

Abstracts Translations (Spanish)

Willingness to Pay in Caregivers of Patients Affected by Schizophrenia

Disposición a Pagar en Cuidadores de Pacientes Afectos de Esquizofrenia

Claudiane Salles Daltio, Cecília Attux, Marcos Bosi Ferraz (Brazil)

Antecedentes: La esquizofrenia es un trastorno discapacitante que a menudo requiere que el afectado reciba cuidados de un cuidador. La técnica de Disposición A Pagar (DAP) permite la valoración de las preferencias de los estados de salud al evaluar los impactos de la enfermedad y traducirlos a términos monetarios.

Objetivos del Estudio: El objetivo fue determinar la DAP de los cuidadores de pacientes con esquizofrenia en un hipotético escenario de recuperación y relacionarlo con características clínicas y sociodemográficas, conocimiento de la enfermedad, calidad de vida y carga de enfermedad.

Método: Se evaluó a una muestra de conveniencia de 189 cuidadores de pacientes ambulatorios del Programa de Esquizofrenia de la Universidad Federal de São Paulo. Se consideró un único cuidador por paciente, teniendo en cuenta que tuviera una relación cercana y que estuviera directamente involucrado en el tratamiento. Se utilizaron cuestionarios sobre disposición a pagar, conocimiento de la enfermedad (KAST), calidad de vida (SF6D) y carga de enfermedad (ZBI-22) para un escenario hipotético de recuperación de la esquizofrenia.

Resultados: La DAP mensual media (DE) a pagar fue de 63,63USD (111,08). El valor medio (DE) encontrado de KAST fue de 12,96 (2,45), de 0,78 (0,08) en la SF6D y de 29,92 (16,10) en la ZARIT. Los ingresos económicos, el nivel educativo, la clase social, el conocimiento de la enfermedad y la carga de enfermedad en los cuidadores se correlacionaron positivamente con el valor de DAP. El nivel educativo y los ingresos económicos se mantuvieron significativos al realizar la regresión lineal.

Conclusiones: la DAP es un método que puede ser útil para determinar la fortaleza en las preferencias de los pacientes y cuidadores en un escenario de recuperación para la esquizofrenia. Ninguna de las características clínicas de los pacientes tuvo una influencia estadísticamente significativa en el valor que el cuidador estaría dispuesto a pagar.

Implicaciones para Futuros Estudios: Investigaciones futuras deberían utilizarse para mejorar la herramienta DAP en estudios de Salud Mental sobre el impacto de las enfermedades, incluyendo la esquizofrenia.

Translated by Antoni Serrano-Blanco

Reduction in Costs after Treating Comorbid Panic Disorder with Agoraphobia and Generalized Anxiety Disorder

Reducción en los Costes tras el Tratamiento de la Comorbilidad del Trastorno de Pánico con Agorafobia y el Trastorno de Ansiedad Generalizada

Vedrana Ikić, Claude Bélanger, Stéphane Bouchard, Patrick Gosselin, Frédéric Langlois, Joane Labrecque, Michel J. Dugas, André Marchand (Canada)

Abstract

Antecedentes: El trastorno de pánico con agorafobia (TPA) y el trastorno de ansiedad generalizada (TAG) son trastornos incapacitantes y costosos que a menudo se diagnostican mal y no se tratan a pesar de que se realicen múltiples consultas. Estos trastornos con frecuencia se dan a la vez, pero se sabe poco acerca de los costes asociados a su comorbilidad y el impacto de la terapia cognitivo-conductual (TCC) en la reducción de costes.

Objetivos del Estudio: El primer objetivo de este estudio fue evaluar los costes en salud mental asociados con la concomitancia específica de TPA y TAG. El segundo objetivo fue determinar si existe una reducción de los costes directos e indirectos relacionados con la salud mental después de la TCC convencional para el trastorno principal (TPA o TAG) o la TCC combinada adaptada a la comorbilidad (TPA y TAG).

Métodos: Un total de 123 participantes con un doble diagnóstico de TPA y TAG participaron en este estudio. Los costes directos e indirectos relacionados con la salud mental fueron evaluados y calculados desde una perspectiva social en el pre-test, el post-test y el seguimiento a tres meses, seis meses y un año.

Resultados: En el pre-test, se encontró que la comorbilidad TPA-TAG generó un coste total promedio de CAD \$ 2.000,48 (SD = \$ 2.069,62) por participante durante un período de tres meses. Los costes indirectos fueron mucho más altos que los costes directos. Ambas modalidades de tratamiento condujeron a disminuciones significativas y similares en todas las categorías de costes, desde el pre-test hasta el post-test. Esta reducción se mantuvo hasta el seguimiento de un año.

Discusión: Las opciones metodológicas tomadas pueden haber subestimado los costes. Sin embargo, este estudio apoya los efectos de compensación de costes de la TCC convencional para TPA o TAG y TCC combinada para la comorbilidad TPA-TAG.

Implicaciones para la Provisión y Uso de la Atención Sanitaria: El tratamiento de trastornos comórbidos y costosos con tratamientos basados en la evidencia como la TCC puede traer considerables beneficios económicos para la sociedad.

Implicaciones para las Políticas de Salud: Teniendo en cuenta los limitados recursos de los sistemas de salud, es importante tomar decisiones que conduzcan a una mejor accesibilidad a servicios de calidad. La aplicación de la TCC para el TPA, TAG o ambos trastornos y la formación de profesionales de la salud mental en este enfoque terapéutico deben promoverse. Además, sería favorable para los planes de seguros reembolsar a los empleados los gastos asociados con el tratamiento psicológico para los trastornos de ansiedad.

Implicaciones para la Investigación Adicional: Además de la reducción de los síntomas, sería de gran pertinencia explorar qué factores pueden contribuir a reducir los costes directos e indirectos relacionados con la salud mental.

Translated by Maria Rubio-Valera

* **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.

Costs and Effectiveness of Treating Homeless Persons with Cocaine Addiction with Alternative Contingency Management Strategies

Costes y Efectividad del Tratamiento de las Personas Sin Hogar con Adicción a la Cocaína con Estrategias Alternativas de Manejo de Contingencia.

Stephen T. Mennemeyer, Joseph E. Schumacher, Jesse B. Milby, Dennis Wallace (EE.UU)

Resumen

Antecedentes: Entre 1990 y 2006, en Birmingham, Alabama, EE.UU., cuatro estudios controlados aleatorios separados, denominados desde "Homeless 1" a "Homeless 4", trataron el abuso de cocaína entre adultos sin hogar de forma crónica, en su mayoría negros y muchos con problemas de salud mental no psicóticos. Los 4 estudios tuvieron 9 brazos de tratamiento que usaron varios métodos de asesoramiento más, en algunos brazos, la provisión de vivienda y terapia laboral habitualmente con un requisito de exámenes de orina para verificar la abstinencia de sustancias. Los participantes en los brazos de abstinentes que perdieron la abstinencia fueron retirados de la vivienda y enviados a un refugio público nocturno desde el que fueron transportados diariamente a un tratamiento hasta que volvieron a la abstinencia.

Objetivos del Estudio: comparar la rentabilidad de los brazos de tratamiento.

Métodos: El coste por participante desde la perspectiva de la sociedad (en dólares de 2014) para cada brazo se define como el coste directo del tratamiento más el coste de la cárcel o el hospital, más el gasto social del uso del refugio público por parte de los participantes. Un caso base no tratado se define como abstinencia del 5% con 95% de uso de un refugio público. Los índices de coste-efectividad incremental (ICER) para los brazos pareados se definen como el cambio en el coste por participante dividido por el cambio en la abstinencia. Se estiman los intervalos de confianza mediante técnicas de remuestreo.

Resultados: El coste promedio por participante al final de 6 meses de tratamiento activo en 7 brazos con datos comparables osciló entre 10.447\$ y 36.194\$. El promedio de semanas abstinentes fueron de 6,1 a 15,3 de unas posibles 26 semanas. El Caso Base costaría 6.123\$ por 1,3 semanas de abstinencia. En comparación con el caso base, el tratamiento menos costoso "DT2" obtuvo un ICER de 901\$ (IC95% = 571\$ a 1.681\$) por semana adicional de abstinencia y el más caro "CMP4" obtuvo un ICER de 2.147\$ (IC95% = 1.701\$ a 2.848\$). Adicionalmente, el estudio Homeless 3 encontró que el tratamiento de vivienda en abstinencia (ACH3) comparado con la vivienda en no abstinencia (NAC3), análoga a "Housing First", logró una mayor abstinencia (12,1 vs. 10 semanas) a un coste promedio más alto (22.512\$ vs. 17.541\$) obteniéndose una ICER para esta comparación de 2.367\$ (IC95% = 1.058\$ a 12.467\$). A los 12 meses (6 meses después del tratamiento activo) se encuentran resultados similares.

Discusión: Los métodos de asesoramiento más intensivo mejoraron la abstinencia, pero 4 de los 7 tratamientos fueron ineficientes ("dominados"). La técnica de remuestreo indica que los resultados son sensibles a qué individuos fueron asignados aleatoriamente a cada brazo. Una limitación del análisis es que no considera el coste social total de los salarios perdidos, los costes de la delincuencia más allá de los gastos de la cárcel y el deterioro de la calidad de vida del vecindario. Además, las poblaciones tratadas por los programas de Housing First pueden diferir de los estudios de Birmingham Homeless en la gravedad de la adicción o problemas psicológicos comórbidos.

Implicaciones para el Tratamiento: Los estudios demuestran que la vivienda segura en abstinencia con asesoramiento puede mejorar sustancialmente la abstinencia para los abusadores de cocaína sin hogar. Los costes incrementales aumentan drásticamente con el asesoramiento más intensivo. Los programas modestos de asesoramiento pueden ser más coste-efectivos en una estrategia de tratamiento escalonada.

Translated by Antoni Serrano-Blanco

PERSPECTIVES

Accountability for Mental Health: The Australian Experience

Rendir Cuentas en Salud Mental: la Experiencia Australiana

Sebastian Rosenberg, Luis Salvador-Carulla (Australia)

Resumen

Marco Conceptual: Australia fue uno de los primeros países en desarrollar una política nacional de salud mental. Una constante de todas estas políticas ha sido la importancia de incorporar estrategias para "rendir cuentas", es decir, garantizar la responsabilidad corporativa. ¿Qué significa esto exactamente y cómo se ha conseguido? ¿Puede Australia decir si estas políticas han tenido impacto?

Objetivo del Estudio: Revisar las estrategias de "rendición de cuentas" en las políticas de salud mental en Australia y cuestionar si la retórica australiana sobre la "rendición de cuentas" en salud mental se ha cumplido.

Métodos: En primer lugar, se revisó el concepto de "rendición de cuentas" y su aplicación en salud mental. Se examinaron documentos, informes y datos empíricos producidos por el gobierno, tanto a nivel nacional como estatal, para ilustrar cuales han sido las diferentes aproximaciones a la "rendición de cuentas" en salud mental. Se realizó un análisis de contenido de los indicadores nacionales que se utilizan en la actualidad. Finalmente, se ha hecho una revisión breve de otros procesos internacionales que se han comparado con el australiano.

Resultados: El sistema de gobierno federal australiano permite diferentes estrategias de "rendición de cuentas"; con múltiples bases de datos, que a veces se solapan. No se ha conseguido establecer una estrategia clara a nivel nacional de "rendición de cuentas" en salud mental. Los datos existentes se focalizan en indicadores administrativos y del sistema sanitario, fracasando en reflejar los factores sociales que se relacionan con la calidad de vida. A pesar de 20 años de inversiones y esfuerzos, Australia sigue estando ciega a los resultados, incapaz de demostrar el impacto de los \$8bn que se invierten anualmente en salud mental.

Discusión y Limitaciones: Aunque prolíficas, las bases de datos administrativas existentes, proporcionan poca información para poder evaluar el impacto que las políticas de salud mental tienen en la salud y el bienestar de los australianos. A nivel internacional, también se va evolucionando lentamente.

Implicaciones para la Provisión y el Uso de Servicios de Salud: Incluso en los países de renta alta, como Australia, los recursos para la salud mental están limitados. Los países no se pueden permitir seguir invirtiendo en servicios o programas que han fracasado en demostrar que mejoran el bienestar de las personas con problemas mentales o que no son eficientes.

Implicaciones para las Políticas de Salud: Se necesitan nuevas estrategias que garanticen que los indicadores que se seleccionan para la "rendición de cuentas" reflejan las prioridades nacionales, tanto a nivel de salud como social. Estas prioridades deben ser significativas para los diferentes actores implicados (incluyendo la comunidad), y reflejar el estado de la salud mental. Los indicadores deben permitir valorar aquellos aspectos que indican una mejora de las personas con trastornos mentales. Además, deben ser manejables en el actual contexto internacional.

Implicaciones para Investigaciones Futuras: Australia debe desarrollar aún más su estrategia de "rendición de cuentas" en salud mental. Es necesario acordar, a nivel nacional un conjunto limitado de indicadores. Estos indicadores deben ser evaluados, tanto a nivel local como internacional, teniendo en cuenta su capacidad para informar y guiar los procesos relacionadas con la mejora de la calidad en salud mental.

Conclusiones: Los sistemas existentes de "rendición de cuentas" no cumplen su objetivo, ya que no son útiles para guiar los procesos relacionados con la mejora de la calidad. Un sistema de "rendición de cuentas" apoyado por recursos adecuados, con objetivos realistas y basados en una cultura de transparencia, podría guiar los procesos de mejora de la calidad. Además, facilitaría las comparaciones jurisdiccionales en Australia y contribuiría a generar criterios internacionales para monitorizar la salud mental.

Translated by Ana Fernández Sánchez