

Cómo financiar la innovación en salud mental: escalar los beneficios sociales a través de colaboración intersectorial

White paper

Resumen ejecutivo

Los problemas de salud mental se han transformado en una crisis global y en un tema de fuerte relevancia para financistas, emprendedores, jugadores del sector de la salud y reguladores. Una nueva urgencia y la necesidad de acción emergen de un conjunto de temas consistente y evidencia sólida:

1. La salud mental es una responsabilidad común, y todos los sectores enfrentan oportunidades y riesgos estratégicos relacionados con la salud mental global.
2. Una mayor coherencia e innovación en torno a las métricas de salud mental expandirá las oportunidades y mejorará la rendición de cuentas para todos los participantes del ecosistema de salud mental.
3. Modelos de negocios y mecanismos financieros implementados exitosamente en otras áreas han tenido hasta el momento un bajo aprovechamiento en el campo de la salud mental.

En este documento ofrecemos ejemplos de cómo el sector de salud mental se está expandiendo en cada uno de los temas anteriores, utilizando tres rutas para escalar:

- Primera ruta: escalar a través de la **integración de la salud mental** en otras áreas de trabajo;
- Segunda ruta: escalar por medio de la innovación en **métricas de salud mental**;
- Tercera ruta: escalar mediante innovación en **financiamiento**.

Cada ruta es importante por sí misma y como parte de una secuencia vigorosa: integrar las acciones de salud mental en la sociedad y en la economía global potencia la demanda de innovación en las métricas de salud mental, lo que ayuda a liberar nuevo capital y promueve el surgimiento de un ciclo virtuoso a medida que más participantes se unen al ecosistema.

En los anexos se incluye una lista no exhaustiva de ejemplos de cada una de estas rutas, y ofrecen oportunidades de acción inmediata concretas para acelerar el impacto en este espacio. Este documento y sus anexos son documentos de trabajo para informar nuestro diálogo en la mesa redonda privada de CGI del 19 de septiembre de 2023. Luego de esa reunión se harán los ajustes necesarios.

Propósito de este *white paper*

La conversación sobre salud mental es compleja y continua. El objetivo de este *white paper* es complementar los esfuerzos existentes y promover la adopción de nuevas medidas. Específicamente, Kokoro y McKinsey Health Institute desean aprovechar las discusiones mantenidas en paralelo a la Asamblea Mundial de la Salud de este año, y enfocar progresivamente la energía en respuestas convincentes y viables a las siguientes preguntas:

- ¿Cómo incentivar al sector privado a invertir en intervenciones y programas de salud mental efectivos, reconociendo el gran tamaño y el rápido crecimiento de esta oportunidad, las recientes correcciones del mercado producto de las innovaciones y el tiempo necesario para obtener retornos (e.g., una *startup* de salud digital tarda en promedio 10 años para estar lista para su venta)?
- ¿Cómo direccionar rápidamente los objetivos superpuestos de los diferentes actores (e.g., dependencias gubernamentales, OSCs, empresas privadas) hacia acciones sostenibles y colaborativas?
- ¿Cómo traducir ética y efectivamente los mecanismos de financiamiento exitosos de otros sectores en acciones para la salud mental?
- ¿Cómo integrar al proceso y de manera relevante a personas con experiencia práctica para escalar la innovación global en salud mental?

¿Por qué ahora?

La crisis de salud mental es severa y global, razón suficiente para enfocar nueva energía y capital en resolverla. El tema ha tomado nuevo impulso gracias a las capacidades eficientes y escalables que

ahora tenemos a disposición para hacer una diferencia. Las plataformas de inteligencia artificial nos ofrecen una capacidad extraordinaria para detectar trastornos mentales, intervenir y desarrollar nuevos tratamientos. El apoyo en línea de pares, comunidades y profesionales se está extendiendo por todo el planeta, y disponemos de datos cada vez más ricos del mundo real que evidencian el buen funcionamiento de una gama completa de intervenciones. **Si bien la crisis de salud mental no es nueva, nuestras capacidades para abordarla sí lo son. La oportunidad para actuar es ahora.**

Nota: Cualquier ejemplo citado en este *white paper* o en sus anexos no implica nuestra aprobación de programas, productos o servicios específicos.

Situación

La salud mental es un elemento fundamental de una vida sana y plena. Sin embargo, hoy en día, la mala salud mental es una realidad generalizada.

La salud mental está inextricablemente ligada a la salud general. Una encuesta reciente reveló que una definición amplia de la salud – no limitada a la presencia o ausencia de enfermedades – tiene gran acogida en todo el mundo. En efecto, la salud mental fue calificada como la más importante entre todos los participantes globales al momento de explicar cómo definían la "buena salud", por encima de la salud física y seguida de cerca por la salud social y espiritual ([Link](#)). Pero la salud mental no suele recibir la atención que merece, a pesar de que su falta representa un problema generalizado. Se estima que 1 de cada 8 personas está experimentando un problema de salud mental en un momento determinado, y 1 de cada 2 personas padecerá una enfermedad mental durante el transcurso de su vida ([Link, Link](#)). Las enfermedades mentales y los trastornos por consumo de sustancias (TCS), junto con sus morbilidades físicas asociadas, conforman el 15 por ciento de la carga global de enfermedades ([Link](#)). Esta carga representa 333 millones de años de vida ajustados por discapacidad; y aproximadamente la mitad de ellos podría abordarse escalando intervenciones que demostraron ser efectivas (Coe et al., 2023). Sin embargo, solo el 23 por ciento de las personas con trastornos depresivos graves reciben un tratamiento mínimamente adecuado, incluso en naciones de altos ingresos; el porcentaje en países de baja renta es de apenas el 3 por ciento (Moitra et al., 2022). Casi la mitad de la población mundial vive en países donde, en promedio, sólo hay un psiquiatra para atender a más de 200.000 personas (Atlas de Salud Mental de la OMS, 2020), mientras que otros proveedores capacitados en el uso de intervenciones psicosociales son aún más escasos (Endale et al., 2020).

La creciente prevalencia y carga de enfermedades ha convertido a la salud mental en una crisis global. Esta crisis se ve acentuada por los efectos generalizados del COVID-19 en nuestra forma de vida. La Organización Mundial de la Salud (OMS) reveló un aumento global del 25 por ciento en la ansiedad y los trastornos depresivos durante el primer año de la pandemia ([Link](#)), que impactó desproporcionadamente en las poblaciones más vulnerables ([Link, Link](#)). Más allá de la pandemia, la evolución de otros factores como la crisis climática y los conflictos globales vuelven aún más importante abordar la carga de las enfermedades de salud mental.

Las enfermedades de salud mental causan estrés y discapacidad, además de otros impactos sociales y económicos.

Las implicaciones económicas de una salud mental disminuida son significativas y se extienden más allá del costo directo de brindar atención médica. Los costos indirectos, como mayores tasas de desempleo, pérdida de productividad económica y necesidad de atención informal ([Link](#) – página 50, [Link](#)), también contribuyen a la carga. Asimismo, otros sectores como vivienda, educación, transporte y justicia penal tienen costos más elevados cuando las enfermedades de salud mental no se detectan ni se tratan.

Las enfermedades de salud mental por sí solas son la principal causa de años de vida con discapacidad (AVD), y representan 1 de cada 6 AVD globalmente ([Link](#)); por otra parte, existen fuertes vínculos entre las enfermedades mentales y físicas. Se calcula que cada año se pierden 12 mil millones de días de trabajo productivo sólo a causa de la depresión y la ansiedad, a un costo de casi un billón de dólares ([Link](#) – página 99). Se proyecta que las enfermedades de salud mental costarán USD 16 billones a la economía global para 2030 ([Link](#)), lo que podría equivaler a casi el 1 por ciento del PIB de un país

([Link](#)). Sólo en los Estados Unidos, el impacto económico anual de los TCS es de unos 250.000 millones de dólares para el abuso de alcohol y de 193.000 millones para el uso indebido de drogas ([Link](#)).

Una evaluación reciente ([Link](#)) de pacientes que reciben atención por trastornos emocionales o ansiedad del Servicio Nacional de Salud del Reino Unido se basó en datos extensos de la vida real para revelar que "los costos sustanciales de los trastornos de salud mental no provienen de tratarlos, sino de no tratarlos".

El papel de la salud mental en la promoción del desarrollo y la capacidad humana la convierte en un factor fundamental para fomentar el progreso en muchos aspectos de la sociedad, entre otros, crecimiento económico y del empleo, paz, justicia, inclusión social y equidad.

Aunque sólo uno de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) se centra explícitamente en la salud (ODS 3), la salud mental se vincula con los ODS a través de los determinantes sociales de la salud ([Link](#), [Link](#) – páginas 118, 129) y de relaciones bidireccionales por las que la mala salud mental afecta todas las áreas de la vida y la economía; a la inversa, una buena salud mental permite a individuos y comunidades abordar cuestiones sociales complejas.

Dado que las implicaciones de una mala salud mental en la productividad económica y la calidad de vida afectan a todas las personas, todos tenemos un interés común en mejorar la salud mental.

Históricamente, los sectores público y social han liderado el cambio, a menudo con escasa financiación y capacidad para escalar, persiguiendo prioridades como salud pública, derechos humanos, felicidad y productividad nacional ([Link](#)). Sin los incentivos adecuados ni un mandato claro sobre cómo interactuar, el sector privado se ha involucrado principalmente a través de esfuerzos filantrópicos. Como resultado, para gran parte del sector privado, el objetivo consistió en hacer algo bueno para la sociedad en lugar de evaluar el retorno de la inversión (ROI), lo que ha limitado en muchos casos la magnitud de la inversión privada.

Destacamos dos tipos de ROI: (1) retornos en impacto enfocados en las consecuencias de una buena y mala salud mental y en la capacidad de las personas para participar plenamente en la sociedad, y (2) retornos financieros con un "caso de negocios" preestablecido para invertir en salud mental (e.g., recuperación del capital invertido, ahorro de gastos futuros) ([Link](#)).

Tradicionalmente, los retornos financieros han sido menos explorados para la salud mental, debido a indicadores económicos desfavorables (e.g., falta de cobertura, bajas tasas de reembolso) y escaso consenso sobre las métricas de "éxito" y los resultados. Como consecuencia, los modelos de financiamiento que funcionaron en otros sectores están ausentes o son incipientes en el área de salud mental.

Existen muchas otras opciones a considerar por el sector privado para la financiación de servicios de salud mental y conductual, fuera de las tradicionales subvenciones (e.g., capital de trabajo de corto plazo, opciones o "warrants" redimibles, financiación de la cadena de suministro, bonos de impacto social), como también financistas (e.g., inversionistas de riesgo, fondos de capital privado) abiertos a apoyar iniciativas de salud mental. Pero no siempre ha habido una ruta clara y escalable para explorar estas alternativas en un período suficientemente largo para viabilizar un cambio significativo.

Las nuevas tecnologías han transformado el rol del sector privado para la salud mental.

Las firmas de capital de riesgo han invertido más de USD 10 mil millones en iniciativas digitales de salud mental desde 2017, y cientos de miles de usuarios recibieron atención de compañías de servicios que no existían cinco años atrás ([Link](#)). Colectivamente, estas inversiones e innovaciones abarcan sólo una pequeña parte del rango de servicios necesarios, pero representan un paso crucial en un recorrido de varias etapas para transformar la atención de la salud mental ([Link](#)).

A medida que nuevas tecnologías estén disponibles, el mercado de la salud mental se transformará aún más. El mercado global de salud mental alcanzó los USD 419 mil millones en 2022, y se espera que llegue a USD 500 mil millones en 2028. ([Link](#)). Las inversiones en el área de salud mental y digital ascendieron a USD 5.500 millones en 2021, un aumento interanual del 139 por ciento, con un

crecimiento del 25 por ciento en el volumen promedio de las transacciones. Actualmente hay cerca de 20.000 aplicaciones de salud mental disponibles ([Link](#)), con casi 100 nuevas *startups* de salud mental digital cada año ([Link](#)).

Con Google procesando alrededor de 10 millones de búsquedas de información de salud mental por día ([Link](#)), el aumento de la concientización y la menor estigmatización dan impulso a nuevos mercados. Por ejemplo, se prevé que el mercado global de tecnología para la salud femenina o “Femtech” (incluida la innovación en salud mental) duplicará su tamaño para 2025 en comparación con 2020, con intervenciones que aborden el síndrome premenstrual (SPM), el trastorno disfórico premenstrual (TDPM), la perimenopausia, la depresión postparto y más.

Invertir en salud mental puede ayudar a mitigar la crisis global y a la vez generar retornos significativos.

Cada año de vida sin una discapacidad asociada a la salud mental equivale, en promedio, a USD 200.000 en valor económico para la sociedad ([Link](#)). Los retornos de las inversiones para expandir los tratamientos para la depresión y la ansiedad son enormes, con una relación entre beneficio y costo prevista en 5 a 1, y aún mayor en países de ingresos medios-bajos ([Link](#) – página 101).

La encuesta de What If Ventures de 2021 ([Link](#)) y su informe de inversionistas ([Link](#)) también ofrecen una imagen cabal del floreciente escenario para las inversiones lucrativas en salud mental. Los capitalistas de riesgo invirtieron USD 2.100 millones en *startups* de salud mental entre 2020 y fines de 2022, según Dealroom – cuatro veces la cantidad recaudada en los tres años anteriores. Sólo en 2021 se crearon nueve unicornios de salud mental.

Pese a la naturaleza global de la crisis de salud mental, no existe un abordaje único para todas las situaciones.

La cultura local y la contextualización son fundamentales para dar forma a los modelos de implementación, con lecciones valiosas para compartir desde muchas regiones diferentes.

Primera ruta: Escalar a través de la integración

Todos, desde el gobierno hasta el sector privado y la sociedad civil, se beneficiarán con la mejora de la salud mental y la construcción de las condiciones para su fortalecimiento – para optimizar el bienestar individual y promover avances sociales y ahorros de productividad. Si logramos alinear y abogar por estos incentivos, será posible ver a líderes de todos los sectores invirtiendo capital humano y económico significativo en salud mental y obtener beneficios sistemáticos.

Sin embargo, los actores clave (e.g., gobiernos, sistemas de salud, sociedad civil, empresas privadas) no siempre están alineados con una definición de salud mental o con el rol que cada uno puede – y debe – desempeñar en este espacio. Dada esta falta de alineamiento, los esfuerzos por abordar los desafíos suelen ser desorganizados, desconectados y carecer de la fuerza y la durabilidad de un abordaje colaborativo.

Como punto de partida, debemos articular las definiciones separadas, aunque vinculadas, de la salud mental, las enfermedades de salud mental y sus determinantes sociales (e.g., situación socioeconómica, necesidades básicas como vivienda, experiencias adversas en la niñez) ([Link](#)). Más allá de intentos anteriores ([Link](#), [Link](#)), hay una oportunidad para ser más claros y específicos sobre lo que representa cada término. Es vital prestar atención a la voz de las personas con experiencia y a las comunidades donde pertenecen (incluidas organizaciones lideradas por pares), y co-diseñar las respuestas con ellas ([Link](#), [Link](#)).

Adicionalmente, necesitamos aprender del trabajo realizado en todo el mundo para entender mejor cómo el apoyo a la salud mental puede acelerar y potenciar una amplia gama de resultados económicos, de salud y desarrollo social. Integrando la salud mental a las áreas de trabajo existentes, y apoyándose en inversiones e infraestructura ya establecidas, el sector de la salud mental

tiene potencial para expandirse rápidamente en una variedad de escenarios ganar-ganar que evitan la duplicación de esfuerzos. Por ejemplo, se han lanzado proyectos innovadores con iniciativas como:

- Mejorar el desempeño académico a través de iniciativas de salud mental en las escuelas ([Link](#), [Link](#)).
- Apoyar la adopción de medidas de adaptación al cambio climático proporcionando el apoyo necesario para la resiliencia psicológica ante traumas, pérdidas e incertidumbre (ver el caso de estudio a continuación).
- Mejorar los resultados de salud de las personas con VIH integrando la salud mental a su atención regular ([Link](#)).
- Mejorar la nutrición infantil apoyando la salud mental materna ([Link](#)).
- Aumentar la productividad económica nacional incentivando a los empleadores a intensificar el cuidado de la salud mental en el trabajo ([Link](#), [Link](#)).

Las mejoras reales requerirán una acción coordinada de múltiples actores en todas las áreas.

Una propuesta consiste en incluir la salud mental en los planes nacionales de desarrollo y en los marcos presupuestarios plurianuales. Esto podría ayudar a expandir el mercado para la innovación del sector privado y crear una posición más sólida desde la cual integrar la innovación del sector público y privado, para impulsar así intervenciones de salud mental más coherentes y sostenibles que involucren a proveedores de ambos sectores.

El siguiente caso de estudio y las "ideas para escalar" tienen como objetivo inspirar más acciones en este campo.

CASO DE ESTUDIO: ESCALAR A TRAVÉS DE LA INTEGRACIÓN COP²: integrar la resiliencia psicológica al trabajo global de adaptación al clima

Enfrentar la crisis climática requiere fortalecer la capacidad humana para soportar y adaptarse a los traumas emocionales masivos, la vulnerabilidad y el cambio. Esa capacidad de respuesta a su vez anclará las mentalidades y conductas de las que depende la transformación en un planeta sostenible.

COP² ([Link](#)), Care of People x Planet, es una red global de más de 430 organizaciones que reúnen aprendizaje intersectorial, ciencia y experiencia para reforzar la resiliencia psicológica y la salud mental de las personas frente al cambio ambiental.

En 2022, COP² se unió a la campaña Race to Resilience de la ONU para incluir en su “Agenda de Adaptación de Sharm-el-Sheikh” una ambición transversal para “incrementar la capacidad de resiliencia psicológica de 4.000 millones de personas que viven en las comunidades más vulnerables al impacto del cambio climático”.

Al conectar la resiliencia psicológica a un esfuerzo global que ya está movilizando a miles de empresas, regiones, ciudades, inversores y organizaciones de base para acelerar la resiliencia climática global, COP² puede acelerar el acceso global a capacitación, herramientas y servicios de salud mental. Su objetivo es apoyar a las comunidades en la primera línea de la crisis climática, incluidos quienes viven en asentamientos informales, pequeños agricultores, jóvenes y mujeres en entornos de bajos recursos.

Cada proyecto convocará a expertos y partes interesadas en adaptación al clima y salud mental en un esfuerzo conjunto para medir los avances en las métricas de salud mental y adaptación al clima, creando una oportunidad para lograr resultados mutuamente beneficiosos que incentiven la financiación de un grupo de actores preocupados por las consecuencias del clima y/o la salud mental.

Ideas adicionales para escalar

- Construir una coalición de líderes públicos y privados a nivel nacional y sub-nacional que promuevan la integración de la salud mental en todas las políticas y todos los ODS; establecer indicadores de salud mental que ayuden a acelerar el progreso en cada ODS o área de política pública, así como mecanismos de rendición de cuentas que incentiven la colaboración intersectorial.
- Desarrollar un liderazgo de salud mental dedicado y sostenible en el corazón de las estructuras de poder legislativo y ejecutivo del país para ayudar a todas sus entidades a desarrollar y aplicar una lente de salud mental a su trabajo. El Programa Nacional de Salud Mental ([Link](#)) como órgano rector central de la salud mental en el Líbano es un ejemplo de ello.
- Acoger la innovación y la tecnología para i) educar a las partes involucradas y lograr su aceptación del abordaje de "salud mental en todas las políticas" a escala, y ii) formar una comunidad de profesionales a nivel mundial para difundir mejores prácticas y aprendizajes. Por ejemplo:
 - A través de plataformas globales como Apolitical ([Link](#)), que facilita el aprendizaje para los reguladores.
- Integrar la salud mental a los resultados/ datos holísticos recolectados por los gobiernos (incluidos datos sobre costos directos e indirectos y sobre las experiencias de las personas). Por ejemplo:
 - La Ley para el Bienestar de las Generaciones Futuras de Gales.
 - El marco Measuring What Matters australiano.
 - La Felicidad Nacional Bruta (FNB) como índice complementario al PIB.
- Escalar el financiamiento para expandir los pilotos que generan reportes holísticos sobre los resultados de salud mental y usar esos datos como base para lanzar nuevos modelos de negocios. Por ejemplo:
 - Wisdo Health y la aseguradora Humana informaron conjuntamente que la plataforma de Wisdo para aliviar la soledad condujo a notables mejoras en la salud de sus miembros (e.g., después de un mes, los participantes experimentaron una disminución promedio de 6,5 días en la cantidad de días con mala salud física y mental, una baja del 10 por ciento

en las consultas, y una reducción del 4 por ciento en las visitas no programadas y del 6 por ciento en la atención de urgencias) ([Link](#)).

- Capturar y compartir los beneficios de integrar la salud mental en otros sectores, por ejemplo a través de investigación y comunicación dedicada que cada año arroje luz sobre casos de estudio de integración de la salud mental como COP², facilitando el aprendizaje con pilotos y construyendo evidencia para invertir en salud mental como herramienta para acelerar el progreso en sectores relacionados.
- Replicar pilotos; asegurar un marco abierto y compartido para obtener y difundir datos. Por ejemplo:
 - Asociarse con proyectos existentes como GO Lab y la iniciativa Sport for Life con apoyo de UNESCO.
- Identificar los estándares globales referidos a la salud mental y el bienestar (e.g., ISO:45003, ISO:45001) para fomentar su adopción generalizada.
- Promover una integración verdadera de personas con experiencia práctica en todos los sectores de la salud mental a nivel global (investigación, políticas, desarrollo y prestación de servicios, monitoreo y evaluación). Por ejemplo, Global Mental Health Peer Network ([Link](#)) recurre a personas experimentadas para ayudar a cambiar y transformar la salud mental global mediante empoderamiento, mentoría, soporte de pares y mecanismos similares.
- Empoderar e integrar las voces de los familiares de quienes sufren afecciones de salud mental, que suelen ser quienes buscan apoyo de los diferentes sectores y departamentos gubernamentales, y son al mismo tiempo el primer punto de contacto, pagadores y cuidadores.

Segunda ruta: Escalar por medio de la innovación en métricas

Como consecuencia del COVID-19, gobiernos y líderes empresariales de todo el mundo han destacado la salud mental como una prioridad clave. Tenemos amplia evidencia de los tipos de intervenciones de salud mental que funcionan bien, e invertimos en estrategias prometedoras recopilando datos, identificando tendencias e informando las conclusiones. En paralelo, muchos líderes están innovando en la búsqueda de soluciones a algunos de los desafíos más espinosos en salud mental. Algunos sectores están avanzando más rápidamente en su plan de trasladar las intervenciones efectivas de la investigación a la práctica. Entonces, debemos preguntarnos, ¿cuál es el eslabón faltante? La respuesta está en los detalles.

Una hipótesis es que, si bien nuestros esfuerzos son robustos por naturaleza, la capacidad para demostrar impacto en los resultados que la sociedad valora es limitada. E incluso cuando lo logramos, las métricas exactas que nos comprometemos a proteger no son objeto de consenso entre todos los actores. Si bien la medición de resultados es vital, existe una clara oportunidad para evaluar colectivamente *qué* estamos midiendo, *por qué* importa y *cómo* monitoreamos el impacto.

¿Cómo capturar mejor la calidad de la atención junto con el acceso a la salud? ¿Cómo impulsar la consistencia de las métricas que facilitan analizar y aprender de conjuntos de datos más grandes, encarando al mismo tiempo una tarea de innovación emocionante?

Se están adoptando medidas para mejorar la consistencia de las métricas de salud mental. Por ejemplo, en 2019 se lanzó Countdown Global Mental Health 2030, una colaboración entre Global Mental Health @ Harvard, la Organización Mundial de la Salud, UNICEF, GMHPN y United for Global Mental Health para medir los avances globales en salud mental por medio de datos a nivel país sobre cerca de 50 indicadores prioritarios ([Link](#)). Además, en 2020 se creó el Comité de Medidas Comunes (CMB) para las Ciencias de la Salud Mental de la Alianza Internacional de Financistas de Investigaciones de Salud Mental (IAMHRF), una comunidad de financiadores de investigaciones sobre salud mental, publicaciones médicas y expertos en medición de datos que se comprometen a adoptar acciones comunes ([Link](#)). El objetivo no es identificar medidas perfectas o reglas de oro, sino herramientas independientes de baja carga, bajo costo y alto poder de información capaces de producir datos significativos en un contexto lo más amplio posible para maximizar el potencial de las investigaciones de salud mental y conducir a vidas de mayor calidad.

La innovación en medición y evaluación de la salud mental también está sucediendo – desde nuevos programas que facilitan el intercambio de datos, como el lanzamiento a principios de este año del Centro Global para IA y Salud Mental ([Link](#)), hasta el creciente campo de los fenotipos digitales (adquisición de datos de salud a través de dispositivos portátiles y móviles y uso de IA para evaluar tendencias o predecir resultados de salud futuros) ([Link](#)). Organizaciones benéficas como Waves For Change han adoptado nuevas tecnologías, por ejemplo, monitoreando la variabilidad del ritmo cardíaco (VRC) como una forma adicional de medir y comprender el impacto de su importante trabajo ([Link](#)).

El terreno de las métricas de salud mental también se está convirtiendo en un sector más relevante para la medición de ESG. Así como las empresas y las organizaciones gestionan las oportunidades y los riesgos asociados a su papel en la crisis climática, existe un rol fundamental de las métricas para influir en la forma que los líderes comprenden su papel en la crisis global de salud mental, capturando la manera en que sus productos, servicios y procesos impactan en la salud mental de sus empleados, clientes, comunidades, proveedores y creadores. El crecimiento de la innovación en este campo puede abrir un nuevo camino hacia la rendición de cuentas y las oportunidades.

CASO DE ESTUDIO: INNOVACIÓN EN MÉTRICAS

Prospira Global: Informes de Impacto del Sector de Salud Mental

Prospira Global ([Link](#)), fundada por la experta en salud mental Elisha London, ha lanzado informes de impacto sectoriales de salud mental y bienestar, los cuales se enfocarán en entender cómo difieren los riesgos y las oportunidades de salud mental y bienestar entre sectores.

Los informes sustentan el concepto de que la salud mental y el bienestar son el próximo tema clave para las empresas – ya no algo bueno de tener, sino un componente esperado y vital para hacer negocios en el mundo actual debido a las crecientes necesidades sociales, los cambios en las demandas de consumidores, el aumento del interés de los inversores y las expectativas de los empleados.

Pese a ello, los datos aún no son suficientemente sólidos para que las compañías puedan comprender plenamente el universo de riesgos y oportunidades de salud mental y bienestar que impactan en su negocio, y a la inversa cómo impacta su negocio en la salud mental y el bienestar de quienes están en sus esferas de influencia.

Prospira Global trabaja con compañías que desean ofrecer liderazgo en su sector sobre salud mental, convocando a expertos en ESG, salud mental e industrias para desarrollar e impulsar las medidas y métricas de impacto más relevantes para su sector como un mapa para mediciones y reportes comunes, entre otras:

- ¿En qué medida y de qué manera afectan la salud mental y el bienestar la capacidad del sector para crecer y tener un desempeño sostenible?
- ¿Cómo inciden las propuestas del sector y las actividades empresariales en la salud mental y el bienestar de los empleados, los consumidores y la sociedad?
- ¿Cuál de estos impactos es más importante para los participantes y por qué?

Estos informes son los primeros en ir más allá de la esfera de influencia de una organización para comprender el impacto en la salud mental y el bienestar, identificar riesgos y oportunidades en todo el sector, e involucrar a los participantes con el objetivo de desarrollar métricas y *benchmarks* para apoyar la rendición de cuentas individual y colectiva.

Ideas adicionales para escalar

- Propiciar datos gubernamentales más completos. Además de los indicadores de los ODS para la salud mental (tasa de suicidios, ODS 3.4.2) y uso de sustancias (cobertura de tratamiento para trastornos por consumo de sustancias, ODS 3.5.1, y consumo de alcohol per cápita, ODS 3.5.2), la

OMS tiene previsto estimular nuevos niveles de atención a la salud mental por parte de sus estados miembro. Esto intensificaría los esfuerzos por medir la cobertura de servicios para enfermedades mentales y neurológicas (en línea con los objetivos del Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013-2030 y el Plan de Acción Mundial Intersectorial sobre la Epilepsia y Otros Trastornos Neurológicos 2022-2031). Esto se puede lograr: a) promoviendo la realización de encuestas de población capaces de capturar tanto tasas de prevalencia como de utilización de servicios, y b) fortaleciendo los sistemas de información rutinaria de salud mental a nivel sub-nacional.

- Desarrollar marcos comunes para medir los beneficios (individuales y sociales) y los costos (e.g., gasto en salud) como base para evaluar los programas bajo parámetros comparables.
- Sobre la base de los trabajos relacionados con el comercio de carbono, identificar las causas modificables de una mala salud mental, como los efectos del tiempo excesivo en medios sociales, y medir estas "externalidades negativas".
- Pasar de las aplicaciones digitales de salud como herramientas aisladas a un "sistema operativo" de atención integrado en todas las rutas de salud mental, incluido el uso de datos y herramientas de calidad que ayuden a usuarios finales y proveedores a moverse en el sector de salud mental digital de manera segura ([Link](#)).

Tercera ruta: Escalar mediante innovación en financiamiento

El espacio de salud mental está listo para recibir financiamiento innovador. Al igual que muchas otras crisis globales (como el cambio climático), las necesidades de salud mental son tan grandes y transversales con otras cuestiones que los modelos tradicionales de financiación resultan insuficientes para generar el impacto necesario. Al mismo tiempo, la evidencia de programas e intervenciones se ha acumulado a un ritmo rápido, preparando el terreno para una infusión masiva de recursos.

Las inversiones climáticas han experimentado una rápida transformación en las últimas dos décadas. Para incentivar inversiones de actores externos al ecosistema público-social existente, muchos participantes están explorando modelos de financiamiento innovadores (e.g., financiación mixta) y estableciendo redes para escalar estos modelos ([Link](#)). Los bancos multilaterales también están lanzando modelos donde asumen las pérdidas iniciales de los vehículos de financiación para administrar el riesgo y alentar a los inversores privados ([Link](#)). Del mismo modo, los sectores de justicia y bienestar han sido pioneros en la creación de bonos de impacto social, consistentes en asociaciones público-privadas que financian servicios sociales mediante contratos basados en resultados ([Link](#)), que han sido adoptados en varios otros sectores como la educación.

Si bien hay mucho por aprender de otros espacios, los modelos de financiamiento que funcionan para emprendimientos sociales u otros sectores requieren una prueba de concepto en el área de salud mental. Incluso con el aumento masivo del tamaño del mercado de salud mental en la actualidad, aún no hemos logrado consenso respecto de ningún incentivo, resultado o métrica de impacto que marque el rumbo a seguir. En cambio, seguimos utilizando métricas específicas por sector u organización (e.g., mediciones de resultados por pacientes en el sector de salud de EE.UU., productividad en el trabajo). La falta de consistencia sobre las métricas de resultados ha contribuido también al limitado control de calidad de las innovaciones de salud mental ofrecidas por el sector privado. Esto coloca sobre el individuo la carga de comparar y decidir qué es lo que mejor funciona para él o ella.

Los modelos de financiamiento privado que tienen en cuenta el impacto social junto con una evaluación y cuantificación del retorno de la inversión (ROI) de ese impacto (en términos financieros) pueden ser la respuesta. El desafío es definir con claridad qué se está "monetizando" y quién va a pagar por las mejoras en la salud mental, además de cómo garantizar resultados positivos, holísticos y longitudinales a lo largo de todo el ciclo de vida.

Estos nuevos modelos de financiamiento tienen potencial para transformar la inversión en salud mental y asignar recursos de manera más eficiente a intervenciones en este espacio (e.g., contratos por desempeño que reducen los riesgos de las inversiones responsabilizando a los programas por los resultados). Este abordaje también puede resultar atractivo para inversores

filantrópicos que busquen una conexión más cercana entre el gasto y los resultados (con *feedback* en tiempo real).

Para liberar por completo el potencial de estos mecanismos, los comportamientos necesitan evolucionar. Los inversores privados deben estar dispuestos a invertir, y los financiadores tradicionales (e.g., gobiernos, agencias de desarrollo) también deben estar abiertos a explorar nuevas alternativas de financiación.

Hay varios ejemplos de este tipo de innovación actualmente en el sector de la salud mental, algunos de los cuales ya han sido capturados por el banco de conocimiento de Government Outcomes Lab ([Link](#)) de la Escuela de Gobierno Blavatnik en la Universidad de Oxford, para investigar las asociaciones entre gobiernos y los sectores privado y social para mejorar los resultados sociales.

Por ejemplo, a principios de este año, el GO Lab del Reino Unido publicó su primer informe de evaluación de los proyectos de la Asociación para la Salud Mental y el Empleo (MHEP) encargados por el Fondo de Seguros de Vida del Gobierno del Reino Unido para la expansión de programas de apoyo al empleo de calidad destinados a personas con problemas de salud mental. MHEP utiliza 5 bonos de impacto social (SIB), respaldados por inversión social de Big Issue Invest y financiamiento de resultados de Life Chances Fund. La organización Social Finance lidera la gestión contractual y del desempeño como intermediario y co-operador ante proveedores y las autoridades locales pertinentes.

CASO DE ESTUDIO: INNOVACIÓN EN FINANCIAMIENTO

Contratos por resultados para apoyar los objetivos de salud mental

La contratación basada en resultados ha funcionado con éxito en otros sectores desde finales del siglo pasado (con adopción a escala del modelo para los servicios de empleo), creando un mecanismo útil para que financiadores públicos y privados contribuyan diferentes formas de capital en distintas etapas a fin de alcanzar objetivos comunes de rendimiento financiero y social, alineando los incentivos del financiador y del proveedor de servicios. El primer Bono de Impacto Social fue implementado en 2010, e incorporó inversión social para cubrir la posible brecha de financiación cuando se la vincula a los resultados.

De todos modos, la oportunidad de trabajar de esta manera en cuestiones de salud mental global fue introducida recientemente. Por ejemplo:

Healthy Brains Global Initiative (HBGI) busca específicamente utilizar contratos de resultados para atraer filántropos e inversiones, y abordar la escasez global de información y servicios sobre la salud mental. HBGI también utiliza su *expertise* en este modelo de contratación para asesorar a los comisionados de servicios de salud mental.

En EE.UU., se ha encomendado a HBGI la revisión de los contratos vigentes con programas de salud mental de “servicio completo” (FSP) en California. Se trata de servicios destinados a personas sin hogar con enfermedades mentales severas, financiados por miles de millones de dólares recaudados a través de un sistema estatal de impuestos a la riqueza que se destinan a la salud mental. HBGI está trabajando con un grupo de condados para elaborar propuestas para: a) fortalecer la gestión del desempeño de los programas existentes, aprovechando las lecciones aprendidas, y b) realizar pilotos de nuevos servicios bajo contratos de resultados, como servicios de empleo para participantes en FSP y programas para abordar desafíos laborales y llegar a nuevos destinatarios, como ex-convictos o familias sin hogar.

En Sudáfrica, HBGI colabora con una compañía minera para combinar la inmunización de recién nacidos con controles de salud mental (más tratamiento y derivaciones) para las madres. Para estos nuevos servicios se utilizarán contratos de resultados. La compañía está cubriendo 18 meses de costos de desarrollo, así como los pagos de resultados. Los datos ricos y en tiempo real generados se utilizarán para obtener financiamiento adicional del sector privado y organizaciones internacionales de desarrollo, con el propósito de aumentar la escala y expandirse a todo el continente. La colaboración con gobiernos

locales, utilizando nuevamente datos en vivo para demostrar una rendición de cuentas clara y la relación entre el gasto y el impacto, ayudará a promover la sostenibilidad a largo plazo y la capacidad gubernamental para mejorar las contrataciones y la gestión del desempeño.

Ideas adicionales para escalar

- Lanzar pilotos ambiciosos que otorguen a los financiadores oportunidades concretas para involucrarse en el trabajo que busca cambiar el paradigma de financiamiento de la salud mental.
- Establecer fondos público-privados nacionales o regionales de salud mental diseñados a partir de estructuras similares en sectores adyacentes, como vivienda, educación y clima.
- Educar a los sistemas de financiamiento existentes (gubernamentales y en contextos en desarrollo) identificando, simplificando y desmitificando nuevas opciones de financiación adicionales a las subvenciones.
- Contar una historia de la salud mental en términos de retorno clásicos. Por ejemplo:
 - Mercado global de salud mental de USD 419 mil millones en 2022; se espera que llegue a USD 500 mil millones en 2028 ([Link](#)).
 - Unicornios de salud mental como Calm (USD 2.000 millones), Talkspace (1.400 millones), Ginger (1.100 millones) y Spring Health (2.500 millones).
 - Crecimiento del capital: Sector de salud mental + inversiones en salud digital en 2021: USD 5.500 millones globalmente, producto de 324 transacciones, un aumento interanual del 139 por ciento.
 - Los fondos de riesgo invirtieron USD 2.100 millones en *startups* de salud mental entre 2020 y finales de 2022, según Dealroom. Eso equivale a cuatro veces la cantidad recaudada en los tres años anteriores.
 - Mientras que en 2022 las transacciones en el espacio de tecnología de la salud tuvieron un tamaño menor, el promedio de las transacciones con compañías de salud mental creció de USD 8 millones en 2021 a 10 millones en 2022.
 - Ventaja para adquirir a bajo precio – las valoraciones solían tener múltiplos de hasta 10; hoy están en 4x.
 - La adquisición por una compañía farmacéutica grande es una ruta de salida bastante transitada.
 - Se empiezan a ver dedicados a la salud mental (nuevos conceptos y nuevos fondos en los “outfits” existentes), que representan una nueva alternativa para inversores institucionales (LPs) y financiación adicional para *startups*.
 - Los inversionistas de bajo monto también son bienvenidos a través de estructuras colectivas como el fondo sindicado What If Ventures, dedicado a la salud mental.
- Poner el foco en los centros de innovación de universidades (laboratorios de investigación, programas de emprendedores) y ofrecer oportunidades de *spin-out* atractivas a fundadores residentes e inversores externos (capital razonable para fundadores, fácil transferencia de tecnología, distribución de regalías a largo plazo basada en ingresos).
- Crear enfoques para mejorar la salud mental que capturen los beneficios desde el diseño, como un programa que ayude a las personas con problemas de salud mental a volver a trabajar, puede ayudar a medir el retorno social (e.g., impuestos recaudados) y la inversión para generar ese retorno (e.g., costos de brindar atención de salud mental). Estos programas de “ciclo cerrado” (que miden el ROI individual a escala) resaltan el impacto positivo de la mejora de la salud mental y son buenos candidatos para financiación sostenible.

Próximos pasos

Esperamos que al leer este artículo haya percibido la urgencia de la crisis de salud mental, el *momentum* para quienes inviertan capital humano y financiero en este campo, y la inspiración de aquellos que innovan para hacer realidad los beneficios sociales de una salud mental positiva. Asimismo, esperamos haberle brindado ideas prácticas para llevar el impacto al siguiente nivel. Para profundizar en el tema, los anexos describen oportunidades tangibles para la acción y datos de contacto de quienes pueden proveer más información. Esperamos seguir incrementando estos anexos con

proyectos en vivo que se ajusten a cada ruta, ideas de *crowdsourcing* de financiadores y opiniones de expertos de todo el mundo.

- Anexo 1: Oportunidades para la acción: integración y métricas (primera y segunda rutas)
- Anexo 2: Oportunidades para la acción: innovar en la financiación (tercera ruta)

Reconocimientos

Queremos agradecer sinceramente a las siguientes personas por contribuir sus ideas y *expertise* a este documento:

Gary Belkin (Director, Billion Minds Project, Columbia Mailman School of Public Health); Joshua Chauvin (Jefe de Personal, Koa Health); Dixon Chibanda (Fundador y CEO, Friendship Bench); Rasa Dawson (Directora de Desarrollo y Comunicaciones, StrongMinds); Rabih El Chammy (Líder de The National Mental Health Programme, Ministerio de Salud Pública de la República del Líbano); Maya Ghosn (Directora, Bridge Builders Collaborative); Pooja Warier Hamilton (Directora de Clientes, Apolitical.co); Oliver Harrison (Fundador/ CEO, Koa Health); Richard Hawkes (CEO, British Asian Trust); Tom Insel (Co-fundador y Presidente Ejecutivo, Vanna Health); Richard Johnson (CEO, Healthy Brains Global Initiative); Pradeep Kakkattil (Co-fundador, Health Innovation Exchange (HIE)); Devora Kestel (Directora, Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias, OMS); Sarah Kline (CEO, United for Global Mental Health); Anna Kydd (Directora, SHM Foundation); Valentina Lemmi (Fellow, London School of Economics); Steve Leventhal (CEO, WorldBeing (ex-CorStone)); Elisha London (Fundadora y CEO, Prospira Global); Marine Mallinson (Asesora de Inversiones, Noetic Fund); Joanne Maislin (Presidenta, C432); Ben Miller (CEO, Empower at Scale); James Sale (Gerente de Políticas, Promoción y Financiación, United for Global Mental Health); Shekhar Saxena (Profesor, Escuela de Salud Pública T.H. Chan, Harvard University); Priti Sridhar (CEO, Mariwala Health Initiative); Raliza Stoyanova (Directora Ejecutiva, International Alliance of Mental Health Research Funders); Charlene Sunkel (Fundadora/ CEO, Global Mental Health Peer Network); Parag Vaidya (CFO, KOIS); Sarah van Hellenberg Hubar-Fisher (Inversora).

También deseamos agradecer a los participantes de nuestra mesa redonda celebrada en mayo de 2023, en paralelo con la Asamblea Mundial de la Salud, cuyas ideas constituyeron la base de este *white paper*:

Debora Aguillon (Asociada de Comunicaciones, Global Mental Health, Grand Challenges Canada); Oren Ahoobim (Socio, Dalberg Advisors); Amar Alam; Laura Amaya (Socia Asociada, Dalberg Advisors); Arige Ben Nasr; Pericles Bernard Dumdum-Cabarrubias; Chhavi Bhandari (Líder de Impacto y Relaciones, The George Institute for Global Health); Miriam Burger (Sound & Health); Alexandre Cabaret (Gerente de Membresías y Alianzas, Devex); Ernesto Caffo (Presidente, SOS - Telefono Azzurro); Ken Carswell (Líder, Unidad de Salud Mental (MHE), Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias, OMS); Beto Carvalho (Gerente de Inversiones, National Center for Research and Innovation in Mental Health (CISM)); Sarbani Chakraborty (Investigadora Senior, Center for Global Health); Stacey Chang (New Origin Studio); Dan Chisholm (Economista de Salud, OMS); Abigail Corrao (Georgetown University); Cynthia Dushime (Especialista en Salud Global, WHO Foundation); James Eustace (Socio, Dalberg Advisors); Erin Ferenchick (Family Medicine Columbia University, Global Fund, WHO); Sarah van Hellenberg Hubar-Fisher (a la fecha del evento, Líder Global de Financiamiento Estratégico de la Salud Pública, Johnson & Johnson); Jacqueline Huh (Stop TB Partnership); Erin Hulme (Directora de Filantropía, WHO Foundation); Kashef Ijaz (Vicepresidente de Programas de Salud, Carter Center); María Inés Viva; Michelle Jiménez (Gerenta Senior de Políticas, Gavi, the Vaccine Alliance); Pattana Jindapraneekul (Asociado de Compras, World Intellectual Property Organization); Richard Johnson (CEO Healthy Brains Global Initiative (HBGI)); Kamila Karimova; Devora Kestel (Directora del Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias, OMS); Shariha Khalid (Mission and Co.); Liza Kimbo (Global Fund); Yuki Kotani (Líder de Alianzas Estratégicas, Child Mind Institute); Marijke Kremin (Gerenta de Políticas y Promoción, NCD Alliance); Gerald Laezer (German Development Finance Institution); Jacopo Mattia Rovarini (Especialista en Salud Pública, AMREF); Lisa McDonald (Co-CEO, Global Health Security Fund); Arshi Mehboob (Grand Challenges India); Stacy Meyer (Johnson & Johnson Foundation); Luma Mk; Gaia Montauti d'Harcourt (Médica, Fondation D'Harcourt); Kate Munk (VP, Goldman Sachs); Hon. David Naboare (Fundador y Presidente, African Mental Health Association); Andrew Nerlinger (Co-CEO, Global Health Security Fund); Mike

Nolet (Miembro del Directorio, Mindful Philanthropy); Manoj Panjwani (Miembro del Directorio, Finpublica); Valerio Parisi (Director de Programas, Touch Foundation); Sara Pedersini (Responsable de Alianzas, Fondation D'Harcourt); Melissa Pitotti (Gerenta de Cultura Organizacional, CHS Alliance); Juliana Postarini (Laing O'Rourke); Natalie Privett (Design Institute for Health); Sofia Ribeiro (IFRC); Ruma Bhargava (Líder de Salud Mental, Foro Económico Mundial – WEF); Elianna Sabbag (Giving Women); Deepika Saluja (gerenta de Programas, The George Institute for Global Health); Dineo Segal (Directora de Asuntos y Políticas Gubernamentales, Johnson & Johnson); Maximillian Seunik (Jefe de Personal, Zenysis Technologies); Hannah Sharpe (Asociada de ESG e Impacto en la Salud, Cross-Border Impact Ventures); Shannon Shibata (Vicepresidenta del Directorio, Health Innovation Exchange); Rachel Short (Public Health Agency of Canada); Femke Smeets (Socia, Total Impact Capital Europe); Geoffrey So (Líder de Portafolios, Estrategia e Impacto, WHO Foundation); Lene Søvold (Psicóloga Clínica, Asesora de Salud Mental e Investigadora independiente, Mental Health Innovation Network); Joe Stringer (Partner Octopus Ventures); Sumiko Tanaka Pusch (COO, Benshi); Neha Tanna (Socia Líder de Ciencias de la Vida, Ordway Selections); Jami Taylor; Annie Theriault (Socia, Cross Border Impact Ventures); Rebecca Thomas (Asociada Senior, Baraka Impact Finance); Anyess Travers (Directora Asociada de Programas Especiales de Salud, The Carter Center); Wunna Tun; Mark van Ommeren (Unidad de Salud Mental (MHE), Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias, OMS); Peter Varnum (Director, High Lantern Group; ex-Líder de Salud Mental Global, WEF); Alexandra Wilson (Griffith University); Yong-Sheng Wong; Julie Wynne (MLL Legal); Leo Zekeng (Director Nacional de UNAIDS, Nigeria); Dessi Dimitrova (Líder de Transformación de la Atención de la Salud del Foro Económico Mundial); Alex Deveret (Director Senior, Devex); Megan Dover (Co-fundadora de Cross Border Impact Ventures); Omar ElFata (CTO, Biovitae); Marie Fall; Stefanie Freel (Consultora del Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias, OMS); Michelle Gómez; Bijou Jacob (CTO, Health Innovation Exchange); Karin Jestin; Mutula Kilonzo Junior (Gobernador del Condado de Makueni, Kenia); Sarah Kline (CEO, United for Global Mental Health); Pauline Koelbl (Fundadora y Socia Gerente, ShEquity); Pascal Koenig (Co-fundador y Ejecutivo, Malaica); Judy Kuriansky (Profesora del Departamento de Asesoramiento y Psicología Clínica, Columbia University); Laura Macdonald (Directora de Marketing & Dueña de Producto, Carecircle); Victoria Masso (Gerenta de Proyectos y Consultora de Ecosistemas de Innovación Digital, International Telecommunication Union); Philip Miller (Co-fundador, Solidatus); Paul Musila; Paula Navajas (COO, Health Innovation Exchange); Álvaro Nieto Merino (Consultor de Negocios, Zerzura); Mauro Pantaleo (Presidente y CEO del Grupo, P&P Patents and Technologies); Donna Parr (Socia, Cross Border Impact Ventures); Patricia Pestalozzi (Fundadora de Fundación Privada); Marium Qaiser (Directora Gerente, MQCS Limited); Ganesh Ramachandran (Gerente de Financiamiento, Unitaid-OMS); Cinthya Ramírez (Directora de Coordinación Multilateral, Pfizer); Maggie Rarieya (Directora de Alianzas Globales, AMREF); Magda Rosenmoller (Profesora Senior de Operaciones, Información y Tecnología, IESE Business School); James Sale (Gerente de Políticas, Promoción y Financiamiento, United for Global Mental Health); Ryo Shimada; Moz Siddiqui (Director de Alianzas, WHO Foundation); Pooja Sikka (Socia Inversorista, Apex/ Amadeus); Peter Singer (Asesor Especial del Director General de la Organización Mundial de la Salud); Anne Stake (Directora de Estrategia y Productos, Medtronic LABS); Amy Wildermuth (Fundadora y CEO, Chartered Course); Jenny Yip (Socia, Adjuvant Capital); Thenkurussi (Kesh) Kesavadas (Vicepresidenta de Investigación y Desarrollo Económico, SUNY University at Albany).

