

Abstracts Translations (Spanish)

The 2021 Child Tax Credit Expansion and Mental Health Care Use Among Medicaid-Enrolled Adolescents in Ohio

La Ampliación del Child Tax Credit de 2021 y la Utilización de Servicios de Salud Mental entre Adolescentes Afiliados a Medicaid en Ohio

Laura J. Chavez, Jesse L. Hawke, Colleen C. McLaughlin, Cynthia A. Fontanella, Tyler J. Gorham, Tansel Yilmazer

Resumen

Antecedentes: Los pagos mensuales anticipados por hijo derivados de la ampliación del crédito fiscal por hijos (*Child Tax Credit de los EUA*, CTC), distribuidos entre julio y diciembre de 2021, se dirigieron a hogares de ingresos bajos y medios. Estudios cuasiexperimentales previos han identificado una reducción de los síntomas depresivos en adultos y adolescentes asociada a esta medida. Asimismo, estos pagos mensuales podrían haber contribuido a disminuir las visitas agudas relacionadas con problemas de salud mental o a mejorar el acceso a la atención ambulatoria.

Objetivo: Analizar los efectos de los pagos anticipados del CTC sobre la utilización de recursos asistenciales relacionados con la salud mental en adolescentes afiliados a Medicaid en Ohio que cumplieran los criterios de edad para beneficiarse del programa, comparándolos con adolescentes ligeramente mayores que habían dejado de ser elegibles al cumplir los 18 años en 2021.

Métodos: Se utilizaron datos de afiliación y reclamaciones asistenciales de Medicaid correspondientes a adolescentes integrados en la organización de atención responsable (*Accountable Care Organization*) Partners For Kids, situada en Ohio central y sudoriental. Se aplicó un diseño de diferencias en diferencias comparando las variaciones posteriores a la introducción de los pagos anticipados del CTC respecto al período previo (2019 y enero-junio de 2021) entre dos cohortes de edad con trayectorias esperadas equivalentes en ausencia de la intervención. El primer grupo había agotado la elegibilidad para el CTC (cumplían 18 años durante el cuarto trimestre de 2021; $n=5.092$), mientras que el segundo seguía siendo elegible (cumplían 18 años durante el primer trimestre de 2022; $n=5.043$). Se incluyeron además cohortes equivalentes de referencia en 2019. Los resultados principales fueron las visitas a urgencias o ingresos hospitalarios con diagnóstico principal de salud mental, así como las visitas ambulatorias relacionadas con salud mental. Se emplearon modelos logísticos de efectos aleatorios para evaluar la interacción entre elegibilidad para el CTC y período de aplicación de la política.

Resultados: No se observaron cambios estadísticamente significativos en la utilización de recursos asistenciales agudos relacionados con la salud mental durante el período de pagos anticipados del CTC entre adolescentes elegibles frente a no elegibles (efecto marginal medio [EMM] = -0,0006; IC95%: -0,0018 a 0,0006). Los resultados fueron similares al analizar separadamente hombres (EMM = -0,0004, CI -0,0018, 0,0009) y mujeres (EMM = -0,0003, CI -0,0024, 0,0017). Tampoco se identificaron cambios significativos en la utilización de atención ambulatoria relacionada con salud mental.

Implicaciones para las Políticas Sanitarias: Los resultados no apor-

tan evidencia empírica que respalde una asociación entre los pagos del CTC de 2021 y cambios en la utilización de atención ambulatoria o aguda en salud mental entre adolescentes. Es posible que la cuantía de las transferencias monetarias mensuales no haya sido suficiente para generar efectos detectables en esta población o que el estudio careciera de potencia estadística para detectar cambios en eventos agudos poco frecuentes. Se requieren investigaciones adicionales para evaluar el impacto de políticas de apoyo a la renta sobre la utilización de servicios de salud mental en población adolescente.

Translated by Antoni Serrano-Blanco

Community Engaged Research Methods in Health Economics Approaches to Mental Health & Substance Use Research

Métodos de Investigación Participativa Comunitaria en los Enfoques de Economía de la Salud Aplicados a la Investigación en Salud Mental y Consumo de Sustancias

Patrick F. Hibbard, Sierra J. Castedo de Martell, Tess K. Drazdowski, Ashli J. Sheidow

Resumen

Antecedentes: Los trastornos de salud mental (SM) y los problemas relacionados con el consumo de sustancias (CS) generan importantes cargas económicas y sociales multisectoriales. Los estudios de economía de la salud pueden orientar inversiones más eficientes y fundamentadas, pero con frecuencia se desarrollan en etapas tardías del ciclo de investigación y pueden omitir costes y resultados considerados prioritarios por las comunidades afectadas. La investigación participativa con la comunidad ofrece estrategias prácticas para aumentar la relevancia y la credibilidad de la investigación mediante la definición conjunta de qué se considera un coste y un beneficio, cómo fluyen los servicios y qué significa el éxito en cada contexto local. Aunque la investigación en economía de la salud incluye numerosos esfuerzos dirigidos a incorporar la voz de la comunidad, como las iniciativas de Participación de Pacientes y Público (Patient and Public Involvement, PPI), el campo carece de orientaciones específicas para involucrar a las comunidades en la investigación sobre salud mental y consumo de sustancias. Asimismo, se conoce poco sobre la profundidad real de dicha participación debido a la falta de consistencia en la notificación y descripción de las actividades de implicación comunitaria.

Objetivos: Proponer un enfoque formalizado y específico para la salud mental y el consumo de sustancias que permita integrar de forma más profunda la participación comunitaria a lo largo de todas las fases de la investigación en economía de la salud: definición del alcance, medición, modelización, interpretación y financiación. El objetivo es que los análisis contribuyan de forma sustancial a la toma de decisiones en el mundo real, preservando al mismo tiempo la comparabilidad con las métricas económicas estándar.

Resultados: Los autores describen una serie de acciones concretas que los equipos de investigación pueden adoptar: (i) Complementar las actividades tempranas del estudio con procesos significativos de

participación comunitaria, incluyendo un plan breve que identifique a los socios implicados, sus funciones, su capacidad de decisión y los mecanismos de compensación económica. (ii) Seleccionar conjuntamente los costes y resultados de interés para dar visibilidad a desenlaces relevantes desde la perspectiva local, como la estabilidad residencial o la permanencia en tratamiento, junto con medidas estandarizadas ampliamente utilizadas, como los años de vida ajustados por calidad (AVAC o QALYs). (iii) Desarrollar de manera colaborativa la estructura y los parámetros de los modelos económicos, utilizando como referencia diagramas de transición de estados, diagramas de existencias y flujos (stock-and-flow) o un “banco de escenarios” destinado a los análisis de sensibilidad y de umbrales. (iv) Alinear la metodología económica con la decisión que se pretende informar: análisis coste-efectividad (ACE/CEA) y análisis coste-utilidad (ACU/CUA) cuando la comparabilidad sea prioritaria; análisis coste-beneficio (ACB/CBA) y análisis de retorno de la inversión (ROI) cuando sea necesario monetizar intercambios entre sectores; y análisis de impacto presupuestario (AIP/BIA) cuando los financiadores necesiten valorar la asequibilidad de una intervención en el corto plazo. (v) Planificar la implementación y los mecanismos de financiación, incluyendo los procesos documentales y contractuales necesarios para la transición “del piloto al pago”, así como vías alternativas de financiación para modelos de atención de bajas barreras de acceso que funcionan manteniendo cierto grado de anonimato de las personas usuarias, como algunos centros comunitarios de recuperación o determinadas organizaciones de salud mental gestionadas por pares.

Discusión y Implicaciones: Los autores recomiendan que la información relativa a la participación comunitaria se comunique de forma transparente, especificando tanto las aportaciones realizadas por la comunidad como sus efectos sobre los costes, los resultados, las hipótesis de trabajo y la incertidumbre presente en los análisis. Consideradas en conjunto, estas acciones pueden contribuir al avance de la investigación en economía de la salud aplicada a la salud mental y al consumo de sustancias, favoreciendo una producción científica más confiable, más fácilmente implementable y con mayor capacidad para generar mejoras reales en la vida de las personas afectadas.

Translated by Antoni Serrano-Blanco

Comparison of Healthcare Costs by Setting of Buprenorphine Initiation among Veterans with Opioid Use Disorder

Comparación de los Costes Sanitarios según el Ámbito de Inicio de la Buprenorfina en Veteranos con Trastorno por Consumo de Opioides

Richard E. Nelson, Sophia Huebler, Adam J. Gordon, Audrey L. Jones, Hildi Hagedorn, Eric Hawkins

Resumen

Antecedentes: La Administración de Salud de Veteranos de los Estados Unidos (Veterans Health Administration, VHA) puso en marcha en 2018 la iniciativa Stepped Care for Opioid Use Disorder Train the Trainer (SCOUTT), una intervención de implementación a gran escala diseñada para formar, motivar y facilitar que los profesionales de atención primaria (AP), clínicas del dolor (CD) y dispositivos de salud mental (SM) prescriban buprenorfina para el tratamiento del trastorno por consumo de opioides (Buprenorphine Medication for Opioid Use Disorder, B-MOUD), con resultados satisfactorios. El presente estudio comparó los resultados en costes sanitarios de los pacientes cuya primera prescripción de B-MOUD se originó en una clínica SCOUTT frente a aquellos cuya prescripción inicial se produjo en una clínica no SCOUTT. Asimismo, se compararon los resultados en costes sanitarios entre clínicas SCOUTT de AP, CD y SM.

Métodos: Se realizó un análisis retrospectivo de cohortes utilizando datos de historia clínica electrónica procedentes del Corporate Data Warehouse y del sistema de contabilidad analítica de costes (Managerial Cost Accounting) de la VHA. Se identificaron veteranos diagnosticados de trastorno por consumo de opioides (Opioid Use Disorder, OUD) entre 2016 y 2023 que habían recibido una prescripción inicial de B-MOUD después del 1 de septiembre de 2018. Se construyó una base de datos longitudinal con información trimestral para cada paciente, abarcando los dos años previos y los dos años posteriores a la fecha índice, definida como la primera prescripción de buprenorfina del paciente. Las variables de resultado incluyeron los costes ambulatorios, los costes de hospitalización y los costes farmacéuticos. Se llevó a cabo un análisis de diferencias en diferencias con efectos fijos de paciente y de período temporal, comparando los resultados antes y después de la fecha índice entre los pacientes que iniciaron tratamiento con buprenorfina en distintos entornos asistenciales.

Resultados: La cohorte analítica principal incluyó 3.573 pacientes con trastorno por consumo de opioides. De estos pacientes, 1.202 (33,6%) habían recibido su primera prescripción de B-MOUD en una clínica SCOUTT. Los costes farmacéuticos trimestrales fueron, en promedio, 260 dólares superiores ($p = 0,044$) entre los pacientes que iniciaron B-MOUD en entornos SCOUTT en comparación con los entornos no SCOUTT durante el período de seguimiento de dos años. La exposición a SCOUTT también se asoció con menores costes hospitalarios, menores costes ambulatorios y menores costes sanitarios totales durante los trimestres inmediatamente posteriores al inicio del tratamiento. Cuando el análisis se restringió exclusivamente a las clínicas SCOUTT, los pacientes que iniciaron B-MOUD en una clínica de SM presentaron costes ambulatorios superiores en 726 dólares ($p < 0,001$) y costes hospitalarios superiores en 1.908 dólares ($p = 0,002$) en comparación con aquellos que iniciaron el tratamiento en una clínica de AP. No se observaron diferencias en los costes sanitarios entre los pacientes que iniciaron B-MOUD en clínicas de AP y aquellos que lo hicieron en CD.

Discusión: Las estrategias de implementación destinadas a fomentar la prescripción de B-MOUD en entornos de AP, CD y SM, en comparación con los dispositivos especializados en trastornos por consumo de sustancias, favorecen reducciones a corto plazo de los costes sanitarios.

Implicaciones para la Provisión y Utilización de los Servicios Sanitarios: La expansión promovida por la iniciativa SCOUTT del tratamiento con buprenorfina hacia las consultas de AP, CD y SM se asoció con unos costes sanitarios totales estables, una reducción de los costes hospitalarios y ambulatorios en los períodos posteriores al inicio del tratamiento y un incremento del gasto farmacéutico coherente con una utilización apropiada de la medicación. Estos resultados sugieren que la descentralización de la provisión de tratamientos para el trastorno por consumo de opioides mediante medicación (MOUD) puede mejorar el acceso a la atención y la continuidad asistencial sin aumentar el gasto sanitario global.

Implicaciones para las Políticas Sanitarias: Apoyar a los profesionales de AP y SM para iniciar y gestionar tratamientos MOUD, mediante programas de formación, modelos asistenciales multidisciplinares y estructuras organizativas como SCOUTT, representa una estrategia escalable y eficiente para abordar la crisis de los opioides en grandes sistemas sanitarios como el de la VHA de los Estados Unidos.

Implicaciones para Futuras Investigaciones: Las investigaciones futuras deberían examinar la retención terapéutica y los resultados clínicos asociados a la implementación de SCOUTT. Además, estudios que incorporen datos asistenciales obtenidos fuera del sistema de la VHA permitirían ofrecer una visión más completa del impacto de SCOUTT sobre la utilización total de recursos sanitarios.

Translated by Antoni Serrano-Blanco