

Abstracts Translations (Spanish)

What Happens When Employers Switch from a “Carve-Out” to a “Carve-In” Model of Managed Behavioral Health?

?Qué Sucede Cuando los Empleadores Cambian de un Modelo de Salud Conductual Administrada de “Carve-out” a uno de “Carve-in”?

Susan L. Ettner, Haiyong Xu, Francisca Azocar

Resumen

Antecedentes: Desde la introducción y creciente popularidad del modelo administrado de escindido de la salud mental en la década de los 80, los responsables políticos han estado preocupados por su impacto en el acceso. En dicha escisión, la asistencia sanitaria de la salud mental y los beneficios médicos se administran por separado. La literatura anterior descubrió que reducían la intensidad del uso del servicio al tiempo que mantenían las tasas de penetración. Recientemente, se ha vuelto más común que los empleados eliminen los contratos existentes de escisión, en parte debido a la Ley de paridad en salud mental e igualdad en adiciones (MHPAEA), que impuso una mayor carga administrativa a los servicios escindidos para una conformidad en igualdad. Si bien los estudios anteriores se centraron exclusivamente en el impacto de pasar de modelos integrados a los escindidos, ahora es más relevante para las políticas comprender los efectos del movimiento desde la escisión hasta la integración, que puede no ser simétrico. Además, el experimento natural resultante de la implementación de la ley MHPAEA puede atenuar las preocupaciones sobre el sesgo de selección.

Objetivos del Estudio: este estudio examina cómo cambian los patrones de atención de salud mental especializada cuando los empleados y sus dependientes pasan de un plan de servicios escindidos a un plan de servicios integrados.

Métodos: datos vinculados de reclamos de seguro, de elegibilidad, de plan y de empleados desde el 2008-14 fueron obtenidos para tres empleados de Optum que cancelaron sus contratos de tipo escindido pero conservaron sus planes de integración. Se utilizó un diseño de estudio longitudinal de “diferencia en diferencias” para comparar los cambios en el uso de los servicios de salud mental a lo largo del tiempo entre las personas que: (1) se pasaron a planes integrados cuando el empleado canceló su contrato de servicios separados (N = 177,653); y (2) se inscribieron en planes de servicios integrados antes y después de la transición (N = 58,658). Los resultados incluyeron gastos totales y de hospitalización, desglosados por plan, paciente y total; visitas ambulatorias para evaluación, psicoterapia individual, psicoterapia familiar y manejo de medicamentos; y días de atención ambulatoria estructurada, tratamiento diurno, atención residencial y atención hospitalaria aguda. Agrupamos las observaciones anuales por persona y las regresiones estimadas incluyendo los efectos fijos individuales, las variables ficticias anuales y las interacciones entre los indicadores para el período posterior a la transición y si se hizo la transición de separación de servicios a servicios integrados.

Resultados: En relación con las personas que participan continuamente en los planes de servicios integrados, aquellos que fueron en transición experimentaron aumentos significativos en la utilización de pacientes hospitalizados ($\beta=.02$; $p=.05$) y los costes de pacientes hospitalizados ($\beta=2.35$; $p=.01$) y disminuciones en el tratamiento diurno ($\beta=-0.01$;

$p=0.02$). Nuestras conclusiones demostraron ser robustas frente a posibles sesgos debido a las diferentes tendencias del tiempo secular y los cambios diferenciales en los beneficios resultantes de la ley MHPAEA.

Discusión: La mayor utilización de pacientes hospitalizados asociada con el cambio de planes de servicios escindidos a servicios integrados es consistente con la literatura previa. Los servicios escindidos pueden usar el tratamiento diurno para reducir la atención hospitalaria, de modo que el aumento de la utilización hospitalaria después de la transición redujo la demanda de tratamiento diurno. Las limitaciones incluyen posibles sesgos de selección a nivel del empleador; falta de datos sobre medicación y uso generalista, calidad, criterios de valoración clínicos y calidad de vida; y potencial falta de generalización.

Implicaciones para la Provisión y el Uso de la Atención Médica: la reducción en el uso de contratos de servicios escindidos por parte de empleadores privados asociados con la implementación de la ley MHPAEA probablemente no tuvo un impacto negativo neto y en realidad puede haber aumentado el acceso a la atención entre los antiguos afiliados que necesitan servicios de hospitalización.

Implicaciones para las Políticas de Salud: los responsables políticos deben considerar y evaluar las posibles consecuencias no deseadas de la legislación diseñada para mejorar el acceso a la atención.

Implicaciones para Futuras Investigaciones: El trabajo futuro debería replicar estos análisis con una muestra más representativa.

Translated by Cristina Carbonell and Antoni Serrano-Blanco.

Supported Education and Employment Services for Young People with Early Psychosis in OnTrackNY

Servicios de Soporte a la Educación y Empleo para Jóvenes con Psicosis Temprana en OnTrackNY

Jennifer L. Humensky, Ilana Nossel, Iruma Bello, Lisa B. Dixon

Resumen

Antecedentes: el inicio de la psicosis ocurre comúnmente entre las edades de 16-30 años cuando las personas suelen desarrollar su educación, empleo y trayectorias profesionales. Los programas de atención especializada coordinada (CSC, del inglés *Coordinated specialty care*) brindan acceso a servicios de intervención temprana en equipo para la psicosis, incluidos los servicios de soporte a la educación y empleo (SEE, del inglés *supported education and employment*).

Objetivos del Estudio: Examinamos los factores asociados con el uso de los servicios de SEE y si el uso de los servicios de SEE (para educación con apoyo, empleo con apoyo o ambos) está asociado con la educación y la participación en el empleo dentro del programa CSC de Nueva York, OnTrackNY.

Métodos: los participantes (n = 779) se inscribieron en OnTrackNY desde octubre de 2013 hasta septiembre de 2017. El personal clínico recogió las evaluaciones al ingreso, trimestralmente y al alta. Los modelos de regresión logística se especificaron para identificar factores asociados con la probabilidad de uso de servicios especializados de SEE durante el primer año de participación en el programa, utilizando ecuaciones de estimación generalizadas con una estructura de covarianza autorregresiva para tener en cuenta las correlaciones de los sujetos a lo largo del tiempo. Los modelos logísticos también se utilizaron para predecir si el uso de los servicios de SEE en el trimestre anterior predice la probabilidad de participación laboral y

* **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

escolar en el trimestre posterior, respectivamente; estos fueron analizados de forma transversal para cada período de tiempo. Los modelos controlaron para otros factores asociados los resultados laborales / escolares para jóvenes con psicosis temprana.

Resultados: los participantes que eran más jóvenes y que tenían tasas más bajas de participación laboral / escolar tenían mayores probabilidades de usar el servicio SEE. El uso de los servicios de SEE para apoyo educativo en el primer trimestre entre clientes menores de 23 años se asocia significativamente con la inscripción escolar en el segundo trimestre y esto continuó durante el primer año. El uso de los servicios de SEE para apoyo laboral en el primer trimestre se asocia significativamente con el empleo en el segundo trimestre, pero no se encontraron asociaciones significativas para el empleo en períodos posteriores de participación. El uso de los servicios de SEE para la educación y el apoyo laboral se asoció de manera inconsistente con la subsiguiente inscripción escolar o con empleo en el trimestre posterior. Los resultados se confirmaron al limitar la muestra a aquellos que no reciben otros servicios de SEE.

Discusión: Las tasas de participación escolar y laboral aumentaron durante la duración de la participación en OnTrackNY. Los clientes con menor participación laboral / escolar tenían más probabilidades de utilizar los servicios de SEE. Los servicios de apoyo a la educación están asociados con una mayor participación escolar durante el primer año para clientes menores de 23 años. Sin embargo, esta asociación solo es significativa en el primer trimestre para los servicios de apoyo al empleo, y es inconsistente cuando se examinan aquellos que usaron ambos simultáneamente. Es posible que podamos encontrar asociaciones significativas para el empleo a medida que el programa continúa. También es posible que los clientes puedan terminar utilizando los servicios apoyo al empleo después de obtener un empleo, mientras que aquellos que están en la escuela pueden requerir servicios continuos (por ejemplo, para renovar las adaptaciones educativas). Además, es posible que el modelo de educación con soporte de OnTrackNY, diseñado para cumplir con los principios de IPS, pueda ayudar a los clientes a permanecer en la escuela. Sin embargo, como se trata de un estudio observacional sin condición de control, no podemos decir que OnTrackNY, o que la participación en los servicios SEE, causaron los resultados observados.

Implicaciones para Futuras Investigaciones: La investigación futura debe continuar desarrollando la evidencia básica para los servicios de apoyo a la educación.

Translated by Cristina Carbonell. Supervised by Antoni Serrano-Blanco.

fueron comparados con 117 que se matricularon en una escuela que no perteneciera a RHSs. Los grupos fueron equilibrados mediante el uso de puntaje de propensión para eliminar los estudiantes que no eran similares a los del otro grupo. El puntaje de propensión también fue utilizado como una covariable de regresión múltiple para estimar el coste y los parámetros de resultados y los errores estándar. Para tener en cuenta incertidumbre en los impactos y en los precios sombra, se utilizaron las simulaciones de Monte Carlo para estimar la distribución de los beneficios incrementales de las RHSs en relación con la educación no-RHS.

Resultados: se identificaron dos impactos beneficiosos de importancia sustantiva y estadística: mayor probabilidad de graduación en la escuela secundaria y mayor sobriedad. Los estudiantes de la RHS tuvieron significativamente ($p < .05$) menos uso de sustancias durante el período de estudio – a los 12 meses de seguimiento, el 55% de las RHSs y el 26% de los estudiantes de comparación reportaron 3 meses de abstinencia de alcohol y drogas. El análisis de orina confirmó la ausencia de THC (cannabis) para el 68% de las RHSs versus el 37% de los estudiantes del grupo comparador.

Discusión: monetizando los beneficios y los costes incrementales de las RHSs en comparación con la escolaridad convencional se muestran unos beneficios netos positivos sustanciales en la participación de las RHSs. Dos factores dan credibilidad a los resultados. Primero, la mejora de las RHSs en el uso de sustancias indica un mecanismo a través del cual puede ocurrir que la probabilidad de graduarse al finalizar la escuela secundaria se vea plausiblemente aumentada. En segundo lugar, los aumentos estimados en la probabilidad de graduarse de la secundaria fueron importantes y estadísticamente significativos. A medida que aumentan las ganancias en productividad de la graduación secundaria, la categoría de beneficio dominante es muy plausible. Las limitaciones incluyen el diseño no-randomizado; el sesgo de selección en las condiciones del estudio no totalmente controladas por los puntajes de propensión; la generalización sólo para jóvenes con trastornos de salud mental tratados; la falta de estimaciones para la monetización directa de la reducción en el uso de sustancias entre adolescentes; la posible atenuación del valor de la educación a individuos con problemas de salud mental; y la incertidumbre en el cálculo de los costes escolares.

Implicaciones para las Políticas de Salud Mental: esta investigación proporciona evidencia de que el modelo de recuperación de la escuela secundaria proporciona un soporte coste-beneficioso para los estudiantes de secundaria después del tratamiento de un SUD. Los estudiantes que se matriculan en las RHSs suelen tener trastornos de salud mental y problemas en el uso de sustancias concurrentes, hecho que añade complejidad en su continuidad de cuidados. Son necesarias políticas de financiación que reconozcan los múltiples sistemas de atención (salud mental, educación, servicios para niños y familias, justicia juvenil) para estos jóvenes.

Translated by Cristina Carbonell. Supervised by Antoni Serrano-Blanco.

Net Benefits of Recovery High Schools: Higher Cost but Increased Sobriety and Educational Attainment

Beneficios Netos de las Escuelas Secundarias de Recuperación: Mayor Coste Pero Aumento de La Sobriedad y del Logro Educativo

David L. Weimer, D. Paul Moberg, Falon French, Emily E. Tanner-Smith, and Andrew J. Finch

Resumen

Antecedentes: las escuelas secundarias de recuperación (RHS, del inglés *Recovery high schools*) proporcionan un entorno educativo terapéutico y de apoyo para estudiantes después de un tratamiento por trastornos por uso de sustancias (SUDs, del inglés *Substance use disorders*). La mayoría de estudiantes atendidos por las RHS tienen trastornos concurrentes de salud mental y corren riesgo de fracaso o abandono escolar y de recaída en el SUD.

Objetivos del Estudio: la pregunta central que se aborda es si las RHSs son alternativas económicamente eficientes comparado con otros entornos de secundaria para estudiantes en recuperación. El objetivo es estimar el coste-beneficio incremental de las RHSs.

Métodos: se utilizó un estudio de comparación de grupos con diseño casi-experimental no-equivalente pretest-posttest. Se compararon el uso de sustancias y los resultados educativos de adolescentes que habían recibido tratamiento especializado por un SUD; 143 que se inscribieron en una RHS