

## Abstracts Translations (Spanish)

### Unit Cost of Counseling and Patients' Length of Stay in a Residential Drug Treatment Setting

Costes Unitarios de Asesoramiento y Días de Estancia de los Pacientes en una Unidad Residencial de Tratamiento de Drogas

Farrokh Alemi, Mary Haack, Linda Holifield,  
Yvonne Claudio and Kashif Haqqi (USA)

#### Abstract / Resumen

**Antecedentes:** Muchas publicaciones sobre los costes del asesoramiento dan un coste fijo por hora de servicio. Estas estimaciones pueden ser imperfectas.

**Objetivos del Estudio:** El propósito de este estudio es mostrar, a través de un ejemplo, cómo el coste de una hora de asesoramiento 'counseling' depende del tipo de paciente, in general, y de los días de estancia del paciente, en particular. Aunque el profesional de la salud proporciona la misma hora de trabajo, el coste por hora es diferente en los ingresos de corta y larga duración.

**Métodos:** Identificamos 5 pacientes con ingresos de corta duración y 5 con ingresos de larga duración en un programa residencial de tratamiento. Para cada uno de los grupos, preguntamos a los profesionales que realizaban el asesoramiento ('counselors') revisar las historias clínicas médicas y medir la utilización de varios servicios por los pacientes. Estimamos el coste de una unidad de servicio dividiendo el coste de un paciente medio por la utilización del programa por pacientes de corta y larga estancia.

**Resultados:** El coste de una hora de asesoramiento por pacientes de larga estancia fue 2/3 menor que el coste en los pacientes de corta estancia. Cambios similares en los costes unitarios se observaron en los costes de asesoramiento en actividades grupales y otros componentes del tratamiento del abuso de sustancias.

**Discusión:** Nuestros datos se limitan a un estudio de caso y no necesariamente se pueden aplicar a otros programas de tratamiento. El artículo sugiere que los métodos de estudio de costes de tratamiento deberían ajustarse para reflejar el 'case mix' de los pacientes y su estancia en el servicio esperada.

**Implicaciones para las Políticas de Salud:** Nuestros análisis muestran que los pacientes con riesgo de tener una corta estancia deberían tener precios más altos; e inversamente, tasas más bajas se deberían aplicar a los pacientes que se espera que acaben el tratamiento. Sin ajustar las tasas según el 'case mix' de los pacientes, las instituciones proveedoras de servicios de salud tienen un incentivo para evitar los casos difíciles y concentrarse en casos con estancias largas.

**Implicaciones para Investigaciones Futuras:** Diversos instrumentos para medir gravedad de la enfermedad o dificultad en el tratamiento pueden usarse para anticipar la estancia de los pacientes. Entonces, las tasas por unidad de tratamiento pueden determinarse en función de la duración de la estancia esperada del paciente. Este artículo presenta un cuestionario que puede ser usado para recoger datos de costes y estimar los costes por unidad de tratamiento ajustados por la duración de la estancia esperada.

### Parity - Prelude to a Fifth Cycle of Reform

Paridad - Preludio de un Quinto Ciclo en la Reforma

Howard H. Goldman (USA)

#### Abstract / Resumen

**Antecedentes:** Conferencia Carl Taube, año 2002 realizada en la Reunión sobre Economía de la Salud Mental en el Instituto Nacional de Salud Mental (NIMH), EEUU.

**Objetivo del Estudio:** Examinar la relación existente entre una política de paridad en la financiación de los servicios de salud mental y el futuro de la reforma en la provisión de servicios.

**Método:** Aplicación de las teorías de la eficiencia estática y dinámica a la comprensión de la paridad y a la evolución de los servicios de salud mental, basándose en el concepto de Burton Weisbrod "el cuadrilema de los servicios de salud".

**Resultados:** Cada uno de los cuatro ciclos de la reforma de los servicios de salud mental ha tenido que ver con cuestiones de eficiencia estática y dinámica. Cada ciclo se ha asociado a eficiencia estática en la gestión y financiación de servicios. Además, cada uno se ha asociado a un conjunto de nuevas tecnologías de tratamiento dirigidas a mejorar la eficiencia dinámica. Las reformas no tuvieron en última instancia éxito debido al fracaso de las nuevas tecnologías de tratamiento de prevenir la cronicidad del paciente o de alcanzar una recuperación mantenida. Avances recientes en las tecnologías de tratamiento y la gestión de los cuidados pueden alcanzar un nivel de eficiencia sin precedentes que puede conciliarse con unas políticas de mejora en el acceso de los servicios de salud y sociales generales, incluyendo la cobertura del seguro. Esta política de lo que se ha llamado "paridad de financiación" puede mejorar la actual provisión de servicios de salud mental, pero también puede significar un futuro ciclo de reforma. Si las nuevas tecnologías continúan avanzando hasta ser "tecnologías completas" -más fáciles de proveer y que produzcan una verdadera recuperación- y los recursos generales son accesibles, entonces los servicios especialistas en salud mental pueden contraerse dramáticamente a favor del tratamiento efectivo y del tratamiento de los trastornos mentales en asistencia primaria y otros servicios generales.

**Discusión:** Predecir el futuro de los servicios de salud es especulativo, pero puede ser más fácil utilizando la formulación de Weisbrod para comprender el proceso de la reforma en salud mental. El confiar excesivamente en técnicas administrativas para aumentar la eficiencia estática y un falso optimismo sobre la eficiencia dinámica de nuevas tecnologías ha bloqueado las reformas previas. Basándonos en estas premisas, un quinto ciclo de reforma podría tener éxito si se alcanzan las condiciones necesarias y si se proveen los recursos generales.

---

\*Correspondence to: Prof. Luis Salvador, Centro de Investigación en Minusvalías, Dept. Psychiatry, University of Cadiz, C/Diego Fernández Herrera, Nº18, 4º, 11401-Jerez de la Fra., Cádiz, Spain

**Cost-Outcome of Anxiety Treatment Intervention  
in Primary Care in Hungary**

**Coste-Resultado de una Intervención para Tratar la Ansiedad  
en Asistencia Primaria en Hungría**

**János Zámori, Erika Szádóczy, Sándor Rózsa  
and János Füredi (Hungary)**

**Abstract / Resumen**

**Objetivo del estudio:** El propósito de este artículo es estimar los cambios en la utilización de servicios de salud y los costes indirectos en los trastornos de ansiedad y afectivos en pacientes de asistencia primaria después del inicio de tratamiento de salud mental.

**Método:** Este estudio se realizó en 12 consultas de asistencia primaria en adultos en Budapest, Hungría. Entre 2.000 pacientes elegibles de edades entre 18 y 64 años, 1.815 dieron su consentimiento informado para participar en el estudio. Para generar el diagnóstico psiquiátrico se utilizó la versión húngara del Diagnostic Interview Schedule (DIS) para trastornos de ansiedad y afectivos. Para todos los pacientes, se recogieron datos sobre la utilización de servicios de salud, que incluían número de visitas, consultas al especialista, días pasados en el hospital, días de baja laboral por enfermedad en el último año y medicación prescrita. Entre las 1.000 primeras personas que se atendieron, 151 pacientes recibieron un diagnóstico DIS/DSM-III-R de trastorno de ansiedad y/o del estado de ánimo o duelo no complicado. Cincuenta y un pacientes que aceptaron el tratamiento psiquiátrico fueron asignados al grupo de tratamiento. Después de los primeros 1.000 participantes, 75 pacientes recibieron un diagnóstico DIS y fueron considerados grupo control. En el grupo de tratamiento, cinco pacientes proporcionaron tratamiento de manera ambulatoria durante un año. Los pacientes en el grupo control recibieron el tratamiento habitual de sus médicos de asistencia primaria. Después de un año, se recogieron los datos de utilización de servicios del período. Para los propósitos del presente estudio, los costes directos de tratamiento se limitaron a los costes de los servicios sanitarios y los costes indirectos a la pérdida de días de trabajo. La significación estadística se calculó utilizando una prueba T para datos apareados comparando las medias de las dos variables en un grupo simple.

**Resultados:** En el grupo de tratamiento, el coste de los fármacos prescritos se incrementó de manera importante debido al coste farmacológico del tratamiento psiquiátrico, incrementando de esta manera los costes directos totales del tratamiento. En el mismo grupo, el coste de los fármacos no psiquiátricos disminuyó en un 37%, sugiriendo una reducción del tratamiento médico general que compensaba parcialmente el coste del tratamiento de la ansiedad y depresión. El número de días de hospitalización mostró una disminución marcada en el grupo de tratamiento y un ligero, insignificante aumento en el grupo control. El absentismo laboral disminuyó de manera acusada en el grupo de tratamiento (-56%) y en el grupo de pacientes que recibieron tratamiento psiquiátrico en otro lugar (-62%). En el grupo control, hubo un gran incremento (+182%) en los días de baja laboral.

**Discusión:** Entre los pacientes de asistencia primaria de salud diagnosticados con un trastorno de ansiedad o del estado de ánimo, el tratamiento psiquiátrico condujo a unos mayores costes directos de tratamiento, pero éste fue compensado por una disminución de los costes indirectos debido a una reducción en el absentismo laboral comparado con el tratamiento habitual en asistencia primaria.

**Limitaciones:** Los pacientes no fueron asignados aleatoriamente a grupos diferentes debido a consideraciones éticas. Habían además diferencias estadísticamente significativas en las características basales de los grupos. El cambio en la frecuencia en el uso de servicios puede estar afectado por diferencias en la gravedad de la enfermedad u otras razones no atribuibles a los efectos del tratamiento.

**Implicaciones para las Políticas Sanitarias:** Limitar el acceso a tratamiento psiquiátrico de los pacientes con trastornos de ansiedad puede incrementar el absentismo, resultando así en un aumento de los costes indirectos.

**Incentives in Financing Mental Health Care  
in Austria**

**Incentivos en la Financiación de la Salud Mental en Austria**

**Ingrid Zechmeister, August Österle, Peter Denk  
and Heinz Katschnig (Austria)**

**Abstract / Resumen**

**Antecedentes:** En Austria, la financiación de los servicios de salud -y aún más en los servicios de salud mental- se caracteriza por una mezcla de responsabilidades federales y provinciales, falta de uniformidad en la provisión. La división entre la financiación de las estructuras de servicios de salud y de servicios sociales convierte a la situación en aún más compleja. Esta situación conduce a varios, en parte contraproducentes y algunas veces paradójicos, incentivos financieros y desincentivos para los proveedores, los que reciben el servicio y financiadores de los servicios de salud mental. En varias provincias de Austria, planes de reforma recientes de los servicios de salud mental se han centrado fundamentalmente en establecer unos cuidados de salud basados en el tratamiento comunitario y orientados hacia el paciente. Uno de los principales retos en implementar estas nuevas políticas es la reubicación de los recursos.

**Objetivo del Estudio:** Los autores hipotesizan que la estructura de financiación de los servicios de salud mental existente, con sus incentivos y desincentivos, constituye un obstáculo para unos cuidados de salud comunitarios centrados en el paciente. Analizar las características globales del sistema de financiación de los servicios de salud mental en una provincia austríaca, la Baja Austria, proporcionará una mejor comprensión de las relaciones entre los actores y los incentivos inherentes y resaltarán las implicaciones para el proceso de desinstitucionalización.

**Método:** Los autores usan un marco analítico basado en la teoría del agente principal, evidencias empíricas, e información sobre las estructuras financieras, organizacionales, y legales para identificar las características de las relaciones entre los actores y la posición de cada uno de los actores dentro del sistema.

**Resultados:** El artículo muestra cómo los incentivos están ligados a la constelación de actores involucrados en la financiación de los servicios de salud mental existente e identifica relaciones de poder significativas. Como consecuencia, los incentivos y desincentivos del sistema de financiación resultan en un sistema de servicios de salud mental en Baja Austria centrado en el hospital y en la provisión de servicios.

**Discusión:** El sistema actual de financiación de los servicios de salud mental representa un obstáculo a la provisión de servicios de salud mental comunitarios centrados en el paciente. Esto es debido a la constelación de actores y a las relaciones de poder entre ellos donde, cabe destacar, los pacientes son la parte más débil en el triángulo paciente-proveedor-financiador. Balancear las relaciones de poder será un prerrequisito para poner en marcha sistemas de financiación alternativos.

**Implicaciones para las Políticas Sanitarias y Investigaciones Futuras:** Si se debe establecer en Austria un sistema de salud mental comunitario basado en las necesidades, las estructuras de financiamiento deben cambiarse de manera adecuada. La aplicación de un marco de agente principal es útil para identificar los aspectos clave de la financiación del sistema de salud mental en relación a la provisión de servicios. Son necesarias investigaciones adicionales para ayudar al desarrollo de mecanismos de financiación alternativos que apoyen un sistema de salud mental comunitario centrado en el paciente.