

Abstracts Translations (Spanish)

Does Eating Out Make Elderly People Depressed? Empirical Evidence from National Health and Nutrition Survey in Taiwan

¿Comer Fuera Contribuye a Que la Población Mayor se Deprima? Evidencia Empírica de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición en Taiwán

Hung-Hao Chang and Kannika Saeliw (Taiwan)

Resumen

Objetivos: Este estudio investiga la asociación entre comer fuera y los síntomas depresivos en la población mayor. También se discuten los mediadores potenciales que pueden relacionar el comer fuera y los síntomas depresivos en la población mayor.

Métodos: Se obtuvo una selección de datos de 1.184 individuos de 65 años o mayores de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de 2008 de Taiwán. Se llevaron a cabo un modelo probit bivariado y un modelo probit con una variable instrumental para valorar los factores correlacionados y no medidos que pueden estar asociados con la decisión y la frecuencia de comer fuera y los síntomas depresivos en la población mayor. Se llevó a cabo un análisis adicional para comprobar si la ingesta de nutrientes y el peso corporal pueden considerarse como mediadores que relacionan la asociación entre comer fuera y los síntomas depresivos de la población mayor.

Resultados: La población mayor que come fuera tiene una probabilidad de 38 puntos porcentuales mayor de tener síntomas depresivos que sus homólogos que no comen fuera, después de controlar por características sociodemográficas y otros factores. También se encuentra una asociación positiva entre la frecuencia de comer fuera y la probabilidad de tener síntomas de depresión en la población mayor. Es evidente que una comida adicional fuera de casa está asociada con un incremento de la probabilidad de estar deprimido en 3,8 puntos porcentuales. Respecto a las mediaciones, encontramos que la ingesta de nutrientes y el peso corporal son mediadores frecuentes en la relación positiva entre comer fuera y la presencia de síntomas depresivos en la población mayor.

Conclusión: Nuestros resultados muestran que la población mayor que come fuera tiene más opciones de tener síntomas depresivos. Para prevenir los síntomas depresivos en la población mayor, los responsables políticos deberían ser conscientes de la relación entre el estado psicológico, la salud física y la salud nutricional al asistir a la población mayor para mejorar la gestión de la alimentación fuera de casa.

Limitaciones e Implicaciones para Futuras Investigaciones: Nuestro estudio tiene algunas consideraciones. En primer lugar, el aspecto de la causalidad implica que la interpretación de nuestros resultados deba tomarse con precaución, ya que nuestro análisis se basa en una encuesta transversal. En segundo lugar, otras medidas para definir la depresión en población mayor, como la puntuación del Center for Epidemiological Studies-Depression (CES-D), pueden utilizarse para comprobar la robustez de nuestros hallazgos. Finalmente, la disponibilidad local de establecimientos donde comer y las características familiares están posiblemente asociadas con comer fuera de casa en la población mayor. Si los datos lo permiten, la relación entre comer fuera y los síntomas depresivos en la población mayor

podrán identificarse mejor tras controlar las variables relacionadas con establecimientos de alimentación y características familiares.

Traducido por Ignacio Aznar Lou, Gabriela Murrugarra Centurión y Antoni Serrano Blanco

Mental Health Insurance Parity and Provider Wages

Paridad en el Seguro de Salud Mental y Salarios de los Proveedores

Ezra Golberstein y Susan H. Busch (USA)

Resumen

Antecedentes: Los decisores políticos exigen frecuentemente que los empleadores o las aseguradoras ofrezcan coberturas que se consideren cruciales para el bienestar de los individuos. Sin embargo, ante la presencia de las imperfecciones del mercado privado, los mandatos que aumentan la demanda de un servicio pueden dar lugar a aumentos de precio para ese servicio, sin afectar necesariamente a la cantidad suministrada. Examinamos empíricamente esta idea observando las leyes de paridad de salud mental.

Objetivo: Este estudio evaluó si la implementación de leyes de paridad estaba asociada con cambios en los salarios de los proveedores de salud mental.

Métodos: Se realizó un análisis cuasi-experimental de salarios medios por estado y año en seis profesiones relacionadas con la atención en salud mental: psicólogos clínicos, consejeros y escolares; terapeutas especialistas en abuso de sustancias y trastorno conductual; terapeutas matrimoniales y de familia; terapeutas en salud mental; trabajadores sociales dedicados a la salud mental y al abuso de sustancias; y psiquiatras. Se utilizaron datos de 1999-2013 para estimar la asociación entre la implementación de las leyes estatales de paridad en salud mental y la Ley de Paridad y Equidad de Salud Mental y Adicciones de Paul Wellstone y Pete Domenici y el salario medio de los proveedores de salud mental.

Resultados: Las leyes de paridad en salud mental se asociaron con un incremento significativo en los salarios de los proveedores de salud mental respecto a los cambios en los salarios de los proveedores en salud mental en estados no sujetos a las leyes de paridad (3,5% [IC95%: 0,3%, 6,6%], $p < 0,05$).

Discusión: Las leyes de paridad en salud mental se asociaron con un incremento estadísticamente significativo, aunque modesto en los salarios de los proveedores en salud mental.

Implicaciones: Cuando el mercado privado que oferta un servicio sanitario es imperfecto o limitado, la ampliación de las coberturas de los seguros sanitarios puede llevar al incremento de los precios de dichos servicios. En el contexto de la paridad en salud mental, este estudio sugiere que parte del valor de la ampliación de las coberturas en salud mental fue captada a través de los proveedores. Dado que históricamente, los profesionales de salud mental tienen salarios bajos, este incremento puede ser un primer paso para que los salarios de los profesionales de salud mental se alineen con otras profesiones de salud, reduciendo potencialmente las ratios de rotación y mejorando la calidad del tratamiento.

Traducido por Ignacio Aznar Lou, Gabriela Murrugarra Centurión y Antoni Serrano Blanco

* **Correspondence to:** Antoni Serrano Blanco, M.D., Grup de Recerca en Serveis Sanitaris i Resultats de Salut, Unitat de Recerca i Desenvolupament, Parc Sanitari de Sant Joan de Déu C/ Antoni Pujadas 42, 08830 Sant Boi de Llobregat, Barcelona, Spain.

Costs and Performance of English Mental Health Providers

Los Costes y el Rendimiento de los Proveedores Ingleses de Salud Mental

Valerie Moran and Rowena Jacobs (UK)

Resumen

Antecedentes: A pesar de los recursos limitados en los servicios de salud mental, existe poca investigación que explore las variaciones del rendimiento de costes entre los proveedores de salud mental. En Inglaterra, se introdujo un sistema de pago prospectivo para la salud mental basado en las necesidades del paciente con el potencial de incentivar a los proveedores a controlar los costes. Las unidades de pago en el nuevo sistema se clasifican en 21 grupos de atención. Los pacientes son asignados a un grupo por los médicos, y cada grupo tiene un período de revisión máximo.

Objetivos del Estudio: El objetivo de esta investigación es explicar las variaciones en los costes de los grupos entre los proveedores de salud mental utilizando variables demográficas, de necesidades, sociales y de tratamiento de los pacientes. También investigamos si las variables a nivel de proveedor explican diferencias en los costes. La variación residual en los costes de los grupos se compara entre proveedores para proporcionar información acerca de qué proveedores pueden ganar o perder bajo el nuevo régimen de financiación.

Métodos: La principal fuente de datos es el Conjunto Mínimo de Datos en Salud Mental (MHMDS) de Inglaterra durante los años 2011/12 y 2012/13. Nuestra unidad de observación es el período de tiempo transcurrido en un grupo de atención y se utilizan los Costes de Referencia de Sistema Nacional de Salud para calcular los costes asociados con el grupo durante el período de revisión. Los costes se modelan utilizando modelos multinivel log-lineal y modelos lineales generalizados. La variación residual en costes a nivel de proveedores se cuantifica utilizando estimaciones Bayesianas Empíricas y los errores estándar comparativos se utilizan para clasificar y comparar proveedores.

Resultados: Hay amplias variaciones en los costes entre proveedores. Encontramos que las variables asociadas con mayores costes incluyeron mayor edad, etnia negra, ingreso bajo la Ley de Salud Mental, y una mayor necesidad tal y como se ven reflejados en los grupos de atención. También se encontró una asociación significativa con los costes a nivel de proveedor: el tipo de proveedor, el tamaño, la ocupación y la proporción de ingresos formales. Tras controlar por variables a nivel de paciente y proveedor, permaneció una variación significativa residual en los costes a nivel de proveedor.

Discusión y Limitaciones: Los resultados sugieren que algunos proveedores pueden tener que incrementar la eficiencia para poder permanecer viables financieramente si se les paga con precios fijos nacionales (tarifas) bajo el nuevo sistema de pago. Aunque el sistema de clasificación de grupos clínicos para el pago no se basa en el diagnóstico, una limitación del estudio es la incapacidad para explorar el efecto del diagnóstico debido a la pobre codificación del MHMDS.

Implicaciones para la Provisión de Atención en Salud: Encontramos que, tras controlar por las características de los usuarios del servicio y de los proveedores, algunos proveedores de salud mental en Inglaterra están asociados con mayores costes sanitarios. Estos costes más elevados pueden estar asociados con una mayor calidad en la atención o con una provisión de cuidados ineficiente.

Implicaciones para las Políticas Sanitarias: Es probable que la introducción de una tarifa nacional genere un fuerte incentivo para reducir los costes. Las políticas pueden necesitar considerar salvaguardar las economías sanitarias locales si algunos proveedores tienen pérdidas substanciales bajo el nuevo régimen de pago.

Implicaciones para Futuras Investigaciones: Las próximas investigaciones deberían considerar la relación entre costes y calidad para determinar si reducir costes puede potencialmente afectar los resultados del paciente negativamente.

Traducido por Gabriela Murrugarra Centurión, Ignacio Aznar Lou y Antoni Serrano Blanco