

Abstracts Translations (Spanish)

Health Service Costs in Adulthood Associated with Adolescent Mental Health Problems in Three British Cohorts

Costes de los Servicios De Salud en la Edad Adulta Asociados con Problemas de Salud Mental en la Adolescencia en Tres Cohortes Británicas

Petra C. Gronholm, Martin Knapp, Nicola Brimblecombe, Barbara Maughan, Marcus Richards, Eva-Maria Bonin, Mauricio S. Hoffmann, Rajendra Kadel, Derek King, Ties Hoomans, Nick O'Shea, Sara Evans-Lacko

Resumen

Antecedentes: Los problemas de salud mental son comunes entre los jóvenes y pueden tener efectos duraderos hasta la edad adulta. Estos efectos pueden tener consecuencias económicas, tanto a corto plazo como en la edad adulta y durante toda la vida.

Objetivos del Estudio: Presentar una metodología para estimar los costes armonizados en tres cohortes británicas a gran escala (Encuesta Nacional de Salud y Desarrollo del Consejo de Investigación Médica de 1946 (NSHD, del inglés *Medical Research Council National Survey of Health and Development*); Estudio Nacional de Desarrollo Infantil (NCDS, del inglés *National Child Development Study*) de 1958; y Estudio de Cohorte Británico de 1970 (BCS70, *British Cohort Study*) para medidas clave de uso de servicios de salud: atención restrictiva y/o urgente (incluyendo servicios de hospitalización, atención de día y accidentes y emergencias), servicios ambulatorios (incluido el especialista en salud mental) y médicos de atención primaria. Usamos esto para describir las relaciones entre la salud mental de los adolescentes (evaluada a los 13/15 años para NSHD y a los 16 años para NCDS y BCS70) y los impactos económicos asociados con el uso de los servicios de salud en la edad adulta temprana y media. Esta metodología se puede utilizar para explorar los resultados económicos a largo plazo asociados con los problemas emocionales y conductuales experimentados por los adolescentes en otros estudios de cohortes longitudinales.

Métodos: Para cada cohorte, analizamos los datos sobre los informes de los participantes acerca del uso de los servicios de salud. Clasificamos los servicios en dominios amplios y estimamos la frecuencia de uso del servicio en puntos de tiempo comparables alrededor de los 20, 30 y 40 años (NSHD, 26, 31/36, 43 años; NCDS, 23, 33, 42 años; BCS70, 26, 30, 42 años), por estado de salud mental del adolescente (problemas emocionales leves y severos; problemas de conducta leves y severos; ausencia de problemas) y sexo. Los métodos de recopilación de datos variaron entre las cohortes y los puntos de tiempo, y los datos sobre la frecuencia de uso de los servicios de salud no siempre se recopilaron de manera integral en cada ciclo. Cuando las frecuencias no estaban disponibles, para cada cohorte estimamos la frecuencia de uso de los recursos contemporáneos y aplicamos suposiciones conservadoras para que los impactos económicos no se sobrestimasen. Luego estimamos los costes de uso del servicio para cada participante en las diferentes cohortes en función de la frecuencia estimada de contacto con el servicio de salud multiplicada por los costes unitarios relevantes.

Resultados: Nuestros hallazgos ilustran la capacidad de realizar análisis coordinados en tres cohortes de nacimiento británicas diferentes e identificar patrones de utilización de servicios para encuestados de entre 20, 30 y 40 años de edad. Nuestros análisis identificaron patrones similares de utilización para los encuestados de alrededor de 20, 30 y 40 años de edad. Por ejemplo, aquellos con problemas de conducta, en promedio, tenían costes 1,5 veces

más altos asociados con el uso del servicio del médico de cabecera a los 43 años en comparación con aquellos con problemas emocionales o sin problemas de salud mental.

Discusión: Este estudio demuestra el potencial para comparar el uso de servicios y los costes asociados por edad, tipo de contacto con el servicio de salud y problema de salud mental durante la adolescencia en diferentes cohortes. Nuestra metodología proporciona un recurso que permite examinar las asociaciones entre los problemas de salud mental de los adolescentes y el uso de los servicios de salud en la vida adulta, así como los costes asociados, en tres conjuntos de datos de cohortes británicas.

Implicaciones para las Políticas de Salud: Los conocimientos de esta investigación podrían proporcionar bases empíricas y metodológicas para respaldar el trabajo adicional sobre la salud mental de los adolescentes, por ejemplo, para examinar el cambio de recursos en la intervención temprana y la prevención.

Implicaciones para Futuras Investigaciones: La investigación futura podría investigar con más detalle los cambios en los impactos económicos durante el curso de la vida entre otros subgrupos de población. Además, cuando se combinan con información sobre costes y resultados de las intervenciones, las estimaciones podrían usarse para ayudar a identificar intervenciones con el potencial de brindar una buena rentabilidad por el dinero invertido.

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

Effects of Alcohol Policy on Depression, Thoughts of Self-Harm, and Suicide Attempts in European Adolescents

Efectos de la Política Sobre el Alcohol en la Depresión, Pensamientos de Autolesión, e Intentos de Suicidio en Adolescentes Europeos

Jonathan K. Noel

Resumen

Antecedentes: La depresión es muy prevalente en el continente europeo y es un factor de riesgo importante para las autolesiones y el suicidio. Los esfuerzos para disminuir la carga de enfermedad atribuible a la depresión y otras enfermedades mentales han enfatizado en gran medida los cambios en el sistema de atención médica y han ignorado importantes factores de riesgo conductuales, como el consumo de alcohol, que a menudo se asocia con enfermedades mentales.

Objetivos del Estudio: El estudio actual buscó determinar si las políticas de control del alcohol estaban asociadas con síntomas de depresión, pensamientos de autolesión e intentos de suicidio en una muestra de adolescentes europeos.

Métodos: Los datos estaban disponibles para n=46.561 adolescentes de 16 años de 15 países europeos a través del *European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs* y el *World Health Organization's Global Information System on Alcohol and Health*. La variable independiente fue la puntuación de eficacia de la política de alcohol, y las variables dependientes fueron los síntomas de depresión, los pensamientos de autolesión y los intentos de suicidio. Se utilizaron modelos de regresión de efectos fijos lineales (para síntomas de depresión) y logísticos (para pensamientos de autolesión e intentos de suicidio). Los modelos se ajustaron según el género del participante, el nivel de consumo de alcohol y la riqueza familiar relativa; y el Índice de Desarrollo Humano (*del Programa de la Naciones Unidas*

* **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.

para el Desarrollo (PNUD)) y la puntuación del Patrón de Consumo de Alcohol de la OMS de los distintos países.

Resultados: Las políticas de advertencia a través de etiquetados de impacto ($p < 0,001$) y marketing ($p = 0,003$) se asociaron negativamente con los síntomas de depresión. Las políticas de etiquetado de advertencia (OR [IC 95%] = 0,78 [0,73-0,84]) y disponibilidad (OR [IC 95%] = 0,99 [0,98-0,99]) se asociaron negativamente con pensamientos de autolesión. No hubo un efecto significativo sobre los intentos de suicidio.

Discusión: Los hallazgos sugieren que el etiquetado de advertencia en las bebidas alcohólicas puede estar asociado con la disminución de los síntomas de depresión y los pensamientos de autolesión entre los adolescentes. La restricción de la comercialización del alcohol puede estar asociada con una disminución de los síntomas de depresión, y la limitación de la disponibilidad de alcohol puede estar asociada con una disminución de los pensamientos de autolesión. Las políticas de control del alcohol no se asociaron con los intentos de suicidio de los adolescentes. Las limitaciones del estudio incluyen la naturaleza transversal de los datos, los participantes de una sola edad y la falta de información sobre la implementación y el cumplimiento de las políticas.

Implicaciones para las Políticas de Salud: Los hallazgos sugieren un beneficio indirecto y adicional de implementar políticas estrictas de control del alcohol, particularmente aumentando el uso de etiquetado de advertencia, restringiendo la comercialización del alcohol y disminuyendo su disponibilidad. Los reguladores deben considerar estos beneficios al discutir la implementación de medidas de control del alcohol y al crear estrategias para disminuir la carga de la enfermedad de la depresión y otras enfermedades mentales.

Implicaciones para Futuras Investigaciones: Los estudios longitudinales actuales que examinan el efecto de las medidas sobre el consumo de alcohol deberían considerar agregar preguntas que midan los síntomas de la depresión y otras enfermedades mentales.

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

per cápita registrados y las camas psiquiátricas hospitalarias totales registradas, así como un conjunto completo de covariables. Para probar el papel modificador de la capacidad de hospitalización del sistema de salud mental, examinamos el término de interacción de los titulares de licencias de caza per cápita y las camas psiquiátricas de los hospitales. Obtenemos un estimador de variables instrumentales basado en heteroscedasticidad para abordar la posible endogeneidad de los principales regresores.

Resultados: El número de titulares de licencias de caza per cápita se asocia positivamente con las tasas de suicidio con armas de fuego tanto para hombres como para mujeres. La relación es estadísticamente significativa para las tasas de suicidio masculino con armas de fuego: un aumento del 1% en los titulares de licencias de caza per cápita se asocia con un aumento del 0,014% en la tasa de suicidio masculino con armas de fuego. Para las tasas de suicidio sin armas de fuego, los coeficientes de los titulares de licencias de caza per cápita fueron negativos pero no estadísticamente significativos. El coeficiente sobre el término de interacción de los titulares de licencias de caza y las camas psiquiátricas de los hospitales es consistentemente negativo y estadísticamente significativo tanto para los suicidios con armas de fuego como para los que no lo son.

Discusión: Nuestros hallazgos sugieren un efecto positivo de la disponibilidad estatal de armas de fuego en las tasas de suicidio masculino con armas de fuego. También encontramos que una mayor capacidad de hospitalización en salud mental ofrece un efecto protector estadísticamente detectable en el sentido de que un aumento de la hospitalización en salud mental se corresponde con menos suicidios con armas de fuego entre los hombres y suicidios sin armas de fuego entre ambos sexos.

Implicaciones para las Políticas de Salud: Identificar y mantener niveles apropiados de capacidad de hospitalización psiquiátrica del sistema de salud puede atenuar el efecto adverso de la disponibilidad de armas de fuego en los suicidios.

Implicaciones para Futuras Investigaciones: Parece justificada una mayor investigación con respecto a la medida en que las opciones de tratamiento comunitario alternativo pueden afectar el suicidio con arma de fuego, y si podrían proporcionar un sustituto adecuado para las reducciones dramáticas de la atención psiquiátrica hospitalaria.

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

Firearm Availability, Suicide, and the Role of Public Inpatient Mental Health Capacity

Disponibilidad de Armas de Fuego, Suicidio y el Papel de la Capacidad Pública Hospitalización en Salud Mental

Jangho Yoon, Abhery Das, Tim A. Bruckner, Patrick Richard

Resumen

Antecedentes: La tasa de muertes relacionadas con armas de fuego en los Estados Unidos de América es la más alta entre todas las naciones industrializadas, y los suicidios con armas de fuego representan la gran mayoría de todos los suicidios masculinos. Aunque estudios anteriores respaldan una relación positiva entre la disponibilidad de armas de fuego y el suicidio, no aborda la disponibilidad de servicios de hospitalización en salud mental para personas con alto riesgo de suicidio como un modificador potencialmente importante de la relación.

Objetivos del Estudio: Examinamos si la relación entre la disponibilidad de armas de fuego y las tasas de suicidio varía según la capacidad de hospitalización del sistema de salud mental.

Métodos: Analizamos datos de panel por estado y año para 50 estados de Estados Unidos para los años 1980-2010 ($N = 1.550$). Los resultados incluyen tasas de suicidio con y sin armas de fuego, por separado para hombres y mujeres. El número per cápita de titulares de licencias de caza y el total de camas psiquiátricas en hospitales son indicadores indirectos de la disponibilidad de armas de fuego a nivel estatal y la capacidad de hospitalización del sistema de salud mental, respectivamente. Estimamos, en primer lugar, un modelo de datos de panel dinámico de promedio móvil de primer orden de suicidio que modela explícitamente la persistencia en el proceso de generación de datos. El logaritmo natural de las tasas de suicidio se modela como una combinación lineal de los titulares de licencias de caza