

Abstracts Translations (Spanish)

An Economic Analysis of Psychotherapy for Borderline Personality Disorder

Jane Hall, Sue Caleo,
Janine Stevenson, Russell Meares (Australia)

Un Análisis Económico de la Psicoterapia en el Trastorno Límite de la Personalidad

Abstract / Resumen

Fundamento: El TLP es una enfermedad mental grave en la cual la psicoterapia ha mostrado una mejora del cuadro y una reducción del uso de servicios. En la mayoría de estudios sobre psicoterapia, se ha considerado que la reducción en el uso de servicios implicaba costes sanitarios más bajos. Sin embargo, el coste de la psicoterapia puede compensar el ahorro determinado por la reducción de otros servicios sanitarios.

Objetivos del Estudio: Estimar los costes netos del uso de psicoterapia intensiva en pacientes con TLP

Método: Se recogieron los datos sobre utilización de atención hospitalaria, urgencias, atención ambulatoria, pruebas complementarias y medicación durante los doce meses anteriores y los doce meses posteriores al inicio de psicoterapia. La estimación de costes se efectuó usando unidades estandarizadas de coste.

Resultados: Se produjo un ahorro aproximado de \$670,000 en la utilización de servicios sanitarios por parte de 30 pacientes comparado a un coste \$130,000 por la psicoterapia, con un ahorro neto de \$18,000 por paciente. La mayoría de dicho ahorro corresponde a la disminución de hospitalizaciones. El ahorro de costes fue mayor en pacientes con una alta utilización de servicios. Los análisis de sensibilidad efectuados corroboran la reducción en el coste por uso de servicios.

Discusión: Se ha estudiado un grupo de 30 pacientes con un diseño ante/post. Por tanto este estudio no supera las críticas anteriores en esta área con respecto a estudios observacionales con muestras pequeñas. De todas formas, los resultados se basan en un análisis detallado de los costes por uso de servicios, utilizando asunciones conservadoras y sometiendo los datos a un análisis de sensibilidad.

Implicaciones para la Provisión y Uso de Atención Sanitaria: Hasta la publicación de una evidencia más sólida, se puede concluir que está acreditado el uso de psicoterapia intensiva en pacientes con TLP que además sean altos utilizadores de servicios, particularmente si tienen una historia de hospitalizaciones múltiples.

Implicaciones para la Política Sanitaria: Existen pocos datos rigurosos sobre la efectividad y el coste-efectividad de la psicoterapia. Parece que los pacientes con TLP generan costes elevados por utilización de servicios. Por ello es importante establecer modalidades de tratamiento efectivas y coste-efectivas.

Implicaciones para Investigaciones Futuras: Se requiere más investigación para establecer de forma precisa los patrones de uso de servicios en pacientes con TLP, y para identificar aquellos grupos que puedan beneficiarse mejor de psicoterapia intensiva.

South African Mental Health Process Indicators

Crick Lund, Alan J. Flisher (South Africa)

Indicadores de Proceso de Servicios de Salud Mental en Sectores Públicos de Sudáfrica

Abstract / Resumen

Fundamento: En la Sudáfrica del periodo post-apartheid, la organización y provisión de la atención en salud mental pasa por una época de cambios significativos. Los servicios heredados no eran equitativos para las diferentes razas, eran fragmentarios y estaban infrafinanciados. Además, se fundamentaban en atención cerrada en grandes instituciones centralizadas por lo que se trata de un cambio esperado largamente. La nueva política establece una aproximación de salud mental comunitaria e integrada. Para ejecutar esta política es necesaria una revisión de la provisión actual de la atención o el "proceso". Hasta la fecha no se ha efectuado ningún estudio sobre los indicadores de atención de los servicios de salud en Sudáfrica.

Objetivos del Estudio: Este estudio documenta 4 indicadores de proceso de servicios de salud mental en sectores públicos de Sudáfrica: tasa de ocupación de camas, tasas de hospitalización, estancia y abandonos.

Metodos: Se distribuyó un cuestionario entre pos coordinadores provinciales de salud mental, solicitando el número de camas psiquiátricas ocupadas y disponibles, ingresos anuales, estancia media (EA), y abandono de citas concertadas en atención ambulatoria. La información fue proporcionada por los coordinadores de salud mental en cada una de las 9 provincias.

Resultados: La tasa nacional de ocupación de camas es del 83% (rango 63-109%). La tasa anual de ingresos a unidades psiquiátricas es de 105 por 100.000 hab. (rango 33-300). La media de estancia es de 219 días en hospitales psiquiátricos, 11 días en hospitales generales regionales y 7 días en hospitales de distrito. De promedio, 11% de los pacientes no acuden a las visitas ambulatorias concertadas.

Discusión: Aunque la tasa media de ocupación es compatible con las señaladas a nivel internacional, existe una discrepancia notable entre las provincias, lo que indica tanto una sobreutilización como una infrautilización de recursos hospitalarios. Las tasas de ingreso son bajas en relación a las de países desarrollados pero comparables a la de los países en vías de desarrollo. Las tasas bajas de ingreso se relacionan con un rango de factores como provisión inadecuada de servicios, flujo interprovincial y patrón de atención cerrada. Las estancias son largas en relación con las de los países desarrollados. También existe una gran diversidad entre las diferentes provincias, con un patrón de atención cerrada a largo plazo en algunas instituciones. Las tasas de abandono son bajas en relación a la de centros internacionales y a informes previos en Sudáfrica.

Implicaciones para la Política Sanitaria: En conjunción con la política actual, se produce una necesidad urgente de evaluación y reforma de la atención cerrada a nivel local. La monitorización en marcha de indicadores de proceso es importante para la transición a una atención comunitaria.

Implicaciones para Investigaciones Futuras: La limitación de los datos y los problemas en la recolección de información sobre salud mental en un sistema integrado de salud, es un indicador de la necesidad de más investigación en esta área. También es necesaria más investigación sobre las necesidades no cubiertas en atención de salud mental en Sudáfrica.

*Correspondence to: Prof. Luis Salvador, Centro de Investigación en Minusvalías, Dept. Psychiatry, University of Cadiz, C/Diego Fernández Herrera, N°18, 4°C, 11401-Jerez de la Fra., Cádiz, Spain

**Cost-Shifting from Private to Public Payers:
The Scene Before Parity Legislation**

Carol Siegel, Judith Samuels, Joseph Wanderling (USA)

**Cambio de Costes de Pagadores Públicos a Privados:
El Escenario antes de la Legislación de Paridad**

Abstract / Resumen

Antecedentes: Los estudios previos sobre las implicaciones de la paridad se centraban en la preocupación sobre un aumento sustancial de los costes de la salud mental para los pagadores privados. Sin embargo, el análisis global de las implicaciones de los costes de paridad debe considerar también si los costes de la salud mental de los pagadores públicos pueden aumentar cuando los empleadores o aseguradores privados intentan dar de baja a aquellos afiliados con enfermedad mental grave. Este estudio examina el alcance de la transferencia de los costes de los pagadores públicos a los privados durante dos periodos separados de dos años previos a la implantación de la legislación de paridad. Los resultados del análisis pueden servir como base para examinar las consecuencias de la legislación de paridad sobre el cambio de costes en esta dirección.

Métodos: El estudio utiliza una base de datos de todos los pagadores en un condado rural y uno urbano en el estado de Nueva York, que contiene información sobre la utilización por personas adultas de los servicios especializados de salud mental (excluyendo las prácticas privadas). Por cada año de los periodos bianuales -1991-1992 y 1995-1996- los consumidores se clasificaron en dos grupos de pagadores basados en si sus servicios fueron pagados por pagadores "Sólo Privados", "Sólo Públicos", "Sólo Privados/Públicos", "Cualquier Pago Personal" u "Otros". Se examinó la proporción de individuos que cambiaron de un grupo pagador a otro de un año al siguiente en cada período de tiempo y los costes anuales promedio de estos pagadores.

Se utilizó una regresión logística para identificar las características de las personas con más probabilidades de permanecer en un sistema de pagadores Sólo Privados a diferencia de aquellas que quizás se cambiarían a pagadores Sólo Privados/Públicos o pagadores Sólo Públicos.

Resultados: En ambos periodos de dos años, el porcentaje de personas que cambiaron en un año de Sólo Privados a pagadores Privados/Públicos o Sólo Públicos fue pequeño. En cambio, un sujeto del grupo de Sólo Privados/Públicos tenía una probabilidad 12 veces superior de cambiar a pagador Sólo Público en el año siguiente. Los costes medios anuales del grupo de Sólo Privados/Públicos fueron más altos que el de cualquier otro grupo pagador. Los costes medios anuales de las personas que cambiaron al grupo de Privados/Públicos desde cualquier otro grupo pagador, o que continuaron en este régimen desde el año anterior fueron aún más altos. Los análisis de regresión logística para ambos periodos de tiempo mostraron que las personas que cambiaron de pagadores Sólo Privados a Sólo Privados/Públicos o Sólo Públicos tenían con mayor frecuencia ingresos subvencionados, eran más jóvenes y presentaban una discapacidad en salud mental, comparados con aquellas que continuaron en un sistema de pagadores Sólo Privados. En 1995, la probabilidad del cambio también aumentó para aquellas personas no-blancas y/o con una discapacidad por abuso de sustancias.

Implicaciones: Este estudio ha encontrado que los individuos rara vez se cambian directamente de pagadores exclusivamente privados a pagadores exclusivamente públicos. En lugar de ello, primero se cambian para tener los servicios reembolsados por ambos pagadores, privados y públicos, y durante este período su costo promedio del total de servicios es extremadamente alto. Las personas que cambian de pagadores privados a un sistema en el que los pagadores públicos paguen al menos algunos de sus servicios en año siguiente parecen ser o empleados jóvenes o dependientes jóvenes que tienen una enfermedad mental grave o una discapacidad por enfermedad mental. El abuso de sustancias y/o el ser no-blanco también aumenta la probabilidad de un cambio hacia los pagadores públicos. Junto con los mandatos de la paridad, ha habido un aumento en los controles de cuidados dirigidos. El grado en que se utilizarán estos controles para acelerar el movimiento de dichas personas de alto coste desde sistemas de pagadores privados a públicos requiere un análisis detallado.

**Symptom Reductions and the Employment Impacts of Mental
Illness and Treatments: Toward a Structural Analysis
for Patients with Schizophrenia**

Eric Slade, David Salkever (USA)

**Impactos sobre la Enfermedad y el Tratamiento de la Reducción
de Síntomas y el Empleo: Hacia un Análisis Estructural
en Pacientes con Esquizofrenia**

Abstract / Resumen

Antecedentes: Hay una larga tradición en la literatura de la economía de la salud y la salud mental sobre el cálculo de los impactos de los trastornos sobre el empleo y los salarios. Varios análisis han asociado la presencia de enfermedad mental con peores resultados en el mercado laboral utilizando, con frecuencia, indicadores para medir los trastornos mentales. No está claro, sin embargo, hasta qué punto el tratamiento médico no supervisado sesga los impactos estimados de los trastornos sobre los resultados en el mercado laboral. En este estudio argumentamos que con el propósito de juzgar el verdadero coste del empleo de la enfermedad mental y los beneficios potenciales del tratamiento es necesario explicar la relación estructural entre el tratamiento, los síntomas, y los resultados en el empleo.

Objetivos del Estudio: El estudio propone un modelo estructural para entender los impactos de la enfermedad mental sobre el empleo y empíricamente calcula un elemento de este modelo estructural que relaciona los síntomas de la esquizofrenia con la situación de empleo de los pacientes. Además, utilizamos nuestras estimaciones empíricas para simular las consecuencias sobre el empleo de un tratamiento más eficaz y de la reducción en la intensidad de los síntomas.

Métodos Empíricos: Nuestros análisis empíricos utilizan una muestra de 1.643 adultos con un diagnóstico de esquizofrenia. Pronosticamos la probabilidad de tres resultados - no empleado, empleado en un trabajo protegido o con apoyo, o empleado en un trabajo normalizado (sin apoyo). Los análisis incluyen medidas de las características demográficas, historia de la enfermedad, diferencias de localización, y medición detallada de los síntomas.

Resultados: Encontramos que los síntomas negativos tienen un impacto sustancial adverso en la participación tanto en programas de empleo sin apoyo como en programas de empleo protegido o apoyado. Los impactos de otros síntomas de la esquizofrenia sobre el empleo no son tan relevantes, aunque también aparece una relación significativa con los síntomas de depresión. Las simulaciones sugieren, sin embargo, que sólo un tercio de los consumidores estaría empleado en cualquier tipo de trabajo aun reduciendo bastante los niveles de los síntomas.

Discusión: Los síntomas negativos son particularmente importantes para el funcionamiento del rol social y el empleo. El efecto marginal sobre el empleo de una reducción de los síntomas negativos es varias veces mayor que el efecto de una reducción comparable en síntomas positivos. Es más, el efecto sobre el empleo de una mejora en los síntomas es más fuerte para el empleo sin apoyo que para el empleo protegido o con apoyo. Aunque los síntomas de esquizofrenia evaluados más frecuentemente afectan el empleo, el aumento del control de éstos es poco probable que lleve a mejoras sustanciales del empleo por sí sólo, al menos a corto plazo.

Implicaciones para la Provisión y el Uso de la Atención Sanitaria: Estos resultados sugieren que una optimización del tratamiento que resulte en una reducción en los niveles de los síntomas aumentará las tasas de empleo entre personas con esquizofrenia, pero que, para obtener un mayor impacto sobre el empleo, probablemente sea necesario contar con terapias de rehabilitación más eficaces centradas en la mejora del funcionamiento.

Implicaciones para Política: el desarrollo del empleo con apoyo y la eliminación de factores desincentivadores del trabajo en los programas públicos de apoyo a la renta, son dos medidas adicionales que pueden ayudar a aumentar el empleo.

Minority Sensitivity to Health Insurance in Mental Health Use

Kathleen C. Thomas, Lonnie R. Snowden (USA)

Respuesta de las Minorías a la Cobertura de los Servicios de Salud Mental por parte de los Seguros Médicos

Abstract / Resumen

Antecedentes: Para promover el acceso a los servicios de salud mental, los políticos sanitarios se han centrado en expandir la disponibilidad de los seguros y la generosidad de las coberturas de salud mental. Las minorías étnicas constituyen un objetivo prioritario al que deben dirigirse estos programas. Sin embargo, las personas pertenecientes a minorías recaban menos atención mental ambulatoria que la población blanca entre la población adscrita a seguros privados. En la población cubierta por Medicaid esta situación se repite.

Objetivo del Estudio: El presente estudio busca determinar si, en minorías étnicas, los seguros públicos son tan efectivos como los seguros privados en promover tratamiento ambulatorio de salud mental para minorías étnicas.

Métodos: El análisis utiliza datos del Estudio de Gastos Médicos Nacionales (National Medical Expenditure Survey) de 1987 para hacer un modelo de los gastos de salud mental como una función de la pertenencia a minorías y la cobertura mediante seguros privados. Una interacción entre las dos destacaría cualquier diferencia en respuesta a la cobertura por seguros privados o públicos.

Resultados: Las minorías presentan una menor respuesta que la población blanca a los seguros privados de dos maneras. Primero, las minorías están menos interesadas en seguros privados que en los seguros públicos mientras que los blancos no muestran esta diferencia. Segundo, las minorías están menos interesadas en seguros privados que los blancos.

Discusión: Los resultados sugieren que hay una diferencia en la efectividad de los seguros de salud públicos y privados para fomentar el uso de los servicios de salud mental. Entre las minorías, aquellos con cobertura privada utilizaron menos servicios de salud mental que aquellos con cobertura pública. Esta tendencia no se observó en población blanca. Las minorías no sólo estuvieron menos interesadas en los seguros privados que en los seguros públicos, sino que entre aquellos asegurados privadamente, las minorías utilizaron menos servicios de salud mental que los blancos. Estos resultados suponen que los seguros pueden no ser un instrumento tan eficaz como se esperaba para fomentar la iniciativa propia hacia la búsqueda de tratamiento particularmente entre las minorías y otras poblaciones de escasos recursos.

Implicaciones para Investigación Adicional: Las áreas para investigación adicional incluyen los impactos de las definiciones alternativas de los servicios de salud mental, la dinámica de la sustitución de la asistencia de salud mental de pacientes internos a pacientes externos, aclaración de las barreras no-financieras para la atención de minorías, y determinantes de la búsqueda oportuna de ayuda por parte de las minorías.

Implicaciones de la Provisión y Uso de la Asistencia Sanitaria: Estos resultados sugieren que aumentar la cobertura de los seguros privados a las poblaciones minoritarias no eliminará los vacíos raciales y étnicos en la búsqueda de ayuda profesional para la asistencia en salud mental por pacientes ambulatorios. Aunque el total de personas que reciben tratamiento puede aumentar, estos resultados sugieren que los blancos buscarían la asistencia en mayor número que las minorías y la diferencia entre minorías y población blanca puede crecer.