

Abstracts Translations (Spanish)

Benchmarking the Quality of Schizophrenia Pharmacotherapy: A Comparison of the Department of Veterans Affairs and the Private Sector

Benchmarking de la Calidad de la Farmacoterapia de la Esquizofrenia. Una Comparación del Departamento de Veteranos y el Sector Privado

Douglas L. Leslie and Robert A. Rosenheck

Resumen

Fundamento: Comparar la calidad de la atención entre grandes sistemas de atención sanitaria es importante para la gestión de los sistemas sanitarios. Este estudio utilizó medidas de la calidad de la farmacoterapia para pacientes con esquizofrenia y comparó estas medidas en una muestra de pacientes del departamento de asuntos de veteranos (VA) y otra del sector privado.

Metodos: Se identificó mediante datos administrativos una muestra aleatorizada de pacientes diagnosticados de esquizofrenia en el VA en el año fiscal (FY) de 2000. En el sector privado, se identificó una muestra de pacientes diagnosticados de esquizofrenia mediante la base de datos MEDSTAT's MarketScan®. Para ambos grupos se analizó el uso de medicamentos antipsicóticos así como medidas de calidad de la farmacoterapia, incluyendo el si se había efectuado una prescripción de antipsicóticos para el paciente, si esta era de los nuevos APS, y si la dosificación se ajustaba a recomendaciones establecidas de tratamiento. Estas medidas se compararon entre los dos grupos usando modelos de regresión logística con control de edad, género, y diagnóstico comórbido.

Resultados: La mayoría de pacientes con un diagnóstico de esquizofrenia (82% entre los VA y 73% en el sector privado) recibieron prescripción de APS, generalmente atípicos. Los pacientes en VA tenían una probabilidad más elevada de recibir dosis por encima de las recomendaciones de tratamiento, y más baja de recibir dosis por debajo de las mismas. En general las diferencias en la proporción de tratamiento de acuerdo con las recomendaciones no mostraron diferencias estadísticas entre los dos sistemas (60% en VA y 58% en el sector privado).

Conclusiones: Las diferencias entre los dos sistemas fueron intermedias, con mayor funcionamiento del VA en algunos parámetros y peor en otros. Implicaciones para la provisión de servicios de salud: Aunque el VA y el sector privado resultaron comparables en cuanto a la calidad de las medidas estudiadas, existe una posibilidad de mejora en ambos sistemas. Las recomendaciones de tratamiento se basan en la mejor evidencia disponible en efectividad y seguridad. La calidad de la atención puede mejorar mediante una mayor adherencia a estas recomendaciones.

Implicaciones para la Política Sanitaria: Las tasas relativamente bajas de adherencia a las recomendaciones de tratamiento pueden atribuirse a una falta de atención sobre dichas recomendaciones entre los médicos prescriptores, o a la creencia de que dichas recomendaciones son inadecuadas. En la medida en que las tasas bajas de adherencia sean debidas a una falta de atención entre los médicos, es necesario dirigir las políticas hacia una mayor diseminación de esta información y a la incentivación del uso apropiado de estas medicaciones.

Implicaciones para Investigaciones Futuras: Se requiere más investigación para entender las decisiones de prescripción de APS por parte de los médicos. Es necesario refinar las recomendaciones en la medida que éstos piensen que dichas recomendaciones terapéuticas son inadecuadas.

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

Estimating Earnings Losses due to Mental Illness: A Quantile Regression Approach

Estimación de las Pérdidas de Ganancias debidas a Enfermedad Mental: Una Aproximación por Regresión de Cuantiles

Dave E. Marcotte and Virginia Wilcox-Gök

Resumen

Fundamento: La capacidad de los trabajadores de continuar productivos y mantener sus ganancias cuando sufren enfermedades mentales depende en gran medida del acceso a un tratamiento adecuado y en la flexibilidad y apoyo prestado por los empresarios. En los Estados Unidos existen variaciones sustanciales con respecto al acceso a la atención sanitaria y bajas por enfermedad, así como a otros derechos laborales según el nivel de ingresos. Así pues, la capacidad del empleado de permanecer productivo y el grado en que esto altera sus ingresos depende de su posición en la distribución de ganancias. A causa de ello, el foco en la pérdida de ganancias puede dar una información insuficiente del impacto de la enfermedad mental en el mercado laboral.

Propósito: En este artículo examinamos los efectos de la enfermedad mental sobre las ganancias teniendo en cuenta que éstas pueden variar según el nivel distributivo de las mismas.

Metodos: Empleamos un estimador de regresión de cuantiles para identificar los efectos sobre puntos clave de la distribución de ganancias utilizando para ello los datos del estudio "National Comorbidity Survey".

Resultados: Hallamos que las ganancias muestran una importante variación a través de la distribución. Mientras que los efectos promedios no son grandes, las enfermedades mentales determinan pérdidas de ganancias sobre todo en la cola más baja de la distribución, especialmente en mujeres. En solo un caso encontramos que una enfermedad tenía un efecto negativo a lo largo de la distribución.

Implicaciones: Las enfermedades mentales tienen impactos negativos mayores en los resultados económicos de lo estimado con anterioridad, aun cuando estos efectos no son uniformes. Por tanto, los investigadores y los políticos sanitarios no deben atemperarse por el hecho de que los efectos medios sobre las ganancias sean relativamente pequeños. Estas estimaciones no toman en cuenta las características de cómo y dónde las enfermedades mentales se asocian a pérdidas económicas reales en los pacientes.

Perspectives

Budget and Financing of Mental Health Services: Baseline Information on 89 Countries from WHO's Project Atlas

Perspectivas - Presupuesto y Financiación de los Servicios de Salud Mental: Información basal de 89 Países del Proyecto Atlas de la OMS

Shekhar Saxena, Pratap Sharan, Benedetto Saraceno

Resumen

Fundamento: Existe muy poca información sobre presupuesto y financiación de servicios de salud mental en el mundo.

Propósito del Estudio: Durante el año 2001 y como parte del Proyecto Atlas, la OMS recolectó información sobre los recursos disponibles de salud mental en todos los países. Este informe pretende describir la situación con respecto a los presupuestos federales y sobre la financiación de la salud mental a nivel de los países. También examina la asociación entre la asignación relativa de

presupuestos sanitarios al sector de la salud mental con la política de salud mental, y los indicadores de programa y recursos en 89 países.

Método: La información se recogió a través de un cuestionario (acompañado de un glosario) que se envió al punto de información de salud mental en el Ministerio de Salud de cada país. 89 países dieron información sobre el presupuesto de salud y la parte del presupuesto de salud que se destinaba a la salud mental. Además se obtuvo información sobre la política, los programas y los indicadores de recursos de salud mental (camas, personal, servicios para poblaciones específicas, y disponibilidad de fármacos).

Resultados: Los resultados mostraron que el 32% de los 191 países encuestados no disponían de un presupuesto específico de salud mental. De los 89 países que facilitaron la información requerida, el 36% dedicaban menos del 1% del presupuesto total de salud a la salud mental. Muchos países de África (79%) y del Sureste de Asia (63%) estaban en este grupo. La comparación con el proyecto de la Carga Global de Enfermedad mostró un gran disparidad entre carga y recursos. Los países con menores ingresos destinaron una menor proporción de su presupuesto de salud que los países con mayores ingresos. El método primario de financiación de la salud mental en la mayoría de países fueron los impuestos (60.2%), aunque muchos países con bajos ingresos dependían de gastos de bolsillo (16.4%). En general, la presencia de políticas y programas de salud mental no se asociaba con la proporción de recursos asignados a salud mental. Los países categorizados en función de la proporción del presupuesto de salud destinado a salud mental diferían significativamente en términos de política sobre beneficios de discapacidad y en los indicadores de recursos de salud mental (camas, personal, servicios para poblaciones específicas, y disponibilidad de fármacos).

Discusión y Limitaciones: La asignación federal para la salud mental es baja en muchos países cuando se compara con la carga de estos trastornos. También hay una gran disparidad entre países y regiones. Las limitaciones del estudio son la dependencia exclusiva de datos de fuentes gubernativas y la dificultad de obtener datos precisos por parte de algunos gobiernos con respecto a presupuestos federales de salud mental, dado que éstos no podían identificarse de forma desagregada.

Implicaciones para la Provision y Uso de Servicios: Para poder utilizar los recursos de forma más eficiente y juiciosa, los países deben apoyar la integración de los servicios, la reasignación de camas de salud mental, la formación de los proveedores y los servicios para poblaciones específicas.

Implicaciones para la Política Sanitaria: La mayoría de países deberían incrementar sus presupuestos de salud mental para proveer los servicios necesarios. Los países en los que los gastos de bolsillo constituyen la fuente principal de financiación de la salud mental deben buscar mecanismos para establecer seguros sociales.

Implicaciones para Investigaciones Futures: Se requiere más investigación encaminada a obtener información sobre el sistema de financiación de la salud mental en relación con la política y la planificación de servicios.

control de la epidemia del virus de la neumonía aguda y del consumo de tabaco. La nueva administración debe emplear este momento de éxito para iniciar una campaña mundial sobre financiación de los trastornos mentales como un objetivo prioritario.

Commentary

From Financial Analysis to Policy Development in Mental Health Care: The Need for Broader Conceptual Models and Partnerships

Comentario - Del Analisis de Financiación al Desarrollo de Políticas de Salud en Atención de Salud Mental: La Necesidad de Modelos Conceptuales más Amplios y de Asociaciones.

Juan E. Mezzich

Resumen

La economía de la salud mental está constituyéndose en un campo de especial significación en el mundo complejo e interactivo en el que nos ha tocado vivir. En esta línea, la conceptualización y la recolección de los datos necesarios en estudios internacionales como el proyecto Atlas de la OMS, conlleva retos metodológicos considerables. Este trabajo subraya la necesidad de considerar modelos conceptuales más amplios y asociaciones, y se discuten algunas empresas prometedoras en este sentido.

Commentary

Financing Global Mental Health Services and the Role of WHO

Comentario - Financiación Global de los Servicios de Salud Mental y el Papel de la OMS

Teh-wei Hu

Resumen

Un indicador específico del compromiso de un gobierno con respecto a la salud mental es la cantidad de recursos que destina a este propósito. La incentivar el compromiso gubernamental sobre financiación en salud mental requeriría investigación adicional y la diseminación de los hallazgos sobre las consecuencias económicas de los trastornos mentales, sobre los beneficios de coste efectividad de las alternativas terapéuticas, y sobre los métodos alternativos de financiación para estas enfermedades. Además, los grupos organizados de consumidores pueden constituir el modo de informar a los legisladores y a los políticos gubernamentales. Por sí sola, la financiación pública no es suficiente para el tratamiento de las enfermedades mentales, y debe ser complementada por la financiación privada. La provisión de servicios adecuados para pacientes mentales requeriría de la combinación de ambos sistemas. La OMS ha mostrado su efectividad en el