

Abstracts Translations (Spanish)

Cost-effectiveness Analysis of an Aftercare Service vs Treatment-As-Usual for Patients with Severe Mental Disorders

Análisis de Coste-efectividad de un Servicio de Seguimiento vs. Tratamiento Habitual para Pacientes con Trastornos Mentales Graves

Eshagh Barfar, Vandad Sharifi, Homayoun Amini, Yasaman Mottaghipour, Masud Yunesian, Mehdi Tehranidoost, Payam Sobhebidari and Arash Rashidian (Iran)

Resumen

Antecedentes: Se han afirmado que los principios comunitarios de salud mental conducen al mantenimiento de una mejor salud y funcionamiento en los pacientes y pueden ser más económicos para los pacientes con trastornos mentales graves y crónicos. Los estudios de evaluación económica han sido utilizados para evaluar el coste-efectividad de los programas nacionales de salud o para proponer estrategias eficientes para la prestación sanitaria.

Objetivos del Estudio: El estudio actual pretende examinar el coste-efectividad de un Servicio de Seguimiento comparado con el tratamiento habitual en pacientes con trastornos mentales graves en Irán.

Métodos: Este estudio fue un ensayo controlado aleatorizado con un grupo paralelo. Un total de 160 pacientes dados de alta que cumplían criterios de inclusión fueron aleatorizados en dos grupos equivalentes de pacientes, Servicio de Seguimiento (que incluía atención domiciliaria o seguimiento telefónico para los tratamientos domiciliarios) vs. tratamiento habitual, usando un método de aleatorización en bloques. Todos los pacientes fueron seguidos durante 12 meses tras el alta. El análisis económico se realizó desde la perspectiva de la sociedad. Las medidas de resultado fueron la tasa de reingreso en el hospital tras el alta, síntomas psicóticos, síntomas maníacos, síntomas depresivos, severidad de la patología, funcionamiento global, calidad de vida, y satisfacción de los pacientes con los servicios. Los costes incluyeron los costes de la intervención y los costes del paciente y de la familia en el periodo de evaluación.

Resultados: No hubo diferencias significativas en las medidas de efectividad entre los dos grupos. El brazo del Servicio de Seguimiento fue alrededor de 66.000 dólares más barato que el brazo del tratamiento habitual. La media total de coste por paciente en el tratamiento habitual fue alrededor de 4.651 dólares, mientras que se redujo a 3.823 dólares en el grupo de Servicio de Seguimiento; equivalente a una reducción de costes alrededor de 800 dólares por paciente y año.

Discusión y Limitaciones: Dado que no hay diferencias significativas en las medidas de efectividad entre los dos grupos (ligeramente a favor de la intervención), el servicio de provisión sanitaria fue coste-efectivo. La limitación más importante del estudio fue el tamaño relativamente pequeño de la muestra debido al presupuesto limitado para la implementación del estudio. Un tamaño de la muestra más amplio y un periodo de seguimiento más largos están garantizados.

Implicaciones para la Provisión, Uso y Políticas en Servicios Sanitarios: Considerando la limitación en recursos y las preocupaciones sobre equidad en los sistemas sanitarios, la importancia de tomar decisiones sobre las intervenciones del sistema sanitario basados en la evidencia en coste-

efectividad está en incremento. Nuestros resultados sugieren que el servicio de seguimiento puede ser recomendado como un modelo eficiente de provisión de servicios, especialmente cuando los recursos de camas psiquiátricas son insuficientes para la población.

Implicaciones para Investigación Futura: La investigación futura debería centrarse en continuar con el trabajo hecho con un tamaño muestral más amplio y seguimientos más prolongados para, posteriormente, generar un análisis de coste-efectividad de un programa de servicio de seguimiento comparado con el tratamiento convencional rutinario.

Translated by Ignacio Aznar-Lou and Antoni Serrano-Blanco.

The Affordable Care Act's Dependent Care Coverage Expansion and Behavioral Health Care

La Expansión de las Coberturas en Servicios de la "Affordable Care Act" y los Servicios de Salud Mental

Chandler B. McClellan (USA)

Resumen

Antecedentes: En Septiembre del 2010, la Ley de Cuidado de Salud Asequible (ACA, por sus siglas originales "Affordable Care Act"), amplió las coberturas sanitarias a los individuos con una edad inferior a 26 años, permitiendo a los adultos jóvenes permanecer en los seguros privados de sus padres.

Objetivos del Estudio: Esta política ofrece un experimento natural para examinar el impacto de la expansión de la cobertura del seguro en la utilización de los servicios en salud mental y en el tratamiento de abuso de sustancias y el porcentaje de aportación económica de los mismos.

Métodos: Este estudio utiliza la encuesta nacional sobre uso de fármacos y salud (NSDUH, por sus siglas originales "National Survey on Drug Use and Health") y la encuesta en gasto médico (MEPS, por sus siglas originales "Medical Expenditure Panel Survey"). Se llevó a cabo una aproximación con el método de "diferencia en diferencias" comparando individuos con edades comprendidas 23-25 como grupo tratamiento e individuos con edades comprendidas entre 27-30 años como grupo control para examinar el impacto de la expansión de la cobertura del seguro, en la utilización de tratamientos para la salud mental y en el pagador del tratamiento.

Resultados: Los resultados indican que la expansión de la cobertura está asociada con un incremento del uso del seguro, una mayor utilización de tratamiento en salud mental, y un incremento en el pago de tratamiento en salud mental por aseguradoras privadas.

Discusión: Este estudio muestra que la cobertura del seguro incrementó y que las barreras económicas para acceder al tratamiento en salud del comportamiento cayeron. Mejorar el acceso a la salud solo conduce al incremento del uso del tratamiento en salud mental, mientras que el uso de tratamientos en uso de sustancias permaneció invariable.

Implicaciones: La ACA tuvo éxito en ampliar la cobertura en población que había estado infracubierta. Junto con estos beneficios, los adultos jóvenes disfrutaron de mayor acceso a servicios de salud mental y a una medida de protección financiera frente a costes elevados. Mientras la evidencia sobre la implementación completa del ACA aún tiene que ser presentada, si estos resultados son similares a otros tipos de servicios, la ACA habrá conseguido gran parte de sus objetivos principales.

Translated by Ignacio Aznar-Lou and Antoni Serrano-Blanco

* **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.

Clinicians' Views on Therapeutic Outcomes of Systemic Interventions and on the Ability of the EQ-5D to Capture these Outcomes

Perspectivas de los Clínicos sobre los Resultados Terapéuticos de las Intervenciones Sistemáticas y Sobre La Capacidad de EQ-5D de Captar Estos Resultados

Saskia J. Schawo, Werner B.F. Brouwer, Leona Hakkaart (Netherlands)

Resumen

Antecedentes: Las intervenciones sistemáticas se centran en las mejoras de las interacciones entre los clientes y sus entornos, y se utilizan cada vez más para tratar a los adolescentes con problemas de consumo de sustancias y delincuencia. El progreso de los clientes puede incluir efectos amplios y no médicos. Cuando se realizan evaluaciones económicas de estas intervenciones, el resultado común de los costes por año de vida ajustado por calidad (costes/AVAC) no puede capturar todos estos efectos.

Objetivos del Estudio: El presente estudio es un estudio exploratorio. El objetivo es investigar qué resultados son considerados relevantes por los clínicos para el éxito terapéutico de las intervenciones sistemáticas y si éstas, según ellos, están suficientemente capturadas por el instrumento EQ-5D.

Métodos: Se realizaron entrevistas semiestructuradas con siete clínicos en dos instituciones de salud mental en los Países Bajos. Se les preguntó a los clínicos que enumeraran los resultados más relevantes de las intervenciones sistemáticas. Se les preguntó si ellos consideraban que las dimensiones del instrumento EQ-5D captaban suficientemente estos resultados o si perdían aspectos o dominios del resultado.

Resultados: Los clínicos mencionaron varios efectos generales relevantes para la evaluación de las intervenciones sistemáticas. Vstos eran relativos al funcionamiento familiar, al funcionamiento de los padres, a competencias sociales, asistencia al colegio, etc. Ellos consideraron que varias dimensiones del instrumento EQ-5D eran relevantes (es decir, en particular "actividades habituales" y "ansiedad/ depresión"), sin embargo indicaron que el instrumento carecía de dimensiones sistemáticas (por ejemplo: relaciones familiares y relaciones con otros) y aspectos relacionados con la adicción.

Discusión: Los clínicos entrevistados consideraron varias dimensiones del EQ-5D útiles para la evaluación de los efectos de las intervenciones sistemáticas; pero expresaron la necesidad de añadir dimensiones adicionales particularmente relevantes a los aspectos sistemáticos del instrumento cuando se realizan evaluaciones económicas de las intervenciones sistemáticas. El análisis exploratorio estaba limitado por el pequeño número de clínicos entrevistados. Además, una proporción relativamente alta de clínicos estaban especializados en Terapia Familiar Multidimensional, un tipo de intervención sistemática particularmente utilizada para tratar a los adolescentes con trastornos de uso de sustancias y problemas relacionados. Remarcar que la importancia de las mejoras relacionadas con la adicción puede haber sido sobreemfatizadas en este grupo de encuestados.

Implicaciones para la Provisión y Uso de Atención en Salud: Las implicaciones prácticas del presente estudio pueden ser la necesidad de fortalecer la metodología actual de economía de salud para evaluar las intervenciones sistemáticas como para capturar los aspectos adicionales específicamente relevantes para estas intervenciones. Esto puede conducir a diferentes opciones en el uso de instrumentos para la evaluación del progreso del tratamiento y el éxito en la práctica clínica.

Implicaciones para la Política de Salud: Al mejorar el conjunto de herramientas de economía de la salud para evaluar las intervenciones sistemáticas, se puede proporcionar recomendaciones políticas en línea con los objetivos terapéuticos de las intervenciones.

Implicaciones para Futuras Investigaciones: Otras investigaciones podrían orientarse a investigar la idoneidad de otros instrumentos disponibles a parte de EQ-5D para las evaluaciones económicas de las intervenciones sistemáticas.

Translated by Gabriela Murrugarra-Centurión and Antoni Serrano-Blanco

Increased Mental Health Treatment Financing, Community-Based Organization's Treatment Programs, and Latino-White Children's Financing Disparities

Incremento en la Financiación del Tratamiento en Salud Mental, Programas de Tratamiento de Organización Comunitaria, y las Disparidades en la Financiación de los Niños Blanco-Latinos

Lonnie R. Snowden, Neal Wallace, Kate Cordell, Genevieve Grant (USA)

Resumen

Antecedentes: Las poblaciones de niños latinos son grandes y crecientes, y presentan una considerable necesidad no satisfecha de tratamiento de salud mental. La pobreza, la falta de seguro sanitario, el dominio limitado del inglés, el estigma, el estatus de indocumentado, y la programación inhóspita son entre muchos otros factores los que contribuyen a las disparidades en el tratamiento de salud mental entre los Blanco-Latinos. Los menores gastos de tratamiento sirven como un indicador importante de bajas ratios en el tratamiento salud mental de niños latinos y una participación limitada una vez inscritos en los servicios.

Objetivos: Investigamos si las disparidades en el gasto total de los Blanco-Latinos disminuyó cuando los planes de salud mental autónomos a nivel de condado reciben fondos libres de costos habituales de participación en los costes, especialmente cuando se aprovechan de programas de tratamiento en salud mental con sensibilidad cultural y lingüística como vehículos para recibir y gastar los fondos de tratamientos. Utilizando la población blanca como referencia, consideramos que las disparidades en los patrones de gastos favorecen a los Blancos sobre los Latinos y, en un número menor de condados, a los Latinos sobre los Blancos.

Métodos: Utilizando la regresión segmentada para series temporales interrumpidas en los sistemas de tratamiento a nivel de condado observados durante 64 trimestres, analizamos los gastos totales mediante las facturas pagadas por Medi-Cal por usuario para los servicios de salud mental prestados a niños y jóvenes (menores de 18 años) durante un período de estudio que abarcó del 1 de julio de 1991 al 30 de Junio del 2007. Los aumentos en el gasto de EPSDT (del original "Medicaid's Early Periodic Screening, Diagnosis and Treatment Program") con mandato de liquidación empezaron en el tercer trimestre de 1995. Se introdujeron términos para evaluar la reducción inmediata y de largo plazo de la desigualdad, así como de los programas comunitarios sensibles a la cultura y la lengua.

Resultados: El incremento de los fondos de tratamiento de EPSDT asignados por el acuerdo se asoció con un mayor gasto en Blancos en relación con los Latinos, a menos que se planificara un programa de tratamiento de salud mental sensible cultural y lingüísticamente. Sin embargo, tener programas sirvió más para prevenir del crecimiento de las disparidades en los gastos que para reducir las disparidades.

Discusión: La financiación ampliada de EPSDT aumentó los gastos proporcionales para los Blancos sin programas de tratamiento cultural y sensible al lenguaje. Los programas moderan, pero no superan, las disparidades en gastos. Estos hallazgos utilizan la inversión en servicios de salud mental para las poblaciones latinas para indicar el acceso y uso del tratamiento, pero no reflejan explícitamente las tasas de penetración o la intensidad de los servicios para los consumidores.

Implicaciones para la Política: La nueva financiación, junto con la expectativa de que las disparidades de tratamiento de salud mental de niños latinos bien documentadas se abordarán, tiene potencial para mejorar el acceso a la salud mental y reducir las desigualdades en la utilización de esta población, especialmente cuando hay programas de tratamiento de salud mental especializados, cultural y lingüísticamente sensibles que sirven como receptores de fondos.

Implicaciones para la Investigación: Para ampliar aún más el conocimiento de cómo la financiación federal o estatal para los servicios de salud mental basados en la comunidad para las poblaciones con salarios bajos pueden derivar a una duradera y considerable disparidad en los tratamientos de salud mental entre Latinos y Blancos; debemos desarrollar y probar cuestiones dirigidas a los impulsores de políticas que pueden canalizar fondos a programas y organizaciones dirigidos a ofrecer servicios lingüística y culturalmente sensibles a los niños latinos y a sus familias.

Translated by Gabriela Murrugarra-Centurión and Antoni Serrano-Blanco