

## Abstracts Translations (Spanish)

### The Burden of Mental Illness and Mental Distress on Family Members

#### La Carga de la Enfermedad Mental y la Angustia en los Miembros de la Familia

Bing Niu y Lingling Zhang

**Antecedentes:** La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico informó que una de cada dos personas experimenta una enfermedad mental a lo largo de su vida, y desarrolló pautas de políticas para abordar el impacto de los problemas relacionados con la salud mental en el empleo y la salud. Los resultados de esta iniciativa política han sido reportados en muchos países miembros, pero aún no hay resultados de encuestas disponibles para Japón. Estudios anteriores en Japón se centraron en los costes sociales de las enfermedades mentales, pero existe poca evidencia empírica sobre las cargas creadas por las enfermedades mentales a nivel de hogares individuales.

**Objetivos:** Este estudio investigó los efectos de las enfermedades mentales y la angustia mental en el empleo y el tiempo de sueño de los miembros de las familias. Se incluyeron en el estudio a familiares de hombres y mujeres empleados, y de mujeres desempleadas que querían trabajar.

**Métodos:** Se analizaron los datos de la encuesta japonesa "Encuesta Completa de Condiciones de Vida 2013" para identificar los efectos mencionados anteriormente. Se utilizó un método de pareamiento por puntaje de propensión para crear un grupo de comparación válido para los familiares de pacientes con enfermedades mentales y angustia.

**Resultados:** Para la depresión, las horas de trabajo semanales promedio de los familiares disminuyeron en un rango de 1,06 ( $p < 0,01$ ) a 1,18 ( $p < 0,01$ ) para los hombres, y 0,53 ( $p < 0,1$ ) a 1,06 ( $p < 0,05$ ) para las mujeres. Para la demencia (denominada "trastorno neurocognitivo mayor" en el DSM-5), no hubo efectos estadísticamente significativos sobre las horas de trabajo en los hombres, pero las horas de trabajo de las mujeres empleadas aumentaron, desde 1,15 ( $p < 0,05$ ) a 1,25 ( $p < 0,01$ ). La enfermedad mental en un miembro de la familia también influyó significativamente en las perspectivas de empleo futuro de las mujeres desempleadas. En los familiares de pacientes con demencia, el tiempo de sueño disminuyó en un rango de 3,6 minutos ( $p < 0,05$ ) a 4,8 minutos ( $p < 0,01$ ) por noche para los hombres y 12 minutos ( $p < 0,01$ ) por noche para las mujeres.

**Discusión y Limitaciones:** Estos hallazgos pueden agregarse a la evidencia existente sobre los efectos de las enfermedades mentales y la angustia en las horas de trabajo y el tiempo de sueño de las familias en Japón, que son consistentes con la investigación de otros países como Alemania, el Reino Unido y los EE.UU. Este estudio tiene dos limitaciones: primero, la magnitud del efecto de la enfermedad mental es limitada con respecto a la categoría de enfermedad en nuestro estudio, ya que la gravedad de la afección y el impacto en la vida diaria real pueden variar de una categoría a otra o incluso dentro de la misma categoría. Segundo: podría existir un error de medición en las medidas de enfermedad mental autoinformadas.

**Implicaciones en la Política Sanitaria:** Primero, la cooperación y el apoyo mutuo entre los empleadores y la comunidad son necesarios para apoyar a los cuidadores familiares que trabajan, permitiéndoles ajustar los horarios de trabajo para acomodar las responsabilidades de los cuidadores. En segundo

lugar, se necesitan políticas sociales institucionales que reduzcan la carga del cuidado informal para los miembros de la familia con enfermedades mentales y aumenten el acceso a la atención a largo plazo para los necesitados. En tercer lugar, dado que se ha demostrado que las enfermedades mentales y la angustia afectan los horarios de sueño de los miembros de la familia, los programas de atención médica deben centrarse en promover la salud general de los cuidadores.

**Implicaciones para la Investigación Futura:** Para abordar aún más la carga de enfermedad mental y angustia en las familias, la investigación futura debe examinar la gravedad de la enfermedad según lo medido por "Actividades de la vida diaria".

Translated by Marcos Antonio Catalán and Antoni Serrano-Blanco

### Racial Disparities in Payment Source of Opioid Use Disorder Treatment among Non-Incarcerated Justice-Involved Adults in the United States

#### Disparidades Raciales en la Fuente De Pago del Tratamiento del Trastorno por Consumo de Opioides entre Adultos No Encarcelados Involucrados con la Justicia en los Estados Unidos

Maria X. Sanmartin, Ryan M. McKenna, Mir M. Ali, Jean D. Krebs

**Antecedentes:** la investigación ha documentado una baja tasa de utilización del tratamiento del trastorno por uso de opioides (TUO) entre las personas involucradas en el sistema de justicia penal. Sin embargo, las disparidades raciales en las fuentes de pago para el tratamiento con TUO no se han examinado en la literatura existente.

**Objetivo del Estudio:** Aunque el tratamiento del trastorno por uso de sustancias (TUS) es relativamente raro para todos los grupos raciales involucrados en el sistema de justicia penal, investigaciones anteriores han indicado que, entre las personas con TUS, los miembros de los grupos de minorías raciales reciben un tratamiento a tasas más bajas que sus contrapartidas blancas no hispanas. Dado el aumento alarmante de la TUO en los EE. UU. Y la asociación entre la fuente de pago y la utilización de los servicios de atención médica, este estudio busca cuantificar las disparidades raciales en las fuentes de pago para el tratamiento del TUO entre las personas involucradas con la justicia penal.

**Método:** Utilizando datos de la Encuesta Nacional de Uso y Salud de Drogas 2008-2016 (NSDUH), este estudio analiza datos sobre personas con TUO no encarceladas que han tenido alguna intervención en la justicia penal en los últimos 12 meses. Se implementa una extensión del método de descomposición Blinder-Oaxaca para modelos no lineales para determinar el grado en que las diferencias en la utilización del tratamiento para el TUO entre negros no hispanos y blancos no hispanos se explican por características observadas y medibles y/o factores no observados.

**Resultados:** Los resultados indican que los blancos no hispanos tienen más probabilidades de que un tribunal les pague su tratamiento para el TUO (10%) en relación con los negros no hispanos (4,0%). Las diferencias entre blanco y negro en los factores medibles explican el 87% de la disparidad, mientras que el resto se atribuye a factores no observados. Los negros no hispanos tienen más probabilidades de que el seguro público pague su tratamiento para el TUO (77% frente a 36%) que los blancos no hispanos, y solo el 72% de esta disparidad puede explicarse por las características observadas.

\* **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.

**Implicaciones para la Provisión y Uso de la Atención Médica:** Nuestros hallazgos indican disparidades raciales en las fuentes de pago para el tratamiento de TUO entre la población involucrada en la justicia penal. La expansión de la cobertura del seguro de salud y el acceso a los tratamientos para el trastorno por uso de sustancias serían beneficiosos para reducir las disparidades en la atención médica.

**Implicaciones para la Política de Salud:** Las opciones de tratamiento equitativo en el sistema de justicia penal que incentivan la disponibilidad de tratamiento para el TUO pueden ayudar a abordar las disparidades raciales en las fuentes de pago entre la población con TUO involucrada con la justicia penal.

**Implicaciones para Futuras Investigaciones:** La investigación futura debe centrarse en comprender los principales factores que impulsan las decisiones de tratamiento de los jueces entre las personas involucradas con el sistema de justicia penal.

Translated by Marcos Antonio Catalán and Antoni Serrano-Blanco

el sistema público de salud brasileño en la primera línea de tratamiento de la esquizofrenia. El medicamento puede ser útil en casos específicos, ya que la variabilidad individual de la respuesta a los medicamentos antipsicóticos es importante.

Traducido por Marcos Antonio Catalán y Antoni Serrano-Blanco

---

### Cost-effectiveness and Price of Aripiprazole for Schizophrenia in the Brazilian Public Health System

#### Rentabilidad y Precio de Aripiprazol para la Esquizofrenia en el Sistema de Salud Pública Brasileño

André Soares Santos, Kenya Valéria Micaela de Souza Noronha,  
Mônica Viegas Andrade, Cristina Mariano Ruas

**Antecedentes:** La esquizofrenia es una afección debilitante crónica caracterizada por trastornos del pensamiento, el afecto y el comportamiento. Considerando la baja efectividad de los medicamentos antipsicóticos para la esquizofrenia y el coste potencialmente alto de una elección inadecuada, es necesaria una evaluación sistemática de la relación coste-efectividad de la lista de medicamentos antipsicóticos subsidiados para permitir una elección adecuada de farmacoterapia para el paciente y la realidad financiera del sistema de salud pública brasileño (SUS).

**Objetivo:** Los objetivos de este estudio son realizar un análisis de coste-efectividad de los medicamentos antipsicóticos subsidiados para el tratamiento de primera línea de la esquizofrenia en Brasil y aripiprazol, y discutir un precio de incorporación razonable para aripiprazol.

**Métodos:** Se desarrolló un modelo de Markov de tres años con ciclos trimestrales en TreeAge Pro 2009 para evaluar la rentabilidad de seis fármacos antipsicóticos orales listados para el tratamiento de primera línea de la esquizofrenia en el sistema de salud público brasileño (haloperidol, clorpromazina, risperidona, quetiapina, ziprasidona y olanzapina) y aripiprazol oral. Los resultados se midieron en años de vida ajustados por calidad (AVAC). Los precios razonables para aripiprazol se calcularon en función de la ubicación del medicamento en la frontera de la eficiencia y la relación coste-efectividad del comparador más eficiente.

**Resultados:** olanzapina se consideró rentable al adoptar cualquier valor umbral. Si se requiere que los medicamentos también sean tan eficientes como los comparadores, olanzapina aún sería rentable por debajo de 0,031 USD/mg. Aripiprazol estaba absolutamente dominado por risperidona. El análisis de sensibilidad mostró una incertidumbre importante, lo que se esperaba. Sin embargo, existe una separación prominente entre ziprasidona, quetiapina y la frontera de la eficiencia. Aripiprazol no se consideró rentable incluso cuando su precio se estableció en cero: CER = \$4.102 frente a \$3.945 (haloperidol), \$3.616 (clorpromazina), \$3.646 (risperidona) y \$3.752 (olanzapina) USD/AVAC.

**Conclusión:** olanzapina se consideró el fármaco más rentable para el tratamiento de primera línea de la esquizofrenia en Brasil. Aripiprazol estuvo dominado por risperidona y no se consideró coste-efectivo frente olanzapina.

**Implicaciones para la Provisión y Uso de la Atención Médica:** Este trabajo demostró, utilizando un proceso de ajuste de precios, que no hay un precio viable que haga que aripiprazol sea rentable para su incorporación en