en salud mental¹

Una llamada a la acción

Esta llamada a la acción quiere poner de relieve la urgente necesidad de estimular el empoderamiento de aquellas personas afectadas por enfermedades mentales y reconocer el papel fundamental que las personas con estas situaciones pueden desempeñar en la gestión de su tratamiento y asistencia en colaboración con los profesionales sanitarios y otros proveedores de cuidados.

«En la iniciativa actual en toda Europa para desarrollar sistemas sanitarios rentables, sostenibles y centrados en el paciente, el empoderamiento de los pacientes es una parte esencial de la solución. Por tanto, invertir en dicho empoderamiento debe considerarse una prioridad».

Marco Greco, Presidente, Foro Europeo de Pacientes

Justificación de la llamada a la acción

La carga de morbilidad los trastornos mentales es muy elevada en toda la UE

Cada vez es más reconocida la elevada carga de morbilidad y la prevalencia de los trastornos de salud mental: al menos un 27 % de la población adulta europea (UE, Suiza, Islandia y Noruega) padece algún tipo de trastorno mental cada año². El porcentaje del presupuesto sanitario nacional dedicado a la salud mental oscila entre el 4 % y el 13 % en la UE. Los trastornos de salud mental representan el 22 %-25 % de la carga de discapacidad en la UE, estando los trastornos neurológicos y psiquiátricos entre las terceras causas principales de años de vida ajustados por discapacidad según la OMS-Europa^{3,4}. La exclusión y la desigualdad socioeconómica son tanto causa como consecuencia de los trastornos mentales.

Las enfermedades mentales pueden afectar a personas de cualquier edad bajo diversas formas (p. ej., depresión, trastorno bipolar, esquizofrenia, TDAH, etc.). Estas enfermedades van acompañadas de una considerable estigmatización, costes y consecuencias que afectan a los individuos, las familias, los cuidadores informales⁵, los sistemas sociosanitarios, la sociedad y la economía.

Los datos muestran que los trastornos mentales pueden reducir la esperanza de vida, a veces con un mayor efecto que el tabaquismo o la obesidad. En particular, los trastornos mentales pueden ser precursores de enfermedades crónicas, consecuencias de ellas o el resultado de efectos interactivos.

¹ <http://psychopathology.imedpub.com/empowering-people-with-mental-illness-within-health-services.php?aid=17223>, <http://psychopathology.imedpub.com/empowering-people-with-mental-illness-within-health-services.php?aid=17223>, [https://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/content/CFA833CB8C1AA178CA257BF0001E7520/\\$File/servpri.pdf](https://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/content/CFA833CB8C1AA178CA257BF0001E7520/$File/servpri.pdf), <http://www.ccomssantementalelillefrance.org/sites/ccoms.org/files/pdf/Empowerment%20and%20Mental%20Health%20in%20Community.pdf>

² <http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/data-and-resources>

³ [https://www.mentalhealthandwellbeing.eu/assets/docs/publications/Framework%20for%20action_19jan%20\(1\)-20160119192639.pdf](https://www.mentalhealthandwellbeing.eu/assets/docs/publications/Framework%20for%20action_19jan%20(1)-20160119192639.pdf)

⁴ El informe ROAMER señala que esta cifra alcanza el 37 % https://cordis.europa.eu/result/rcn/171328_en.html; véase también Wittchen et al. 2011, *European Neuropsychopharmacology*, donde se informa de que más del 38 % de la población europea experimentará un problema de salud mental en un año dado.

⁵ El término «cuidador informal» hace referencia a: miembros de la familia, amigos, vecinos y amigos que cuidan de una persona que sufre una enfermedad mental.

Además de exponer a un mayor riesgo de sufrir enfermedades físicas como cardiopatía coronaria, diabetes de tipo 2 o enfermedades respiratorias, los trastornos mentales (como la depresión) a menudo agravan los estilos de vida no saludables, incluido el tabaquismo, abuso de sustancias, inactividad física y sueño insuficiente^{1,2}.

Por otro lado, una mala salud física aumenta el riesgo de sufrir un trastorno mental: el riesgo de depresión se duplica en las personas con diabetes, hipertensión, arteriopatía coronaria e insuficiencia cardíaca, y se triplica en aquellas personas que padecen un ictus, insuficiencia renal terminal y enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Los niños que padecen una enfermedad grave o crónica también tienen el doble de probabilidades de desarrollar trastornos emocionales.

Existe una necesidad evidente de abordar los trastornos mentales de la forma más efectiva posible

Afortunadamente, la buena salud mental se reconoce cada vez más como un factor importante para el crecimiento económico y el desarrollo social; la salud mental deficiente se asocia de manera sistemática a desempleo, menor nivel educativo, renta o nivel de vida bajos, salud física deficiente, experiencias vitales adversas y mala calidad de vida. No obstante, en la UE existe una carencia de servicios de salud mental adecuados y de disponibilidad de apoyo. Los recursos deberían asignarse de forma específica y rigurosa para permitir el desarrollo de servicios de atención y tratamiento de salud mental adecuados y accesibles y estimular el empoderamiento.

El empoderamiento de las personas afectadas por enfermedades mentales debería considerarse un recurso a este respecto

El empoderamiento de los pacientes se define como «un proceso multidimensional que ayuda a las personas a ganar control sobre sus propias vidas y aumenta su capacidad para actuar sobre los problemas que ellos mismos definen como importantes»³. Este concepto abarca muchos elementos, como conocimientos sobre salud, confianza, habilidades de afrontamiento y autogestión del tratamiento y asistencia. Es lo contrario a «desempoderamiento», que se refiere a la detracción de poder a un individuo que le deja con un sentimiento de indefensión, sin control sobre su vida y con una menor probabilidad de éxito⁴.

Aunque la noción y la necesidad de empoderamiento de los pacientes tienen cada vez más aceptación en lo que respecta a las personas afectadas por enfermedades físicas, no es el caso para aquellas afectadas por enfermedades mentales; numerosas personas y organizaciones han destacado las conductas y actitudes desempoderantes hacia las personas con enfermedades mentales que existen en la sociedad.

El desempoderamiento se produce en la atención sanitaria, la educación, el lugar de trabajo y la sociedad en general. Aunque en algunos países se ha promulgado legislación antidiscriminación, que promueve el empoderamiento de los pacientes, y varias organizaciones/campañas han contribuido a lograr un cambio positivo en ese sentido, la discriminación y el desempoderamiento hacia personas con enfermedades mentales siguen estando generalizados⁵. El estigma asociado al hecho de tener un problema de salud mental, en comparación con un problema de salud física, está ampliamente extendido; el estigma se produce tanto a nivel individual como a nivel organizativo y social, y se considera uno de los principales obstáculos para el empoderamiento de los pacientes.

¹ www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/data-and-resources

² <http://www.ox.ac.uk/news/2014-05-23-many-mental-illnesses-reduce-life-expectancy-more-heavy-smoking>

³ http://www.eu-patient.eu/globalassets/campaign-patient-empowerment/briefing_paperpatient-empowerment_final_external.pdf

⁴ <https://psychopathology.imedpub.com/empowering-people-with-mental-illness-within-health-services.pdf>

⁵ <http://psychopathology.imedpub.com/empowering-people-with-mental-illness-within-health-services.php?aid=17223>

La autogestión de la asistencia y del tratamiento es un elemento importante en el contexto del empoderamiento del paciente¹. La autogestión se refiere a un «compromiso activo por parte del usuario de asistencia sanitaria para afrontar su afección, es decir, la persona con el trastorno es un participante activo en la asistencia en lugar de alguien que simplemente sigue las recomendaciones y cumple con el plan de tratamiento desarrollado por un profesional sanitario».² Cabe señalar que la autogestión puede tener un efecto tan positivo sobre la salud mental como el tratamiento médico, lo cual permite al paciente llevar una vida más activa y plena. Cada vez más, la autogestión de enfermedades crónicas se considera una herramienta para ayudar a reducir costes a los sistemas sanitarios con dificultades económicas y, al mismo tiempo, empoderar a las personas afectadas por enfermedades mentales³. Muchas personas con problemas de salud física ya autogestionan su asistencia y tratamiento y se las considera competentes y capaces de hacerlo.

Sin embargo, cuando respecta a la salud mental, surgen dudas sobre si las personas afectadas por enfermedades mentales son capaces de autogestionar su asistencia y tratamiento de forma significativa y eficaz. De hecho, para muchas personas afectadas por enfermedades mentales, la incapacidad legal sigue siendo una realidad.

Sin embargo, la mayoría de personas con enfermedad mental, la mayor parte del tiempo, sí tienen la competencia para autogestionar su tratamiento y asistencia; son capaces de comprender la información requerida y aplicarla a la toma de decisiones racionales. Son capaces de desarrollar las habilidades necesarias para gestionar sus enfermedades: la mayoría de personas afectadas por enfermedades mentales tienen una capacidad completa para gestionar su asistencia^{4,5}.

Esta llamada a la acción pone de relieve aquello que puede hacerse para empoderar a las personas que sufren enfermedades mentales e involucrarlas como participantes de su asistencia

Años de inversiones insuficientes en salud mental significan que las personas afectadas por enfermedades mentales a menudo experimentan un peor acceso a servicios y una calidad asistencial inferior que aquellos con enfermedades físicas. Claramente, la mala salud mental requiere un mejor abordaje de forma urgente y a diversos niveles. La implicación de las personas afectadas por estas enfermedades en las decisiones de tratamiento y asistencia que les afectan garantizará un enfoque centrado en el paciente, tanto como la relevancia del tratamiento. Ello se traducirá a su vez en un tratamiento y asistencia más eficaces, que contribuirán a la sostenibilidad de los presupuestos y sistemas sanitarios. Como consecuencia de ello, aumentará la autoconfianza y se facilitará la integración en la comunidad de las personas que sufren enfermedades mentales.

Las personas afectadas por enfermedades mentales deberían verse como un recurso en ese sentido, y su empoderamiento asegurará el mejor «uso» posible de dicho recurso, a la vez que se las sitúa en el centro de la prestación de asistencia sanitaria.

¹ <https://www.mentalhealth.org.uk/a-to-z/s/self-management-mental-ill-health>, <http://www.heretohelp.bc.ca/visions/self-management-vol1/self-management-in-the-mental-health-field>, http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0018/124560/E94377.pdf.pdf, <https://www.rethink.org/living-with-mental-illness/recovery/tools-for-recovery/self-management>, <http://mentalhealthrecovery.com/info-center/mental-illness-self-management-through-wellness-recovery-action-planning/>,

² <http://www.heretohelp.bc.ca/visions/self-management-vol1/self-management-in-the-mental-health-field>

³ <http://www.eu-patient.eu/globalassets/campaign-patient-empowerment/pe-conference-report.pdf>

⁴ <https://www.rethink.org/living-with-mental-illness/recovery/tools-for-recovery/self-management>

⁵ <http://www.heretohelp.bc.ca/visions/self-management-vol1/self-management-in-the-mental-health-field>

Una llamada a la acción

Principio global:

Necesidad de paridad de estima de la salud física y mental:

La paridad de estima es el principio según el cual debe darse a la salud mental la misma prioridad que a la salud física¹, también en lo que respecta a recursos. En algunos países, el gobierno exige que los servicios sanitarios trabajen en pos de la paridad de estima de la salud física y mental. Sin embargo, hay muchas áreas donde la paridad de estima no se ha alcanzado aún. Por ejemplo, en el Reino Unido, las enfermedades mentales representan el 28 % de la carga de morbilidad, pero solo el 13 % del gasto del NHS.

Esta falta de paridad es un elemento clave en el desempoderamiento de las personas con enfermedad mental.

Los abajo firmantes hacen una llamada a los siguientes actores y partes interesadas para que tomen medidas de forma urgente con el fin de hacer realidad el empoderamiento de los pacientes:

Los legisladores/gobiernos deberían crear sistemas sanitarios...

- ...que estén centrados en el paciente, que sean personalizados, estén orientados hacia la recuperación, dotados de recursos suficientes y dirigidos al empoderamiento de los pacientes. Deben ser de fácil acceso (es decir, asequibles, con tiempos de espera limitados, distancias reducidas, proveer información fiable sobre qué está a su disposición y a qué tienen derecho las personas con enfermedad mental y los cuidadores), así como tener en cuenta la experiencia de las personas con enfermedad mental en relación con su enfermedad.
- ...que estén menos fragmentados; debe existir una mejor coordinación y comunicación entre los servicios sanitarios y sociales, así como entre los distintos especialistas médicos.
- ...que tengan como objetivo mantener en la comunidad a las personas afectadas por enfermedades mentales en la mayor medida posible; deben reforzarse y desarrollarse los servicios basados en la comunidad.
- ...que apoyen de forma efectiva los derechos humanos, así como la capacidad y competencia de las personas afectadas por enfermedades mentales para la gestión de su enfermedad.
- ...que ofrezcan un enfoque más preventivo, proactivo y holístico. La detección y diagnóstico precoz es fundamental; la prevención secundaria y terciaria también son cruciales.
- ...que reconozcan oficialmente que el apoyo mutuo es beneficioso para las personas afectadas por enfermedades mentales.
- ...que estén dirigidos a respaldar a las personas afectadas por enfermedades mentales en los procesos de toma de decisiones y tengan como objetivo alternativas de tratamiento y asistencia menos restrictivas, salvaguardando su libertad tanto como sea posible².
- ..que otorguen a las personas afectadas por enfermedades mentales el derecho a recurrir las decisiones que se toman por él/ella.

¹ <https://www.centreformentalhealth.org.uk/parity-of-esteem>

² Tal como estipula también la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas, artículo 12.

- ...que ayuden a las organizaciones a desarrollar capacidades y apoyen sus esfuerzos por amplificar la voz de las personas con enfermedades mentales, así como los servicios prácticos que estas organizaciones ofrecen a las personas con enfermedades mentales y a sus cuidadores (p. ej., educación psicológica, apoyo mutuo, difusión de buenas prácticas).
- ...que ofrezcan a las personas que utilizan los servicios de salud mental (personas afectadas por enfermedades mentales y cuidadores) acceso a un equipo de crisis las 24 horas del día.
- ...que entablen un diálogo significativo con las personas afectadas por enfermedades mentales sobre sus necesidades y en qué medida el sistema presta la asistencia y tratamiento que necesitan, dando voz a las personas con enfermedades mentales y sus familias en el desarrollo de los servicios.
- ...que reconozcan y tengan en cuenta el papel fundamental que desempeñan los cuidadores familiares por los cuidados y apoyo que prestan a sus seres queridos con enfermedad mental. Los datos indican que el riesgo de desarrollar una enfermedad mental es un 20 % mayor para los cuidadores que no reciben ningún apoyo. Los sistemas deben garantizar que hay servicios de apoyo disponibles, tales como información, formación y servicios de relevo del cuidador. También es vital una evaluación de la situación y las necesidades de los cuidadores, y prestar apoyo en aquellos casos en los que la carga es demasiado pesada.
- ...que asignen recursos adecuados para el control y la asistencia de salud mental, garantizando que las personas con enfermedades mentales están empoderadas para gestionar su enfermedad en la medida en que sean capaces, con acceso al tratamiento y la atención más adecuados e innovadores.
- ...que den tranquilidad a las personas en forma de supervisión a distancia y mediante el uso de servicios de salud por medios electrónicos y móviles.

Los legisladores también deberían tomar medidas con respecto a la identificación y difusión de buenas prácticas (entre profesionales, personas afectadas por enfermedades mentales, cuidadores familiares y otras partes interesadas a nivel local, regional, nacional y europeo), ya que ello contribuiría a compartir y desarrollar modelos basados en la evidencia y a facilitar un cambio positivo.

También deberían ofrecer incentivos a los empleadores para permitir a las personas afectadas por enfermedades mentales (y a sus cuidadores) su entrada, participación y permanencia en el mercado de trabajo.

Los gobiernos deberían lanzar campañas de concienciación para educar a la sociedad sobre las enfermedades mentales y propiciar la formación de opiniones y puntos de vista más informados.

Los profesionales sanitarios deberían...

- ...ser conscientes del papel crucial que tienen para facilitar y estimular el empoderamiento de las personas afectadas por enfermedades mentales. Deberían trabajar en colaboración con ellas y tratarlas con dignidad y respeto, con el objetivo de llegar al mayor nivel de toma de decisiones compartida.
- ...maximizar legal y éticamente la autonomía de las personas afectadas por enfermedades mentales y utilizar tratamientos no traumáticos y no invasivos.
- ...informar e involucrar a los familiares cuidadores en los planes de atención y tratamiento de sus familiares, puesto que tienen un papel fundamental en la aplicación y éxito de dichos planes.
- ...tener en cuenta el potencial del apoyo mutuo cuando desarrollan y aplican planes de atención y tratamiento.

- ...tener una actitud positiva y prestar atención a las fortalezas de las personas afectadas por enfermedades mentales y no centrarse en sus limitaciones. A las personas afectadas por enfermedades mentales se les debería percibir de manera holística; el foco debe abrirse más allá de su enfermedad. El tratamiento debe centrarse en la recuperación y debería ser multimodal (medicación, psicoterapia, *coaching*, habilidades para la vida, etc.)
- ...percibir la provisión de información a las personas afectadas por enfermedades mentales y sus cuidadores como una tarea profesional clave; pueden contribuir a mejorar los conocimientos sobre salud, un elemento esencial para la autogestión del tratamiento y asistencia. La información debería ser accesible (fácil de obtener y fácil de comprender). Cuando y donde sea necesario, las personas afectadas por enfermedades mentales y los cuidadores deben ser informados de la enfermedad específica y de las señales de advertencia, la medicación prescrita y los posibles efectos adversos del tratamiento farmacológico.
- ...controlar de manera regular la salud física de las personas afectadas por enfermedades mentales y la salud mental de las personas afectadas por problemas de salud física. El diagnóstico de una enfermedad específica (mental o física) no debe llevar a centrarse únicamente en esa enfermedad: en muchos casos, las personas afectadas por enfermedades mentales están afectadas por múltiples enfermedades y todas ellas deben abordarse conjuntamente.
- ...poner en práctica mejores formas de comunicación y cooperación con las distintas disciplinas médicas implicadas (médicos de atención primaria, psiquiatras, otros especialistas médicos o profesionales sanitarios), así como con los servicios sociales.
- ...prestar especial atención a los niños y su bienestar mental. La detección precoz es clave; cuanto antes se detecte el problema, mayor será la probabilidad de recuperación y tratamiento eficaz.
- ...asegurar una transición fácil cuando las personas afectadas por enfermedades mentales pasan de los servicios infantiles de salud mental a los de adultos.
- ...esforzarse por obtener el consentimiento informado y evitar la coerción en la mayor medida posible.

Las personas afectadas por enfermedades mentales deberían...

- ...esforzarse para estar lo mejor organizadas para hacer oír su voz, así como permitir la provisión de apoyo mutuo (terapia, información, soporte práctico, educación psicológica, etc.). Las redes de apoyo mutuo son autoempoderantes, además de útiles para las personas afectadas por enfermedades mentales.
- ...adoptar una actitud activa y aprender sobre su enfermedad y su gestión, como expertos de su enfermedad y sus necesidades y requisitos.
- ...tomar conciencia del papel positivo que pueden tener en la gestión de su asistencia y tratamiento, en la medida en que sean capaces de hacerlo.
- ...entablar un diálogo significativo con los legisladores (en relación con el desarrollo y la implementación de servicios), los profesionales sanitarios y los cuidadores familiares (trabajando en colaboración hacia una toma de decisiones compartida).
- ...participar en programas educativos y formativos, compartiendo las opiniones y experiencias de personas afectadas por enfermedades mentales. Ello contribuye a reducir la distancia entre las personas que sufren enfermedades mentales y los profesionales sanitarios.

Los cuidadores informales deberían...

- ...defender el reconocimiento de su papel y su contribución a los cuidados y conocimiento de sus familiares con enfermedad mental. Esta contribución debe ser reconocida por los legisladores/gobiernos y abastecida por los sistemas y profesionales sanitarios.
- ...requerir un mejor acceso a la información sobre la enfermedad del paciente a su cuidado, de los derechos básicos y del plan de tratamiento aplicado.

- ...abogar por sus necesidades para obtener soporte, tanto en términos prácticos como psicológicos.
- ...pedir acceso a formación para ayudarles con las necesidades de cuidados diarios de sus familiares.
- ...defender la opción de NO proporcionar cuidados. Los cuidados no deben percibirse como una obligación sino como una elección informada.

Los servicios sociales deberían...

- ...garantizar la implicación de las personas afectadas por enfermedades mentales y sus cuidadores en las decisiones sobre qué servicios son necesarios (p. ej., vivienda asistida, contactos con trabajadores sociales, etc.) y cómo deben prestarse.
- ...adoptar un enfoque holístico y tener en cuenta la situación global del paciente.
- ...trabajar con los demás profesionales sanitarios implicados para garantizar la coordinación e integración de la asistencia.

Los seguros de salud deberían...

- ...asegurar la misma prioridad a la salud física y mental en lo que respecta a recursos, reembolso del mejor y más adecuado tratamiento y atención. La salud mental sigue infradotada de recursos en toda la UE.
- ...reconocer que los prejuicios influyen de forma significativa en las decisiones relacionadas con el reembolso de tratamientos y atención de la salud mental. La cobertura en este ámbito es muy inferior a la cobertura de las enfermedades físicas. Esto es cierto tanto para los tratamientos e intervenciones médicas como para la psicoterapia, orientación, apoyo mutuo y otras formas de tratamiento.
- ...abordar urgentemente la falta de paridad de estima entre la salud física y la salud mental, teniendo también en cuenta que hay cada vez más datos que apuntan que el mayor rendimiento de inversión se obtiene en el campo de la psiquiatría.

Las escuelas de educación primaria y secundaria deberían...

- ...abordar la salud mental en sus programas educativos y animar a los niños a hablar sobre sus problemas emocionales. Estas acciones ayudan a «normalizar» las enfermedades mentales.
- ...modificar sus políticas y, en lugar de intentar que todos los niños hagan las mismas cosas, tratar a los niños como individuos y ayudarles a encontrar sus puntos fuertes individuales.

Las instituciones de educación superior del ámbito sanitario y asistencial deberían...

- ...establecer como objetivo la inclusión de un enfoque holístico en los currículos de educación y formación sobre asistencia sanitaria, tanto los dirigidos a estudiantes de medicina como aquellos dirigidos a los currículos de formación continua y capacitación. Tener como objetivo estimular una mentalidad abierta, para que los profesionales sanitarios tengan en cuenta el punto de vista de las personas afectadas por enfermedades mentales y estén abiertos al concepto de toma de decisiones compartida y la atención centrada en el paciente.
- Se puede involucrar en la educación a las personas afectadas por enfermedades mentales en lo que respecta a la toma de decisiones compartida y la atención centrada en el paciente, lo que resulta útil para los estudiantes de medicina y profesionales sanitarios por un lado y beneficioso para el empoderamiento de las personas con enfermedad mental por el otro.

Los centros de investigación deberían...

- ...realizar más investigaciones dedicadas al campo de la salud mental. El proyecto ROAMER¹ financiado por la UE tuvo como resultado una hoja de ruta para la investigación prioritaria, centrándose en los aspectos médicos y sociales de las enfermedades mentales, y proporciona una guía útil sobre investigación pertinente. Ejemplos: personas afectadas por enfermedades mentales y sus necesidades y requisitos específicos, el impacto de intervenciones y tratamiento (médico, psicológico, apoyo mutuo, etc.), modelos de toma de decisiones.
- ...no olvidar a los cuidadores cuando se realice investigación en el campo de la salud mental.
- ...restablecer el equilibrio y garantizar que la salud mental recibe la misma cantidad de atención que la salud física en la investigación sobre salud.
- ...incluir a personas afectadas por enfermedades mentales, y sus cuidadores o cuidadores familiares, cuando sea posible, de forma significativa y en calidad de consejeros para asegurar la relevancia de la investigación para aquellas personas directamente afectadas.
- ...prestar atención a la traducción de los resultados de investigación en las (buenas) prácticas.

Los empleadores/colaboradores sociales deberían...

- ...ofrecer condiciones de trabajo adaptadas para permitir a las personas afectadas por enfermedades mentales su entrada, participación, permanencia y reinserción en el mundo laboral, dado que un buen trabajo es empoderante y beneficioso para la salud y bienestar mental. El trabajo puede reforzar la recuperación.
- ...abordar la falta de comprensión y el desconocimiento sobre cómo dar apoyo a las personas en el lugar de trabajo. Algunos ejemplos de medidas de apoyo: pautas u horarios laborales flexibles, cambios en el entorno físico, apoyo con la carga de trabajo y apoyo con/de los compañeros.
- ...compartir ejemplos de buenas prácticas de aquello que funciona.

Esta llamada a la acción se ha desarrollado con la generosa contribución de Ferrer

¹ https://cordis.europa.eu/result/rcn/171328_en.html

Organizaciones y MEP que prestan su adhesión

Organizaciones a nivel de la Unión Europea:

- European Patients' Forum (EPF)
- Council of Occupational Therapists for European Countries (COTEC)
- Eurocarers
- European Brain Council (EBC)
- European Federation of Neurological Associations (EFNA)
- ADHD-Europe
- European Association for Clinical Psychologists and Psychological Treatment (EACLIPT)
- WHO Collaborating Centre
- European Psychiatric Association (EPA)
- European Multiple Sclerosis Platform (EMSP)
- European Specialist Nurses Organisations (ESNO)
- European Federation of Psychologists' Associations (EFPA)
- Standing Committee of European Doctors (CPME)
- Health First Europe (HFE)
- European Men's Health Forum (EMHF)
- European College of Neuropsychopharmacology (*ECNP*)
- Expert Platform on Mental Health focus on Depression (EPD)
- European Federation of Associations of Families of People with Mental Illness (EUFAMI)

Organizaciones nacionales:

- Ups & Downs (Belgium)
- Kolumbus (Czech Republic)
- ADHD/ADD Belgium
- Anoiksis (The Netherlands)
- Genetic Alliance (United Kingdom)
- EDRA (Greece)
- Advocacy Group for the Mentally Ill (AGMI) Cyprus
- EPIONI (Greece)

- Richmond Foundation (Malta)
- LIBRA (Sweden)
- Ozara (Slovenia)
- Awakening Foundation (Hungary)
- The Israeli Mental Health Association (ENOSH)
- Open the Doors, Open the Hearts (Slovakia)
- Liga Romana pentru Sanatate Mintala (Romania)
- OPGanG (Belgium)
- ADHD Hellas (Greece)
- Aktionsbündnis Seelische Gesundheit
- Hafal (United Kingdom)
- POSOPSI (Greece)
- SOFPSI IMATHIAS (Greece)
- SOFPSI N. SERRON (Greece)
- Spanish Society of Legal Psychiatry
- Spanish Society of Clinical Psychiatry
- ENCONTRAR+SE

Miembros del Parlamento Europeo

- Tomas Zdechovsky (CZ)
- Nessa Childers (IRL)
- Sirpa Pietikainen (FI)
- Katerina Konecna (CZ)
- Helga Stevens (UK)
- Teresa Griffin (UK)
- Marek Plura (PL)
- Brando Benifei (IT)
- Romana Tomc (SV)
- Marian Harkin (IRL)
- Julie Ward (UK)
- Jose Inacio Faria (PT)
- Francesc Gambús (ES)

Anexo 2: Cómo se desarrolló la llamada a la acción

El 7 de marzo de 2018, GAMIAN-Europe organizó un taller de expertos sobre la cuestión del empoderamiento y autogestión del tratamiento y asistencia en salud mental, como primer paso fundamental para el desarrollo de la presente llamada.

El encuentro reunió a los principales actores con interés en el empoderamiento de las personas que sufren enfermedades mentales y la mejor gestión de su asistencia (entre los que se incluyen las asociaciones de pacientes, las asociaciones de profesionales sanitarios [como psiquiatras, psicólogos, médicos de atención primaria, enfermeros de salud mental], cuidadores y legisladores) y tenía los siguientes objetivos:

1. analizar la situación actual en relación con el empoderamiento de las personas afectadas por enfermedades mentales y su capacidad para autogestionar su asistencia y tratamiento;
2. identificar los obstáculos para el empoderamiento y autogestión de la asistencia, tanto de las propias personas afectadas por enfermedades mentales como de sus cuidadores;
3. aportar recomendaciones para mejorar la situación.

El resultado y contenido de los debates se utilizó como base para una llamada a la acción sobre el empoderamiento de los pacientes y la autogestión su asistencia, que posteriormente se elaboró en mayor detalle; los participantes tuvieron la posibilidad de hacer una revisión crítica del borrador y aportar contribuciones y comentarios. Esta segunda versión se debatió en una reunión del *European Parliament Interest Group on Mental Health, Well-being and Brain Disorders*, que tuvo lugar el 16 de mayo de 2018, y se finalizó con las contribuciones recibidas en dicha ocasión.

Anexo 3: Participantes en el taller del 7 de marzo

1. ADHD-Europe	Joanne Norris	Board Member
2. ADHD, ASC&LD Belgium	Beverley Sinton	Vice -President
3. Anoiksis	Leo Finn	Board Member
4. EUFAMI	Margaret Walker	Executive Director
5. Eurocarers	Stecy Yghemonos	Director
6. European Brain Council	Fred Destrébecq	Executive Director
7. European Federation of Psychologists Associations	Ruta Sargautyte	Associate Professor Psychology, Vilnius University
8. European Persons affected by mental ill-health' Forum	Lyudmil Ninov	
9. European Psychiatric Association	Mari Fresu	Policy and Scientific Officer
10. European Psychiatric Association	Ulrike Kool	Trainee
11. Ferrer	Alfredo Gracia	Corporate Director, Patient Advocacy & Public Affairs
12. GAMIAN-Europe	John Bowis	Board Member
13. GAMIAN-Europe	Dolores Gauci	Board Member
14. GAMIAN-Europe	Lina Papartyte	Secretariat
15. GAMIAN-Europe	Christine Marking	EU Advisor and workshop organiser
16. GAMIAN-Europe	Nigel Olisa	Executive Director
17. Mental Health Europe	Marcin Rodzinka	Project Manager
18. Hospital Gregorio Maranon	Alfredo Calcedo	Professor of Psychiatry
19. Standing Committee of European Doctors	Markus Kujawa	EU Policy Advisor
20. Union Européenne Médicaux Spécialistes	Marc Hermans	President Psychiatry Section
21. University of London	Angela Coulter	Freelance researcher
22. Ups and Downs	Erik Van der Eycken	Board Member
23. Ups and Downs	Anouk Drieskens	Board Member