

Abstracts Translations (Spanish)

Cost Savings from a Navigator Intervention for Repeat Detoxification Clients

Ahorro en Costes de una Intervención por Navegador en Pacientes con Desintoxicaciones de Repetición

Dominic Hodgkin, Mary F. Brolin, Grant A. Ritter, Maria E. Torres,
Elizabeth L. Merrick, Constance M. Horgan, Jonna C. Hopwood,
Natasha De Marco, Andrea Gewirtz

Antecedentes: Muchos usuarios con trastornos por uso de sustancias (SUD, por sus siglas en inglés) presentan múltiples ingresos de 24 horas para desintoxicación sin progresar nunca hacia un tratamiento completo. En los Estados Unidos, las aseguradoras de salud se han preocupado por los altos costes y los resultados ineficaces de estos repetidos ingresos. Para otras enfermedades, los sistemas de salud se enfocan cada vez más en pacientes de alto riesgo, y alto coste, con intervenciones personalizadas conducidas por “navegadores” que ayudan a los pacientes a franquear el complejo sistema de atención médica. Los incentivos para los pacientes son otra forma de intervención cada vez más común.

Objetivos del Estudio: (i) Examinar cómo el gasto en atención sanitaria se vio afectado por una intervención destinada a mejorar la vinculación al tratamiento de SUD entre los usuarios con varios ingresos en unidades de desintoxicación. (ii) Para ver si los efectos del gasto, en general y por tipo de servicio, diferían según el tipo de intervención. (iii) Evaluar si la intervención obtuvo un ahorro neto desde la perspectiva del pagador, tras restar los costes de implementación.

Métodos: La intervención se implementó en un segmento de la población de Medicaid Massachusetts y usó los “Navegadores de Apoyo de Recuperación” (RSN, por sus siglas en inglés) que fueron capacitados para involucrar y conectar de manera efectiva a los usuarios con SUD a la atención continuada y los recursos comunitarios. Los servicios se financiaron utilizando una tarifa diaria fija por usuario. Además, en uno de los dos equipos de intervención, a los usuarios se les ofrecieron incentivos económicos sucesivos por cumplir con hitos preespecificados que reforzaban sus conductas orientadas a la recuperación. Para este artículo, se utilizó un análisis multivariante utilizando datos administrativos y de facturación para medir el efecto de la intervención en el gasto en atención sanitaria y para estimar el ahorro neto para el pagador.

Resultados: El gasto en atención sanitaria aumentó 1,6 puntos porcentuales más lentamente para los usuarios de la intervención que para los otros, lo que implica un ahorro bruto de 68\$ por usuario/mes. Después de restar los costes relacionados con la intervención, el ahorro neto se estimó en 57\$ por usuario/mes. La intervención también se asoció con cambios en la utilización de servicios sanitarios de servicios más agudos a menos agudos.

Discusión: Si bien los resultados para el gasto total no alcanzaron una significación estadística, sí sugieren que las aseguradoras podrían reducir los costes de atención médica asociados con la repetición de la utilización de servicios de desintoxicación utilizando una “intervención basada en el navegador”. Los análisis reportados en otras fuentes encontraron que esta intervención tuvo efectos favorables en las tasas de inicio del tratamiento para pacientes con SUD. Las limitaciones del estudio incluyen: el hecho de que ni los sujetos ni los sitios fueron aleatorizados entre los grupos de

estudio, la falta de datos sobre criminalidad o resultados de productividad, el bajo uso de los servicios de RSN por parte de los participantes, y un cambio de política que alteró el grupo de participantes y truncó el seguimiento de algunos.

Implicaciones para la Provisión y el Uso de la Atención Sanitaria: Estos resultados sugieren cierto potencial para los pagadores con el ánimo de reducir los costes de atención médica asociados con el ingreso repetido en unidades de desintoxicación mediante una “intervención basada en navegador”. En la medida en que esto cambie las intervenciones actuales, el resultado debe proporcionar un beneficio a más largo plazo para la población con SUD.

Implicaciones para las Políticas de Salud: Estos resultados pueden alentar a Medicaid y otros pagadores a experimentar más con intervenciones similares que utilizan “navegadores” para disminuir los costes de atención médica y mejorar la vida de los pacientes con SUD.

Implicaciones para Futuras Investigaciones: Podría ser ilustrativo probar intervenciones de navegador similares para pacientes que realizan la desintoxicación en otros entornos donde los períodos de ingreso son más largos.

Translated by Marcos Antonio Catalán and Antoni Serrano-Blanco

Assessing Costs Using the Treatment Inventory Cost In Psychiatric Patients (TIC-P), TIC-P Mini and TIC-P Midi

Evaluación de los Costes Utilizando el Inventario de Costes de los Tratamientos en Pacientes Psiquiátricos (TIC-P), el TIC-P Mini y el TIC-P Midi

Tim A Kanthers, Reinier Timman, Moniek C Zijlstra-Vlasveld,
Anna Muntingh, Klaas M Huijbregts,
Kirsten M van Steenberg-Weijnenburg, Clazien AM Bouwmans,
Christina M van der Feltz-Cornelis, Leona Hakkaart-van Roijen

Antecedentes: El Inventario de Costes de los Tratamientos en pacientes psiquiátricos (TIC-P) está diseñada para medir los costes sociales en pacientes con trastornos psiquiátricos y para ser aplicada en evaluaciones económicas. Se han realizado esfuerzos para minimizar la carga de los encuestados al reducir el número de preguntas y, al mismo tiempo, conservar la integridad del instrumento. Anteriormente, se desarrolló y probó una versión TIC-P Mini y una versión TIC-P Midi en una población de pacientes predominantemente hospitalizados.

Objetivos del Estudio: Los objetivos de este estudio son examinar el alcance de estos cuestionarios resumidos para estimar los costes sociales para pacientes con ansiedad o trastornos depresivos y evaluar el impacto de los costes de productividad en los costes totales.

Métodos: Se evaluó la exhaustividad de las versiones abreviadas de TIC-P en cuatro poblaciones: un grupo de pacientes de atención primaria con trastornos de ansiedad (n = 175) y tres grupos de pacientes con trastornos depresivos mayores en diversos entornos ambulatorios (n = 140; n = 125; y n = 79). La exhaustividad se midió utilizando la proporción de los costes totales sanitarios y los costes de productividad cubiertos por las versiones abreviadas en comparación con el TIC-P completo. Los costes se calcularon siguiendo las recomendaciones para estudios de costes del manual de costes holandés.

Resultados: Nuestros resultados mostraron que el TIC-P Mini cubrió el 26% -64% de los costes de atención médica y el TIC-P Midi capturó el 54% -79% de los costes de atención médica. Los costes de atención médica en

* **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.

estas poblaciones se dividieron predominantemente en atención primaria, hospitalización ambulatoria, atención ambulatoria especializada y hospitalización. El TIC-P Midi y el TIC-P Mini capturaron el 22% y el 0% de los costes de atención primaria respectivamente. En contraste, los costes de atención hospitalaria para pacientes ingresados y los costes de atención de salud mental de especialistas ambulatorios se incluyeron casi por completo en las versiones abreviadas. Los costes debidos a la pérdida de productividad detectados utilizando el TIC-P completo fueron sustanciales, representando del 38% al 92% de los costes totales.

Discusión: Una reducción en la cantidad de preguntas resultó en una pérdida sustancial de la capacidad de medir los costes de atención médica en comparación con el TIC-P original, debido a que estas poblaciones ambulatorias consumieron atención médica de una variedad de proveedores. Hay que subrayar dos limitaciones del estudio. En primer lugar, el número de pacientes en cada uno de los cuatro estudios fue relativamente pequeño. Sin embargo, los resultados fueron consistentes en los cuatro estudios a pesar del pequeño número de pacientes. En segundo lugar, no tomamos en cuenta los costes de los medicamentos.

Implicaciones para las Políticas de Salud: Al desarrollar políticas de salud mental, es importante incluir consideraciones sobre la rentabilidad. El aumento de la evidencia sobre los instrumentos para medir los costes desde una perspectiva social puede ayudar a los responsables de las políticas a adoptar una perspectiva más amplia.

Implicaciones para Futuras Investigaciones: El TIC-P Mini no es adecuado para captar los costes de atención médica en pacientes ambulatorios con ansiedad o trastornos depresivos. La exhaustividad del TIC-P Midi en comparación con el TIC-P de longitud completa varió. El TIC-P Midi, por lo tanto, debe revisarse para capturar mejor los costes en todos los grupos de pacientes.

Translated by Marcos Antonio Catalán, Ignacio Aznar-Lou and Antoni Serrano-Blanco

se pueden entender en dos frentes: uno son los aspectos psiquiátricos y médicos, y el otro es la gestión y administración del sistema.

Discusión: Quizás la mayor prioridad para lograr los objetivos de mayor acceso y mejor calidad es aumentar la cantidad de personal capacitado en todos los niveles relevantes de especialización y capacitación. Además, mientras que el nuevo marco legal y político identifica la importancia de las tecnologías de la información en la rápida expansión del acceso a la atención de salud mental, se necesitan más investigaciones y ensayos específicos contextualizados. Con respecto a las necesidades de administración y gestión del sistema público, los desafíos importantes serán la necesidad de innovaciones organizativas significativas en el sistema educativo y los cambios culturales que permitan a los profesionales médicos especializados aceptar el uso de software, y proveedores de primera línea menos cualificados y más dispersos. Un área final es la interfaz entre los sectores público y privado, incluida la función de las organizaciones sin ánimo de lucro: los desafíos incluyen el intercambio de información, la división de responsabilidades y la asignación de recursos.

Implicaciones para la Provisión y el Uso de la Atención Médica: Nuestro análisis sugiere que la incorporación de tecnologías de la información, junto con la capacitación de profesionales de distinta variedad, puede proporcionar un enfoque factible para mejorar el acceso a la atención de salud mental a un coste y calidad razonables en el contexto indio

Implicaciones para las Políticas de Salud: Las políticas de salud mental de la India ya están experimentando cambios importantes, y nuestro análisis enfatiza la necesidad de traducir estas políticas genéricas en versiones específicas e implementables que puedan probarse a nivel local en diferentes contextos regionales y sociales en la India.

Implicaciones para Futuras Investigaciones: El desafío general es abrumador, ya que es necesario expandir el acceso y mejorar la calidad, al mismo tiempo que se administran los costes. Todo dentro de un sistema de sanitario que está luchando por lograr estos objetivos. Investigaciones adicionales basadas en pruebas piloto de software asistencial y programas de capacitación probablemente serán útiles.

Translated by Marcos Antonio Catalán and Antoni Serrano Blanco.

Mental Health Policy in India: Seven Sets of Questions and Some Answers

Políticas de Salud Mental en la India: Siete Series de Preguntas y Algunas Respuestas

Arshad Mirza, Nirvikar Singh

Antecedentes: Este documento enmarca el estado de la política de salud mental en la India en términos de siete conjuntos de preguntas y trata de proporcionar al menos respuestas parciales a estas preguntas, realizando un meta-análisis de la investigación existente. El contexto del análisis es el indiscutible mal estado de la atención de salud mental en la India, así como un nivel sin precedentes de atención política al problema.

Objetivos del Estudio: En resumen, las preguntas que planteamos corresponden a (i) la provisión de dicha atención en los hospitales, (ii) la provisión no hospitalaria, incluso por parte de proveedores no médicos, (iii) las cuestiones de educación y aceptación social, (iv) asequibilidad, (v) variación de la atención dentro del país y posibilidades de evaluación comparativa, (vi) impactos de los recursos agregados en un esfuerzo concertado para cambiar las políticas y mejorar la atención, y (vii) la forma de una atención continuada más efectiva a problemas de salud mental.

Métodos: Dada la complejidad del tema, este documento pretende servir como un marco para futuras investigaciones, y al mismo tiempo, aclarar cuáles son los problemas más urgentes, cuáles son los más difíciles y quizás aquellos que pueden abordarse más fácilmente, para crear un cierto impulso que cambie el estado relativamente pobre de la atención de salud mental en la India.

Resultados: Si bien las nuevas leyes y políticas que se están introduciendo en la India proponen ideas y cambios que son innovadores para ese país, lo que lleva a un optimismo cauteloso, todavía hay muchas lagunas en la comprensión de los desafíos de la provisión de un mayor acceso, así como mejoras en calidad, a la atención de salud mental en la India. Estos desafíos