

Abstracts Translations (Spanish)

Productivity Growth in Norwegian Psychiatric Outpatient Clinics for Children and Youths

Aumento de la Productividad en Clínicas Psiquiátricas Ambulatorias para Población Infanto-juvenil en Noruega

Vidar Halsteinli, Sverre A.C. Kittelsen, Jon Magnussen (Noruega)

Resumen

Antecedentes: La política gubernamental noruega se dirige a aumentar los servicios psiquiátricos infanto-juveniles, aumentando el número de personal, y la productividad en los ambulatorios psiquiátricos. Se ha podido observar un incremento de la accesibilidad en los últimos años, usando como medida el número de niños que han recibido servicios cada año.

Objetivos del Estudio: El trabajo pretende estimar el cambio en la productividad de los ambulatorios, y sobre si cualquier cambio está relacionado con las características del personal, aumento del presupuesto o incentivos financieros.

Métodos: Utilizamos un método no paramétrico llamado Análisis Envolvente de Datos (DEA) para estimar una frontera de producción lo mas práctica posible. Se calcula el índice de productividad técnica basada en rendimiento de Malmquist y se descompone en relación a los cambios de eficiencia técnica, cambios de escala de eficiencia y cambio de fronteras. El método de cadena de ganancias (Bootstrapping) se utiliza para estimar errores estandar e intervalos de confianza para el índice de productividad técnica y su descomposición. En una segunda fase, se efectúa una regresión del índice de productividad técnica con las variables que pueden estar potencialmente asociadas estadísticamente con crecimiento de productividad. El trabajo se efectúa sobre el panel de datos para el periodo de 1996-2001.

Resultados: Los resultados indican un aumento sobre toda la productividad técnica entorno al 4,5% al año en el periodo, sobre todo debido a los cambios de frontera, pero con una importante contribución por parte de un aumento de la eficiencia técnica. La escala de eficiencia no varía. El aumento de personal tiene una influencia negativa en el aumento de productividad, mientras un aumento en la muestra de personal con formación universitaria mejora la productividad. La reforma financiera de 1997, que dio mas peso a las intervenciones por paciente, llevó a que bajase el crecimiento de la productividad en el periodo siguiente para aquellos que contaban con una ganancia presupuestaria inicial tras de la reforma

Discusión: La productividad técnica ha aumentado sustancialmente durante el periodo de estudio, mostrando el grado del éxito del plan del gobierno para incrementar la atención psiquiátrica. Mientras que la descomposición de los cambios de la producción técnica es menos robusta para los casos *outliers* que el índice de productividad de Malquist, los resultados indican que tanto las clínicas que eran previamente eficaces, y aquellos que eran ineficaces, han aumentado su productividad (las últimas más que las primeras). El tamaño de la clínica no está relacionado con el crecimiento de su producción técnica. El crecimiento en el presupuesto negativamente a la productividad técnica. Mientras que las clínicas parecen responder a "niveles de coerción" al incrementar la productividad, este crecimiento es enlentecido por la política que al mismo tiempo aumenta la disponibilidad de recursos.

Implicaciones para la Política de Salud: Los instrumentos utilizados en el plan psiquiátrico del gobierno se han adecuado a estimular la productividad y la disponibilidad de los servicios psiquiátricos. Por otro lado puede resultar difícil mantener la presión para aumentar el nivel del servicio sin iniciativas

financieras mas fuertes, especialmente desde que los proveedores de servicios soportan una fuerte actividad basada en incentivos financieros para la atención somática.

Implicaciones para Futura Investigación: Las futuras investigaciones deberian centrarse en los efectos de los distintos modelos organizacionales de los ambulatorios tanto en el nivel como en el cambio de la productividad. En este contexto el efecto positivo de aumentar la parte de personal con formación universitaria podría aportar un punto de arranque fértil. También sería interesante estudiar si el crecimiento de la productividad viene acompañado por aumento de disponibilidad o por el aumento de la intensidad de tratamiento.

Poor Mental Health and Smoking: Interactive Impact on Wages

Mala Salud Mental y Tabaquismo: Impacto Interactivo sobre los Salarios

Mireia Jofre-Bonet, Susan H. Busch, Tracy A. Falba, Judy L. Sindelar (UK, USA)

Resumen

Antecedentes: Diversos estudios señalan u el efecto de la mala salud mental sobre el mercado laboral. La asociación positiva entre salud mental pobre y tabaquismo también ha sido documentada. Este es el primer estudio que documenta los impactos, de separación y de interacción, de fumar y de salud mental sobre los salarios.

Objetivo: El principal objetivo del estudio es hacer un análisis de los efectos que tiene una salud mental pobre sobre los salarios mientras que se controla el estatus de fumar, y la interacción entre la mala salud mental y fumar. Se han efectuado regresiones separadas por género.

Metodología: Utilizamos los datos del Community Tracking Survey de los años 1996, 1998 y 2000. Este estudio entrevista a 60,000 personas por ciclo en los Estados Unidos y recopila información detallada sobre los estatus de salud mental, historial de fumar y los resultados en el mercado laboral. Utilizamos un proceso de regresión de 2 pasos para ajustarnos al hecho de que el fumar una salud mental pobre puede afectar a la decisión de participación del mercado laboral así como a los salarios. Se efectúan regresiones separadas para hombres y mujeres.

Resultados y Discusión: Nuestros resultados confirman que la mala salud mental está negativamente asociada con los salarios, al igual que el tabaquismo, efectuando un control de otros factores. El impacto de una pobre salud mental está asociada con hasta el 8% de reducción de los salarios para hombres y poco mas del 4% para mujeres en nuestra especificación mas básica. Nos unimos a la en señalar que el impacto de una salud mental pobre varía sustancialmente según el estatus de fumador para los hombres. Los hombres con una mala salud mental y que fuman tienen la mayor reducción asociada (-16.3%) en el promedio salarial, mientras que la interacción entre mala salud mental y fumar es insignificante en las mujeres.

Limitaciones: La base de datos tiene información detallada sobre historial de tabaquismo y sobre salud mental, pero carece de información sobre la causa del abandono de anteriores fumadores, y sobre el diagnóstico de trastornos mentales. La compleja relación entre salarios, salud mental, y fumar también impide determinar la causalidad.

Conclusiones e Implicaciones: Nuestros hallazgos sugieren que tanto fumar como la salud mental son factores importantes en la determinación de salarios y que el impacto de la salud mental sobre la media salarial varía según el estatus de fumador, al menos para los hombres. El estudio sugiere que aquellos que fuman y tienen problemas de salud mental, especialmente

* **Correspondence to:** prof. Luis Salvador, Centro de Investigación en Minusvalías, Dept. Psychiatry, University of Cadiz, C/Diego Fernández Herresa, Nº 18, 4ºC, 11401-Jerez de la Fra, Cádiz, Spain

en hombres, presentan la mayor pérdida de productividad y se encuentran por tanto con la mayor necesidad de intervención dirigida a ambos asuntos de forma conjunta.

Implicaciones para Investigaciones Futuras: Las investigaciones económicas futuras deberían dirigirse hacia el complejo asunto de la endogeneidad potencial entre la salud mental, fumar, y sus interacciones en la regresión de salarios. Las investigaciones clínicas y en el lugar de trabajo pueden determinar aquellos trabajos medioambientales y los tratamientos efectivos para ayudar a aquellos fumadores con problemas de salud mental, para que se hagan mas productivos.

Exploring the Spatial Pattern of Mental Health Expenditure

Explorando el Patrón Espacial del Gasto en Salud Mental

Francesco Moscone, Martin Knapp (UK)

Abstract

Fundamento: En los últimos años se ha producido un creciente interés en la variación transversal del gasto en salud mental a nivel municipal. Sin embargo, el trabajo empírico no ha examinado la relación entre dicha variabilidad y los factores de demanda y de provisión, particularmente en el dominio espacial.

Propósito del Estudio: El propósito es examinar si las decisiones de gasto local en salud mental responden a las decisiones de gasto en municipios vecinos. Exploramos una serie de razones por las que puede producirse una interdependencia entre las decisiones de las autoridades locales, etiquetándolas en función de los efectos demostrativo, líder de mercado, contextual, directivo, de recursos compartidos, y de inducción

Métodos: Se han utilizado técnicas exploratorias de análisis espacial para probar la existencia de una estructura espacial. Tras formular las hipótesis exploratorias iniciales se elabora un modelo reducido de demanda y provisión, extendido para incorporar posibles interacciones políticas. El análisis del gasto y del coste se ha basado tradicionalmente en modelos de regresión bajo la asunción clásica de que las observaciones son independientes. Pero la omisión del reconocimiento de interdependencia entre las observaciones puede llevar a conclusiones estadísticas erróneas. Por ello utilizamos técnicas de econometría espacial que tienen en cuenta de forma explícita la interdependencia potencial de los datos para así estudiar las fuentes de variación del gasto entre municipios.

Resultados: El análisis exploratorio inicial revela que existe una correlación espacial positiva. El gasto per cápita en salud mental se agrupa en racimos, con las concentraciones más elevadas en las áreas metropolitanas de Londres, Manchester y Birmingham. Las estimaciones de los modelos de regresión espacial indican que la autocorrelación espacial caracteriza las decisiones de gasto local, lo que sería consistente con un grado de interdependencia de política sanitaria entre municipios vecinos. La comparación de los resultados de nuestro modelo espacial con los de un modelo clásico (no espacial) sugiere que la diferencia en los coeficientes de regresión podría explicarse por el evidente patrón espacial del fenómeno, ya que la omisión de la variable dependiente determina un sesgo en las estimaciones OLS.

Implicaciones para la Política Sanitaria: estos resultados ayudan a los decisores centrales y locales a entender los factores que influyen en los niveles locales de gasto, incluyendo las variaciones entre municipios en sus logros en objetivos relacionados con el gasto, entre otros. Probablemente los patrones reales de interacción espacial son mas complejos que la mera contigüidad (estructura que se asume en este estudio) pero existen pocas dudas de que la interdependencia positiva es una característica relevante de la toma de decisiones.

Implicaciones para Investigaciones Futuras: La interrogación estadística de un panel de datos puede permitir tanto la exploración de series temporales como la variación del gasto en salud mental entre municipios. Los análisis sucesivos podrán beneficiarse del uso de datos aún mas desagregados (a nivel de un censo de recursos) y del uso de técnicas espaciales multinivel.

Labor Market, Financial, Insurance and Disability Outcomes among Near Elderly Americans with Depression and Pain

Mercado Laboral, Financiero, Seguros y Resultados de Discapacidades entre Americanos Adultos Maduros con Depresión y Dolor

Haijun Tian, Rebecca L. Robinson, Roland Sturm (USA)

Resumen

Antecedentes: La carga económica de la depresión ha sido documentada, pero el papel de las condiciones comorbidas no está claro. La comorbilidad de Depresión y dolor es muy común, se asocia a peores resultados clínicos y requiere un tratamiento distinto al de depresión simple. ¿Hata qué punto influye esta comorbilidad en los resultados sociales adversos atribuidos a la depresión?

Objetivos del Estudio: Analizamos la relación entre depresión y dolor comorbido, mercado laboral, financiero, seguro y resultados de discapacidad en americanos entre los 55-65 años.

Metódos: Se usaron los datos transversales de la tercera ola del Health and Retirement Survey, un estudio representativo a nivel nacional de individuos entre los 55-65 años, que examinados en 1996. El análisis de regresión multivariante, controlando datos sociodemográficos y condiciones de salud crónica, estimó la asociación entre depresión, dolor, y resultados económicos. Los resultados incluían: estados de trabajo y jubilación, ingresos en casa, gastos médicos totales, seguro médico estatal, seguridad social, limitaciones en actividades de la vida diaria (ADLs), y limitaciones de salud que afectan al trabajo. Las primeras variables explicativas incluían la presencia de dolores agudos, dolor leve/moderado, o ausencia de dolor, con o sin depresión.

Resultados: Comparado con la depresión sola, la depresión y el dolor comorbido se asoció con un mercado laboral peor (no-contratación, jubilación), financiera (gastos totales médicos), seguro (seguro estatal, seguridad social) y resultados de discapacidad (limitaciones en ADLs, limitaciones de salud que afectan al trabajo), tras ajustes de covariación ($p < 0.01$, excepto jubilación con $p < 0.1$). Encontramos que se iban separando aun mas a medida que la gravedad del dolor iba aumentando. Los resultados simulados mostraron que la magnitud de los efectos adversos se atribuyeron desproporcionadamente a los individuos con dolor comorbido y depresión versus depresión "pura". De aquellos con depresión, 51% tenía dolor comorbido. Aun así, éste subgrupo de individuos depresivos suponen el 59% de aquellos no contratados (que no trabajan), el 61% de aquellos con seguro de salud estatal, el 79% de aquellos con limitaciones de ADLs, y 72% de aquellos con limitaciones de salud que afectan al trabajo.

Discusión y Limitación: Más que la depresión sola, fue la depresión comorbida asociada a dolor la responsable de gran parte de alta carga económica asociada a la depresión. El estudio se ve limitado por el uso medidas autoadministradas de dolor, depresión, y resultados. Al ser transversal no puede identificar efectos causales de depresión con dolor. Estos hallazgos puede que no se puedan generalizar a otros grupos.

Implicaciones para la Provisión de Atención a la Salud y Uso: El deprimido con dolor comorbido parece experimentar una carga mayor por el aumento de los costes y el peor funcionamiento, y puede requerir un abordaje diferente que aquellos que solo tienen depresión. El deprimido con dolor comorbido puede beneficiarse de prácticas y recomendaciones de tratamiento que tengan en cuenta la dualidad de estas dos condiciones en el proceso de atención.

Implicaciones de la Política de Salud: El deprimido con dolor comorbido debería recibir apoyo del estado más que los que tienen solo depresión. Debido al papel central del seguro sanitario financiado por el empleador en Estados Unidos, puede que estos pacientes tengan peor acceso a la atención de salud porque abandonan el trabajo o se retiran antes. Teniendo en cuenta el desarrollo del sistema de Medicare, debería considerarse un acceso administrativo mas extenso a los tratamientos psiquiátricos.

Implicaciones para las Investigaciones Futuras: Las investigaciones futuras deberían centrarse en causalidad de la depresión asociada a dolor comorbido sobre los resultados económicos. La investigación sobre depresión debería considerar la heterogeneidad de este trastorno en la valoración de los resultados.