

Abstracts Translations (Spanish)

Workplace Disclosure of Serious Mental Illness and Gainful Employment: Theory and Evidence

La Declaración de Enfermedades Mentales Graves en el Lugar de Trabajo y el Empleo Remunerado: Teoría y Pruebas

Marjorie L. Baldwin, Allan C. DeSerpa,
Steven C. Marcus

Resumen

Antecedentes: Este estudio proporciona el primer análisis sistemático de la asociación entre la declaración en el lugar de trabajo de una enfermedad mental grave (EMG) y la probabilidad de empleo remunerado, entre los trabajadores empleados en puestos de trabajo regulares. Por empleo ordinario entendemos un empleo que paga al menos el salario mínimo, que no está reservado para personas con discapacidades y que no se obtuvo con la ayuda de servicios de salud mental. Por empleo remunerado, entendemos un empleo regular con ingresos mensuales que superan el máximo permitido de ingresos del trabajo para recibir el Seguro de Incapacidad de la Seguridad Social.

Objetivos: Entre las personas con EMG que son capaces de trabajar en empleos regulares, nuestro objetivo es identificar: (i) qué factores individuales y relacionados con el trabajo están asociados con la decisión de declarar la enfermedad mental en el trabajo; y (ii) cómo la decisión de declarar está relacionada con la probabilidad de un empleo remunerado.

Métodos: Los análisis se basan en un marco teórico en el que los trabajadores eligen un nivel de declaración para maximizar la utilidad de los beneficios del empleo, sujeto a las restricciones asociadas con el estigma relacionado con la enfermedad mental. Especificamos una regresión probit bivariante en la que las probabilidades de declaración y de empleo remunerado se determinan conjuntamente. El modelo se estima con datos de una encuesta nacional de 602 trabajadores, con esquizofrenia, trastorno bipolar o depresión mayor, que estaban empleados en trabajos regulares después del inicio de la enfermedad.

Resultados: Los resultados identifican factores individuales (por ejemplo, edad más joven, menos autoestigma, limitaciones cognitivas más graves) y relacionados con el trabajo (por ejemplo, mayor permanencia en el empleo, empresa que ofrece apoyo, ocupación de apoyo administrativo) significativamente asociados con la probabilidad de declaración. Los resultados también indican que la declaración tiene una asociación positiva significativa con la probabilidad de empleo remunerado, cuando el modelo empírico controla la endogeneidad de la declaración en la función de empleo. Otras variables que tienen una asociación positiva significativa con el empleo remunerado son la educación, la autonomía laboral y el empleo de tipo administrativo.

Discusión: Los datos apoyan la hipótesis de que los trabajadores con EMG toman la decisión de declarar su condición sobre la base de la probabilidad de una respuesta positiva de su empleador, y este comportamiento racional es probablemente la razón de la fuerte correlación entre la declaración y la probabilidad de empleo remunerado.

ado. Sin embargo, una limitación del estudio es que nuestro diseño de encuesta retrospectiva no puede identificar relaciones causales.

Implicaciones para la Prestación y el Uso de la Atención Sanitaria: El trabajo es un objetivo de recuperación importante para muchos trabajadores con EMG, por lo que es probable que la decisión de declarar el estado de salud sea un tema importante de discusión entre los trabajadores y sus proveedores de atención sanitaria.

Implicaciones para las Políticas Sanitarias: En medio del enfoque actual sobre el bienestar en el lugar de trabajo, las políticas destinadas a reducir el estigma de la enfermedad mental en el trabajo, y la promoción de culturas más tolerantes y de apoyo en el lugar de trabajo, pueden mejorar la probabilidad de empleo remunerado para los trabajadores con EMG.

Implicaciones para Futuras Investigaciones: Se necesita más investigación para diseñar e implementar intervenciones en el lugar de trabajo que minimicen los costes monetarios/no monetarios de la declaración para los trabajadores con EMG en trabajos regulares.

Translated by Sandra Martínez Mudarra, supervised by Antoni Serano-Blanco

Changes in Racial and Ethnic Disparities in Use of Mental Health Services under the Affordable Care Act: Evidence from California

Cambios en las Disparidades Raciales y Étnicas en el Uso De Los Servicios de Salud Mental Bajo la Ley de Asistencia Asequible: Evidencia de California

Lyounng Hee Kim, Dominic Hodgkin, Mary Jo Larson,
Michael Doonan

Resumen

Antecedentes: La Ley del Cuidado de Salud de Bajo Precio (ACA, por sus siglas en inglés *Affordable Care Act*) tenía como objetivo ampliar el uso de los servicios de salud mental en los EE.UU., mediante la ampliación del acceso a los seguros de salud. Sin embargo, la brecha en la utilización de la salud mental por raza y etnia es pronunciada: los miembros de grupos minoritarios raciales y étnicos siguen siendo menos propensos a utilizar los servicios de salud mental que los individuos blancos no hispanos, incluso después de la ACA.

Objetivos del Estudio: Este estudio evaluó el efecto de la ACA en el uso de los servicios de salud mental en un estado grande (California), y si ese efecto difería entre los grupos raciales y étnicos. Además, se evaluó el cambio en las disparidades raciales y étnicas después de la implementación de la ACA, utilizando cuatro medidas de atención de salud mental.

Métodos: Utilizando datos agrupados de la Encuesta de Salud de

California (CHIS, del inglés *California Health Interview Survey*) de 2011-2018, se estimaron la regresión logística y los Modelos Lineales Generalizados (GLM). Las disparidades se definieron utilizando la definición del Instituto de Medicina (IOM, *Institute of Medicine*). Los resultados primarios fueron cualquier atención de salud mental en entornos de atención primaria; en entornos especializados, cualquier medicamento recetado para problemas de salud mental y el número de visitas anuales a los servicios de salud mental.

Resultados: Los resultados sugirieron que las diferencias entre hispanos y blancos no hispanos en el uso de medicamentos recetados bajo la ACA fue estadísticamente significativo, reduciendo la brecha en 7,23 puntos porcentuales ($p < 0,05$). Sin embargo, la disparidad en otras medidas no se redujo significativamente.

Discusión: Estos hallazgos sugieren que la magnitud del aumento de los servicios de salud mental primarios y especializados entre las minorías raciales y étnicas no fue lo suficientemente grande como para reducir significativamente las disparidades raciales y étnicas. Una posible explicación es que influyeron factores no financieros, como las barreras lingüísticas, las barreras actitudinales derivadas de las normas de la cultura de origen y las barreras sistémicas debidas a la escasez de profesionales de salud mental y al número limitado de proveedores de atención de salud mental de color.

Implicaciones para la Prestación y el Uso de la Atención Sanitaria: Es posible que se necesiten enfoques integrados que coordinen los servicios de salud mental especializados y de atención primaria para promover el acceso a la atención sanitaria mental de los miembros de grupos minoritarios raciales y étnicos.

Implicaciones para las Políticas Sanitarias: Las políticas federales y estatales destinadas a mejorar el uso de los servicios de salud mental han dado históricamente más importancia a los determinantes financieros, pero esto no ha sido suficiente para reducir significativamente las disparidades raciales/étnicas. Por lo tanto, las políticas deberían prestar más atención a los determinantes no financieros.

Implicaciones para Futuras Investigaciones: La evaluación de los mecanismos subyacentes de los factores no financieros que moderan la eficacia de la ACA es un objetivo que merece la pena investigar en el futuro. Los estudios futuros deberían examinar en qué medida los factores no financieros intervienen en la relación entre la implementación de la ACA y el uso de los servicios de salud mental.

Translated by Sandra Martínez Mudarra, supervised by Antoni Serrano-Blanco

Health Reporting from Different Data Sources: Does it Matter for Mental Health?

Informes Sanitarios de Diferentes Fuentes de Datos: ¿Importa para la Salud Mental?

Joyce Mason, Audrey Laporte, James Ted McDonald, Paul Kurdyak, Claire de Oliveira

Resumen

Antecedentes: Los trastornos mentales suelen ser enfermedades estigmatizadas asociadas a estereotipos negativos, lo que puede llevar a las personas a no informar sobre ellos. Por ello, los datos de las encuestas pueden estar sujetos a sesgos. Aunque los datos administrativos tienen algunas limitaciones, son una fuente de datos alternativa que puede considerarse más objetiva.

60

Copyright © 2023 ICMPE

Objetivos del Estudio: El objetivo de este estudio era determinar el grado de concordancia entre los datos de las encuestas y los datos administrativos sobre la atención sanitaria en el caso de los trastornos mentales, los factores que influyen en el infraregistro y si éste también se produce en el caso de los trastornos físicos.

Métodos: Se utilizaron datos de Ontario procedentes de la Encuesta de Salud de la Comunidad Canadiense vinculados a los historiales médicos para examinar la presencia de enfermedades mentales (por ejemplo, esquizofrenia y trastornos del estado de ánimo) y determinadas enfermedades físicas (por ejemplo, diabetes y cáncer). Utilizando los datos administrativos como patrón de referencia, se crearon cuatro categorías para cada problema de salud en función del nivel de concordancia entre las dos fuentes de datos: casos y no casos concordantes (es decir, personas con datos concordantes en función del problema de salud declarado) y personas que declaraban un problema de salud de forma insuficiente o excesiva (es decir, cuando el problema de salud estaba presente en los datos administrativos, pero no en los datos de la encuesta y viceversa, respectivamente). El nivel general de concordancia se evaluó mediante el estadístico Kappa de Cohen. Se estimaron regresiones probit para determinar los factores que afectaban al infraregistro.

Resultados: El estadístico Kappa para el trastorno del estado de ánimo fue regular ($k = 0,26$) y moderado para la esquizofrenia ($k = 0,49$). Los trastornos de salud física presentaron valores kappa más elevados (diabetes, $k = 0,81$; haber padecido cáncer alguna vez, $k = 0,68$), con la excepción de padecer cáncer en la actualidad ($k = 0,24$). El infraregistro fue mayor en el caso de la enfermedad más estigmatizante, la esquizofrenia (63%), seguida de los trastornos del estado de ánimo (39%) y el cáncer (39%), y menor en el caso de la diabetes (25%). La edad avanzada, haber nacido en África y Asia, y tener un empleo aumentaban la probabilidad de que las personas identificadas en los datos administrativos declarasen menos de lo que debían; lo contrario ocurría con la asistencia social.

Discusión: Hemos ampliado trabajos anteriores sobre la notificación de la salud mental combinando datos de encuestas con datos administrativos para examinar el nivel de concordancia entre la salud mental autodeclarada por los encuestados para trastornos no estudiados anteriormente. Examinamos a toda la población adulta; esto es importante porque la prevalencia de la esquizofrenia puede ser menos común entre los grupos de población de mayor edad debido a la mayor mortalidad entre esta población de pacientes. Además, puede haber diferencias potenciales relacionadas con la edad en el estigma y las condiciones de salud mental. Los datos sanitarios administrativos sólo recogían los servicios sanitarios cubiertos por el plan de seguro médico público provincial y, por lo tanto, no recogían la atención médica prestada por psicólogos, trabajadores sociales y enfermeras. Aunque esto afectaría a los valores de la estadística Kappa, no afecta directamente a los análisis de infraregistro.

Implicaciones para la Prestación y el Uso de la Atención Sanitaria: Nuestros resultados sugieren que la revelación de las condiciones de salud mental puede diferir según el nivel de estigma, lo que tiene implicaciones para la obtención de estimaciones precisas de la prevalencia de la salud mental a partir de fuentes de datos auto declarados.

Implicaciones para las Políticas Sanitarias, Implicaciones para Futuras Investigaciones: Puede ser útil utilizar una combinación de datos administrativos y de encuestas para estimar la prevalencia de los trastornos mentales. La investigación futura debería tratar de examinar el exceso de notificación y sus determinantes.

Translated by Sandra Martínez Mudarra, supervised by Antoni Serrano-Blanco

ABSTRACTS TRANSLATIONS (SPANISH)

J Ment Health Policy Econ 26, 59-60 (2023)