

Abstracts Translations (Spanish)

Depressive Symptoms among US Adults during the Great Recession and Economic Recovery

Síntomas Depresivos entre los Adultos Estadounidenses durante la Gran Recesión y la Recuperación Económica

Annie Yu-An Chen, Roland Sturm

Resumen

Antecedentes y Objetivos: Estudiamos la trayectoria de los síntomas depresivos entre adultos estadounidenses antes, durante y después de la Gran Recesión de 2008/2009.

Métodos: Utilizamos encuestas transversales repetidas de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (NHANES, del inglés *National Health and Nutrition Examination Survey*) entre 2005 y 2018. La salud mental se evalúa con el *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ-9), con la siguiente categorización de síntomas depresivos: ninguno o leve (puntuación 0-9), moderado o severo (puntuación 10-27). Se calculó una serie de tiempo paralela a partir del Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo del Comportamiento (BRFSS, del inglés *Behavioral Risk Factor Surveillance System*) sobre el número de días autoinformados con mala salud mental.

Resultados: Los datos de NHANES muestran un aumento estadísticamente significativo en los síntomas depresivos desde 2005/2006 hasta 2007/2008 (el comienzo de la Gran Recesión), pero no hubo cambios significativos o consistentes después de 2007/2008. En particular, el deterioro de las puntuaciones ajustadas previstas del PHQ-9 se produjo antes del gran aumento de la tasa de desempleo (2009/2010). A medida que las situaciones macroeconómicas mejoraron y las tasas de desempleo se recuperaron, la salud mental no volvió al nivel anterior. En la última ola de NHANES (2017/2018), las tasas de desempleo se encontraban en el nivel más bajo durante el período de análisis; sin embargo, las puntuaciones PHQ-9 predichas ajustadas fueron más altas que las del comienzo de la Gran Recesión. Las tendencias de las puntuaciones de PHQ-9 fueron similares en todos los grupos de ingresos: todos los grupos tuvieron un aumento en los síntomas depresivos después de 2005/2006 y las puntuaciones de PHQ-9 seguían siendo altas en 2017/2018 después de controlar el estado sociodemográfico. El grupo con los ingresos más bajos tuvo niveles más altos de síntomas depresivos en cada punto de tiempo. Los datos de BRFSS no muestran cambios consistentes en la cantidad de días con mala salud mental que sean paralelos a las condiciones económicas.

Discusión: Los síntomas depresivos a nivel poblacional no coincidieron con el ciclo económico antes, durante y después de la Gran Recesión. Se necesitan investigaciones futuras para comprender mejor la falta de correlación entre la salud mental de la población y las condiciones macroeconómicas.

Translated by Marcos Antonio Catalán Vega, supervised by Antoni Serrano-Blanco.

Strategies to Facilitate Mental Healthcare Access in Marginalised Local Communities: Case Studies from India and Australia

Estrategias para Facilitar el Acceso a la Atención de la Salud Mental en Comunidades Locales Marginadas: Estudio de Casos en India y Australia

Anton N. Isaacs

Resumen

Antecedentes: Los trastornos mentales se encuentran entre los mayores contribuyentes a la carga mundial de morbilidad. Sin embargo, a pesar del alcance universal de estos trastornos, existen grandes disparidades en la provisión de servicios de salud mental tanto entre naciones como dentro de ellas. Se sabe que los grupos marginados, como las comunidades rurales, las minorías étnicas, los refugiados y los pueblos indígenas, corren un mayor riesgo de sufrir trastornos mentales, pero no reciben la atención adecuada para ello.

Objetivos del Estudio: El propósito de este documento es describir las lecciones aprendidas en el diseño y establecimiento de servicios de salud mental para dos comunidades marginadas: una en la India rural y la otra en una comunidad aborigen en el sureste de Australia.

Métodos: Se describen y comparan dos estudios de caso sobre la creación de un servicio de salud mental para identificar elementos clave a considerar en el desarrollo de servicios para comunidades marginadas y de difícil acceso.

Resultados: Se identificaron cuatro elementos clave: (i) Superar los problemas relacionados con la alfabetización en salud mental (reconocer la enfermedad mental y saber dónde se ofrece el tratamiento) (ii) Desestigmatizar el servicio (iii) Prestar un servicio culturalmente adecuado y (iv) Asegurar la sostenibilidad financiera.

Discusión: Las comunidades marginadas comúnmente experimentan una necesidad insatisfecha de servicios de salud mental. Esto incluye a los pueblos indígenas de todo el mundo que continúan experimentando diversas formas de desventajas. Como resultado de ello, los servicios tradicionales de carácter general tienen que replantearse la forma en que operan para no excluir a quienes más los necesitan. La participación de personas con vínculos adecuados a la comunidad marginada puede desempeñar un papel crucial para abordar la necesidad insatisfecha de servicios de salud mental.

Implicaciones para la Provisión y el Uso de la Atención Médica: El creciente movimiento de grupos de población a través de las fronteras geográficas, incluidos los refugiados, ha comportado importantes cambios en la composición cultural de las poblaciones en un corto período de tiempo. Los elementos generados a partir de estos modelos se pueden utilizar para ampliar la prestación de servicios de salud mental con el objetivo de incluir a dichas comunidades.

Implicaciones para las Políticas de Salud: Se deben desarrollar políticas claras para abordar la necesidad de las comunidades de difícil acceso y marginadas de servicios de salud mental apropiados y accesibles. Este documento ofrece alguna dirección para el desarrollo de políticas en este sentido.

Implicaciones para Futuras Investigaciones: Las lecciones aprendidas de estas experiencias pueden servir de base para futuras investigaciones y ensayos de modelos de servicios de salud mental adecuados entre las comunidades marginadas.

Translated by Marcos Antonio Catalán Vega, supervised by 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.

Mask Mandate's Effect on Job Loss Expectation and Mental Health in the United States during the COVID-19 Pandemic

Efecto del Uso Obligatorio de Mascarillas en la Expectativa de Pérdida de Empleo y la Salud Mental en los Estados Unidos durante la pandemia de COVID-19

Bidisha Mandal

Resumen

Antecedentes y Objetivos: La incertidumbre en torno a la recuperación económica de una pandemia, además de las restricciones a la movilidad y la socialización, puede ser aislante y estresante. Si bien se espera que las medidas preventivas, como los mandatos de uso de mascarillas, mitiguen la propagación de la enfermedad y reduzcan las preocupaciones sobre la pérdida de empleos en el futuro, los mandatos a nivel estatal y local podrían indicar que las tasas de infección son peores en las áreas obligatorias y disminuir la confianza y la movilidad de los consumidores. Por lo tanto, la asociación entre los mandatos de uso de mascarillas y el bienestar psicológico no está clara.

Objetivos del Estudio: Veinticinco estados en los Estados Unidos implementaron mandatos de uso de mascarillas en todo su territorio al principio de la pandemia. Este estudio busca examinar el efecto de dichos mandatos en la expectativa autoinformada de pérdida de trabajo y la salud mental.

Métodos: Este estudio analiza los datos del *U.S. Census Bureau's Household Pulse Survey*, recopilados entre el 23 de abril y el 21 de julio de 2020. Usando un subconjunto del panel de datos, se estima que los modelos de efectos fijos comprenden el efecto de los mandatos estatales de uso de mascarillas en el bienestar psicológico durante un período de doce semanas mientras se controla la heterogeneidad no observada a nivel individual. Posteriormente, todos los datos se agregan por estado y se estiman modelos de efectos fijos para examinar las diferencias promedio en la expectativa de pérdida de empleo y la salud mental entre los estados con mandatos de uso obligatorio y no obligatorio.

Resultados: En los datos del panel a nivel individual, la expectativa de pérdida de empleo fue menor en 1,1 puntos porcentuales en la segunda semana de un mandato de uso de mascarillas en todo el estado y en 1,6 puntos porcentuales en la tercera semana, en comparación con la expectativa promedio de pérdida de empleo en los estados sin un mandato y a los estados con un mandato antes de su implementación. La expectativa promedio de pérdida de empleo fue 6,5 puntos porcentuales más baja en la duodécima semana en los cinco estados que fueron los primeros en implementar mandatos de uso de mascarillas. El estado de salud mental mejoró constantemente a partir de la cuarta semana en los estados con un mandato de uso de mascarillas. El análisis de los datos agregados por estado indica una variabilidad considerable y falta de uniformidad en el impacto de los mandatos de uso de mascarillas en la expectativa de pérdida de empleo y en el estado de salud mental.

Discusión: Los mandatos a nivel local, como aquellos a nivel de condado, no pudieron identificarse en estos datos. El impacto de un mandato de uso de mascarillas podría subestimarse cuando solo se consideran los mandatos a nivel estatal y se excluyen las regulaciones locales. Esta es una limitación de este estudio.

Implicaciones para la Provisión de Atención Médica: El enfoque escalonado estado por estado para implementar los mandatos de uso de mascarillas y la considerable variabilidad en la aplicación de las reglas de su uso posiblemente han contribuido a la falta de uniformidad y consistencia de cómo los mandatos de uso de mascarillas afectan el bienestar psicológico subjetivo.

Implicaciones para las Políticas de Salud: La falta de un impacto estadísticamente significativo de los mandatos de uso de mascarillas a nivel estatal en las dos variables de resultado de los datos agregados por estado y en la expectativa de pérdida de empleo a largo plazo en los datos del panel a nivel individual podría ser indicativo de las complejidades de la comunicación científica efectiva con respecto a las recomendaciones de comportamiento para promover el bienestar general.

Implicaciones para Futuras Investigaciones: Han surgido en todo el mundo múltiples variantes del SARS-CoV-2, el virus que causa el COVID-19. Investigaciones adicionales podrían evaluar más claramente el grado en que han evolucionado las implicaciones de comunicación en salud

pública de estas variantes, y si ha provocado un cambio de comportamiento y afectado el bienestar general.

Translated by Marcos Antonio Catalán Vega, supervised by Antoni Serrano-Blanco.