

**ECONOMIST
IMPACT**

Un replanteamiento de la atención a la salud mental:

Definición de nuevos enfoques



Patrocinado por



**Boehringer
Ingelheim**

Índice

- 4** Sobre este informe
- 8** Principales conclusiones
- 10** ¿Cuál es la situación actual de la salud mental a nivel mundial?
 - 10** El impacto de la salud mental es cada vez mayor
 - 10** La planificación a nivel global es sólida, pero falta llevarla a la práctica
 - 11** Los planes nacionales no suelen contar con la financiación suficiente para su aplicación real
- 14** Innovar para mejorar la atención sanitaria
 - 14** El papel que podría desempeñar la innovación a través de una mayor personalización
 - 15** Las razones habituales por las que la innovación no se aplica en la práctica diaria
- 17** Resultados globales
 - 17** El cambio empieza por transformar la actitud hacia la salud mental
 - 18** Más formación y mejores políticas de retención para abordar los retos en el ámbito de los recursos humanos
 - 19** Cambiar la mentalidad de los profesionales para fomentar la innovación y la colaboración
 - 20** Mejorar el acceso a todos los servicios básicos e innovadores
 - 21** Crear un entorno favorable a la innovación
 - 22** Abordar las dificultades a nivel clínico que afectan a la práctica diaria

23	Resultados por país
24	Perfil de país: China
27	Perfil de país: Francia
30	Perfil de país: Alemania
32	Perfil de país: Italia
35	Perfil de país: Japón
37	Perfil de país: España
40	Perfil de país: Reino Unido
42	Perfil de país: EE.UU.
45	Apéndices
45	Apéndice 1: Metodología
47	Apéndice 2: Referencias



Sobre este informe



Un replanteamiento de la atención a la salud mental:

definición de nuevos enfoques. Análisis del estado actual de la política y la práctica en el ámbito de la salud mental, centrado en ocho países (China, Francia, Alemania, Italia, Japón, España, el Reino Unido y EE.UU.). El informe también incluye un análisis a futuro sobre posibles innovaciones en este campo (en particular, la atención personalizada y de alta precisión) y la disposición a la innovación en cada uno de estos países. Los perfiles de cada uno de estos países ofrecen un panorama del estado actual de la política y la práctica en el ámbito de la salud mental, y a continuación describen con más detalle los resultados de la investigación primaria. Este proyecto cuenta con el apoyo de Boehringer Ingelheim, pero Economist Impact conserva su pleno control editorial.

El proyecto consistió en una revisión bibliográfica inicial donde se identificaron los temas clave a analizar en una encuesta en los ocho países analizados. Los resultados de la encuesta sirvieron de base para las entrevistas con los principales expertos a nivel internacional y para el debate con el Comité Directivo Global, ambos grupos representaban a los colectivos implicados más importantes: profesionales de la salud mental, pacientes y representantes de pacientes, y responsables políticos. La investigación por países implicó la consulta a expertos en talleres y entrevistas individuales donde se debatieron los resultados y se desarrolló una visión con más matices y más específica del contexto en cada uno de los países objeto del estudio. Por último, el Comité Directivo Mundial se reunió de nuevo para debatir las conclusiones de todas las corrientes de investigación. Este artículo técnico presenta la totalidad de estos esfuerzos de investigación.

El equipo editorial de Economist Impact quiere agradecer a las siguientes personas que generosamente han dedicado su tiempo y sus conocimientos a apoyar este proyecto. Se trata de las 175 personas que respondieron a nuestra encuesta, diez entrevistados de procedencia internacional, ocho miembros del Comité Directivo Mundial y 41 participantes a nivel nacional.

Comité Directivo Mundial:**Dra. Antonella Santucciono Chadha**

Cofundadora y directora general pro bono, Women's Brain Project; directora médica, vicepresidente pro bono, Euresearch

John Saunders

Directora Ejecutiva de la Federación Europea de Asociaciones de Familiares de Personas con Enfermedad Mental (EUFAMI)

Péter Kéri

Presidente de GAMIAN-Europa

Profesor Thomas G Schulze

Profesor en Hospital Universitario LMU de Múnich y Universidad Estatal de NY; Presidente Electo de la Asociación Mundial de Psiquiatría (WPA)

Dr Neda Milevska-Kostova

Presidenta del Observatorio de Pacientes por la Seguridad del Paciente de IAPO.

Sra. Doron Wijker

Investigadora de políticas de la OCDE

Profesor Dainius Pūras

Catedrático de Psiquiatría Infantil y Salud Mental Pública, Universidad de Vilna

Profesor Giampaolo Robert Perna

Profesor titular en Psiquiatría, Universidad Humanitas, Jefe del Centro de Medicina Personalizada para la Ansiedad y los Trastornos de Pánico, Hospital Humanitas San Pio X

Entrevistados internacionales:**Profesor Andrea Cipriani**

Catedrático de Psiquiatría de la Universidad de Oxford; Director del Laboratorio de Psiquiatría de Precisión de Oxford (NIHR Oxford Health Biomedical Research Centre)

Péter Kéri

Presidente de GAMIAN-Europa.

Anna Dé

Directora de Participación de las Partes Interesadas del Women's Brain Project

Profesor John Krystal

Catedrático de Investigación Traslacional, Psiquiatría, Neurociencia y Psicología, Facultad de Medicina de Yale

Profesora Brisa S. Fernandes

Profesora Asociada Honoraria del Instituto de Salud Mental, Física y Traducción Clínica, Universidad de Deakin.

Profesor Chee Ng

Jefe de Psiquiatría en Healthscope, Universidad de Melbourne

Caren Howard

Directora Sénior de Política y Abogacía de Mental Health America

Profesor Shekhar Saxena

Profesor de Práctica de Salud Mental Global, Departamento de Salud Global y Población, escuela T.H. Chan de Salud Pública de Harvard.

Dr. Thomas R. Insel

Psiquiatra-Neurocientífico y Cofundador y Presidente Ejecutivo de Vanna Health

Dr. Alexander Schubert

Director Ejecutivo del Colegio Europeo de Neuropsicofarmacología

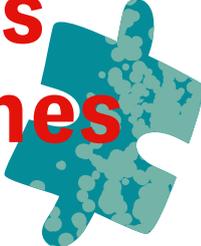
Participantes en talleres nacionales y entrevistados (I = entrevista)	
China	Dr. Hao Yao Psiquiatra residente, Programa de Formación de Becarios en Psiquiatría de Adultos, Centro de Salud Mental de Shanghái
	Profesor Huiwen Xu School of Public and Population Health y Centro Sealy de Estudios sobre Envejecimiento, Rama Médica de la Universidad de Texas
	Dr. Jiang Long Psiquiatra, Centro de Salud Mental de Shanghái, Facultad de Medicina de la Universidad Jiao Tong de Shanghái
	Dra. Ruby Wang Directora Gerente de LINTRIS Consulting
	Dr. Xiaoping Wang Psiquiatra, Universidad Central del Sur
	Dr. Yu Peitong (E) Psiquiatra, 4º Hospital Renmin de Yingkou
	Dr. Jin Y. (E) Psiquiatra, 4º Hospital Popular de Yingkou, República Popular China
Francia	Dr. Elias Abdel Sater (E) Psiquiatra, Centre Hospitalier Le Vinatier
	Dra. Célia Belrose (E) Psicóloga clínica, autónoma
	Dr. Romain Denis (E) Psiquiatra, Centre Hospitalier Annecy Genevois
	Dra. Sarah Tebeka (E) Profesora asociada y médico en la Université Paris Cité
	Dr. Jean-Marie Batail (E) Psiquiatra, Centre Hospitalier Guillaume Regnier, Rennes
Alemania	Profesor Dr. Andreas Meyer-Lindenberg Director General, Instituto Central de Salud Mental, Mannheim, Catedrático de Psiquiatría y Psicoterapia, Universidad de Heidelberg/Facultad de Medicina de Mannheim
	Profesor Jürgen Margraf Catedrático Alexander von Humboldt de Psicología Clínica y Psicoterapia, Centro de Investigación y Tratamiento de la Salud Mental (FBZ), Universidad del Ruhr de Bochum, Alemania; Centro Alemán de Salud Mental (DZPG), centro asociado de Bochum/Marburgo
	Paul Bomke Director general, Pflazklinikum, proveedor de servicios de salud mental y neurología
	Profesor y Catedrático Rene Hurlemann Catedrático, Departamento de Psiquiatría, Facultad de Medicina y Ciencias de la Vida, Universidad de Oldemburgo
Italia	Profesor Alessandro Serretti Profesor de Psiquiatría en la Universidad Kore de Enna
	Profesor Fabrizio Starace Director del Departamento de Salud Mental y Toxicomanía de Módena
	Profesor Gianluca Serafini Profesor Titular y Director de la Unidad de Psiquiatría, IRCCS Ospedale Policlinico, San Martino, Génova.
	Profesor Michele Sanza Director del Departamento de Salud Mental y Trastornos Adictivos de la AUSL Romagna; Profesor Adjunto de Psiquiatría de la Universidad de Bolonia
	Profesor Mirko Manchia Sección de Psiquiatría, Departamento de Ciencias Médicas y Salud Pública, Universidad de Cagliari, Cagliari, Italia; Departamento de Farmacología, Universidad Dalhousie, Halifax, Nueva Escocia, Canadá; Catedrático de la Red de Trastornos Bipolares del ECNP
	Dr. Yunus Emre (I) Università degli Studi di Bergamo
Japón	Dr. Yuhei Chiba (E) Psiquiatra, Hospital Maioka de Yokohama
	Dr. Hironobu Matsuoka (E) Director de Enlace y Psiquiatría, Hospital Nogata-Nakamura
	Dra. Rika Tanaka (E) Psiquiatra, clínica Studio Rika
España	Profesor Eduard Vieta Catedrático de Psiquiatría y Psicología, Hospital Clínico y Provincial de Barcelona
	Dr. Gonzalo Salazar de Pablo Profesor Clínico Sénior, Instituto de Psiquiatría, Psicología y Neurociencia del King's College de Londres
	Profesor Joan Costa-i-Font Profesor, Departamento de Política Sanitaria, London School of Economics and Political Sciences
	Dr. Oscar Pino López Hospital Benito Menni CAMS. Profesor Asociado de Medicina, Universidad de Barcelona
	Dra. Maria J Portella Investigadora Sénior y Jefa del Grupo de Investigación en Salud Mental del Instituto de Investigación de Sant Pau, Campus Salut Barcelona
Reino Unido	Profesor Gunter Schumann Centro de Neurociencia de la Población y Medicina Estratificada, Universidad Fudan de Shanghái y Hospital Universitario Charité de Berlín

Participantes en talleres nacionales y entrevistados (I = entrevista)			
UK (cont.)	<p>Dra. Katharine A. Smith Psiquiatra Consultora Honoraria del Departamento de Psiquiatría de la Universidad de Oxford, y Directora Clínica del NIHR de Oxford Health Clinical Research Facility. La Dra. Smith cuenta con el respaldo del Oxford Health Clinical Research Facility del National Institute for Health Research (NIHR).</p>	EE.UU.	<p>Profesor Anil K Malhotra Codirector y Profesor, Instituto de Ciencias del Comportamiento, Institutos Feinstein de Investigación Médica Northwell Health</p>
	<p>Dra. Martina Di Simplicio División de Psiquiatría, Departamento de Ciencias Cerebrales, Imperial College de Londres</p>		<p>George Eleftheriou Cofundador y director general de Feel Therapeutics</p>
	<p>Profesor Sir Simon Wessely Profesor Regius de Psiquiatría, Instituto de Psiquiatría, Psicología y Neurociencia del King's College de Londres</p>		<p>Profesor Gerard Sanacora Profesor de Psiquiatría, Facultad de Medicina de Yale</p>
	<p>Profesor Richard Bentall Profesor del Departamento de Psicología de la Universidad de Sheffield</p>		<p>Nathaniel Z Counts Asesor Sénior en políticas de salud mental para el Comisionado de Salud de la Ciudad de Nueva York</p>
			<p>Dr. Thomas R. Insel Psiquiatra-Neurocientífico, Cofundador y Presidente Ejecutivo de Vanna Health</p>

Economist Impact es el único responsable del contenido de este informe. Las conclusiones y opiniones expresadas en este informe no reflejan necesariamente los puntos de vista de los entrevistados o patrocinadores. Esta investigación fue dirigida por Aanisah Khanzada y Rory Meryon, y contó con el apoyo de Rabani Kapoor. Es un proyecto dirigido por Elly Vaughan. Sarah Greenley se encargó de la investigación y criba bibliográfica.

La revisión bibliográfica fue a cargo de Anna Sayburn. El informe ha sido redactado y editado por Aanisah Khanzada y Elly Vaughan. Aunque se ha hecho todo lo posible para verificar la exactitud de esta información, Economist Impact no se hace responsable de la confianza que los lectores depositen en este informe o en cualquiera de las informaciones, opiniones o conclusiones expuestas en el mismo.

Principales conclusiones



El objetivo de este proyecto de investigación era analizar el estado actual de la política y la práctica en el ámbito de la salud mental, a fin de identificar los aspectos que requieren mejoras, las principales áreas de innovación (centrándose en la atención personalizada y de alta precisión) y la disposición para innovar en el sector. La investigación se llevó a cabo en los siguientes países: China, Francia, Alemania, Italia, Japón, España, Reino Unido y Estados Unidos. Este proyecto de investigación se basa en una revisión bibliográfica de alcance; una encuesta a profesionales sanitarios, grupos de pacientes y responsables políticos; un conjunto de entrevistas a expertos; un

Comité Directivo Mundial; y talleres y entrevistas en los diferentes países.

A través de las corrientes de investigación y los diferentes países incluidos en esta investigación, identificamos una serie de temas comunes. A continuación presentamos las principales conclusiones, así como las cuestiones que fueron surgiendo en los diferentes países analizados y que se destacaron como prioritarios por parte de expertos a los que Economist Impact consultó durante esta investigación.



Principales conclusiones



Cambios en la percepción pública

Tanto los responsables políticos como el conjunto de la sociedad pueden combatir la estigmatización a través de campañas sensibilizadoras y mediante la normalización del tratamiento de la salud mental en afecciones comunes (como la ansiedad) y graves (como la esquizofrenia) en las que la estigmatización sigue planteándose como una cuestión persistente.



Garantizar la calidad de la atención

Para mejorar la coherencia de la atención, los grupos encargados de establecer las directrices clínicas y las asociaciones de profesionales pueden incentivar a los expertos en salud mental a seguir las directrices y las mejores prácticas basadas en los datos más fiables disponibles.

Las asociaciones de profesionales de los diferentes sectores de la salud mental pueden fomentar y facilitar una mayor colaboración a través de la celebración de conferencias compartidas, la promoción de equipos multidisciplinares y la creación de directrices interdisciplinares.

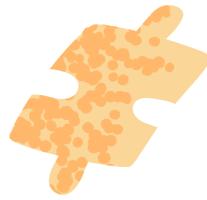
Los grupos encargados de desarrollar las directrices y las asociaciones de profesionales hacen hincapié en la importancia y el valor de incorporar la perspectiva del paciente y su cuidador en las directrices que se elaboren. Los profesionales de la salud mental a nivel individual también pueden asegurarse de estar aplicando una atención centrada en la persona.



Potenciar los recursos humanos

Los responsables políticos pueden abordar la retención de los empleados mediante la realización de auditorías que permitan comprender la composición de la plantilla, así como su nivel de satisfacción y los motivos de las renuncias, con el fin de llevar a cabo una planificación estratégica e informada de los recursos humanos.

Las universidades, los hospitales universitarios y las asociaciones de profesionales desempeñan un papel fundamental a la hora de garantizar que el personal acceda a su puesto de trabajo con la debida formación y que esta se mantenga actualizada durante toda su vida laboral.



¿Cuál es la situación actual de la salud mental a nivel mundial?



El impacto de la salud mental es cada vez mayor

Velar por la salud mental de las personas es primordial para poder garantizar el bienestar de la sociedad, y es también la base de la productividad y la economía a nivel nacional.^{1,2} En la actualidad, casi 1.000 millones de personas padecen alguna enfermedad mental en el mundo.¹ A pesar de ello, **se calcula que el 70 % de las personas afectadas carecen de acceso a servicios de salud mental.**³

Se calcula que los problemas de salud mental más comunes (como la ansiedad) cuestan a la economía mundial 1 billón de dólares al año. Se prevé que estos costes, provocados principalmente por el descenso de la productividad, hayan aumentado hasta los 6 billones de dólares en 2030.¹ La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) ha destacado que el **coste económico de las enfermedades mentales puede ascender hasta el 4 % del PIB.**² Esta repercusión económica se ve agravada por la carga a la que se ven sometidas las personas encargadas del cuidado no profesional de estas personas (por ejemplo, familiares y amigos).

Las afecciones mentales pueden afectar cualquier ámbito de la vida y son una de las principales causas de discapacidad y comorbilidad.^{4,5} El promedio de las **personas afectadas por trastornos mentales graves mueren entre 10 y 20 años antes** que la población general.⁶

En los últimos tiempos se ha percibido un aumento de los riesgos para la salud mental a causa de las crisis actuales y emergentes como la pandemia del covid-19, la crisis climática, las guerras y la inestabilidad política, así como la crisis del coste de la vida. Un informe reciente de la OCDE de 2023 reveló que la proporción de la población que reportaba síntomas de depresión en 2022 en todos los países de la OCDE era al menos un 20 % superior a los niveles anteriores a la pandemia.² Aunque la demanda de servicios de atención psicológica se encuentra en aumento, la respuesta es insuficiente y limitada, lo que amplía aún más la brecha en el tratamiento de la salud mental.³

La planificación a nivel global es sólida, pero falta llevarla a la práctica

En 2015, muchos gobiernos se comprometieron con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la ONU para mejorar el bienestar mental y reducir las tasas de suicidio en un 10 % de cara a 2030 (Objetivo 3.4).⁷ Estos objetivos se complementan con el Plan de Acción Integral de Salud Mental 2013-2030 elaborado por la Organización Mundial de la Salud (OMS; Recuadro 1). Sin embargo, estos compromisos internacionales no se están traduciendo en planes nacionales de promoción de la salud mental. En 2020, solo el 75 % de los Estados miembros de la OMS contaba con planes de salud mental independientes y **solo el 46 % había actualizado sus planes de salud mental desde 2017.**⁸

RECUADRO 1**Cuatro objetivos clave del Plan de Acción Integral de Salud Mental 2013-2030 de la OMS:⁵**

1. Un liderazgo y una gobernanza más eficaces en políticas de salud mental
2. Prestación de servicios globales e integrados de salud mental y asistencia social en entornos comunitarios
3. Aplicación de estrategias de promoción y prevención
4. Fortalecimiento de los sistemas de información, pruebas e investigación

Los planes nacionales no suelen contar con la financiación suficiente para su aplicación real

Hay poca coherencia entre los compromisos adquiridos en el ámbito de la salud mental y las acciones políticas que luego se llevan a la práctica. Es necesario un cambio; aquí es donde vemos el potencial de la innovación en la atención a la salud mental -específicamente una atención más personalizada- para contribuir a mejorar el acceso al tratamiento, aumentar la calidad de la atención y garantizar sus buenos resultados.

Como promedio, los países destinan menos del 2 % de los presupuestos sanitarios al ámbito de la salud

mental.⁶ Existe grandes variaciones a nivel mundial, ya que los países con menores recursos destinan alrededor del 0,5 % de los presupuestos sanitarios a los servicios de atención psicológica y los países con mayores recursos, alrededor del 5 %.⁹ Los países analizados en el presente estudio varían mucho en cuanto a las partidas destinadas a salud mental como porcentaje del presupuesto sanitario total: **del 4% en Italia hasta el 15 % en Francia, lo que representa una media del 10 %** (Tabla 1).

Todos los países analizados cuentan con planes de salud mental, pero varían en cuanto a su grado de actualización (Tabla 1), un dato especialmente relevante dado el impacto de la pandemia de covid-19 en la salud mental.



«La enfermedad mental está muy estigmatizada y, como consecuencia, es políticamente mucho más complicada».

Un experto consultado durante esta investigación.

Tabla 1: Estado de los principales planes nacionales de salud mental en los países analizados

País de estudio	Plan independiente de salud mental en aplicación	Año de publicación	Gasto público en salud mental como % del gasto público total en salud	Psiquiatras por 100.000 habitantes
China	Plan Nacional de Trabajo en Salud Mental ¹⁰	2015-2020	Datos no disponibles	3 ¹¹
Francia	Hoja de ruta de salud mental y psiquiatría ^{12,13}	2018 (actualizado en 2023)	15% ⁸	23 ¹⁴
Alemania	Atreverse a progresar: alianza por la libertad, la justicia y la sostenibilidad (Acuerdo de coalición 2021-25) ¹⁵	2021-2025	13% ⁸	27 ¹⁴
Italia	Plan Nacional de Acción para la Salud Mental ¹⁶	2013	4% ⁸	17 ¹⁴
Japón	Ley de Salud Mental y Bienestar de las Personas con Patologías Mentales ¹⁷	2013	6% ⁸	12 ¹⁸
España	La Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud 2022-2026 ¹⁹	2022	Datos no disponibles	11 ¹⁴
Reino Unido	Plan de Implementación de Salud Mental del NHS 2019/20-2023/24 ²⁰	2019	14% ²¹	8 ²²
EE.UU.	Estrategia Nacional de Salud Mental (documento no disponible en línea) ²³	2022	6% ²⁴	13 ²⁵

Nota: Este cuadro ofrece una visión general de los principales planes nacionales de salud mental. En los casos en los que los países disponen de varios planes relacionados con la salud mental, en estos casos hemos elegido el plan que consideramos más completo. Tampoco hemos incluido los planes regionales de salud mental.

Una consecuencia del bajo nivel de inversión se observa en la dificultad de acceso a los servicios de salud mental. Dos tercios de la población afirma tener dificultades para acceder a la atención psicológica y la mitad de la población mundial vive en países en los que solo hay un psiquiatra para atender a 200.000 o más personas.^{3,26} Aunque no existe una proporción recomendada de psiquiatras por número de habitantes, los países incluidos en esta investigación

volvieron a mostrar diversidad, con alrededor de 3 psiquiatras por cada 100.000 personas en China frente a 27 por cada 100.000 en Alemania.^{11,14} Encontramos variaciones en la distribución geográfica dentro de los países analizados: en todos los países en los que se disponía de datos, los psiquiatras se agrupaban en núcleos urbanos. En China, alrededor del 80 % de los psiquiatras trabajan en zonas urbanas, mientras que el 80 % de la población reside en zonas rurales.²⁷ Tanto en EE.UU. como en Francia existe una distribución desigual similar entre las regiones más y menos densamente pobladas, lo que indica que no se trata de un problema aislado. En EE.UU., el número de psiquiatras por cada 100.000 habitantes oscila entre los 50,1 del Distrito de Columbia (el estado donde se encuentra la capital, Washington DC) y los 5,3 de Idaho (un estado extenso y poco poblado).²⁵ Aunque en Francia el rango es menor, sigue siendo notable,

«Los recursos puestos a disposición de la atención a la salud mental son extremadamente reducidos, mucho menos de lo que deberían dictar las estadísticas de carga de enfermedad».

Un experto consultado durante esta investigación.



«La salud mental está desatendida en términos de financiación y recibe un apoyo económico mínimo».

Un experto consultado durante esta investigación.

con unos 36 psiquiatras por cada 100.000 habitantes en Île-de-France (la región de la capital, París) y 15 en Bretaña (una región del noroeste de Francia).²⁸

Dos factores clave que contribuyen a este reducido número de profesionales psiquiátricos son el escaso número de profesionales que acceden al sector y las pobres tasas de retención. En el Reino Unido, por ejemplo, existe actualmente una tasa de vacantes del 11,2 % en el personal de salud mental y un índice de rotación del 19 %.²⁹ Esto se traduce en dificultades para acceder a los servicios de atención a la salud mental, mientras que los pacientes ingresados han informado de demoras en la recepción de medicación y de dificultades para acceder al personal.²⁹ Sin embargo, es posible que la solución no pase simplemente por contratar a más profesionales

sanitarios, puesto que primero es fundamental que se lleve a cabo una planificación adecuada de los recursos humanos que garantice una combinación de capacidades y niveles de experiencia. Este mismo informe en el Reino Unido afirma que la proporción de personal psiquiátrico con poca experiencia profesional había aumentado del 15 % en 2010 al 27 % en 2022.²⁹ Desde el punto de vista de la seguridad y la calidad, es fundamental que haya suficientes miembros del personal con experiencia en los equipos individuales y en la plantilla en general. Esta cifra también es indicativa de las dificultades de retención del personal. Los profesionales del sector siguen renunciando a sus puestos, lo que, a su vez, aumenta el vacío de competencias y experiencia.



Innovar para mejorar la atención sanitaria

Es evidente que la atención a la salud mental necesita más recursos. Sin embargo, en un contexto de recortes presupuestarios, es posible que limitarse a solicitar mayores partidas presupuestarias no sea la solución, a pesar del creciente impacto social y económico global de la salud mental.

La innovación en todos los ámbitos desempeña, pues, un papel fundamental para que los sistemas sanitarios puedan sacar todo el provecho posible a los presupuestos actuales. Esta innovación puede consistir, por ejemplo, en una reducción de los costes administrativos o en una mejora en la eficacia de los procesos de adquisición. El ahorro que se obtenga a través de estas vías puede destinarse entonces a otras áreas que requieren mayor inversión, como la atención a la salud mental.

«La medicina de precisión es inevitable: es la evolución lógica. Tenemos que empezar a prepararnos ya. No nos desmoralicemos por la poca probabilidad de adoptar la medicina de precisión a corto plazo, porque sabemos que llegará».

Un experto consultado durante esta investigación.

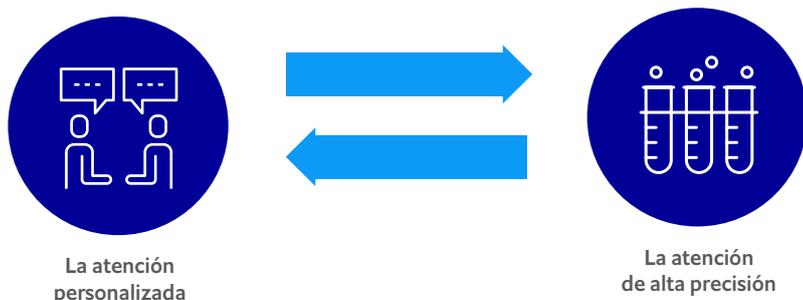
El papel que podría desempeñar la innovación a través de una mayor personalización

La medicina personalizada y de alta precisión ha transformado la asistencia en otros ámbitos de la medicina. Las herramientas utilizadas para llevar a cabo la medicina personalizada y de alta precisión difiere en gran medida según el sector de la medicina de que se trate. Dado el impacto que han demostrado estos enfoques, merece la pena explorar su potencial también en el ámbito de la atención a la salud mental.³⁰ Una mayor personalización de la atención a la salud mental podría contribuir a mejorar el diagnóstico y el pronóstico, así como predecir potencialmente la respuesta al tratamiento y el metabolismo de los fármacos, lo que, a su vez, permitiría aliviar las afecciones relacionadas por la falta de respuesta al tratamiento y los efectos secundarios.³¹

Hasta la fecha, la aplicación de enfoques de medicina personalizada y de alta precisión en la atención a la salud mental ha sido relativamente limitada. Para entender los motivos, hemos analizado el nivel de disposición a innovar tanto de los sistemas sanitarios como de los propios profesionales de la salud mental.

Nuestra definición de la profesión de psiquiatría de precisión se ha ido depurando a lo largo de este proyecto en respuesta a nuestros hallazgos en las distintas fases de la investigación. Los conceptos de personalización y atención de precisión en salud mental tienen una relación interconectada e interdependiente (véase la figura 1).

Figura 1: El continuum de la asistencia personalizada y de precisión



En términos generales, la personalización busca adaptar la atención a la vida y el contexto del individuo, teniendo en cuenta su historia vital, sus preferencias, sus antecedentes familiares, la respuesta a tratamientos anteriores y otros factores individuales. Este nivel de personalización puede alcanzarse a través de la conversación con el paciente y la elaboración de un historial médico exhaustivo. Los tratamientos de alta precisión se adaptan biológicamente a cada paciente. Este nivel de precisión en la asistencia puede obtenerse mediante, por ejemplo, la realización de análisis de sangre para conocer cómo metaboliza un individuo determinados fármacos. Ambos enfoques se alimentan mutuamente: la personalización proporciona la información necesaria para sustentar

la asistencia de alta precisión, que a su vez garantiza una personalización todavía mayor en la asistencia sanitaria.

Los enfoques fundamentales que se están explorando actualmente para garantizar la máxima personalización y precisión en la asistencia son los siguientes: IA y aprendizaje automático, imágenes cerebrales funcionales, sistemas de apoyo a la toma de decisiones clínicas, modelos de predicción clínica y estratificación del riesgo, farmacogenómica, pruebas genéticas, resultados comunicados por pacientes y sus cuidadores, biomarcadores fisiopatológicos y atención centrada en la persona.^{30,32-34} Algunos de estos ya se utilizan de forma bastante generalizada, como las herramientas de apoyo a la toma de decisiones; otros, como las pruebas genéticas, suelen limitarse a entornos de investigación.

Las razones habituales por las que la innovación no se aplica en la práctica diaria

Trasladar los enfoques innovadores a la práctica cotidiana suele suponer un gran reto. Las dificultades a la hora de innovar no suelen ser específicos del ámbito en cuestión, sino que son comunes a todos los ámbitos en los que se quiere introducir un nuevo concepto que pretenda cambiar la práctica de las personas. En el caso de la asistencia sanitaria mental y psiquiatría de alta precisión, las estimaciones sugieren que tan solo un 1 % de las ideas pasan de la investigación a la práctica.³³

Los obstáculos más comúnmente identificados para la aplicación de enfoques personalizados y de alta precisión en la atención a la salud mental son:^{33,35}

- la resistencia del paciente: por ejemplo, los enfoques fatalistas (la creencia de que los resultados vienen determinados externamente, por lo que no tenemos ningún control sobre los mismos) o no querer arriesgarse a que empeoren los síntomas aplicando un tratamiento diferente;
- la inversión a nivel económico y temporal: la demanda de tiempo adicional para los médicos, los elevados costes de las pruebas y los sistemas;
- la escasa precisión y utilidad de los modelos, que reflejan los tamaños de efecto pequeños y la baja precisión percibida;



- posibles perjuicios económicos y laborales, como la preocupación por el impacto de la información genética a nivel laboral y para los seguros médicos;
- escasa competencia percibida: pocos médicos se sienten competentes y suficientemente formados para realizar pruebas y asesoramiento genéticos; y
- incompatibilidad con sistemas establecidos basados en síntomas como el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM).

Contar con el contexto propicio a nivel político, regulatorio y de reembolso es fundamental de cara a la innovación. Sin la acción de los gobiernos para crear este entorno propicio, la transformación de la atención sanitaria en el ámbito psicológico hacia un enfoque más personalizado y preciso, junto con muchas otras innovaciones, seguirá sin llevarse a la práctica.

«Se ha avanzado lo suficiente en la atención a la salud mental como para poder practicar una medicina de alta personalización. Pero, de nuevo, solo se presta principalmente en algunos centros terciarios y de forma muy limitada. No está disponible a nivel real y para toda la población».

Un experto consultado durante esta investigación.

Resultados globales



A continuación se presentan todos los resultados extraídos tras la revisión bibliográfica pertinente, la encuesta a profesionales sanitarios y grupos de pacientes y responsables políticos, las entrevistas a expertos, el Comité Directivo Mundial, los talleres en los países analizados y las entrevistas.

El cambio empieza por transformar la actitud hacia la salud mental

Estigma y percepción pública. El estigma -en sus diversas formas- sigue siendo una cuestión preocupante en todos los países analizados en este estudio. El estigma repercute en el compromiso político en el ámbito de la salud mental, tanto en términos individuales de políticos y dirigentes, como de actitudes públicas que repercuten en la presión social para actuar frente a la salud mental. Asimismo,

el estigma genera dudas a nivel individual a la hora de buscar ayuda y, consecuentemente, demoras en el tratamiento y, por ende, un empeoramiento de los resultados.

- **¿Qué podemos hacer al respecto?** Los responsables políticos y entidades como las ONG del ámbito de la salud mental pueden tratar de combatir el estigma mediante campañas de sensibilización y promoción de la normalización del tratamiento de la salud mental. Estas campañas deben abarcar las afecciones comunes (como la ansiedad), pero sobre todo las más graves (como la esquizofrenia) en las que la estigmatización sigue planteándose como una cuestión persistente.



¿Dónde ha funcionado esto?

En Dinamarca, una encuesta realizada en 2015 reveló que alrededor de 9 de cada 10 personas con problemas de salud mental afirmaban haber sufrido discriminación; y lo que es más preocupante, 1 de cada 3 de ellas afirmaba haber sido discriminada en entornos sanitarios.³⁶ El programa nacional contra el estigma ONE OF US forma a voluntarios que han padecido problemas de salud mental para que actúen como embajadores y compartan sus experiencias para hacer frente a las ideas erróneas sobre la salud mental que alimentan el estigma.³⁶ En 2021 el programa se incorporó a la Autoridad Sanitaria Danesa, lo que lo convierte en el primer programa antiestigma del mundo que forma parte integrante del servicio nacional de salud de un país.³⁷

Más formación y mejores políticas de retención para abordar los retos en el ámbito de los recursos humanos

Formación y retención de los profesionales del ámbito de la salud mental.

Los expertos que consultamos en los ocho países analizados en esta investigación informaron de una falta de profesionales psiquiátricos, específicamente de estudiantes que deseen acceder a la profesión a fin de equilibrar el número de abandonos. También existe una falta de personal en otras profesiones de la salud mental, como la enfermería psiquiátrica y la psicología, aunque este dato varía según el país. En general, la psiquiatría debe hacer frente a un problema de imagen: se trata de un campo de la medicina percibido como peligroso y con una remuneración relativamente baja, lo que la convierte en una especialidad poco atractiva para los médicos en formación de los países analizados.

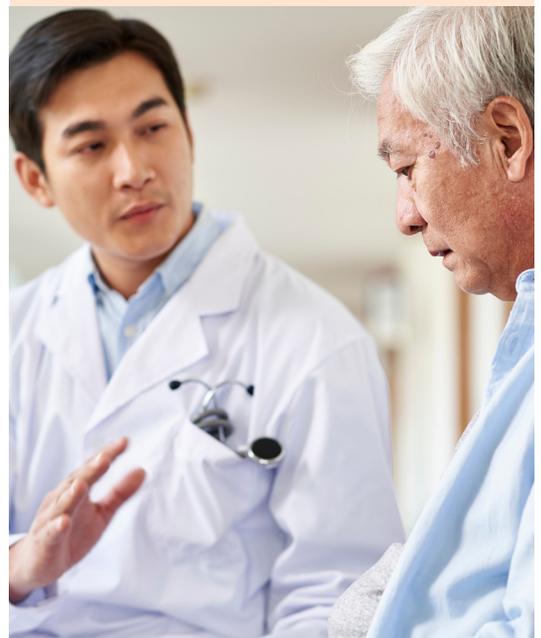
- **¿Qué podemos hacer al respecto?** Los responsables políticos pueden realizar auditorías como primer paso en el abordaje de los problemas de retención del personal sanitario del ámbito de la salud mental. Estas auditorías pueden ayudar a comprender la distribución y composición del personal con el fin de llevar a cabo una planificación estratégica e informada de los recursos humanos. Además, analizar el nivel de satisfacción y los motivos de las renuncias de los profesionales puede servir para establecer iniciativas informadas que permitan abordar la retención de personal. La cuestión de fondo de la baja remuneración de los especialistas en salud mental es más difícil de abordar teniendo en cuenta la restricción presupuestaria actual, pero no debe descartarse en lo posible. Por otro lado, la introducción de ciertos cambios en los planes de estudio de medicina pueden servir para abordar las ideas erróneas entre los médicos en formación del «peligro» que conlleva trabajar en psiquiatría.

Asimismo, es importante garantizar que la formación inicial se mantiene al día con la práctica clínica, crea una mentalidad innovadora y actualizada a través de una formación continua. La formación inicial en salud mental debe reflejar, además, los últimos avances en neurobiología y neurociencia. También es fundamental que los profesionales psiquiátricos en ejercicio y otros profesionales de la salud mental se mantengan al día de las últimas investigaciones y prácticas basadas en evidencia.

- **¿Qué podemos hacer al respecto?** Las universidades, los hospitales universitarios y las asociaciones de profesionales pueden garantizar que la formación inicial se ajuste a la evidencia más reciente y mejores prácticas. Para garantizar la actualización formativa de los profesionales de la salud mental existentes, las asociaciones de profesionales y los organismos reguladores pueden auditar el cumplimiento de los requisitos de formación (por ejemplo, la renovación de la licencia médica) para establecer incentivos informados y específicos que garanticen la actualización profesional con los últimos avances.

¿Dónde ha funcionado esto?

China ha conseguido casi duplicar el número de psiquiatras en los últimos años.³⁸⁻⁴¹ Esto se ha logrado mediante la introducción de diferentes vías de acceso a la profesión.³⁸ Aunque es indudable el mérito de este logro, existen variaciones en el nivel de formación.³⁸ Una encuesta realizada en 2023 reveló que casi la mitad de los psiquiatras de China afirmaban que ahora no elegirían acceder a la profesión y declaraban tener una identidad profesional negativa.⁴² Estos datos ponen de relieve la necesidad de estrategias de recursos humanos en los ámbitos de la contratación y retención del personal.



Cambiar la mentalidad de los profesionales para fomentar la innovación y la colaboración

Mejorar el conocimiento y la actitud de los profesionales de la salud mental hacia las prácticas innovadoras. La adopción de prácticas innovadoras depende a menudo de que exista previamente una cultura organizativa innovadora o del compromiso de los profesionales. En la mayoría de los países analizados, se observa una cierta reticencia entre los profesionales del ámbito de la salud mental (sobre todo los de generaciones más mayores y que, por lo general, suelen tener más carga de trabajo) a adoptar nuevos enfoques, especialmente cuando no ven un beneficio clínico, económico o práctico claro, o no se sienten seguros debido a su falta de sensibilización. Todos los expertos que consultamos durante esta investigación especificaron la necesidad de generar evidencia dentro de su propia población. La puesta en práctica de la innovación debe fundamentarse en datos que verifiquen su superioridad en relación con la práctica actual y no debe depender únicamente del entusiasmo ante la novedad.

- **¿Qué podemos hacer al respecto?** Las entidades que tienen algún poder para aplicar cambios en la práctica - como los responsables económicos y los grupos encargados de desarrollar directrices clínicas- necesitan datos sobre la rentabilidad clínica y económica de la innovación para argumentar de forma convincente a favor del cambio. Incluir datos que demuestren un impacto positivo en la práctica de los profesionales de la salud mental y que aborden cuestiones sistémicas, como el potencial para ahorrar tiempo, tiene más probabilidades de motivar a los profesionales a cambiar su forma de trabajar.

Falta de colaboración entre las distintas profesiones de la salud mental. Los diferentes tipos de profesionales del ámbito de la salud mental (principalmente psiquiatras y psicólogos) suelen trabajar de forma independiente, cuando se sabe que un enfoque más integrado y holístico podría beneficiar a los pacientes. En los países analizados, la prescripción de la mayoría de medicaciones psiquiátricas se realiza desde la medicina general, que también está poco integrada con los profesionales de la salud mental. Los pacientes no tienen siempre claras las diferentes

funciones de estos profesionales, lo que genera dudas sobre dónde buscar apoyo, provocando así retrasos en el tratamiento o la atención de pacientes.

- **¿Qué podemos hacer al respecto?** Las asociaciones de profesionales de los diferentes sectores de la salud mental pueden fomentar y facilitar una mayor colaboración a través de la celebración de conferencias compartidas, la promoción de equipos multidisciplinares y la creación de directrices interdisciplinares. Por ejemplo, los proveedores de servicios de salud mental pueden informar a los pacientes sobre las diferentes funciones de los profesionales de la salud mental para que puedan tomar decisiones informadas para elegir un profesional.

¿Dónde ha funcionado esto?

La Asociación Americana de Psiquiatría organiza anualmente una Conferencia de Servicios de Salud Mental que reúne a profesionales de la salud mental, incluyendo psiquiatras, enfermeras y psicólogos.⁴³ Esta conferencia ofrece a estos profesionales la oportunidad de ponerse al día de las nuevas investigaciones y establecer contactos con profesionales que trabajan fuera de su sector.

La Asociación Americana de Psiquiatría ha integrado firmemente esta mentalidad colaborativa gracias a la obtención de la certificación de sus conferencias y programas de formación por parte de los organismos competentes de los ámbitos de la medicina, la enfermería, la psicología y el trabajo social.⁴⁴ De este modo, los profesionales que asisten a sus conferencias y formaciones reciben el reconocimiento profesional adecuado.



Mejorar el acceso a todos los servicios básicos e innovadores

Mejorar la asequibilidad y el acceso a los servicios de salud mental. Las largas listas de espera, especialmente en la sanidad pública, suponen una barrera para acceder a los servicios de salud mental en todos los países objeto de análisis. Los enfoques más innovadores, como algunas pruebas farmacogenéticas, no suelen estar cubiertos por los seguros y requieren un gasto adicional que debe asumir el paciente. Esta cuestión crea otra barrera de accesibilidad y se traduce en que estos enfoques terminen solamente aplicándose en entornos de investigación o como último recurso.

- **¿Qué podemos hacer al respecto?** Las prácticas innovadoras deben pasar por unos rigurosos procesos necesarios para determinar su rentabilidad clínica y económica. Las entidades encargadas de regular y financiar proyectos pueden aplicar enfoques que permitan mejorar la accesibilidad a las prácticas innovadoras -con innovadores del sector público y privado-, equilibrando simultáneamente las necesidades de los pacientes, la seguridad y los presupuestos públicos. Asimismo, los proveedores pueden explorar opciones como la telemedicina y los servicios digitales para mejorar el acceso a los servicios de salud mental.

Diferencias en la accesibilidad de los servicios y la calidad de la atención prestada. En varios de los países estudiados existen variaciones geográficas en cuanto a la disponibilidad de los servicios -por ejemplo, en la posibilidad del paciente de acceder al personal de salud mental-, así como diferencias en la calidad de la atención prestada y en la evolución general de los pacientes. Esta situación se debe en parte a la falta de directrices clínicas o a su incumplimiento. También existen variaciones en función de la ubicación geográfica -principalmente entre las poblaciones urbanas y rurales- que crean desigualdades dentro de un mismo país. En todos los países incluidos en el estudio faltan mecanismos adecuados para medir la calidad y los resultados de la atención, que podrían ayudar a evitar estas diferencias en la calidad de la atención.

- **¿Qué podemos hacer al respecto?** Los grupos encargados de establecer las directrices clínicas y las asociaciones de profesionales pueden incentivar a los profesionales de la salud mental a seguir directrices y mejores prácticas basadas en las evidencias más recientes para reducir la variación injustificada en la práctica. Los encargados de las políticas económicas y sus comisarios pueden prever la aplicación de incentivos para fomentar la adhesión a las directrices o a las mejores prácticas basadas en la evidencia, siempre en el pleno respeto del juicio clínico, la personalización y la equidad.

¿Dónde ha funcionado esto?

En el Reino Unido, el programa Increasing Access to Psychological Therapies (IAPT) permite una autoderivación por parte del paciente para el acceso a terapias de tratamiento de afecciones comunes de salud mental, como la ansiedad.⁴⁶ Una región del país creó una plataforma de terapia digital para mejorar el acceso, eliminando de forma eficaz los tiempos de espera.⁴⁶ La plataforma ofrece terapia autoguiada, con terapeutas que verifican el progreso y un servicio de apoyo disponible por teléfono o en persona. El programa es una forma rentable de facilitar el acceso a las terapias en línea: ha reducido el número de «no asistencias» en un 3 %, ha disminuido los gastos de desplazamiento del personal y ha hecho descender la demanda de servicios comunitarios, hospitalarios y de salud física.⁴⁶ Los pacientes han reportado ventajas como una mayor flexibilidad para acceder a la terapia a su propio ritmo, en entornos de su elección. Asimismo, la aceptación ha aumentado en algunos colectivos vulnerables que tienen mayores dificultades a la hora de acceder a tratamientos debido al estigma o a trabajos incompatibles con las citas.⁴⁶

¿Dónde ha funcionado esto?

Una encuesta realizada entre los responsables estatales de salud mental de los estados de EE.UU. reveló que casi tres cuartas partes aplican medidas financieras para incentivar la adopción de innovaciones, en particular el reembolso del precio de la formación y la asistencia técnica.⁴⁵ Aunque la mejora en las tasas vinculadas al seguimiento del procedimiento y los pagos basados en los resultados se perciben como los más eficaces, se utilizan con menos frecuencia, lo que sugiere que estos directores prefieren la sencillez de pagar por la formación o la asistencia técnica.⁴⁵

Crear un entorno favorable a la innovación

Recordar que la atención personalizada es una atención centrada en la persona. A veces, la opinión del paciente y la persona encargada de su cuidado no suele ser un aspecto central en el proceso de toma de decisiones en el ámbito de la salud mental. Sin embargo, este colectivo aporta una perspectiva única y de gran valor que puede mejorar la calidad de la atención a la salud mental.

- **¿Qué podemos hacer al respecto?** Los grupos encargados de desarrollar las directrices y las asociaciones de profesionales hacen hincapié en la importancia y el valor de incorporar la perspectiva del paciente y su cuidador en el desarrollo de directrices. Los profesionales de la salud mental también pueden cerciorarse de estar ofreciendo una atención centrada en la persona que tenga en cuenta las preferencias y objetivos individuales del paciente durante las consultas.

Facilitar la innovación incremental. Aunque algunas innovaciones en proceso de investigación quedan todavía muy lejos de convertirse en práctica rutinaria, existen medidas progresivas de cara a la mejora de la atención a la salud mental que pueden empezar a aplicarse hoy en día; por ejemplo, el uso de herramientas de estratificación del riesgo y de apoyo a la toma de decisiones clínicas para favorecer una mayor personalización en la atención.

- **¿Qué podemos hacer al respecto?** La adopción de un enfoque gradual puede favorecer la aplicación de la innovación de forma que su adopción resulte menos brusca para los profesionales. De esta forma, este enfoque intermedio puede incorporar algunos elementos de la práctica innovadora sin que sea necesario esperar a que el sistema esté listo para incorporar la medida completa. Este enfoque puede resultar útil para todas las partes interesadas que deseen explorar y aplicar prácticas innovadoras.

Introducir asociaciones y colaboraciones innovadoras. Los expertos consultados durante esta investigación señalaron que en muchos países el sector público no puede permitirse aplicar los enfoques más punteros e innovadores (a excepción de Francia, donde el sector público está a la vanguardia en innovación). Esta situación relega la innovación al sector privado, exacerbando las desigualdades que los problemas de accesibilidad de otros ámbitos ya estaban creando.

- **¿Qué podemos hacer al respecto?** Los encargados de las políticas, los presupuestos y la innovación del sector público y privado pueden investigar modelos para desarrollar, probar y aplicar prácticas innovadoras, como el del riesgo compartido, a fin de reducir el nivel de riesgo de cada parte interesada y mitigar así la inseguridad.

Intercambio de conocimientos entre países. Es fundamental que exista una buena comunicación entre los profesionales de la salud mental dentro de un mismo país y entre países, a fin de comprender cómo se trabaja en otros lugares, mejorar las prácticas y adoptar innovaciones para aprovechar la experiencia práctica de los iguales.

- **¿Qué podemos hacer al respecto?** Las asociaciones nacionales de profesionales de la salud mental pueden facilitar la comunicación entre los distintos tipos de profesionales dentro de un mismo país y el intercambio de conocimientos entre países.

¿Dónde ha funcionado esto?

El Programa para la Mejora de la Atención de la Salud Mental (PRIME, por sus siglas en inglés) tenía como objetivo mejorar la atención de la salud mental en cinco países con una renta baja y media (Etiopía, India, Nepal, Sudáfrica y Uganda).⁴⁷ El programa garantizó en todas sus fases una alineación con las prioridades nacionales mediante la inclusión de las partes interesadas de los ministerios de sanidad competentes y de las autoridades subnacionales para garantizar que los programas se adaptaban al contexto local.⁴⁷ El programa apoyó la revisión y creación de una política nacional de salud mental en los países incluidos para permitir la toma de decisiones estratégicas.⁴⁷ También se incrementaron los presupuestos para los servicios de salud mental y la formación de los profesionales de la salud mental en algunos países participantes.⁴⁷

Abordar las dificultades a nivel clínico que afectan a la práctica diaria

La imperfección del diagnóstico basado en los síntomas. Los diagnósticos de salud mental se basan en la evaluación subjetiva por parte de los profesionales de la salud mental del conjunto de síntomas que relatan los pacientes. Esto puede dificultar el diagnóstico preciso de los pacientes o la elección del mejor enfoque para el tratamiento.

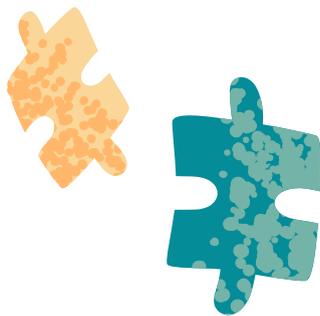
- **¿Qué podemos hacer al respecto?** Las asociaciones de profesionales y las organizaciones responsables de la redacción de manuales y directrices de diagnóstico pueden velar por asegurarse que estos estén actualizados con los últimos avances científicos en el desarrollo de la comprensión de los mecanismos biológicos del cerebro.

Dedicar tiempo suficiente a cada visita para garantizar una atención verdaderamente centrada en la persona. Las limitaciones de tiempo y la alta carga de trabajo clínico limitan la posibilidad del profesional médico de personalizar la atención, especialmente en el caso de personas que padecen trastornos mentales graves, que pueden requerir sesiones más largas.

- **¿Qué podemos hacer al respecto?** Los profesionales del ámbito de la salud mental pueden asegurarse de que evalúan a los pacientes -especialmente a los que padecen enfermedades mentales graves- con un enfoque totalmente personalizado para garantizar una atención centrada en el paciente. El motivo subyacente de la corta duración de las visitas médicas es la escasez de profesionales.

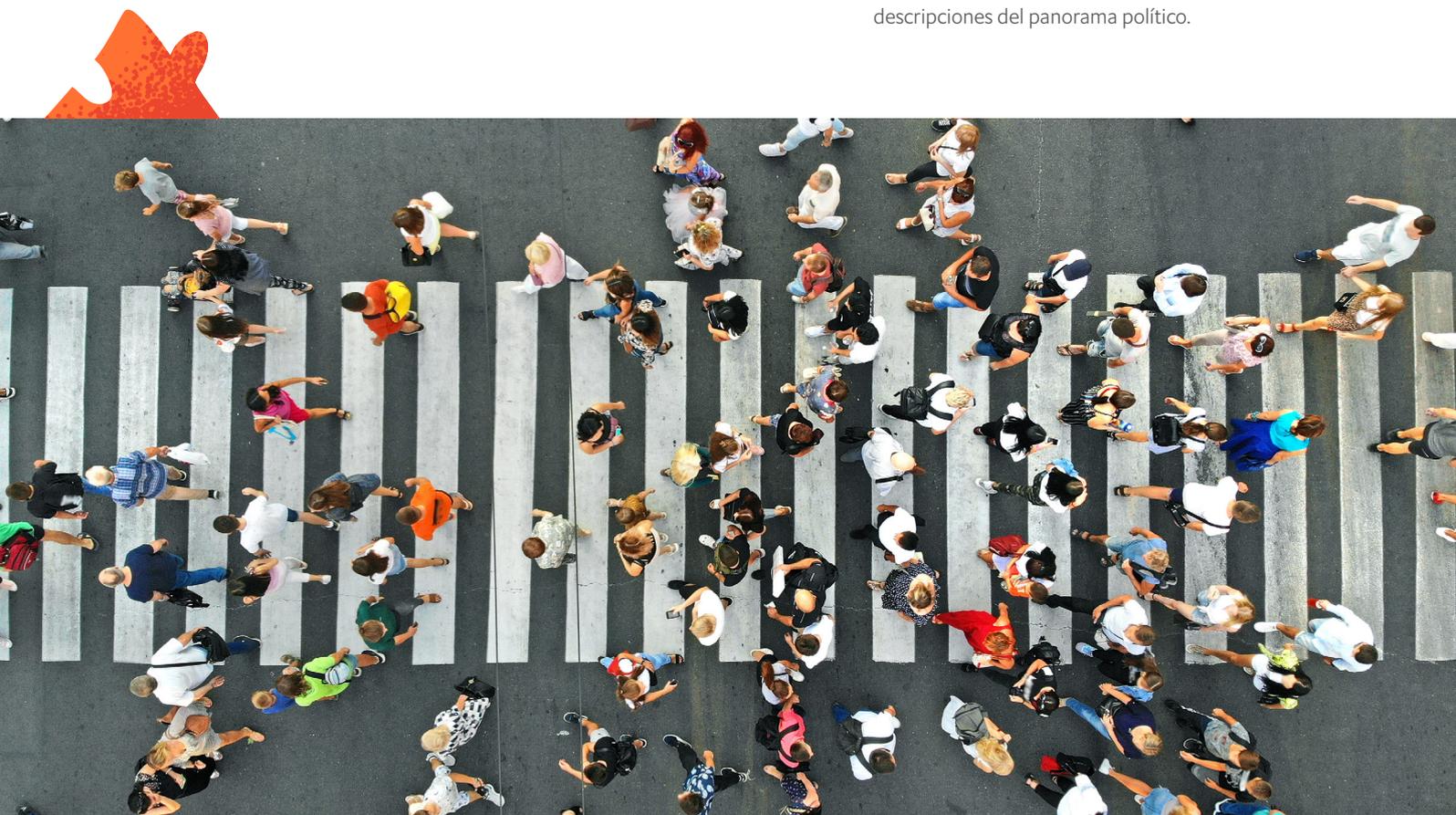


Resultados por país



Para profundizar en los temas identificados en la revisión bibliográfica y las entrevistas, llevamos a cabo una combinación de entrevistas individuales y grupos de discusión con un total de 41 expertos de los países analizados. El objetivo de estos debates era conocer mejor el panorama de la salud mental y el contexto de la innovación en cada uno de los países.

Hemos incluido una instantánea del panorama político en el ámbito de la salud mental que resume el contenido del plan nacional clave relativo a la salud mental. En los casos en los que los países disponen de varios planes relacionados con la salud mental, hemos elegido el plan que consideramos más completo. No hemos incluido planes a nivel subnacional en estas descripciones del panorama político.





Este perfil de país se fundamenta en un debate con un grupo de expertos y en una serie de entrevistas que tuvieron lugar en diciembre de 2023 y enero de 2024.

Panorama de la política de salud mental

■ Sí ■ Parcialmente ■ No ■ No disponible

Existe un plan nacional de salud mental en vigor	■ Sí
El plan nacional de salud mental se actualizó por última vez en:	2015
El plan nacional de salud mental cubre:	
Prevenición/promoción de la salud mental	■ Sí
Diagnóstico	■ Sí
Tratamiento	■ Sí
El plan nacional de salud mental especifica que la atención debe personalizarse según el individuo	■ No
Las prioridades identificadas en el plan nacional de salud mental están relacionadas con la investigación y el desarrollo	■ Parcialmente

Principales temas emergentes

- La innovación en la atención a la salud mental en China se ve perjudicada por las dificultades a nivel de **disposición de datos** y la falta de una base sólida de evidencia, en particular de datos procedentes de estudios realizados en China. Esto alimenta la **reticencia** de los profesionales de la salud mental que, con una gran sobrecarga de trabajo, se niegan a aplicar nuevos enfoques sin ver un beneficio claro.
- **El estigma social hacia la salud mental es una gran dificultad para todas las partes interesadas.** Este estigma social ejerce de barrera para que las personas

que lo necesitan se atrevan a buscar tratamiento. Aunque es posible que se perciba una mejora en **las actitudes** sociales hacia las enfermedades mentales comunes (como la ansiedad), las actitudes que rodean las afecciones mentales graves (como la esquizofrenia) pueden estar empeorando.

- El personal del ámbito de la salud mental, sobrecargado de trabajo, no es capaz de ofrecer una atención altamente personalizada, ya que hay demasiado pocos profesionales que accedan y permanezcan en el sector laboral, lo que también repercute en el acceso a la atención.

- **Las dificultades relativas a la asequibilidad y al acceso** a enfoques innovadores, como las pruebas genéticas, son obstáculos para su uso generalizado.

La situación actual de la salud mental a nivel mundial

En China, se ha producido una mejora en la cantidad de recursos asignados a la atención de la salud mental. En los últimos diez años el número de camas en pabellones psiquiátricos ha aumentado de 250.000 a 750.000 y el número de psiquiatras casi se ha duplicado -de 33.000 a 66.000- entre 2017 y 2021.³⁸⁻⁴¹ A pesar de ello, los expertos consultados por Economist Impact durante esta investigación señalaron un gran desequilibrio entre los recursos asignados a las diferentes regiones del país y entre los entornos urbanos y rurales. Dichos expertos también hicieron hincapié en la necesidad de integrar mejor la atención (y los datos) hospitalaria y comunitaria.

Actualmente, la atención a la salud mental en China tiene en cuenta algunos factores individuales y sociales para personalizar la atención, y en algunas zonas se está utilizando la IA para apoyar los planes de atención. Según los expertos consultados, no se trata de un

enfoque universal ni sistemático, y va por detrás de otras especialidades como la oncología. De hecho, a menudo no hay tiempo para que los psiquiatras ofrezcan una atención altamente personalizada, y algunos pacientes se centran más en el alivio de los síntomas y menos en abordar los problemas subyacentes.

El futuro de la atención a la salud mental

Poco acceso y permanencia de los profesionales al sector laboral de la salud mental

No hay suficientes profesionales psiquiátricos, y la gran carga de trabajo y el breve tiempo asignado a las visitas médicas impiden ofrecer una atención totalmente personalizada. El estigma que rodea a los pacientes psiquiátricos y las remuneraciones relativamente bajas convierten la psiquiatría en una especialidad poco atractiva para los médicos chinos en formación.

Actitudes, conocimientos y formación del personal de salud mental

Los profesionales de la psiquiatría pueden mostrarse reacios a adoptar nuevos enfoques cuando se percibe una falta de evidencia. Las limitaciones de tiempo suponen una dificultad añadida para todos los profesionales de la salud mental. Esto puede dificultar la incorporación de enfoques innovadores al trabajo diario, ya que los profesionales de la salud mental consideran que no hay tiempo suficiente para explicar a los pacientes en qué consisten los nuevos enfoques, su base empírica y los motivos por los que los recomiendan, todo ello esencial para el consentimiento informado. Los expertos consultados subrayaron además que los profesionales de la psiquiatría están dispuestos a adoptar nuevos enfoques cuando perciben un beneficio claro para sus pacientes, por lo que no se trata simplemente de resistencia al cambio.

Además, es vital que los planes de estudios de educación médica se actualicen de acuerdo con la investigación y la práctica. Los expertos que consultamos también afirmaron que la celebración de más conferencias, reuniones y programas sobre prácticas innovadoras podría mejorar el conocimiento y la concienciación entre los psiquiatras en formación y los ya establecidos.



El estigma social hacia la salud mental es una gran dificultad para todas las partes interesadas

El estigma en torno a la salud mental sigue siendo un problema importante en China, puesto que provoca reticencias a buscar ayuda psiquiátrica y retrasos en el inicio del tratamiento. Las personas con antecedentes de trastornos mentales graves (como la esquizofrenia) pueden sufrir discriminación a nivel laboral. Por este motivo, así como por el miedo a perder el trabajo o a que se les deniegue el empleo, los chinos son reacios a hablar abiertamente sobre salud mental.

Las disparidades entre las zonas urbanas y rurales son muy marcadas, y estas últimas carecen de acceso a la atención psiquiátrica y de salud mental básica. Además, también existe una división generacional dentro de la sociedad. Las generaciones mayores tienden a no dar importancia a los problemas de salud mental, mientras que la generación más joven está más informada. En una sociedad tan envejecida como la china, esto plantea dificultades a la hora de prestar asistencia, puesto que los pacientes no suelen ser conscientes de sus necesidades relativas a la salud mental, o bien no están dispuestos a afrontarlas y prefieren en su lugar tratar simplemente los síntomas sin ahondar en las causas subyacentes.

Pese a eso, se han llevado a cabo iniciativas para mejorar la sensibilización sobre salud mental que han permitido ver un cambio de actitudes ante enfermedades mentales comunes como la ansiedad. Sin embargo, algunos expertos a los que consultamos señalaron que la percepción de las enfermedades mentales graves, como la esquizofrenia, puede incluso estar empeorando.

Dificultades con los datos

Las dificultades en torno a la calidad de los datos y la interoperabilidad, que obstaculizan la innovación, no son exclusivos de China. El gobierno está trabajando para regular el uso y la gestión de los datos, con el fin de garantizar que las bases de datos estén respaldadas por un sólido marco ético y normativo. Disponer de datos longitudinales específicos de China sobre epidemiología, genética, estilo de vida y síntomas permitiría obtener datos reales sobre el coste y la eficacia clínica de estos enfoques innovadores y, al tiempo, permitirían su mejora y optimización continuas.

Acceso a la innovación

Existe la voluntad de utilizar las pruebas genéticas para las personas con enfermedades mentales resistentes al tratamiento. El aprendizaje automático y la minería de datos que incorporan los antecedentes familiares y los datos genéticos podrían utilizarse en el futuro para predecir la respuesta a la medicación. Actualmente, las pruebas genéticas suelen suponer un desembolso económico importante para el paciente, lo que constituye un claro obstáculo para su uso. La cobertura de estas pruebas por parte de los planes de seguros favorecería una mayor aceptación tanto por parte de los profesionales de la salud mental como de los pacientes, pero se requieren datos sobre su rentabilidad clínica y económica para apoyar la cobertura y el reembolso.



Perfil de país: Francia

Este perfil de país se basa en entrevistas realizadas entre noviembre de 2023 y enero de 2024.

Panorama de la política de salud mental

■ Sí ■ Parcialmente ■ No ■ No disponible

Existe un plan nacional de salud mental en vigor	■ Sí
El plan nacional de salud mental se actualizó por última vez en:	2023
El plan nacional de salud mental cubre:	
Prevenición/promoción de la salud mental	■ No disponible
Diagnóstico	■ Sí
Tratamiento	■ No
El plan nacional de salud mental especifica que la atención debe personalizarse según el individuo	■ Sí
Las prioridades identificadas en el plan nacional de salud mental están relacionadas con la investigación y el desarrollo	■ Parcialmente

Principales temas emergentes

- **La innovación** en la atención a la salud mental en Francia se ve perjudicada por los retos que plantean **los datos, la participación de la comunidad y las barreras logísticas.**
- **Una mayor colaboración** entre profesionales psiquiátricos y de otros ámbitos sanitarios es esencial para compartir conocimientos y herramientas que mejoren la evolución de los pacientes.
- **Se requiere un cambio de actitud y una ampliación de los conocimientos y de la formación** para mantener actualizados a los profesionales sobre las directrices y la investigación y el desarrollo, sin embargo esto es algo que no está

sucediendo actualmente en Francia, lo que da lugar a incoherencias en la sensibilización y la práctica entre los profesionales de la salud mental.

- **Utilizar la evidencia** científica para poner de manifiesto el beneficio clínico y económico de la innovación es un mecanismo fundamental para cambiar las **actitudes** de los psiquiatras y su práctica. Esta evidencia también puede servir para fomentar un **cambio en las políticas.**
- La diferenciación injustificada de la asistencia es un problema en toda Francia. Los servicios psiquiátricos varían en cuanto a recursos y servicios ofrecidos, y la falta de directrices nacionales hace que la diferenciación clínica sea habitual.

La situación actual de la salud mental a nivel mundial

Los expertos consultados por Economist Impact durante esta investigación presentaron un panorama bastante nefasto del estado de la atención a la salud mental en Francia, pero se mostraron optimistas con respecto al futuro. Señalaron que la salud mental no recibe la atención política y, por tanto, los recursos necesarios para abordarla. Aunque la investigación documental indica que el entorno político en Francia es bueno, nuestra investigación primaria sugiere que la política no se está traduciendo en cambios sobre el terreno.

La falta de personal es un problema persistente en el país, debido a la mala reputación que la especialidad que la hace poco atractiva para los jóvenes estudiante. Asimismo, se percibe la falta de una voz y visión unificadas sobre la salud mental en Francia, que cohesione a los profesionales de la salud mental, la sociedad y los dirigentes políticos. Esta situación dificulta poder hacerse una idea de cómo podría ser el futuro.

El proceso de atención personalizada está bien arraigado en la formación y la práctica de la salud mental francesa, donde se practica una atención adaptada a las experiencias vitales, los traumas pasados y el entorno vivido de las personas. Sin embargo, la prestación de asistencia de alta precisión es limitada, ya que solo se lleva a cabo en algunos centros dedicados a la investigación y aún no está incluida en la práctica general.

El futuro de la salud mental

Detección de afecciones de salud mental

Como ocurre con muchas enfermedades, en el ámbito de la salud mental es preferible una intervención precoz. Un experto señaló las oportunidades de detección de la salud mental durante todas las consultas con los pacientes. La escasez de tiempo en las visitas es un problema arraigado en la medicina general. Los expertos consultados sugirieron que la tecnología podría ayudarles en su trabajo: por ejemplo, podrían desarrollarse aplicaciones de salud mental que permitieran a los pacientes registrar su estado de ánimo en tiempo real, en lugar de tener que recurrir a la memoria para explicar en la visita su estado

de ánimo durante el periodo de tiempo previo a la misma.

Dificultades con los datos

En Francia hay una falta de datos. Cuando se desarrollan nuevos métodos, el trabajo suele basarse en conjuntos de datos o información antiguos. Además, se requiere financiación para ensayos de mayor envergadura en múltiples centros que incluyan poblaciones francesas. En particular, se necesita un mayor número para poder detectar diferencias entre subgrupos con vistas a la personalización. Aunque la interoperabilidad de los datos es buena en el ámbito de la medicina general, esta no se extiende a todo el sistema sanitario.

Actitudes, conocimientos y formación del personal de salud mental

Los expertos consultados señalaron que el colectivo de psicólogos está más abierto a cambiar de práctica que el de psiquiatras. Sin embargo, las nuevas generaciones de profesionales psiquiátricos suelen estar abiertas a la innovación. Todo esto se suma a un modelo de atención muy variable e incoherente en Francia, donde la atención varía según el profesional de salud mental al que se acuda y el lugar de residencia.

Para combatir la reticencia a cambiar la práctica, en primer lugar es necesario aumentar el nivel de sensibilización: la psiquiatría de alta precisión es un enfoque desconocido para muchos psiquiatras. Es esencial utilizar la evidencia científica para demostrar los beneficios clínicos y económicos de las innovaciones, a fin de convencer a psiquiatras y psicólogos para cambiar la práctica clínica. Esta información también puede ayudar a influir en el desarrollo de políticas.

Falta de colaboración entre las distintas profesiones de la salud mental.

Según los expertos consultados, la psiquiatría de alta precisión no se cubre adecuadamente en la mayoría de planes de estudio, lo que supone una pérdida de oportunidad de educar a la próxima generación de psiquiatras. Estos expertos también señalaron el incumplimiento de las directrices de actualización de los psiquiatras en investigación y avances científicos. Por lo tanto, solo los profesionales

realmente interesados en los enfoques innovadores y en las últimas investigaciones, o que trabajen con otros profesionales que lo estén, seguirán actualizando sus conocimientos durante su vida laboral. Esto explica por qué el conocimiento y la adopción de enfoques innovadores siguen siendo bajos en el país.

El grueso de la investigación y la innovación se produce en el sector público, mientras que los profesionales y las clínicas del sector privado pueden permanecer ajenos a la investigación y los nuevos conceptos. Por consiguiente, el entorno en el que ejerce un profesional de la salud mental puede influir en la atención que presta, lo que pone de relieve la necesidad de una coordinación nacional (mediante directrices y formación médica continua) para mejorar la práctica cotidiana y fomentar la innovación.

Por otro lado, es posible que los profesionales sanitarios no especializados en salud mental no se sientan cómodos preguntando a los pacientes sobre este tema, bien porque lo consideren ajeno a sus funciones, bien porque piensen que carecen de la experiencia suficiente. Sin embargo, los expertos destacaron que es necesaria una mayor colaboración entre los profesionales psiquiátricos y los de otros ámbitos de la medicina. El profesional psiquiátrico podría cooperar con el médico generalista, menos acostumbrado a lidiar con personas que padecen enfermedades mentales, proporcionándole las herramientas y los conocimientos necesarios. También falta colaboración en el propio ámbito de la salud mental: los psiquiatras y los psicólogos no están bien conectados, a pesar de que su práctica está interrelacionada.

Poco acceso y permanencia de los profesionales al sector laboral de la salud mental

No hay suficientes psiquiatras en Francia, y están distribuidos de forma desigual por todo el país, lo que provoca largos tiempos de espera y diferenciaciones en el acceso a la asistencia según el lugar de residencia. En consecuencia, los tiempos de visita al paciente son breves, lo que limita la posibilidad del profesional de tratar un tema en profundidad.

La profesión psiquiátrica goza de poco atractivo dentro del campo de la medicina, lo que cada año agrava el déficit de personal en un sector al que no acceden suficientes profesionales y que ve como los ya existentes lo abandonan. La salud mental es una

de las especialidades médicas peor remuneradas y se considera peligrosa por la posibilidad de exposición a la violencia ejercida por los pacientes. Aunque, lamentablemente, no sorprende el estigma social de la enfermedad, sí resulta más notable su presencia entre los propios profesionales sanitarios.

Las consultas psicológicas no gozan de reembolsos en el país, lo que limita su acceso y crea desigualdad, ya que solo los pacientes con recursos económicos pueden acceder a determinados tratamientos, que difieren de los tratamientos accesibles en la sanidad pública. Del mismo modo, la psiquiatría de alta precisión y las pruebas asociadas no gozan de reembolso, lo que de nuevo supone una barrera importante para su uso y acceso.

La experiencia en la atención de las personas varía según dónde vivan y a qué servicios puedan acceder. Por ejemplo, existen diferencias en el nivel de recursos y personal disponible según el servicio de salud mental de que se trate. La ausencia de directrices a nivel nacional da lugar a diferencias en la práctica clínica, lo que agrava la variación de la atención y los servicios en todo el país.

Obstáculos logísticos para la innovación

Los expertos consultados tienen interés en la práctica innovadora y se sienten afortunados de poder trabajar en entornos en los que pueden aplicar distintos enfoques para diagnosticar y tratar a sus pacientes. Sin embargo, la logística sigue planteándose como un obstáculo: por ejemplo, tener que enviar análisis de sangre para que se procesen en otro lugar puede llevar mucho tiempo e implica crear asociaciones con otras organizaciones.



Perfil de país: Alemania

Este perfil de país se fundamenta en un debate con un grupo de expertos que tuvo lugar en diciembre de 2023.

Panorama de la política de salud mental

■ Sí ■ Parcialmente ■ No ■ No disponible

Existe un plan nacional de salud mental en vigor	■ Sí
El plan nacional de salud mental se actualizó por última vez en:	2006
El plan nacional de salud mental cubre:	
Prevenición/promoción de la salud mental	■ Sí
Diagnóstico	■ Sí
Tratamiento	■ Sí
El plan nacional de salud mental especifica que la atención debe personalizarse según el individuo	■ Parcialmente
Las prioridades identificadas en el plan nacional de salud mental están relacionadas con la investigación y el desarrollo	■ Sí

Principales temas emergentes

- El aumento de la inversión en atención a la salud mental no constituye una prioridad para Alemania. En cambio, el objetivo es centrarse en **una asignación presupuestaria adecuada** para garantizar un buen rendimiento de la inversión en términos de resultados para los pacientes.
- Los **modelos de reembolso** pueden vincularse a los resultados de los pacientes y no al número de pacientes tratados.
- **La falta de mecanismos de retroalimentación y de evaluaciones sistemáticas de las intervenciones** de salud mental ponen de

manifiesto el **cortoplacismo** del sistema de salud mental del país y a menudo obstaculizan la innovación.

- **La participación de los pacientes y sus cuidadores** debe ser fundamental en los debates sobre el diseño y la gobernanza de los servicios de salud mental, para garantizar que los modelos de tratamiento y atención, tanto en las enfermedades mentales comunes (como la ansiedad) como en las graves (como la esquizofrenia), se ajusten a sus experiencias y necesidades.

- **El nivel de sensibilización sobre salud mental** es bajo entre la población general. Como consecuencia, muchas personas no saben cuándo y dónde buscar atención a la salud mental, lo que a menudo retrasa la consulta y el tratamiento.

La situación actual de la salud mental a nivel mundial

Los expertos consultados por Economist Impact durante esta investigación se mostraron preocupados por el deficiente tratamiento que reciben las personas con enfermedades más graves con los actuales modelos de gobernanza. Por lo tanto, afirman que es necesario un replanteamiento fundamental de la estructura de gobierno de los proveedores de servicios de salud mental antes de plantearse una innovación radical. Además, los planes de salud mental deben ir más allá de la prescripción de medicamentos e incluir apoyo comunitario y tratar los aspectos sociales.

En la actualidad, son muchos los retos que deben enfrentarse para alcanzar la aplicación y comprensión de la medicina personalizada y de alta precisión en el ámbito de la salud mental en Alemania. Hoy en día, el enfoque se centra demasiado en los aspectos biológicos y carece de directrices claras. Se requiere un enfoque más equilibrado que tenga en cuenta las interacciones dinámicas entre los factores psicológicos, sociales y biológicos, y que haga hincapié en la necesidad de intervenciones prácticas y fundamentadas en la evidencia.

El futuro de la salud mental

Cómo se asignan los recursos en la atención a la salud mental

A pesar de que los presupuestos generales son adecuados, los expertos consultados consideran que Alemania no obtiene resultados en salud mental proporcionales a la inversión, debido a una deficiente asignación de los recursos. Estos expertos destacaron la ineficacia de la atención hospitalaria y la falta de incentivos para fomentar el tratamiento de las enfermedades mentales graves en los servicios ambulatorios. Además, debe hacerse más hincapié en las medidas preventivas y en la intervención precoz en los casos leves, a fin de tratar de evitar su agravamiento. Sin embargo, como consecuencia de

la mala asignación presupuestaria, estos factores se pasan por alto.

Los expertos a los que consultamos destacaron la necesidad de revisar las políticas de reembolsos en el ámbito de la salud mental en Alemania. Se está produciendo en el país una transformación cultural hacia una medicina basada en los resultados, en la que el reembolso se vincula exclusivamente a los resultados de los pacientes (pagos basados en los resultados) en lugar de al número de pacientes tratados (capitación/tarifa por servicio). Se trata de un cambio en las políticas que puede mejorar la prevención y favorecer la intervención precoz y la atención escalonada.

La rentabilidad de la prevención y el cortoplacismo del sistema de salud mental

El éxito y la sostenibilidad a largo plazo suelen pasarse por alto en el sistema de atención a la salud mental, especialmente en los procesos reguladores de los tratamientos farmacológicos y no farmacológicos. Los expertos que consultamos apuntaron que la falta de evaluaciones sistemáticas y de seguimiento para evaluar la eficacia de las intervenciones de salud mental era un factor que contribuía a este tipo de visión. Estos expertos también expresaron la necesidad de ser cautos con respecto a los servicios preventivos y subrayaron que estos requieren la misma evaluación cuidadosa y basada en evidencias que todos los diagnósticos y tratamientos.

Necesidad de más participación por parte de pacientes y sus cuidadores

Los expertos consultados señalaron la importancia de que los servicios sanitarios se situaran más cerca de las comunidades y que se incrementara el nivel de sensibilización en el ámbito de la salud mental para fomentar una mejor autogestión y apoyo comunitario. Además de esto, los pacientes y sus cuidadores deben incluirse en el diseño y la gobernanza de los servicios de salud mental, garantizando que los modelos de tratamiento y atención estén más alineados con las necesidades y experiencias de los pacientes.



Perfil de país: Italia

Este perfil de país se fundamenta en un debate con un grupo de expertos que tuvo lugar en diciembre de 2023.

Panorama de la política de salud mental

■ Sí ■ Parcialmente ■ No ■ No disponible

Existe un plan nacional de salud mental en vigor	■ Sí
El plan nacional de salud mental se actualizó por última vez en:	2013
El plan nacional de salud mental cubre:	
Prevenición/promoción de la salud mental	■ Sí
Diagnóstico	■ Sí
Tratamiento	■ Sí
El plan nacional de salud mental especifica que la atención debe personalizarse según el individuo	■ Sí
Las prioridades identificadas en el plan nacional de salud mental están relacionadas con la investigación y el desarrollo	■ No

Principales temas emergentes

- **La resistencia a seguir las directrices** puede reducir la calidad de la asistencia y, en algunos casos, lleva a los psiquiatras a prescribir medicación sin realizar exámenes o análisis de sangre, lo que pone de manifiesto una importante falta de personalización. **Un cambio de actitud y la ampliación de conocimientos y formación del personal de salud mental es fundamental para reducir esta resistencia.**
- La innovación en el ámbito de la salud mental se ve frenada por los problemas de **disponibilidad de datos** y de **interoperabilidad** entre los distintos sistemas de los hospitales.
- **La necesidad de una mayor participación de pacientes y personas a cargo de sus cuidados** es crucial para el desarrollo de modelos de salud mental y como forma de garantizar que no se excluye a las personas con enfermedades mentales graves (como la esquizofrenia).

- **El estigma hacia las enfermedades mentales supone una dificultad** añadida tanto entre la sociedad, pues evita que los pacientes se sometan a tratamiento, como entre los dirigentes políticos, lo que repercute en la aplicación de los planes de salud mental.

La situación actual de la salud mental a nivel mundial

Aunque la atención a la salud mental es accesible a todo el mundo en Italia independientemente de sus recursos económicos, los expertos consultados por Economist Impact durante esta investigación puntuaron negativamente la calidad de dicha atención. Cada región del país tiene su propio plan y sus propios servicios de salud mental. Por ejemplo, en el sur de Italia la financiación y los recursos son menores, lo que significa que se ofrece una atención diferente a la del norte del país.

En general, los expertos consultados señalaron que Italia se encuentra lejos de haber aplicado enfoques de alta precisión en los servicios de salud mental, debido en gran parte a la falta de resultados convincentes de las investigaciones realizadas en el país. El sistema de salud mental también se enfrenta a problemas sistémicos similares a los de otros países analizados, como la falta de formación de los profesionales de la salud mental y la escasez de personal.

El futuro de la salud mental

Actitudes, conocimientos y formación del personal de salud mental

En Italia, psicólogos y psiquiatras colaboran entre sí y esto puede facilitar a los pacientes acceder a la asistencia y navegar entre ambas especialidades. Sin embargo, los expertos consultados expresaron su preocupación por la disparidad en la calidad de la asistencia prestada. Por ejemplo, algunos psiquiatras basan sus decisiones terapéuticas en su propia experiencia en el uso de un número limitado de fármacos y psicoterapia, en lugar de en todos los tratamientos disponibles. Existe cierta resistencia a adherirse a unas directrices entre los profesionales, que valoran su autonomía en la toma de decisiones. Los expertos consultados destacaron la importancia de la personalización en la atención a la salud mental. Estos expertos explicaron que las personas jóvenes y mayores con el mismo diagnóstico pueden experimentar síntomas muy distintos y requerir una atención diferente y personalizada a las necesidades de ese colectivo en cuestión, así como a las necesidades individuales.

Dificultades con los datos

Los expertos entrevistados señalaron que la brevedad de las visitas y el poco tiempo entre paciente y paciente dificultan que los profesionales de la salud mental recojan un conjunto de datos clínicos en los



que fundamentar la atención personalizada. Aunque el historial médico digital podría ser de ayuda, la falta de interoperabilidad entre los distintos sistemas limita su utilidad, ya que la información no es visible para todos los profesionales sanitarios, por lo que no puede utilizarse para aplicarlo al tratamiento.

Necesidad de más participación por parte de pacientes y sus cuidadores

Las personas con trastornos mentales graves podrían quedar excluidas del enfoque innovador en los tratamientos de salud mental a causa de la exclusión social general que experimentan. Para evitarlo, la investigación y el desarrollo de modelos de atención a la salud mental (como las directrices clínicas) deben implicar a los pacientes. Además, también es importante comprometerse activamente con las comunidades para sensibilizar a la población general sobre los nuevos modelos de atención y su aplicación.

El estigma social hacia la salud mental es una gran dificultad para todas las partes interesadas

El estigma sigue siendo una preocupación importante en Italia que provoca que los pacientes eviten someterse a tratamiento. Existen diferenciaciones a nivel geográfico en las actitudes de la población hacia la salud mental, sobre todo entre el norte y el sur del país. Los expertos a los que consultamos hicieron hincapié en que la lucha contra el estigma requiere un enfoque multidisciplinar para identificar y corregir los conceptos erróneos. Los prejuicios y el estigma también prevalecen entre los dirigentes políticos, lo que repercute en el diseño y la aplicación de los planes de salud mental. Según los expertos entrevistados, sería fundamental poder aprovechar el poder de la voz y las experiencias de los propios pacientes, que podrían compartir los buenos resultados obtenidos tras acudir a un especialista en salud mental a fin de combatir el estigma asociado a los tratamientos en este ámbito de la medicina.



Perfil de país: Japón

Este perfil de país se basa en entrevistas realizadas entre noviembre y diciembre de 2023.

Panorama de la política de salud mental

■ Sí ■ Parcialmente ■ No ■ No disponible

Existe un plan nacional de salud mental en vigor	■ Sí
El plan nacional de salud mental se actualizó por última vez en:	2013
El plan nacional de salud mental cubre:	
Prevenición/promoción de la salud mental	■ No disponible
Diagnóstico	■ No disponible
Tratamiento	■ No disponible
El plan nacional de salud mental especifica que la atención debe personalizarse según el individuo	■ No
Las prioridades identificadas en el plan nacional de salud mental están relacionadas con la investigación y el desarrollo	■ Sí

Principales temas emergentes

- **El estigma en torno a la salud mental** es un problema importante en todo el país, pero sobre todo en las zonas rurales, donde las personas se muestran reacias a buscar ayuda, provocando así retrasos en el tratamiento.
- **Las barreras económicas** son también un obstáculo para acceder a tratamientos de salud mental, pues en caso de pocos recursos, las opciones quedan limitadas al tratamiento que el paciente pueda asumir económicamente. Algunos tratamientos y enfoques innovadores solo pueden realizarse en clínicas privadas, y la ausencia de políticas de reembolso limita su uso en el sector público.
- **Las dificultades asociadas a la disponibilidad de datos** vienen dadas básicamente por las limitaciones de tiempo, que evitan que el personal sanitario pueda comprender y atender de forma personalizada a sus pacientes.
- **Las actitudes, conocimientos y formación del personal de salud mental difieren significativamente.** Los profesionales de la salud mental ya establecidos pueden estar menos abiertos a adoptar nuevas prácticas, lo que podría crear variaciones en la atención prestada y ralentizar la integración de la innovación.

La situación actual de la salud mental a nivel mundial

Los expertos consultados por Economist Impact durante la investigación nos explicaron que la pandemia de covid-19 había llevado a la sociedad japonesa a reconocer la importancia de la salud mental. Esto se ha traducido en un aumento de las consultas en hospitales dedicados a la salud mental. Simultáneamente, el gobierno ha reconocido también la importancia de la salud mental; sin embargo, se sabe que la atención psiquiátrica puede ser cara.

Los expertos consultados también tacharon la atención a la salud mental japonesa de poco personalizada, por lo que creen que la atención de alta precisión está a años vista, con una aplicación limitada en la práctica clínica actual.

El futuro de la atención a la salud mental

Barreras económicas para acceder a la atención de la salud mental

Las limitaciones económicas podrían suponer un obstáculo para acceder a la atención de la salud mental, ya que los costes de la medicación son elevados y los tratamientos como el psicoanálisis y la terapia cognitivo-conductual deben pagarlos los propios pacientes de su bolsillo. Los expertos consultados señalaron que muchos pacientes carecen de los recursos necesarios para hacer frente a estos costes, lo que limita significativamente su elección de tratamiento.

El estigma social hacia la salud mental es una gran dificultad para todas las partes interesadas

El nivel de sensibilización sobre las afecciones de salud mental ha incrementado en términos generales, y ya son muchos los que conocen la posibilidad de acceder a medicación y terapia. Sin embargo, estos conocimientos varían en función de la ubicación geográfica. Por ejemplo, los habitantes de zonas rurales pueden seguir anclados en conceptos erróneos sobre salud mental que les hacen reacios a buscar ayuda, en comparación con los que residen en zonas urbanas. Los expertos entrevistados informaron de que las personas con trastornos mentales graves no suelen ser conscientes de su estado, lo que provoca más hospitalizaciones.

Dificultades con los datos

Las interacciones con los pacientes en entornos clínicos son muy breves. Los expertos consultados indicaron que algunos psiquiatras tratan a 30-40 pacientes al día y disponen de solo 3-5 minutos para realizar cada visita. Esto provoca que el profesional psiquiátrico no pueda recoger un historial completo del paciente para administrarle el tratamiento más adecuado y basado en datos. En particular, los expertos a los que consultamos destacaron la necesidad de que las citas con personas con enfermedades mentales complejas y graves sean más largas, a fin de comprender realmente y personalizar la atención.

Actitudes, conocimientos y formación del personal de salud mental

Los expertos entrevistados afirmaron que los psiquiatras recién graduados suelen estar más abiertos a aprender y trabajar con nueva información y tecnologías que los psiquiatras ya establecidos. Estos últimos pueden mostrarse menos receptivos a la adopción de nuevas prácticas porque suelen tener más carga de trabajo y una práctica más establecida.

Asimismo, los expertos apuntaron que muchos psiquiatras no utilizan tests, puntuaciones ni evaluaciones. Estas prácticas no favorecen la prestación de una atención personalizada y, en cambio, da lugar a diferenciaciones en la atención e incluso a negligencias, como la administración de dosis incorrectas de medicación.

La formación médica continua obligatoria para la renovación de la licencia es una medida que han sugerido los expertos consultados para garantizar que todos los psiquiatras se mantengan al día de las nuevas prácticas e innovaciones.

Ausencia de innovación en el ámbito de la psiquiatría

Pese a que Japón es un país con un sistema sanitario innovador, esta innovación se aplica poco en el ámbito de la salud mental. Los tratamientos como la estimulación magnética transcraneal solo suelen realizarse en clínicas privadas, puesto que no gozan de reembolso. Por otro lado, se utiliza la IA, pero principalmente en entornos de investigación clínica.



Perfil de país: España

Este perfil de país se fundamenta en un debate con un grupo de expertos que tuvo lugar en diciembre de 2023.

Panorama de la política de salud mental

■ Sí ■ Parcialmente ■ No ■ No disponible

Existe un plan nacional de salud mental en vigor	■ Sí
El plan nacional de salud mental se actualizó por última vez en:	2022
El plan nacional de salud mental cubre:	
Prevenición/promoción de la salud mental	■ Sí
Diagnóstico	■ Sí
Tratamiento	■ Sí
El plan nacional de salud mental especifica que la atención debe personalizarse según el individuo	■ Sí
Las prioridades identificadas en el plan nacional de salud mental están relacionadas con la investigación y el desarrollo	■ Sí

Principales temas emergentes

- **Sigue presente el estigma hacia la salud mental en los diferentes colectivos** de la sociedad y no se aplican medidas para frenarlo. Los pacientes evitan acudir a los servicios de salud mental, lo que provoca retrasos en la atención y en la administración del tratamiento.
- **Es crucial mejorar las actitudes, los conocimientos y la formación de los psiquiatras, así como las directrices y los protocolos**, para garantizar que el personal psiquiátrico esté al corriente de las actualizaciones y reforzar así su adherencia.
- **Es fundamental contar con una participación más activa de los pacientes y de los responsables de sus cuidados** en la toma de decisiones para mejorar la evolución de los pacientes.
- **Es necesario adoptar todas las opciones para que la asistencia sea más personalizada y precisa.** En lugar de centrar únicamente la atención en los biomarcadores y en otras pruebas caras, contamos con una serie de enfoques disponibles actualmente para que la atención sea más precisa (por ejemplo, datos clínicos y estratificación de los pacientes).

- El uso de la **farmacogenética** se encuentra en aumento en España, una técnica que permite comprender mejor las **interacciones entre fármacos** y la **respuesta al tratamiento**. A pesar de ello, los expertos consultados por Economist Impact durante esta investigación consideraron que los biomarcadores y los datos biológicos están infrutilizados en el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades mentales.

La situación actual de la salud mental a nivel mundial

Los expertos consultados por Economist Impact durante esta investigación señalaron que en España los servicios de salud mental han sido tradicionalmente percibidos como destinados a prevenir el desorden comunitario y el suicidio y no para lograr avances determinantes en la salud mental de los pacientes y el bienestar de la sociedad. Aunque esta percepción está cambiando, la salud mental no se sitúa en el mismo nivel de prioridad que otras áreas sanitarias. Dentro de la salud mental, las enfermedades mentales comunes, como la ansiedad, suelen priorizarse frente a las enfermedades mentales graves, como la esquizofrenia. Por tanto, se hace necesario un cambio a nivel social con el compromiso y la ayuda de la población en general.

El futuro de la atención a la salud mental

El estigma social hacia la salud mental es una gran dificultad para todas las partes interesadas

Los expertos consultados afirmaron que el estigma rodea el uso de los servicios de salud mental, ya que padecer un trastorno mental es visto por muchos como un signo de debilidad. Por ejemplo, es frecuente que una persona que utiliza servicios de salud mental no quiera que esto se sepa en su entorno laboral. Los expertos consultados también señalaron la probabilidad de que aumente el uso de estos servicios de salud mental si las personas ven que otra gente los está utilizando. En particular, estos expertos subrayaron la necesidad de aplicar medidas contra el estigma asociado a las enfermedades mentales graves y la necesidad de abordar activamente la desinformación sobre las afecciones de salud mental.

Intervención precoz y fomento de la salud mental

Los expertos consultados señalaron la necesidad de un cambio a nivel social para que se reconozca que la salud mental requiere mayor atención y financiación. Estos expertos sugirieron la promoción de la inversión en intervenciones tempranas y ampliar el enfoque desde el tratamiento de los resultados de la enfermedad mental a la promoción del bienestar mental como formas de mejorar el estado de la salud mental en España.

Necesidad de más participación por parte de pacientes y sus cuidadores

Los expertos que consultamos señalaron que la implicación del paciente en la toma de decisiones ha sido la más importante innovación en el ámbito de la salud mental global. Se ha producido un cambio significativo en el incremento de participación por parte de los pacientes en sus propias decisiones de tratamiento, particularmente en el debate sobre pros y contras de posibles medicamentos. Además de lo anterior, se está poniendo cada vez más énfasis en la importancia de involucrar a las familias en el proceso de toma de decisiones, reconociendo el papel que desempeñan en el tratamiento y el bienestar de los pacientes.



Actitudes, conocimientos y formación del personal de salud mental

En España hay un número reducido de psiquiatras, psicólogos y enfermeras del ámbito de la salud mental, y la mayoría de los primeros también trabajan en el sector privado. Los expertos a los que consultamos nos señalaron la necesidad de retener a los profesionales de la salud mental en el sector público. Además, estos expertos destacaron la importancia de la formación y la educación médica continua como herramientas clave para actualizar los conocimientos.

Asimismo, los expertos apuntan que la reticencia a utilizar nuevas tecnologías o enfoques puede no deberse a una falta de sensibilización, sino que podría deberse a un desconocimiento sobre cómo incorporarlos en los procesos de trabajo actuales.

Estos expertos propusieron la adopción de estrategias para el cambio de comportamiento como un posible método para promover la implementación de herramientas y enfoques innovadores por parte de los profesionales psiquiátricos.

Ampliación del papel de la farmacogenética y la infrautilización de los biomarcadores

El uso de la farmacogenética se encuentra en auge en España, aunque su grado de adopción varía según la región.

Además, a pesar de la disponibilidad de herramientas de diagnóstico avanzadas como la resonancia magnética (MRI), sigue habiendo una importante infrautilización de biomarcadores y datos biológicos tanto en el diagnóstico como en el tratamiento de enfermedades mentales.



Perfil de país: Reino Unido

Este perfil de país se fundamenta en un debate con un grupo de expertos que tuvo lugar en diciembre de 2023.

Panorama de la política de salud mental

■ Sí ■ Parcialmente ■ No ■ No disponible

Existe un plan nacional de salud mental en vigor	Sí
El plan nacional de salud mental se actualizó por última vez en:	2019
El plan nacional de salud mental cubre:	
Prevenición/promoción de la salud mental	Parcialmente
Diagnóstico	Sí
Tratamiento	Sí
El plan nacional de salud mental especifica que la atención debe personalizarse según el individuo	Sí
Las prioridades identificadas en el plan nacional de salud mental están relacionadas con la investigación y el desarrollo	No

Principales temas emergentes

- **Las generaciones mayores no consideran la salud mental una afección grave**, lo que pone de manifiesto la necesidad de cambiar actitudes.
- **Las enfermedades comunes de salud mental están aumentando.** Es necesario **ofrecer tratamientos más específicos**, así como garantizar que **los pacientes se sitúen en el centro de los debates** sobre atención y tratamientos para garantizar su evolución óptima.
- **Es importante mostrarse cautos con los nuevos fármacos del sector;** un excesivo entusiasmo

frente a los nuevos tratamientos puede generar desconfianza y obstaculizar el progreso, la financiación y la fijación de prioridades.

- **La percepción de una falta de base empírica** está obstaculizando una implantación más amplia de la psiquiatría de alta precisión.
- Se requieren **datos completos y variados** para favorecer la comprensión de la complicada relación entre **biología, psicología y factores ambientales** sobre la salud mental.

La situación actual de la salud mental a nivel mundial

Los expertos consultados por Economist Impact durante esta investigación consideraron que la salud mental ya no era una prioridad política como lo había sido hace una década. Estos mismos expertos también destacaron el reducido número existente de profesionales de la psiquiatría y enfermería del ámbito de la salud mental. Por otro lado, manifestaron que este ámbito se considera poco apto a la aplicación de altas tecnologías en comparación con otras ramas de la medicina. Aunque se invierte mucho dinero en el ámbito de salud mental, no ha sido fácil demostrar los resultados de las inversiones. Como consecuencia, los expertos señalaron que podría ser difícil obtener una mayor financiación o dar prioridad a esta cuestión sin mayores evidencias de su resultado.

El futuro de la atención a la salud mental

Falta de personalización

Aunque las intervenciones psicológicas siempre han sido en cierto modo personalizadas, los expertos que consultamos describieron una notable falta de comprensión sobre los efectos biológicos de los tratamientos que se administran. Estos expertos señalaron que el campo se enfrenta a una crisis de replicación (no poder reproducir los resultados de otros pacientes para validar la investigación) y carece de una base de evidencias sólida para una implantación general de la atención de alta precisión en salud mental. A pesar de ello, se ha puesto énfasis en el desarrollo de profesionales y estrategias en el sector para apoyar el futuro de la atención sanitaria mental de alta precisión.

La cuestión de la credibilidad

Los expertos señalaron que podría ponerse en riesgo la reputación de los profesionales de la salud mental si estos promueven involuntariamente nuevos tratamientos que no demuestran su efectividad a nivel poblacional. Existe una idea equivocada de que las nuevas tecnologías y nuevos enfoques van a mejorar la evolución del paciente y a la vez ahorrar costes. Los resultados financieros de los servicios de salud mental son complejos, y el ahorro de costes suele repartirse entre varios servicios, además de la asistencia sanitaria. Es necesario hacer un mejor seguimiento de cómo se obtienen los resultados clínicos y el ahorro

de costes, para fundamentar la inversión en nuevos tratamientos y enfoques.

Niveles de sensibilización

A pesar del aumento del nivel de sensibilización sobre la salud mental, especialmente a raíz de la pandemia del covid-19, esto no siempre se traduce en más búsqueda de ayuda para tratar las afecciones mentales. Los expertos a los que consultamos afirmaron que, en general, las personas mayores no se toman la salud mental tan en serio como los jóvenes, un desequilibrio que hay que corregir.

Falta de colaboración entre las distintas profesiones de la salud mental.

Los expertos entrevistados describieron la necesidad de aplicar un enfoque más integrado que combine las terapias psicológicas con los tratamientos farmacológicos, así como de una cultura de colaboración más amplia entre los profesionales de la salud mental. Estos expertos también señalaron que es necesario orientar al personal sanitario a la hora de elegir un tratamiento basado en la medicación, a fin de situar siempre al paciente en el centro de un enfoque colaborativo y basado en evidencias.

Digitalización de la atención a la salud mental

Los expertos consultados hicieron hincapié en la importancia de no centrarse excesivamente en las técnicas de IA y aprendizaje automático en la salud mental. La base son datos completos y de tipo variado (multimodales), que permitan comprender la compleja interacción entre biología, psicología y factores ambientales.

En la actualidad, la IA y el aprendizaje automático pueden identificar patrones y anomalías, pero a veces no consiguen explicar los motivos de estas observaciones. Queda mucho por aprender sobre los mecanismos que subyacen a las afecciones mentales. Por ejemplo, en los traumas se conocen bien los factores psicológicos, pero no su biología subyacente.



Perfil de país: EE.UU.

Este perfil de país se fundamenta en un debate con un grupo de expertos que tuvo lugar en diciembre de 2023.

Panorama de la política de salud mental

■ Sí ■ Parcialmente ■ No ■ No disponible

Existe un plan nacional de salud mental en vigor	
El plan nacional de salud mental se actualizó por última vez en:	2022
El plan nacional de salud mental cubre:	
Prevenición/promoción de la salud mental	
Diagnóstico	
Tratamiento	
El plan nacional de salud mental especifica que la atención debe personalizarse según el individuo	
Las prioridades identificadas en el plan nacional de salud mental están relacionadas con la investigación y el desarrollo	

Principales temas emergentes

- **La colaboración con todos los actores desde la fase de investigación hasta la de desarrollo es clave** para garantizar que **se abordan todas las lagunas** y que las soluciones desarrolladas son aplicables en todo el sistema sanitario.
- Las oportunidades de **esfuerzo coordinado** entre los sectores público y privado pueden facilitar **el aumento de la inversión y la innovación** en el campo de la salud mental, pero es necesaria una normativa de apoyo que garantice un reparto adecuado del riesgo entre los colaboradores.
- **Es necesaria una mayor colaboración entre los propios profesionales** de salud mental, sobre todo porque la atención a la salud mental la prestan básicamente los médicos de atención primaria.
- **En materia de datos**, se debe dar **prioridad a la recopilación de datos** sobre **factores biológicos, conductuales y cognitivos**. Esto sería clave para permitir la subdivisión de los grupos diagnósticos, así como para ayudar en las respuestas al tratamiento.

- **Las soluciones digitales tienen un gran potencial para comprometer a los pacientes con su tratamiento y mejorar la adherencia.** En el caso de las aplicaciones móviles, se debe garantizar que los usuarios sepan cuáles de ellas han pasado por una evaluación reglamentaria y cuáles no.

La situación actual de la salud mental a nivel mundial

Los expertos a los que Economist Impact consultó durante esta investigación señalaron que la aseguradora pública, Medicaid, carece de recursos y capacidad y que, en consecuencia, la demanda de servicios de salud mental es muy alta. Esto afecta especialmente a las personas con enfermedades mentales graves (como la esquizofrenia), que pueden encontrarse en situación de vulnerabilidad y no tener acceso a servicios privados. Los expertos que consultamos también afirmaron que los servicios de salud mental y trabajo social suelen ser privados, lo que dificulta su accesibilidad a las personas sin recursos.

Según estos expertos, aunque actualmente el nivel de personalización es adecuado, la medicina de alta precisión no está establecida, sobre todo en lo que se refiere a la comprensión de los factores psicológicos y las características de la personalidad. Personalizar la atención es complicado en un contexto donde se limita el tiempo de visita, como en la atención primaria. Además, los expertos entrevistados apuntaron que las afecciones mentales se describen de forma demasiado amplia y en base a los síntomas, sin vincularlas con los tratamientos y sin fundamento biológico.

Aunque el gobierno federal ofrece una supervisión normativa y unos criterios mínimos que deben cumplir los sistemas estatales de salud mental, luego son los propios estados lo que definen su financiación, prioridades y servicios individuales de salud mental.⁴⁸ Como resultado, existen variaciones importantes en la prestación de salud mental entre los diferentes estados.

El futuro de la atención a la salud mental

Sistema sanitario, financiación e investigación

EE.UU. está empezando a aplicar una estrategia nacional de salud mental financiada por el gobierno federal y establecer unos objetivos de prestación dentro de Medicaid, lo que supone un cambio significativo en el enfoque político, que vira de una aplicación más estatal a una más global y federal. Sin embargo, los estados y los pacientes seguirán teniendo su propia autonomía fuera de la cobertura de estos regímenes. Los expertos entrevistados consideran que esta iniciativa podría generar oportunidades para crear redes de investigación, aunque de momento se centra sobre todo en la prestación de servicios. Estos mismos expertos añadieron que la inversión de capital riesgo en salud mental ha crecido significativamente en los últimos cinco años, superando incluso la financiación pública según algunas estimaciones. Esto indica la necesidad de garantizar un apoyo adecuado a las asociaciones público-privadas que protejan a todas las partes interesadas, por ejemplo, y permitan compartir los riesgos.

Falta de colaboración entre las distintas profesiones de la salud mental.

Según los expertos consultados, los profesionales del ámbito de la psiquiatría no son mayoría entre el personal de salud mental en EE.UU., y la mayor parte de las recetas para afecciones mentales las emiten los médicos de atención primaria. Estos expertos se preguntan hasta qué punto es factible esperar que los médicos de atención primaria personalicen la atención, dadas las limitaciones de tiempo a las que deben hacer frente y la enorme variedad de su carga de trabajo clínico. Esto pone de relieve la importancia de una colaboración más eficaz entre los profesionales de la salud mental y los de atención primaria para compartir conocimientos y prácticas.

Dificultades con los datos

Los expertos a los que consultamos afirmaron que se requieren ensayos más amplios y exhaustivos que ayuden a identificar y confirmar los biomarcadores. La ausencia de estudios longitudinales a gran escala que recojan datos sobre factores biológicos,

conductuales y cognitivos dificulta la práctica de una atención de salud mental personalizada y de alta precisión. Asimismo, los expertos a los que consultamos sugirieron que incentivar a los proveedores para que recojan datos podría ayudar a combatir esta laguna de conocimientos, al permitir la subdivisión de grupos diagnósticos para una atención estratificada y favorecer la predicción de la respuesta al tratamiento.

Digitalización de la atención a la salud mental

Según los expertos entrevistados, el mayor grado de personalización en la atención a la salud mental se observa en los programas Medicaid bien financiados, a menudo a través del uso de aplicaciones digitales. Sin embargo, es necesario explorar el potencial de las herramientas digitales, la IA y los biomarcadores para mejorar la atención a la salud mental y la predicción de la respuesta al tratamiento. Los procesos de trabajo y los sistemas de reembolso existentes pueden crear barreras a la hora de probar estos enfoques, además de demandar coherencia y colaboración entre varios proveedores y terceros.

Los expertos a los que consultamos señalaron que la atención a la salud mental debe solventar problemas complejos a la hora de garantizar el compromiso del paciente y la adherencia a los tratamientos. Estos expertos apuntaron la posibilidad de solventar estas cuestiones a través de la integración de soluciones digitales en la atención y la práctica clínicas, como las evaluaciones psicológicas momentáneas: por ejemplo, una aplicación que solicite al paciente que califique su estado de ánimo regularmente durante

un periodo de tiempo. Esto sustituye la tradicional visita con el psiquiatra, donde se debe explicar de forma retrospectiva el estado de ánimo durante todo el periodo de tiempo previo a la visita. Este tipo de intervenciones permiten que el paciente se sienta más comprometido con su tratamiento. En los EE. UU., la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) cuenta con un procedimiento para evaluar las terapias digitales prescritas, como las aplicaciones móviles, de forma similar a cómo evalúa los dispositivos médicos. Sin embargo, el ritmo de desarrollo de nuevas aplicaciones móviles hace que sea inviable evaluarlas todas, lo que significa que muchas aplicaciones del ámbito de la salud mental no se han probado previamente.

En la UE, el Reglamento General de Protección de Datos (RGPD) suele representar a menudo como un obstáculo para el intercambio de datos, mientras que EE.UU. parece contar con un marco regulatorio que facilita mejor el intercambio de datos. Los expertos consultados consideran que un mejor sistema técnico y normativo de intercambio de datos podría contribuir a garantizar mayores avances en la digitalización de la salud mental.

Apéndice

Apéndice 1: Metodología

Revisión bibliográfica

Analizamos la bibliografía en marzo de 2023 buscando en diversas bases de datos bibliográficas (como Medline y PsycINFO), fuentes de bibliografía gris y sitios web clave (como el de la Asociación Mundial de Psiquiatría). La revisión bibliográfica fue pragmática y rápida. Su objetivo era obtener una visión general de los conceptos clave, esbozando el estado actual del sector, en qué aspectos se ha centrado la investigación y la forma en que la investigación en psiquiatría de alta precisión ha empleado diferentes métodos para estimar su eficacia. En una búsqueda bibliográfica se encontraron 958 artículos, de los que se seleccionaron 225 para la revisión del título/abstract. A continuación, se recuperaron 35 artículos a texto completo y se tuvieron en cuenta para la revisión.

Las conclusiones de la revisión bibliográfica sirvieron de base para elaborar el cuestionario de la encuesta y las preguntas de las entrevistas, y proporcionan un contexto más amplio para este artículo.

Encuesta

Realizamos una encuesta online a 175 profesionales de la salud mental (psiquiatras, psicólogos, enfermeras de salud mental), altos responsables políticos y altos directivos de grupos de pacientes de los países analizados.

Desglose de los encuestados por ubicación:

- 50 en EE.UU.
- 20 en China, 20 en Alemania, 20 en Japón y 20 en Reino Unido
- 15 en Francia, 15 en Italia y 15 en España

Desglose de los encuestados por función:

- 100 psiquiatras

- 50 altos responsables de la política sanitaria
- 50 grupos de pacientes (altos cargos)

En las preguntas con respuestas de opción múltiple, el orden en que estas aparecían se asignó aleatoriamente a cada participante para minimizar la probabilidad de que las respuestas se inclinaran hacia las opciones de la parte superior de la lista.

Los resultados de la encuesta se analizaron a nivel global, y luego se desglosaron en subgrupos por tipo de actor implicado (profesionales de la salud mental, responsables políticos y pacientes) y por país. Los subgrupos por países no tenían la potencia suficiente para incluirlos en el libro blanco final, pero estos resultados se utilizaron para informar los debates de los talleres por países.

Entrevistas a expertos mundiales

Entrevistamos a diez psiquiatras, académicos, responsables políticos y pacientes. Las preguntas de la entrevista cubrían los mismos temas generales que la encuesta: el estado actual de la política de salud mental/el panorama de la salud mental, la disposición a la innovación/cambio y las actitudes hacia la atención personalizada/alta precisión en salud mental y psiquiatría. La guía de la entrevista se personalizó para cada entrevistado.

Las entrevistas dieron la oportunidad de profundizar más que la encuesta, y el formato semiestructurado dio a nuestros investigadores margen para analizar temas emergentes.

Comité Directivo Mundial

El comité directivo mundial estaba formado por seis expertos de ámbito mundial que aportaron las perspectivas de los trabajadores de la salud mental, los responsables políticos y los pacientes. El comité se reunió dos veces virtualmente, una para debatir los resultados de la revisión bibliográfica, la encuesta y las

entrevistas a nivel global, y otra para reflexionar sobre los debates de los talleres nacionales.

Talleres por países

En los grupos de discusión virtuales y las entrevistas individuales en cada país se debatieron los resultados de la encuesta a nivel mundial y nacional, así como los resultados de las entrevistas y de la revisión bibliográfica. El objetivo de la investigación por países era identificar las barreras y los facilitadores

específicos de cada país. En algunos países realizamos un pequeño número de entrevistas para las personas que, por motivos de agenda, no pudieron asistir al taller. En Japón, los expertos preferían las entrevistas individuales, por lo que optamos por este método para hablar con los expertos en sustitución del taller. En otros casos entrevistamos a expertos -en lugar de realizar talleres nacionales- debido a dificultades de organización. Entrevistamos a 41 expertos en la investigación primaria del país.

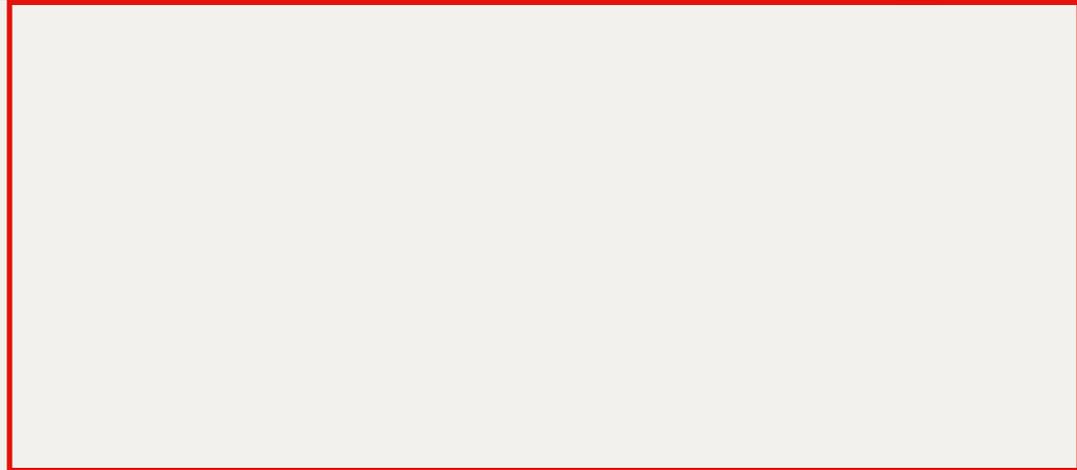
Apéndice 2: Referencias

- ¹ The Lancet Global Health. Mental health matters. The Lancet Global Health. 2020;8(11):e1352.
- ² OECD. Mental Health [Internet]. Europe: Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). Available from: <https://www.oecd.org/els/mental-health.htm>.
- ³ Wainberg ML, Scorza P, Shultz JM, et al. Challenges and Opportunities in Global Mental Health: a Research-to-Practice Perspective. *Curr Psychiatry Rep*. 2017;19(5):28.
- ⁴ PAHO. Mental health problems are the leading cause of disability worldwide, say experts at PAHO directing council side event Washington (DC): Pan American Health Organization, 2019. Available from: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15481:mental-health-problems-are-the-leading-cause-of-disability-worldwide-say-experts-at-paho-directing-council-side-event&Itemid=0&lang=en#gsc.tab=0.
- ⁵ WHO. Comprehensive mental health action plan 2013-2030. World Health Organization, 2021. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/345301/9789240031029-eng.pdf?sequence=1>.
- ⁶ WHO. World mental health report: transforming mental health for all. Geneva: World Health Organization, 2022. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/356119/9789240049338-eng.pdf?sequence=1>.
- ⁷ WHO. SDG Target 3.4 Non-communicable diseases and mental health. Geneva: World Health Organization. Available from: [https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/sdg-target-3_4-noncommunicable-diseases-and-mental-health#:~:text=SDG%20Target%203.4%20Reduce%20by,mental%20health%20and%20well%2Dbeing&text=Noncommunicable%20diseases%20\(NCDs\)%20kill%2041,74%25%20of%20all%20deaths%20globally](https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/sdg-target-3_4-noncommunicable-diseases-and-mental-health#:~:text=SDG%20Target%203.4%20Reduce%20by,mental%20health%20and%20well%2Dbeing&text=Noncommunicable%20diseases%20(NCDs)%20kill%2041,74%25%20of%20all%20deaths%20globally).
- ⁸ WHO. Mental health atlas 2020. World Health Organization, 2021. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/345946/9789240036703-eng.pdf?sequence=1>.
- ⁹ PAHO. Mental health. Washington (DC): Pan American Health Organization. Available from: <https://www.paho.org/en/topics/mental-health>.
- ¹⁰ Xiong W, Phillips MR. Translated and annotated version of the 2015-2020 National Mental Health Work Plan of the People's Republic of China. *Shanghai Arch Psychiatry*. 2016;28(1):4-17.
- ¹¹ Sun M, Zhou H, Li Y, et al. Professional characteristics, numbers, distribution and training of China's mental health workforce from 2000 to 2020: a scoping review. *The Lancet Regional Health Western Pacific*. 2024:100992.
- ¹² Mental health and psychiatry roadmap [Feuille de route de la santé mentale et de la psychiatrie]. Paris: Ministère des solidarités et de la santé, 2018. Available from: https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/180628_-_dossier_de_presse_-_comite_strategie_sante_mentale.pdf.
- ¹³ Mental health and psychiatry implementation of the roadmap [Santé mentale et psychiatrie mise en oeuvre de la feuille de route]. Paris: Ministère de la santé et de la prévention, 2023. Available from: https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/dp_cssmp_bilan_fdr_01.03_2023_-_dmsmp.pdf.
- ¹⁴ Number of psychiatrists: how do countries compare? Brussels: Eurostat. Available from: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/ddn-20200506-1>.
- ¹⁵ Dare to make more progress: alliance for freedom, justice and sustainability (Coalition agreement 2021-25) [Mehr fortschritt wagen: Bündnis für Freiheit, Gerechtigkeit und Nachhaltigkeit (Koalitionsvertrag 2021-2025)]. Berlin: Zwischen der sozialdemokratischen partei Deutschlands (spd), Bündnis 90 / Die Grünen und den freien demokraten (fdp), 2021. Available from: https://www.spd.de/fileadmin/Dokumente/Koalitionsvertrag/Koalitionsvertrag_2021-2025.pdf.
- ¹⁶ Ministry of Health. National action plan for mental health (Piano di azioni nazionale per la salute mentale). Rome: Ministry of Health, 2013. Available from: https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1905_allegato.pdf.
- ¹⁷ Japanese Law Translation. Act on Mental Health and Welfare for Persons with Mental Disorders or Disabilities Act No. 123 of 1950 [Internet]. Japanese Law Translation. Available from: <https://www.japaneselawtranslation.go.jp/en/laws/view/4235/en>.
- ¹⁸ WHO. Psychiatrists working in mental health sector (per 100,000). Geneva: World Health Organization. Available from: [https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/psychiatrists-working-in-mental-health-sector-\(per-100-000\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/psychiatrists-working-in-mental-health-sector-(per-100-000)).
- ¹⁹ Ministry of Health. Mental Health Strategy of the National Health System (2022-2026) [Internet]. Spain: Ministry of Health, General Technical Secretary, Publications Centre, Madrid. Available from: https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/salud-Mental/docs/EstrategiaSaludMental_ingles.pdf.
- ²⁰ NHS. NHS Mental Health Implementation Plan 2019/20 – 2023/24 [Internet]. National Health System. Available from: <https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2022/07/nhs-mental-health-implementation-plan-2019-20-2023-24.pdf>.
- ²¹ Baker C, Kirk-Wade E. Mental health statistics: prevalence, services and funding in England [Internet]. United Kingdom: UK Parliament. Available from: <https://commonslibrary.parliament.uk/research-briefings/sn06988/#:~:text=NHS%20England's%20Mental%20Health%20Dashboard,to%20CCGs%20for%20health%20services>.
- ²² Postcode lottery for psychiatric care. London: Royal College of Psychiatrists, 2017. Available from: <https://www.rcpsych.ac.uk/news-and-features/latest-news/detail/2017/09/11/postcode-lottery-for-psychiatric-care>.
- ²³ Fact sheet: President Biden to announce strategy to address our national mental health crisis, as part of unity agenda in his first state of the union. Washington (DC): The White House. Available from: <https://www.whitehouse.gov/briefing-room/statements-releases/2022/03/01/fact-sheet-president-biden-to-announce-strategy-to-address-our-national-mental-health-crisis-as-part-of-unity-agenda-in-his-first-state-of-the-union/>.
- ²⁴ Figueroa JF, Phelan J, Orav EJ, et al. Association of Mental Health Disorders With Health Care Spending in the Medicare Population. *JAMA Netw Open*. 2020;3(3):e201210.
- ²⁵ Estimating the distribution of the U.S. psychiatric subspecialist workforce. Ann Arbor (MI): University of Michigan Behavioral Health Workforce Research Center, 2018. Available from: https://behavioralhealthworkforce.org/wp-content/uploads/2019/02/Y3-FA2-P2-Psych-Sub_Full-Report-FINAL2.19.2019.pdf.

- ²⁶ World Bank. As demand for mental health services soar, countries in Latin America and the Caribbean strengthen their response. Washington (DC): The World Bank, 2022. Available from: https://blogs.worldbank.org/en/health/demand-mental-health-services-soar-countries-latin-america-and-caribbean-strengthen-their?cid=hnp_tt_health_en_ext
- ²⁷ Too few psychiatrists for too many. *Psychiatric Times*, 2015. Available from: <https://www.psychiatristimes.com/view/too-few-psychiatrists-too-many>.
- ²⁸ Mental health in France- statistics & facts. Hamburg: Statista, 2024. Available from: <https://www.statista.com/topics/9074/mental-health-in-france/#topicOverview>.
- ²⁹ Gilbert H, Mallorie S. Mental health 360: workforce. London: The King's Fund, 2024. Available from: <https://www.kingsfund.org.uk/insight-and-analysis/long-reads/mental-health-360-workforce>.
- ³⁰ Fernandes BS, Williams LM, Steiner J, et al. The new field of 'precision psychiatry'. *BMC Medicine*. 2017;15(1):80.
- ³¹ Salazar de Pablo G, Studerus E, Vaquerizo-Serrano J, et al. Implementing Precision Psychiatry: A Systematic Review of Individualized Prediction Models for Clinical Practice. *Schizophrenia Bulletin*. 2021;47(2):284-97.
- ³² Ermers NJ, Hagoort K, Scheepers FE. The Predictive Validity of Machine Learning Models in the Classification and Treatment of Major Depressive Disorder: State of the Art and Future Directions. *Front Psychiatry*. 2020;11:472.
- ³³ Baldwin H, Loebel-Davidsohn L, Oliver D, et al. Real-World Implementation of Precision Psychiatry: A Systematic Review of Barriers and Facilitators. *Brain Sciences*. 2022;12(7).
- ³⁴ Purgato M, Singh R, Acarturk C, et al. Moving beyond a 'one-size-fits-all' rationale in global mental health: prospects of a precision psychology paradigm. *Epidemiology & Psychiatric Science*. 2021;30:e63.
- ³⁵ Maes M. Precision nomothetic medicine in depression research: new depression models, endophenotype classes, pathway phenotypes, and a digital self. *J Pers Med*; 2021.
- ³⁶ WHO. Denmark's ONE OF US programme: eradicating mental health stigma and rebuilding people's trust in health systems. Geneva: World Health Organization, 2023. Available from: <https://www.who.int/europe/news/item/28-11-2023-denmark-s-one-of-us-programme--eradicating-mental-health-stigma-and-rebuilding-people-s-trust-in-health-systems>.
- ³⁷ The Danish approach to mental health. Odense: Healthcare Denmark, 2021. Available from: <https://healthcaredenmark.dk/media/mccokmni/3i-mental-health-pdf-uk.pdf>.
- ³⁸ Li W, Ng RMK, Li L. Psychiatric education in Greater China. *Int Rev Psychiatry*. 2020;32(2):167-71.
- ³⁹ Number of psychiatric ward beds in China from 2010 to 2021. Hamburg: Statista. Available from: <https://www.statista.com/statistics/1300592/china-psychiatric-ward-bed-numbers/>.
- ⁴⁰ NHC. The national health commission held a press conference on August 25, 2022 to introduce the progress and achievements of health science and technology innovation and medical education since the 18th National Congress of the Communist Party of China. Beijing: National Health Commission of the People's Republic of China, 2022. Available from: <http://www.nhc.gov.cn/xwzb/webcontroller.do?titleSeq=11471&gectype=1>.
- ⁴¹ Zhejiang: Mental health institutions are saturated with beds and grassroots service capabilities need to be improved. Beijing: Chinese Central Government, 2018. Available from: <http://www.nhc.gov.cn/xwzb/webcontroller.do?titleSeq=11471&gectype=1>.
- ⁴² Gu M, Zheng L, Gu J, et al. Would you choose to be a psychiatrist again? A large-sample nationwide survey of psychiatrists and psychiatry residents in China. *Int J Ment Health Syst*. 2023;17(1):43.
- ⁴³ Education. Washington (DC): American Psychiatric Association. Available from: <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/education>.
- ⁴⁴ Accreditation. Washington (DC): American Psychiatric Association. Available from: https://www.psychiatry.org/psychiatrists/meetings/the-mental-health-services-conference/why-attend/continuing-medical-education#section_1.
- ⁴⁵ Stewart RE, Marcus SC, Hadley TR, et al. State adoption of incentives to promote evidence-based practices in behavioral health systems. *Psychiatric Services*. 2018;69(6):685-8.
- ⁴⁶ Improving access to psychological therapies through online therapies and consultations. London: NHS England. Available from: <https://transform.england.nhs.uk/key-tools-and-info/digital-playbooks/mental-health-digital-playbook/improving-access-to-psychological-therapies-through-online-therapies-and-consultations/>.
- ⁴⁷ Breuer E, Hanlon C, Bhana A, et al. Partnerships in a Global Mental Health Research Programme-the Example of PRIME. *Glob Soc Welf*. 2019;6(3):159-75.
- ⁴⁸ The federal and state role in mental health. Alexandria (VA): Mental Health America. Available from: <https://www.mhanational.org/issues/federal-and-state-role-mental-health>.

Aunque se ha hecho todo lo posible para verificar la exactitud de esta información, Economist Impact no aceptará responsabilidad alguna por la confianza que cualquier persona pueda depositar en este informe o en cualquiera de las informaciones, opiniones o conclusiones expuestas en el mismo.

Las conclusiones y opiniones expresadas en el informe no reflejan necesariamente los puntos de vista del patrocinador.



LONDON

The Adelphi
1-11 John Adam Street
London WC2N 6HT
United Kingdom
Tel: (44) 20 7830 7000
Email: london@eiu.com

GENEVA

Rue de l'Athénée 32
1206 Geneva
Switzerland
Tel: (41) 22 566 2470
Fax: (41) 22 346 93 47
Email: geneva@economist.com

SÃO PAULO

Rua Joaquim Floriano,
1052, Conjunto 81
Itaim Bibi, São Paulo,
SP, 04534-004, Brasil
Tel: +5511 3073-1186
Email: americas@economist.com

NEW YORK

900 Third Avenue
16th Floor
New York, NY 10022
United States
Tel: (1.212) 554 0600
Fax: (1.212) 586 1181/2
Email: americas@economist.com

DUBAI

Office 1301a
Aurora Tower
Dubai Media City
Dubai
Tel: (971) 4 433 4202
Fax: (971) 4 438 0224
Email: dubai@economist.com

WASHINGTON DC

1920 L street NW Suite 500
Washington DC
20002
United States
Email: americas@economist.com

HONG KONG

1301
12 Taikoo Wan Road
Taikoo Shing
Hong Kong
Tel: (852) 2585 3888
Fax: (852) 2802 7638
Email: asia@economist.com

SINGAPORE

8 Cross Street
#23-01 Manulife Tower
Singapore
048424
Tel: (65) 6534 5177
Fax: (65) 6534 5077
Email: asia@economist.com