

Abstracts Translations (Spanish)

Mental Health Care System and Mental Health Expenditures in the Czech Republic

Sistema de Salud Mental y Gasto en Salud Mental en la República Checa

Martin Dlouhy (Czech Republic)

Fundamento: Aunque la atención en salud mental constituye un componente sustancial del sistema sanitario en la República Checa, hay una falta de información y de investigación sobre los gastos en salud mental. La determinación del nivel y del perfil de gastos en salud mental es el primer paso para conseguir una concienciación sobre los costes de la salud mental para la sociedad.

Propósito del Estudio: Describir el sistema de financiación y de provisión en la República Checa y estimar el gasto en salud mental para 2001. Este artículo examina los gastos con respecto a la estructura según el tipo de servicio, la proporción relativa de del total del gasto sanitario, y la proporción relativa del producto nacional bruto. También efectúa una comparación internacional con otros países.

Métodos: Los datos que se discuten en este estudio provienen del Instituto de Estadísticas e Información de Salud y el Fondo General de Seguro de Salud de la República Checa. Los gastos en salud mental se definen como gastos en servicios para pacientes con un diagnóstico primario o de primer registro del capítulo V, Trastornos Mentales y Comportamentales (F00-F99) del ICD-10. Se usan diferentes métodos de asignación para diferentes tipos de servicios. Además se estiman los gastos de seguro de enfermedad debidos a enfermedad mental.

Resultados: La enfermedad mental se diagnostica y trata en un 4% de la población. La proporción con respecto a la morbilidad global es del 2%. La proporción del gasto en salud mental con respecto al total de salud (3.54%) y al producto nacional bruto (0.26%) es bajo comparado con otros países desarrollados. Los hospitales psiquiátricos consumen el 35.6% del gasto, la ayuda médica y la prescripción de fármacos consumen el 33.2%, y los servicios ambulatorios especializados el 17.4%. La proporción de otros servicios es relativamente baja.

Implicaciones para la Formulación de Políticas Sanitarias: En primer lugar, si la dedicación de recursos para la salud mental puede interpretarse como un indicador del compromiso del gobierno en salud mental, la salud mental constituye una prioridad menor en la República Checa en comparación con otros países desarrollados. En segundo lugar, la mejora en la disponibilidad de datos y su análisis regular son necesarios y pueden producir resultados rápidos y valiosos.

Does Relative Deprivation Predict the Need for Mental Health Services?

¿Predice la Deprivación Relativa la Necesidad de Servicios de Salud Mental?

Christine Eibner, Roland Sturm, Carol Roan Gresenz (USA)

Fundamento: Diversos estudios postulan que las condiciones psicológicas pueden contribuir a la relación entre un nivel relativo de renta bajo con la mala salud mental. Sin embargo no se ha analizado directamente la relación entre la deprivación relativa. En este artículo investigamos si una renta baja en relación a un grupo de referencia se asocia con una probabilidad mayor de trastornos depresivos o de ansiedad. Los grupo de referencia se definen usando grupos de individuos con similares características geográficas y demográficas. Hipotetizamos que las percepciones de bajo estatus social en relación al grupo de referencia propio puede conducir a peores resultados de salud.

Propósito: Pretendemos determinar si el estatus de renta de un individuo en relación a un grupo social condiciona los resultados de salud mental. Nuestra contribución a la literatura incluye (i) definir grupos de referencia en función de las características demográficas en relación al área geográfica, (ii) evaluar el estatus de renta relativo más que a la renta baja o desigualdades de renta a nivel agregado, y (iii) focalizamos específicamente en resultados específicos de salud mental.

Métodos: La fuente primaria de datos es el componente de la encuesta domiciliaria nacional del Health Care for Communities (HCC), creada por el Robert Wood Johnson Foundation para evaluar los efectos del cambio en los sistemas de atención sanitaria a sujetos en riesgo de trastornos mentales, alcohol o abuso de drogas. HCC es un complemento del Community Track Survey (CTS) y entrevista por segunda vez a participantes del estudio principal. Para crear las medidas de deprivación relativa, utilizamos datos del 5% del Public Use Micro Data Sample del censo de 2000. Nuestra medida de la deprivación relativa utiliza el índice Yitzhaki un término que mide la diferencia en renta esperada entre un individuo y otros en su grupo de referencia con mejores niveles de renta. Evaluamos la relación entre la deprivación relativa y la salud mental utilizando modelos logit condicionales con efectos aleatorios del grupo de referencia.

Resultados: Aún cuando se controla el nivel de renta absoluto del individuo, aquellos con un bajo nivel de renta relativo muestran un mayor riesgo de padecer un trastorno mental. Estos resultados se sostienen tanto para trastornos afectivos y de ansiedad o pánico.

Discusión y Limitaciones: Nuestros resultados sugieren que la deprivación relativa se asocia con un aumento de la posibilidad de depresión probable, ansiedad o trastorno de pánico. Las simulaciones sugieren que un decremento de renta relativa del 25% puede aumentar el riesgo de cualquier trastorno mental en un 9.5%. Las limitaciones de este estudio incluyen el hecho de que solo contamos con una medida de deprivación relativa, y que los grupos de referencia se han definido utilizando áreas geográficas relativamente grandes.

Implicaciones para la Política Sanitaria: La renta relativa baja puede contribuir a disparidades socioeconómicas en la salud mental. Los esfuerzos en erradicar los diferenciales socioeconómicos deben tener en cuenta las percepciones psicológicas y la baja autoestima en adición a los recursos materiales absolutos.

Implicaciones para Estudios Futuros: El trabajo futuro deberá explorar si los trastornos mentales explican la relación entre la deprivación relativa y la mala salud física.

* **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

Economic Evaluation of Treatments for Children with Severe Behavioural Problems

Evaluación Económica de los Tratamientos para Niños con Problemas Comportamentales Graves

Rachel Muntz, Judy Hutchings, Rhiannon Tudor Edwards, Barry Hounsome, Alan Ó'Ceilleachair (UK)

Fundamento: Un 10% de los niños sufren os comportamientos problemáticos, incluyendo trastornos de conducta. Estos constituyen la causa más común de envío de casos a los servicios de salud mental infantil. El impacto económico a largo plazo para la sociedad de problemas de conducta no resueltos pueden exceder un millón de libras esterlinas por sujeto en el curso de su vida.

Propósito del Estudio: El propósito del presente estudio fue estimar desde una perspectiva de servicios multisectorial, el coste efectividad de un programa piloto de padres basado en práctica intensiva para niños con trastornos conductuales graves, en comparación con el tratamiento estándar.

Métodos: Se efectuó un estudio controlado pragmático a seis meses en 42 familias remitidas a un servicio de salud mental infanto-juvenil (CAMHS) a causa de problemas de conducta. Las familias fueron asignadas aleatoriamente a un brazo de tratamiento estándar o basado en la práctica. En la línea base los niños tenían entre 2 y 10 años. La medida primaria de resultado fue la escala de externalización T del Chile Behaviour Checklist (CBCL). Se efectuó un seguimiento a los 6 meses y a los 4 años de terminado el estudio. En la evaluación a los 4 años ambos tratamientos fueron sometidos a un análisis de costes incrementales. Este análisis fue posible por la recolección de datos de costes con respecto a la provisión de tratamientos estándar e intensivo en términos del tiempo de contacto terapéutico y de la utilización de servicios de educación especial, de salud y sociales mediante el Client Service Receipt Inventory.

Resultados: Ambos grupos mostraron una mejoría en el comportamiento a los seis meses, pero solo el grupo basado en la práctica presentó una mejoría sostenida a los 4 años. Un t-test independiente reveló una diferencia significativa entre las puntuaciones medias en el seguimiento a 4 años ($p=0.027$). La investigación encontró una estimación media ICER mediante Bootstrap de -224 libras esterlinas. La curva de aceptabilidad del coste-efectividad CEAC mostró que el plano de coste-efectividad del 89.6% representaba un ahorro de costes sobre la intervención de control, mientras que el 99.9% representaba una mejoría en el efecto. Por lo tanto no fue posible afirmar que la intervención intensiva difiriera significativamente de la intervención de control en base a costes o efectos. Sin embargo, en determinadas circunstancias que requieran un juicio la intervención intensiva puede resultar coste-efectiva.

Discusión: La intervención basada en el entrenamiento de padres de niños con trastornos graves de conducta incluye una serie de estrategias comportamentales provistas por el equipo del CAMHS que incluyen el refuerzo de comportamientos apropiados y el registro de datos por los padres. Se consideró un tratamiento alternativo que incluía, además de todos los aspectos provistos por el tratamiento estándar (con la excepción del acuerdo escrito sobre objetivos), cinco sesiones de una hora de tratamiento basado en la unidad en el que se registraba en video la interacción entre los padres y el niño, con el fin de dar retro-información a los padres y dotarles de una oportunidad para la representación del comportamiento. Los hallazgos de esta investigación indican que esta alternativa puede ser más coste-efectiva que el tratamiento estándar en ciertas circunstancias.

Conclusiones: Se puede concluir en base a este piloto que aunque el CEAC no mostró una diferencia significativa entre costes y efectos en la terapia intensiva, esta puede serlo en determinadas circunstancias o en la compensación de recursos/efectos.

Implicaciones para la Provisión de Atención, Uso y Políticas: La política y la comisión de la atención social y sanitaria debe basarse en datos. Aunque los resultados de esta investigación son sólo un piloto a causa del bajo tamaño muestral, nuestros resultados sugieren que la inversión de los servicios sociales y sanitarios en intervenciones sobre los padres basadas en la práctica pueden resultar menos costosas y ser más efectivas a largo plazo que la práctica estándar consistente en dar consejos de gestión del caso a los padres.

Implicaciones para Investigaciones Futuras: Sería interesante para las investigaciones futuras el continuar este trabajo con cohortes más extensas de sujetos para establecer los componentes efectivos de los programas de

intervención sobre padres y el coste-efectividad relativos tanto en la intervención como en el curso del tiempo.

Alcohol Consumption and Domestic Violence Against Mothers

Consumo de Alcohol y Violencia Doméstica contra las Madres

Joseph J. Sabia (USA)

Fundamento: Un reciente caso de asesinato y la aprobación de la Ley de Víctimas no nacidas de la violencia han puesto en el punto de mira de los políticos la violencia doméstica contra embarazadas y madres primerizas. La relación entre el consumo de alcohol y el abuso de la pareja ha conducido a algunos a sugerir que una regulación más restrictiva sobre el consumo de alcohol podría disminuir la violencia doméstica.

Propósito del Estudio: (i) Examinar la correlación entre el consumo de alcohol en varones y la violencia doméstica contra madres recientes y analizar cuan sensible es la correlación a la asunción de heterogeneidad no observada, (ii) Analizar si mayores impuestos sobre licores y regulaciones más restrictivas sobre el el control del alcohol se asocian a una incidencia más baja de violencia doméstica.

Metodos: Se utiliza el estudio del bienestar infantil y familias frágiles (Fragile Families and Child Wellbeing Study) estimé least square ordinarias, probit bivariado, least squares de dos estadíos, y modelos de efectos fijos para probar la relación entre consumo de alcohol y violencia doméstica.

Resultados: Mis resultados sugieren que mientras que existe una fuerte relación positiva entre el consumo de alcohol en varones y la violencia doméstica contra madres recientes. Esta correlación es muy sensible a asunciones sobre inobservables. Existe poca evidencia de que una regulación más restrictiva sobre el alcohol o mayores impuestos sobre licores puedan reducir significativamente la violencia doméstica.

Discusión y Limitaciones: Los resultados empíricos aportan datos sobre la hipótesis de un "bum" no observado. Esto es, que características no observadas del padre puedan correlacionar tanto con un mayor consumo de alcohol como con abuso de la madre reciente o la mujer embarazada. Mientras que los resultados del presente estudio no pueden descartar que el consumo de alcohol tenga algún efecto sobre la violencia doméstica, existe poca evidencia que avale que el impacto de esta relación sea significativo. Más aún hay pocos datos que indiquen que aumentar los impuestos sobre los licores o regulaciones más estrictas sobre el acceso al alcohol tengan un efecto sobre la incidencia del abuso doméstico. Sin embargo, una mayor heterogeneidad en las políticas entre los estados y en el tiempo pueden ayudar en la exploración de esta cuestión.

Implicaciones para la Política Sanitaria: Regulaciones como aumentar las tasas sobre el alcohol son ineficientes para disminuir la violencia doméstica contra mujeres embarazadas y primerizas. Más aún, al dañar a bebedores no violentos, las políticas de impuestos o de regulación de la disponibilidad pueden ser además ineficientes en cuanto al grupo diana. El aumento de las penas por lesiones a embarazadas o a fetos pueden constituir un método más directo de reducción de la violencia doméstica que los mecanismos indirectos de regulación del alcohol.

Implicaciones para Investigaciones Futuras: Las investigaciones futuras que pretendan estimar la probabilidad del impacto del consumo de alcohol sobre la violencia doméstica deben considerar con cuidado el modo en que los factores no observables pueden impactar en la bebida y el abuso. Las investigaciones futuras deben utilizar un panel mas grande de datos con una variabilidad mayor de políticas intra-estado con el fin de contar con test más potentes del impacto de las regulaciones sobre el alcohol en la prevalencia de violencia doméstica.