

## Abstracts Translations (Spanish)

### Informal Caregiving for Elderly People with Mental Illnesses and the Mental Health of the Informal Caregivers

#### Carga Mental de Cuidadores Informales en el Cuidado de Gente Mayor con Enfermedades Mentales

Katharina Lindenbaum, Magdalena A. Stroka,  
Roland Linder (Germany)

#### Resumen

**Objetivos:** El cuidado de una persona a menudo supone una carga importante para los cuidadores informales, la cual es una posible amenaza a su propia salud y bienestar. El objetivo de este estudio es doble: (i) Analizar si el riesgo de carga mental debido al cuidado informal incrementa cuando la persona dependiente padece una enfermedad mental. (ii) Investigar si el uso de asistencia formal reduce la carga.

**Métodos:** Se analizaron los datos de una base de datos de una aseguradora con respeto a los cuidadores informales de personas frágiles con  $\geq 65$  años y mediante estimación de modelos logit agrupados.

**Resultados:** Se encontró evidencia de una diferencia significativa del riesgo de estrés mental de los cuidadores informales cuando realizaban cuidado de una persona mayor discapacitada con o sin alguna enfermedad mental. Sin embargo, el uso de servicios de cuidado formal añadidos al cuidado informal reducía el estrés.

**Discusión:** Existen implicaciones políticas que se derivan de nuestros resultados. En primer lugar, deberían aumentarse los servicios de cuidados domiciliarios formales ya existentes. En segundo lugar, se debería prestar especial atención al estado de salud de la persona que necesita cuidados a la hora de decidir qué forma de cuidado es el apropiado, y a la mínima molestia para el cuidador informal.

Translated by Mireia Vives Collet and Antoni Serrano-Blanco

---

### The Adoption of Pharmaceutical Innovation and Its Impact on the Treatment Costs for Alzheimer's Disease in Taiwan

#### Adopción de una Innovación farmacéutica y de su Impacto en los Costes del Tratamiento para la Enfermedad de Alzheimer en Taiwan

Te-Fen Lo, Chee-Ruey Hsieh (Taiwan)

#### Resumen

**Antecedentes:** dado el envejecimiento de la población, el número de personas que sufre la Enfermedad de Alzheimer (EA) ha ido aumentando con el tiempo. Entre 1999 y 2006, cuatro nuevos fármacos para la EA han sido aprobados por la cobertura de seguros en Taiwan.

---

\* **Correspondence to:** Antoni Serrano Blanco, M.D., Grup de Recerca en Serveis Sanitaris i Resultats de Salut, Unitat de Recerca i Desenvolupament, Parc Sanitari de Sant Joan de Déu C/ Antoni Pujadas 42, 08830 Sant Boi de Llobregat, Barcelona, Spain.

**Objetivos del Estudio:** Se investigaron las influencias heterogéneas de adoptar estos nuevos fármacos en los gastos sanitarios. También se evaluó si la adopción de la innovación farmacéutica creó algún efecto de compensación en el sentido de que un incremento en uno de los componentes de los gastos sanitarios fuera compensado por la reducción de otro componente de los gastos sanitarios.

**Métodos:** En este estudio, los pacientes de EA fueron definidos como aquellos que habían sido diagnosticados con el código ICD-9-CM 331.0. Se identificaron 1.088 pacientes cuyo diagnóstico ocurrió entre 1977 y 2007 de la base de los datos longitudinal de seguros sanitarios. Después de excluir el periodo anterior al diagnóstico de EA de cada paciente, 4.629 observaciones paciente-año constituyeron el panel de datos usado en este estudio. Se usó un método de regresión cuantílica de efectos aleatorios correlacionados para controlar explícitamente la heterogeneidad no observada y para considerar las influencias heterogéneas de adoptar nuevos fármacos en diferentes puntos de la función de distribución condicional de los gastos en salud.

**Resultados:** Los resultados empíricos son consistentes con previas evidencias de que la adopción de la innovación farmacéutica es costosa. Para ser específicos, el efecto del incremento de los gastos se refleja principalmente en el incremento de los gastos en fármacos en el paciente ambulatorio. Además, se encontró evidencia de un efecto de compensación significativo, en el sentido de que los usuarios de nuevos fármacos tienden a hacer un uso menor de los servicios de hospitalización. Como resultado, el efecto neto de adoptar una innovación farmacéutica es heterogéneo entre los pacientes de EA: el uso de nuevos fármacos incrementa los gastos en aquellos pacientes cuyos gastos sanitarios están por debajo del cuartil 75; por el contrario, el uso de nuevos fármacos es neutral a nivel de costes por encima del cuartil 75, es decir, el incremento en el coste de los fármacos es casi compensado por completo por la reducción en el gasto hospitalario.

**Discusión:** La adopción de una innovación farmacéutica para tratar la EA está asociada con un efecto de compensación significativo para pacientes de coste elevado. Los resultados indican que el método de regresión cuantílica complementa al método tradicional de mínimos cuadrados ordinarios para ofrecer información interesante más allá de la media condicional de la distribución. En nuestro estudio, las estimaciones de la regresión cuantílica sugieren que el impacto marginal de adoptar una innovación farmacéutica en los costes de salud es heterogéneo entre pacientes de EA.

**Implicaciones para Políticas de Salud:** Teniendo en cuenta que el impacto de adoptar nuevos fármacos para el EA en los costes de la salud no es uniforme entre los pacientes, la regulación actual de pago que impone un criterio clínico simple para decidir la idoneidad de la utilización de nuevos fármacos, es decir, una política que adopte un criterio único que se adapte a todos, puede convertirse en una barrera de acceso para percatarse de los beneficios potenciales de la innovación farmacéutica.

**Implicaciones para Futuras Investigaciones:** Otra fuente potencial de efecto de compensación al adoptar nuevos fármacos para la EA puede ser el beneficio debido a la reducción del coste de los cuidados crónicos. Esta es una vía importante para futuras investigaciones.

Translated by Mireia Vives Collet and Antoni Serrano-Blanco

Association between Quality of Life and Treatment Response in Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder and their Parents

Asociación entre Calidad de Vida y Respuesta al Tratamiento en Niños con Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad y sus Padres

Annemarie Van der Kolk, Clazien A.M. Bouwmans, Saskia S. Schawo, Jan K. Buitelaar, Michael Van Agthoven M, Leona Hakkaart-van Roijen (The Netherlands)

Resumen

**Antecedentes:** se ha descrito que el Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) reduce la Calidad de Vida (CdV) de los pacientes y sus familias. La medicación, como parte del tratamiento, tiene un efecto favorable en los síntomas así como en el funcionamiento. La evidencia del impacto del tratamiento farmacológico en los síntomas del TDAH y de la CdV del paciente y sus familias aún es limitada. Son necesarias más investigaciones de CdV en TDAH, así como de la relación entre TDAH y el impacto en las familias y no únicamente en los pacientes.

**Objetivos del estudio:** Medir la CdV en niños con TDAH y sus padres, y explorar la asociación de la CdV con la respuesta al tratamiento.

**Métodos:** Se realizó una evaluación transversal usando un cuestionario online para recoger datos de los niños con TDAH (basado en informaciones referidas por los padres) y de sus padres en una muestra de miembros de una asociación de padres de TDAH. La CdV fue medida con el EQ-5D y el KIDSCREEN-10. La respuesta al tratamiento fue basada en descripciones de expertos, basadas en el cumplimiento y el funcionamiento.

**Resultados:** Los análisis se basaron en 618 cuestionarios (respondedores al tratamiento n=428, no-respondedores al tratamiento n=190). La media de edad de los niños fue 11,8 años (82,4% varones). Según la utilidad de EQ-5D, la CdV fue 0,83 y 0,74 para respondedores al tratamiento y no-respondedores al tratamiento, respectivamente (p<0,001). Para KIDSCREEN-10, el índice fue 42,24 y 40,33 para respondedores al tratamiento y no-respondedores al tratamiento, respectivamente (p<0,001). Las puntuaciones de la utilidad del EQ-5D de los padres fue 0,83 de media; no pudo establecerse ninguna asociación con la respuesta al tratamiento de sus niños. Se encontró una correlación positiva significativa entre la utilidad del EQ-5D de los niños y la utilidad del EQ-5D de los padres (R<sup>2</sup>=0,207, p<0,001). La asociación entre la respuesta al tratamiento y la CdV de los niños estaba significativamente influenciada por la edad, tener un hermano con TDAH y por la presencia de comorbilidad.

**Discusión:** Las fortalezas de este estudio son el tamaño de la muestra y la inclusión de la CdV de los padres que no había sido informada antes. Las principales limitaciones del estudio son el hecho de que los datos fuesen extraídos de los miembros de la asociación de padres de TDAH – los datos de los niños fueron extraídos de la información de los padres – y la falta de la posibilidad de confirmación del diagnóstico clínico.

**Implicaciones para la Uso y Provisión de Cuidado de la Salud:** se ha demostrado que la CdV de los niños con TDAH esta significativamente asociada de forma positiva a la respuesta al tratamiento, y de forma negativa a la comorbilidad. La CdV y el bienestar general de la familia debe ser una consideración estándar en la determinación de los efectos del tratamiento en el TDAH, así como una parte integral de las discusiones sobre políticas sanitarias sobre el TDAH.

**Implicaciones para Políticas Sanitarias:** Los políticos en el campo de TDAH deberían centrarse en CdV del paciente, pero también en los efectos más amplios de un tratamiento efectivo en el bienestar de los padres.

**Implicaciones para Futuras Investigaciones:** Las sugerencias para futuras investigaciones incluyen la repetición de este estudio incluyendo un grupo control, obteniendo auto-informes de la CdV de los niños, y que los diagnósticos estuviesen hechos por clínicos.

Translated by Mireia Vives Collet and Antoni Serrano-Blanco

A Roadmap to Parity in Mental Health Financing: The Case of Lebanon

Plan de trabajo para la Paridad de Financiación de la Salud Mental: el Caso del Líbano

Farah Yehia, Ziad Nahas, Shadi Saleh (Lebanon)

Resumen

**Antecedentes:** El acceso inadecuado a los servicios de salud mental (SM) en el Líbano, donde la prevalencia es digna de mención, es una preocupación. Aunque una multitud de factores afectan el acceso a los servicios, la falta de cobertura financiera de los servicios de salud mental es uno de los que merece una mayor investigación.

**Objetivo del Estudio:** Este estudio tiene como objetivo proporcionar una descripción sistemática de los sistemas de financiación de SM con un atención especial en el Líbano, presentar los puntos de vista de las partes interesadas sobre las mejores alternativas/ estrategias de financiamiento de SM y recomendar opciones para mejorar la cobertura financiera.

**Métodos:** Se llevó a cabo una revisión exhaustiva de la literatura existente sobre los sistemas de financiación de SM, focalizándose en el sistema del Líbano. Además, se entrevistó a los principales agentes interesados para evaluar disposiciones organizativas y de financiación de SM. Por último, se organizó una mesa redonda nacional con el objetivo de discutir los resultados (de la revisión y las entrevistas) y desarrollar un plan de trabajo.

**Resultados:** El pago mediante impuestos y la financiación privada son las fuentes más comunes de financiación de la SM en todo el mundo y en la Región del Mediterráneo Oriental. En el Líbano, todas las entidades de financiación, salvo los seguros privados y los fondos de inversión, cubren los servicios de salud mental hospitalarios y ambulatorios, aunque con divergencias en sus niveles de cobertura. La mesa redonda nacional recomendó dos principales mejoras de financiación de SM: (i) la creación de un comité de intercambio de conocimientos entre las aseguradoras y los especialistas en SM, y (ii) convencer a los sindicatos/representantes a ejercer presión para que la cobertura de SM sea parte del paquete de los beneficios negociados.

**Discusión (y limitaciones):** Hay preocupación por la equidad, la eficacia y la eficiencia del sistema de financiación de SM en el Líbano. El sistema fragmentado en el Líbano conduce a diferencias en la cobertura de SM a través de los diferentes intermediarios financieros, lo que no es equitativo. El hecho de que uno de cada cuatro libaneses sufra un trastorno mental a lo largo de su vida y muy bajo porcentaje de éstos obtenga tratamiento, indica un problema en la efectividad. En cuanto a la eficiencia, la fragmentación ineficiente de la financiación de SM entre siete intermediarios es una característica problemática del sistema de financiación sanitaria su conjunto. Por otra parte, la orientación curativa del sistema general de atención médica en lugar de la atención preventiva también se refleja en la financiación de SM. Las limitaciones del estudio incluyeron la falta de acceso a los datos sobre el gasto de SM de cada financiador intermediario en el Líbano; por lo tanto, no fue posible calcular un gasto anual total en SM a nivel de país. Otra limitación fue la imposibilidad de mapear los servicios de financiación con las entidades de provisión de servicios de SM, dado que se necesitan datos más amplios sobre los servicios de salud mental proporcionados por cada uno de los sectores público, privado, voluntario e informal.

**Implicaciones para las Políticas Sanitarias:** Proporcionar una descripción clara del actual sistema de financiación de SM ayuda a los responsables políticos a reconocer las disparidades actuales en la cobertura de SM, guiándolos a tomar decisiones informadas sobre la asignación de fondos. Por tanto, este estudio constituye el primer paso hacia el logro de una cobertura más equitativa y socialmente justa, avanza el conocimiento y proporciona investigación relevante y muy necesaria a nivel local. Se espera que estos hallazgos informen a los responsables políticos aunque ya han contribuido a influir en un cambio en la política del Fondo de Salud de las Fuerzas de Seguridad Interna. Como resultado de la mesa redonda y el seguimiento que se produjo, el fondo ha eliminado la exclusión del intento de suicidio de su póliza de seguro.

Translated by Mireia Vives Collet and Antoni Serrano-Blanco