

Abstracts Translations (Spanish)

Labor Supply of Poor Residents in Metropolitan Miami, Florida: The Role of Depression and the Co-Morbid Effects of Substance Use

Pierre K. Alexandre, Michael T. French (USA)

Oferta de Empleo para Residentes Pobres en el Area Metropolitana de Miami, Florida: El Papel de la Depresión y los Efectos Co-mórbidos del Uso de Sustancias

Abstract / Resumen

Antecedentes: La depresión representa uno de los problemas de comportamiento más comunes en el ámbito laboral en los Estados Unidos, con cerca de 1 de cada 20 empleados presentando este problema. Un estudio reciente estimó que en 1990 los costes económicos de los trastornos depresivos en el puesto de trabajo americano alcanzó a US\$43 billones, de los que sólo el absentismo alcanzó los US\$12 billones. Recientemente, los economistas han centrado su atención en la relación entre la salud mental y la oferta laboral, pero la carencia de conjuntos de datos cualificados que contengan información detallada sobre la salud mental y las variables del mercado laboral representa una barrera significativa para una investigación rigurosa.

Objetivos del Estudio: Los objetivos principales del presente estudio fueron (i) estudiar la relación entre depresión y empleo, (ii) de las personas empleadas, estimar el efecto de la depresión en las semanas trabajadas al año, y (iii) examinar la estabilidad de los modelos de estimación de los efectos co-mórbidos del uso de sustancias (drogas ilegales y alcohol), los cuales se han detectado y correlacionado de forma consistente con la depresión.

Datos: El estudio utilizó un único conjunto de datos recogidos entre 1996 y 1997 en barrios con altos índices de criminalidad y bajos ingresos en el Condado de Miami-Dade en Florida. Se utilizó una estrategia de muestreo dirigido para incluir consumidores crónicos de drogas (incluyendo los consumidores de droga inyectable) y no consumidores para examinar las características del sistema de atención de salud mental en relación con la población de consumidores de sustancias. La muestra del análisis final para el presente estudio incluyó a 1.274 adultos, de edades entre los 18 y 65 años. El nivel de depresión se midió con los 20 ítem de la Escala de Depresión Auto-Regulada de Zung (SDS, en inglés) que clasificó a 384 individuos como depresivos y 890 como no-depresivos. De acuerdo con la definición desarrollada por la Política de la Oficina Americana de Control Nacional de Drogas para el Consumo Crónico de Drogas (CDU, por sus siglas en inglés), cerca del 46 por ciento de los individuos deprimidos fueron hallados como CDUs comparados con el 30% de la muestra de los no-depresivos. El instrumento de estudio recogió información sobre el uso y el abuso de la bebida de alcohol como se define por los 10 ítem del Examen de Filtro de Alcoholismo de Michigan (MAST-10, por sus siglas en inglés). Basado en criterios definidos en el MAST-10, el 26 por ciento de los individuos deprimidos fueron consumidores problemáticos de alcohol (PAUs por sus siglas en inglés) comparado con cerca del 16 por ciento de la muestra de no-depresivos.

Método: Las medidas de oferta laboral incluyeron el empleo en los últimos 30 días y el número de semanas trabajadas en los últimos 12 meses. El análisis estimó un modelo de empleo probatorio univariante así como un modelo probatorio bivariante de presión y empleo, que dio cuenta de la posible correlación entre los determinantes no observados de depresión y empleo. La especificación de semanas trabajadas por año se estimó a través de un modelo estándar de Tobit así como un modelo Tobit de variable instrumental (IV), la cual, además de censurar las observaciones, dio cuenta de la posible

cualidad de endógena de la depresión. La estabilidad de los efectos estimados de la depresión a los delata droga ilícita comórbida y el abuso del alcohol fue valorada, controlando el CDU y el PAU en estos modelos.

Resultados: Los resultados de ambos, los modelos de investigación univariante y el de investigación bivariante indican que la depresión disminuyó significativamente la probabilidad de conseguir empleo. Específicamente, la depresión redujo la probabilidad de empleo en un promedio de 19 puntos porcentuales en ambos modelos, de una muestra promedio de 43 por ciento para los no-depresivos a 24 por ciento para los depresivos. Los estimadores de los modelos de Tobit revelaron que la depresión también reduce significativamente el número de semanas trabajadas. Condicionados si estaban trabajando, los individuos depresivos trabajaron un promedio de 7 semanas menos por año que la muestra de los no-depresivos en el modelo de Tobit univariante y 8 semanas menos en la IV de Tobit. Los descubrimientos también mostraron que los efectos de la depresión sobre el empleo y las semanas trabajadas por año pueden estar sobre-estimados si el análisis no da cuenta de la influencia comórbida del uso de sustancias.

Implicaciones para el Uso y Provisión de la Atención Sanitaria: Los resultados sugieren que la prevención y/o el tratamiento de los problemas de salud mental tales como la depresión pueden redundar en beneficios económicos al promover el empleo y motivar la oferta laboral. Aunque la expansión de los servicios públicos de salud mental pueda no conllevar a un aumento generalizado del empleo, puede justificarse sobre bases sociales dado que la alta tasa de paro en vecindarios con altos índices de criminalidad y bajos ingresos. Se pueden obtener otras percepciones al estimar estos modelos con datos nacionales e internacionales si uno aplica las herramientas econométricas apropiadas para dar cuenta de diseños de muestras complejas.

Drug Treatment as a Crime Fighting Tool

Mirela Jofre-Bonet, Jody L. Sindelar (USA)

Tratamiento para la Drogadicción como una Herramienta para Combatir el Crimen

Abstract / Resumen

Antecedentes: El enfoque principal para reducir el crimen en los Estados Unidos ha sido a través del sistema penal. Sin embargo, el tratamiento para la drogadicción puede ser una herramienta eficaz para la reducción de la criminalidad. Pero, con el fin de hacer un mejor uso del tratamiento como alternativa es necesario saber si la reducción del consumo a través del tratamiento resulta en una disminución de la criminalidad.

Objetivos del Estudio: El objetivo de este informe es elaborar un modelo e investigar empíricamente hasta dónde un cambio en el uso de drogas a consecuencia de un tratamiento reduce la criminalidad y si los cambios en el uso de drogas están relacionados por casualidad a los cambios en la criminalidad. Nos enfocamos solamente en los crímenes-por-beneficio.

Métodos: Utilizamos un conjunto de datos de múltiples fuentes de 3.502 consumidores de droga que entran a tratamiento. Analizamos el cambio en el consumo de drogas y la criminalidad antes y después del tratamiento. Tomamos las primeras diferencias para tratar el problema de la variable omitida.

Resultados: Se detectó que el tratamiento reduce el consumo de droga y que, a cambio, la reducción en el consumo de drogas tiene un impacto significativo sobre la criminalidad. Para el grupo poblacional en estudio, la reducción del consumo de droga está relacionado de manera casual con la

*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

reducción de la criminalidad. Esto es importante en cuanto a la especificación y las submuestras. Estimamos que la reducción en el consumo de drogas debido a un tratamiento está asociado con el 54% de menos días de crimen-beneficio, *ceteris paribus*.

Discusión: Utilizamos un conjunto de datos longitudinales y un enfoque novedoso para analizar la relación entre la criminalidad y las drogas. Analizamos una muestra de drogadictos urbanos de bajos ingresos. Utilizamos los crímenes autoinformados. Para nuestros propósitos, el uso de datos individuales es un avance sobre el uso de datos a nivel general utilizados en mucha de la literatura relacionada con este tema. Las limitaciones de nuestra investigación incluyen que no tenemos una muestra aleatoria y que nuestra medida es autoinformada en los 30 días previos.

Implicaciones para Políticas Sanitarias: Nuestros hallazgos sugieren que el tratamiento en drogadicción puede ser una herramienta efectiva para la lucha contra el crimen. El tratamiento reduce no sólo el crimen de la posesión de drogas, sino también el crimen-por-beneficio. La política social actual hace énfasis en el sistema penal, y en el encarcelamiento en particular, como un mecanismo para combatir el crimen. Dado el gasto tan grande y creciente del sistema penal, el tratamiento a las drogas puede ser coste-efectivo en relación con el encarcelamiento. La tal llamada "Proposición 36" de California está basada en esta premisa aún por probar. Aunque se requiere investigación adicional, nuestros hallazgos pueden ayudar a informar para el debate sobre el tratamiento versus la justicia penal. Hemos aportado hallazgos sobre bases empíricas en relación con que la reducción en el abuso de drogas debido a un tratamiento puede resultar en reducciones importantes en la criminalidad. Nuestros hallazgos pueden servir de base para el desarrollo de políticas.

Profile of Community Mental Health Service Needs in the Moretele District (North-West Province) in South Africa

Precious Modiba, Helen Schneider, Kimberly Porteus,
Veronica Gunnarson (South Africa)

Perfil de las Necesidades de Servicios de Salud Mental Comunitario en el Distrito de Moretele (North-West Province) en Sudáfrica

Abstract / Resumen

Objetivos del Estudio: Dentro del marco de la desinstitutionalización de los servicios de salud mental en Sudáfrica, esta investigación pretende investigar las necesidades de servicio de salud mental comunitario de los usuarios del servicio de salud mental y el de sus familias en el distrito de Mortelet, provincia de North-West, en Sudáfrica.

Métodos: El estudio se realizó en tres clínicas situadas en tres comunidades diferentes en el distrito de Mortelet. La recogida de datos incluyó: 147 resúmenes de registros clínicos, 105 entrevistas con pacientes, seguidos por una entrevista compartida con un miembro de la familia, 83 entrevistas con cuidadores y, finalmente, entrevistas a ocho informantes claves de la comunidad (incluidos curanderos tradicionales, un líder cívico, un concejal, un maestro jubilado y un médico).

Resultados: La mayoría de los usuarios de los servicios eran hombres (54%). La edad promedio era de 41 años y el 63% había terminado la escuela primaria. Los pacientes registraban tener sólo uno de dos diagnósticos primarios, específicamente "esquizofrenia" (57%) o "epilepsia" (41%). Sin embargo, un repaso de los medicamentos recetados, las entrevistas a los cuidadores muestran que había una presencia de trastornos afectivos entre los usuarios del servicio. El hospital local fue el primer punto de entrada más utilizado por los usuarios del servicio para alcanzar un ingreso al sistema de atención de salud mental, seguido por los curanderos tradicionales (30%). Las entrevistas con los usuarios del servicio, los proveedores del servicio y los cuidadores revelan un conocimiento limitado de la enfermedad del paciente. No obstante, los usuarios del servicio con epilepsia eran más propensos a dar detalles de su enfermedad que aquellos con enfermedad mental. Más de la mitad de los usuarios tenían habilidades sociales básicas tales como bañarse,

alimentarse, lavarse y el uso independiente del transporte público. Los usuarios experimentaban sentimientos de soledad y aislamiento considerables dentro de la comunidad, por ejemplo 79% pasaba sus días totalmente en sus hogares. Sólo el 7% informó tener contacto con amigos. En las entrevistas con los informantes claves y los mismos usuarios refirieron experiencias de discriminación y explotación comunitaria de las personas con enfermedad mental.

Discusión: Las principales necesidades de servicio de salud mental comunitario identificadas en este estudio fueron: (i) Necesidad de mejor calidad de los servicios de salud mental en las clínicas., (ii) Mejor coordinación de los servicios (clínica, hospital, trabajo social y curanderos tradicionales) y suspensión de las barreras para el acceso a los servicios de salud por parte de los usuarios., (iii) Mejorar la marginación social de los usuarios de los servicios de salud mental reforzando las estructuras comunitarias y los individuos comprometidos en proveer servicios.

Se plantean algunas recomendaciones: Primeramente, una necesidad de entrenamiento de los proveedores de salud mental primaria para promover el diagnóstico adecuado y la detección de enfermedades psiquiátricas comunes. También señalan la necesidad de intervenciones de apoyo social para capacitar a las personas con enfermedad mental en su manejo de la soledad y el aislamiento, y una necesidad de programas psico-educativos para aumentar el conocimiento que sobre salud mental tengan el paciente y el cuidador.

Income and Mental Health: Unraveling Community and Individual Level Relationships

Carole Roan Gresenz, Ronad Sturm, Lingqi Tang (USA)

Ingresos y Salud Mental: Aclaraciones de esta Relación a Nivel Individual y Comunitario

Abstract / Resumen

Antecedentes: La asociación entre el estatus socioeconómico individual y el trastorno mental está bien documentada, pero los estudios hasta la fecha han aportado una evidencia limitada y a veces conflictiva sobre la relación entre los aspectos de entorno socioeconómico, incluyendo el papel de los ingresos desiguales, y el trastorno mental.

Objetivos del Estudio: Este informe explora las relaciones entre el trastorno mental y el SES en un entorno socioeconómico, con particular atención al nivel y variación del ingreso comunitario y sus interrelaciones con el ingreso individual.

Métodos: El estudio de corte transversal utilizó datos de nivel individual representativos a nivel nacional del estudio del sistema sanitario para las comunidades se unió con información complementaria. La variable dependiente es el estado de salud mental individual, medido por los 5 ítem de Inventario de Salud Mental (MHI-5; promedio 80.6) un indicador de ansiedad probable o trastorno del temperamento basado en instrumentos de cribaje clínicos (positivo para el 14,3 por ciento de los que respondieron en la muestra).

Resultados: El MHI5 disminuye (indicando una peor salud mental), y la probabilidad de ansiedad o trastorno depresivo aumenta continuamente desde los quintiles más altos hasta los más bajos de ingreso familiar. Comparados con aquellos en el quintil de mayor ingreso, el MHI5 es más de 10 puntos más bajo y la probabilidad de trastorno es mucho mayor entre individuos en el quintil de ingresos más bajos. Entre los quintiles del nivel de ingresos propios también está muy asociado con salud mental entre los individuos de más bajos ingresos. No encontramos ninguna evidencia de que los niveles más altos de ingresos desiguales estén asociados con resultados de una salud mental pobre, medida ya sea por la probabilidad de un trastorno o el MHI5. En relación con el nivel de ingresos, el MHI5 está 3.4 a 3.5 puntos más alto entre los individuos de ingresos bajos en estados de ingresos medios o altos comparados con aquellos estados de ingresos bajos.

Discusión: Las conclusiones cualitativas son estables a través de varias especificaciones informadas (dos medidas diferentes de salud mental, dos niveles geográficos, y entre todos los individuos y entre los individuos de ingresos bajos solamente), y en especificaciones con parámetros de las variables de la comunidad (medidas continuamente, incluidos como quintiles

en lugar de terciles y utilizando otros indicadores de desigualdad): el ingreso individual está muy correlacionado con el estado de salud mental; el nivel de ingreso estatal tiene alguna asociación; la desigualdad en el ingreso comunitario o estatal no tiene relación que se detecte con la salud mental. Este análisis no aporta apoyo alguno para la hipótesis de que la desigualdad en el ingreso es un determinante más fuerte de la salud que el ingreso individual o familiar, una hipótesis que en años recientes ha recibido mucha atención en la prensa popular y en debates políticos. Las limitaciones de nuestro análisis incluye la naturaleza transversal del análisis, los tamaños de las muestras utilizadas derivadas de las variables del sitio (aunque los análisis de la sensibilidad mostraron resultados robustos) y la edad de los datos estatales.

Conclusiones: La asociación entre el ingreso individual y la salud mental es

fuerte. No se encuentra apoyo para la hipótesis de la desigualdad en el ingreso.

Implicaciones para la Formulación de Políticas Sanitarias: Nuestros hallazgos señalan la necesidad de una mejor comprensión de la relación entre el ingreso individual y los resultados de salud mental. Nuestra investigación no apoya la idea de que las políticas enfocadas a disminuir la desigualdad en el ingreso sean una palanca importante para mejorar los resultados de salud mental en los individuos.

Implicaciones para más Investigación: Esta investigación no se dirige a si las fuentes de ingreso – a nivel individual o comunitario – pueden afectar la salud mental y cómo, y si las asociaciones observadas transversalmente también se dan longitudinalmente. Además, se necesita más investigación sobre la relación entre otras características de la comunidad, tales como la disponibilidad del servicio, y los resultados de salud mental.