

## Abstracts Translations (Spanish)

### Effectiveness of Antidepressants in Combination with Psychotherapy

#### Efectividad de los Antidepresivos en Combinación con la Psicoterapia

Farrokh Alemi, Tulay G. Soyly, Mary Cannon,  
Conor McCandless

#### Resumen

**Antecedentes:** Las pautas de consenso para la prescripción de anti-depresivos recomiendan que los médicos estén atentos para adaptar los antidepresivos al historial médico del paciente, pero no proporcionan consejos específicos sobre cuál es el mejor antidepresivo para un historial médico dado.

**Objetivos del Estudio:** Para los pacientes con depresión mayor que están en psicoterapia, este estudio proporciona una guía derivada empíricamente para la prescripción de medicamentos antidepresivos que se adapten al historial médico de los pacientes.

**Métodos:** Este estudio de cohortes retrospectivo y observacional analizó una gran base de datos de seguros de 3.678.082 pacientes. Los datos se obtuvieron de proveedores de atención médica en los EE. UU. entre el 1 de enero de 2001 y el 31 de diciembre de 2018. Estos pacientes tuvieron 10.221.145 episodios de tratamientos con antidepresivos. Este estudio informa las tasas de remisión para los 14 antidepresivos individuales más comúnmente prescritos (amitriptilina, bupropión, citalopram, desvenlafaxina, doxepina, duloxetina, escitalopram, fluoxetina, mirtazapina, nortriptilina, paroxetina, sertralina, trazodona y venlafaxina) y una categoría llamada "Otros" (otros antidepresivos/ combinación de antidepresivos). El estudio utilizó regresiones robustas de LASSO para identificar factores que afectaron la tasa de remisión y la selección de antidepresivos por parte de los médicos. El sesgo de selección en los datos observacionales se eliminó mediante estratificación. Se organizaron los datos en 16.770 subgrupos, con al menos 100 casos, utilizando la combinación de los mayores factores que afectaron a la remisión y el sesgo de selección. Este documento informa sobre 2.467 subgrupos de pacientes que habían recibido psicoterapia.

**Resultados:** Encontramos diferencias importantes y estadísticamente significativas en las tasas de remisión dentro de los subgrupos de pacientes. Las tasas de remisión para la sertralina variaron del 4,5% al 77,86%, para la fluoxetina del 2,86% al 77,78%, para la venlafaxina del 5,07% al 76,44%, para el bupropión del 0,5% al 64,63%, para la desvenlafaxina del 1,59% al 75%, para la duloxetina del 3,77% al 75%, para la paroxetina del 6,48% al 68,79%, para el escitalopram del 1,85% al 65%, y para el citalopram del 4,67% al 76,23%. Claramente, estos medicamentos son ideales para pacientes en algunos subgrupos, pero no en otros. Si los pacientes se emparejan con los subgrupos, los médicos pueden recetar el medicamento que funcione mejor en el subgrupo. Algunos medicamentos (amitriptilina, doxepina, nortriptilina y trazodona) siempre tuvieron tasas de remisión por debajo del 11% y, por lo tanto, no eran adecuados como terapia antidepresiva única para ninguno de los subgrupos.

**Discusión:** Este estudio brinda la oportunidad a los médicos de

identificar un antidepresivo óptimo para sus pacientes antes de que se embarquen en ensayos repetidos de antidepresivos.

**Implicaciones para la Prestación y el Uso de Atención Médica:** Para facilitar el emparejamiento de pacientes con los antidepresivos más efectivos, este estudio proporciona acceso a una herramienta de decisión gratuita y no comercial en <http://MeAgainMeds.com>.

**Implicaciones para las Políticas de Salud:** Los responsables políticos deberían evaluar cómo los hallazgos del estudio pueden estar disponibles a través de registros electrónicos de salud fragmentados en el punto de atención. Alternativamente, los responsables políticos pueden implementar un sistema de IA que recomiende antidepresivos a los pacientes en línea, en casa, y los anime a llevar la recomendación a sus médicos en su próxima visita.

**Implicaciones para Futuras Investigaciones:** Las investigaciones futuras podrían evaluar (i) la efectividad de nuestras recomendaciones en cambiar la práctica clínica, (ii) aumentar la remisión de los síntomas de depresión y (iii) reducir el coste de la atención. Estos estudios deben ser prospectivos pero pragmáticos. Es poco probable que los ensayos clínicos aleatorios puedan abordar el gran número de factores que afectan la remisión.

Translated by Sandra Martínez Mudarra, supervised by Antoni Serano-Blanco

### The Economic Burden of Chronic Psychotic Disorders: An Incidence-based Cost-of-Illness Approach

#### La Carga Económica de los Trastornos Psicóticos Crónicos: Un Estudio de Costes de Enfermedad Basado en la Incidencia

Claire de Oliveira and Bryan Tanner

#### Resumen

**Antecedentes:** La carga económica de los trastornos psicóticos crónicos es sustancial. Sin embargo, pocos estudios han empleado un enfoque basado en la incidencia para estimar la carga económica de los trastornos psicóticos crónicos. Además, el trabajo existente ha utilizado principalmente modelos poblados con datos obtenidos de la literatura publicada, haciendo varias suposiciones para estimar costes basados en la incidencia.

**Objetivos del Estudio:** El objetivo de este estudio ha sido estimar los costes medios acumulativos directos de la atención médica de los trastornos psicóticos crónicos, utilizando un enfoque de costes de enfermedad basado en la incidencia y datos del mundo real de un sistema sanitario de pagador único.

**Métodos:** Utilizando los historiales médicos de Ontario, Canadá, todas las personas con un número de tarjeta de sanitaria válido, residentes en la provincia y diagnosticados de un trastorno psicótico crónico entre los 16 y 45 años de edad, desde el 1 de abril de 2006

hasta el 31 de marzo de 2021, fueron incluidas en el análisis. Utilizando una combinación de metodologías ascendentes y descendentes y un estimador de costes, se calcularon los costes medios acumulativos de atención médica desde el diagnóstico hasta la muerte o el final del período de observación. Los costes sanitarios medios acumulados de atención médica, y sus respectivos intervalos de confianza del 95% (IC), se estimaron para el período de 1 año (es decir, el primer año después del diagnóstico), en general, por sexo, grupos de edad y servicio de salud, y para los períodos de 5, 10 y 15 años, en general y por sexo.

**Resultados:** Los costes sanitarios totales acumulados descontados de 1, 5, 10 y 15 años, fueron estimados en \$24.441,16, CI del 95% (\$24.166,13, \$24.716,19), \$70.754,69, CI del 95% (\$69.827,48-\$71.681,89), \$117.136,88, CI del 95% (\$115.370,40-\$118.903,35) y \$157.829,01, CI del 95% (\$155.599,32-\$160.058,70), respectivamente. Los costes totales medios de 1 año después del diagnóstico fueron más altos para personas más jóvenes. Aunque las mujeres tenían los costes acumulados más elevados en el primer año, los hombres tenían los costes acumulados en los años 5, 10 y 15 más elevados. Las hospitalizaciones psiquiátricas constituyeron el componente más importante de los costes totales en todas las estimaciones de costes.

**Discusión:** Estos resultados sugieren que los costes de los trastornos psicóticos crónicos son elevados en el año del diagnóstico y luego aumentan con una tasa decreciente justo después. En comparación con trabajos anteriores, las estimaciones de costes del presente estudio sugieren que el uso de datos del mundo real produce estimaciones más bajas de costes acumulativos, aunque probablemente más precisas. Sin embargo, estas estimaciones no tienen en cuenta los costes de la atención prestada en organismos comunitarios.

**Implicaciones para las Políticas Sanitarias:** Estas estimaciones servirán para los responsables políticos que buscan tomar decisiones sobre la asignación de recursos.

**Implicaciones para Futuras Investigaciones:** La investigación futura debería tratar de hacer un seguimiento de la incidencia de los casos en los datos administrativos durante un período de tiempo más prolongado para obtener costes acumulados de mayor duración.

Translated by Sandra Martínez Mudarra, supervised by Antoni Serrano-Blanco

de ingredientes clave necesarios para considerar el VBID para los tratamientos y servicios de salud mental.

**Métodos:** Los autores revisan brevemente los esfuerzos actuales y pasados para contener costes y mejorar la calidad de la atención de salud mental, que incluyen (por ejemplo) el uso de programas de separación e integración, la evaluación de modelos de costes compartidos, el impacto de las organizaciones de atención responsable, y estudio de otros diseños de beneficios y el impacto de las políticas federales y estatales.

**Resultados:** Utilizando el trastorno por estrés postraumático como ejemplo, se identificaron los ingredientes clave del VBID para los servicios de salud mental, que incluyen lo siguiente: herramientas para la identificación de casos y el seguimiento del progreso en el tiempo a nivel de la población; tratamientos y servicios específicos con evidencia de efectividad clínica, coste-efectividad y equidad en la salud; y un enfoque para documentar que el tratamiento o servicio específico fue entregado (en comparación con otro tratamiento o servicio que puede carecer de evidencia).

**Discusión:** La incapacidad para costear la atención de salud mental es uno de los principales obstáculos a la hora de buscar tratamiento. Las personas que eligen invertir tiempo y dinero en atención de salud mental están más perjudicadas al acceder a una atención que no está bien regulada y cuya calidad, en el mejor de los casos, es cuestionable. El VBID podría ser una palanca importante para aumentar el acceso y el uso de una atención de salud mental de alto valor. La colaboración entre las comunidades de investigación, asistencia sanitaria y política pueden ayudar a garantizar que las soluciones de investigación satisfagan las necesidades de estas dos comunidades.

**Implicaciones para la Atención Médica:** El VBID promete hacer más asequible la atención de salud mental de alto valor al tiempo que desalienta tratamientos y servicios de bajo valor.

**Implicaciones para las Políticas Sanitarias:** Aún siguen existiendo lagunas en la evidencia, estas lagunas pueden llenarse simultáneamente con la búsqueda de VBID para los servicios de salud mental.

**Implicaciones para Futuras Investigaciones:** Este documento identifica importantes oportunidades de investigación para ayudar a que el VBID sea una realidad para la atención de salud mental.

Translated by Sandra Martínez Mudarra, supervised by Antoni Serrano-Blanco

## A Path to Value-Based Insurance Design for Mental Health Services

### Trayectoria hacia un Diseño de Seguro Basado en el Valor para los Servicios de Salud Mental

Michael C. Freed, Jennifer L. Humensky, Patricia A. Areán

#### Resumen

**Antecedentes:** Alinear el coste de la atención de salud mental con los beneficios clínicos y funcionales esperables incentivaría la prestación de tratamientos y servicios de alto valor. A su vez, la atención ineficaz o no probada, podría seguir ofreciéndose, pero a costes lo suficientemente altos como para compensar la entrega de atención de alto valor.

**Objetivos del Estudio:** Los autores comentan el artículo de Benson y Fendrick sobre el diseño de Seguro Basado en el Valor (VBID) para la salud mental en el número especial de septiembre de 2023 de esta revista. Los autores también presentan un marco preliminar

42

Copyright © 2024 ICMPE

## Health Economic Interests at NIMH and NIDA to Improve Delivery of Behavioral Health Services

### Intereses Económicos Sanitarios en el NIMH y el NIDA para Mejorar la Prestación de Servicios de Salud Mental.

Jennifer L. Humensky, Sarah Q. Duffy, Leonardo Cubillos, Michael C. Freed, Agnes Rupp

#### Resumen

**Antecedentes:** Unos mecanismos de financiación eficientes son esenciales para garantizar que las personas puedan acceder a tratamientos y servicios eficaces y utilizarlos. Se necesitan mecanismos de financiación no sólo para pagar la prestación de esos tratamientos y servicios, sino también los costes auxiliares, manteniendo al mismo tiempo una atención asequible.

**Objetivos del Estudio:** Este artículo destaca las principales áreas clave de interés del Instituto Nacional de Salud Mental (NIMH del inglés National Institute of Mental Health) y del Instituto Nacional

ABSTRACTS TRANSLATIONS (SPANISH)

J Ment Health Policy Econ 27, 41-43 (2024)

sobre el Abuso de Drogas (NIDA, del inglés National Institute of Drug Abuse) en el apoyo a la investigación aplicada sobre economía de la salud y financiación de la atención sanitaria. Específicamente, este artículo discute el impacto a largo plazo de las inversiones anteriores del NIH en la investigación aplicada de la economía de la salud, y los esfuerzos actuales del NIH para comunicar sus intereses en la investigación de la economía de la salud. Hablamos de la conferencia sobre economía de la salud de 2023 patrocinada por los NIH y el NIDA, y de las ideas presentadas allí para desarrollar y evaluar modelos innovadores de financiación de la atención sanitaria conductual; tres de los trabajos presentados se publicaron recientemente en el *Journal of Mental Health Policy and Economics*.

**Métodos:** Describimos la historia y el impacto de la investigación económica patrocinada por el NIMH y el NIDA, e identificamos los intereses de investigación actuales, tal y como se identifican en los planes estratégicos del NIMH y el NIDA y en los anuncios de financiación recientes. Examinamos los temas presentados en la conferencia sobre Economía de la Salud del NIMH y el NIDA. La conferencia contó con más de 300 participantes de 20 países, de seis continentes.

**Resultados:** Los temas destacados en la conferencia resaltan las formas en que la investigación financiada por los NIH ha promovido el desarrollo de métodos innovadores de financiación de la asistencia sanitaria, tanto desde el punto de vista de la oferta (por ejemplo, proveedores y pagadores) como de la demanda (por ejemplo, usuarios de servicios y familias). Los ponentes invitados debatieron los resultados de la investigación apoyada por el NIH en las áreas temáticas de pago y financiación, economía del comportamiento y determinantes sociales de la salud. Los ponentes principales destacaron temas emergentes en este campo, como la economía de la equidad sanitaria, los sesgos en los modelos de salud mental en la atención sanitaria y el diseño de seguros basados en el valor.

**Discusión:** Demostramos un resurgimiento y un interés explícito por la investigación en economía y política sanitaria en el NIMH y el NIDA. Sin embargo, es necesario seguir trabajando para diseñar mecanismos de financiación que proporcionen pleno acceso y faciliten el uso de prácticas eficaces basadas en la evidencia para mejorar los resultados en salud mental. Por ejemplo, es importante que los proyectos de investigación sobre política y economía de la salud incluyan a responsables de la toma de decisiones que serán los usuarios finales de los datos y los resultados de los estudios, para garantizar que los resultados puedan ponerse en práctica de forma significativa.

**Implicaciones para la Atención Médica:** El diseño de mecanismos de financiación eficaces y eficientes puede ayudar a garantizar que los usuarios de los servicios tengan acceso a tratamientos eficaces y que los clínicos y las organizaciones proveedoras reciban una compensación adecuada por su trabajo.

**Implicaciones para las Políticas Sanitarias:** Las políticas federales, estatales y locales, así como las políticas de los pagadores y las organizaciones de atención sanitaria, pueden influir en el tipo de atención que se apoya e incentiva.

**Implicaciones para Futuras Investigaciones:** Como demuestran los intereses de investigación descritos en sus respectivos Planes Estratégicos y anuncios de financiación, el NIMH y el NIDA siguen financiando la investigación económica y política sanitaria que tiene como objetivo mejorar el acceso a la atención sanitaria, la calidad y los resultados de la atención médica para las personas con o en riesgo de desarrollar condiciones de salud conductual en los EE.UU. y en todo el mundo.

Translated by Sandra Martínez Mudarra, supervised by Antoni Serrano-Blanco

