

Abstracts Translations (Spanish)

Economic Burden of Major Depressive Disorder (MDD), Panic Anxiety and Generalized Anxiety Disorder (GAD)

Carga Económica del Trastorno Depresivo Mayor (TDM), el Trastorno de Pánico y el Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG)

Ali Abdollahi Najand Asl, Ali Imani, Mostafa Farahbakhsh, Parvin Sarbakhsh

Resumen

Antecedentes: Considerando la importancia de los trastornos de depresión y ansiedad en el nuevo siglo como una de las principales causas de discapacidad y años perdidos a nivel mundial, e imponiendo un enorme coste a la economía global, los estudios sobre la carga económica han contribuido significativamente a la formulación de políticas sanitarias al identificar la localización de los costes y el consumo de recursos médicos en los últimos años. Durante los estudios, se observó un aumento significativo en la prevalencia de estos trastornos en Irán. Esta razón, junto con las discrepancias en los resultados de estudios sobre la carga económica de la depresión y la ansiedad publicados en Irán en los últimos años, motivó la realización de un estudio específico sobre la carga económica de estos trastornos en la provincia de Azerbaiyán Oriental. **Método:** Se llevó a cabo un estudio retrospectivo, no intervencionista, transversal, desde una perspectiva social, utilizando un enfoque bottom-up para los costes directos y el enfoque del capital humano para los costes indirectos. La recogida de datos se realizó en pacientes ambulatorios durante los primeros cuatro meses de 2022 y en pacientes hospitalizados durante los primeros nueve meses del mismo año. Se incluyeron pacientes sin límite de edad, con al menos un diagnóstico de trastorno depresivo mayor (F32.0-F33.9), ansiedad por pánico (F41.0) o trastorno de ansiedad generalizada (F41.1), y que fueran residentes de la provincia de Azerbaiyán Oriental. Para los costes directos se analizaron, por separado, los gastos médicos y no médicos involucrados en el proceso diagnóstico y terapéutico, tanto en pacientes ambulatorios como hospitalizados. Los costes indirectos se calcularon a partir de la pérdida de productividad por ausentismo laboral y muerte prematura. En pacientes ambulatorios, los datos se obtuvieron mediante un formulario elaborado por el investigador, y para los hospitalizados se utilizaron los estados financieros disponibles en el sistema de contabilidad analítica del hospital. Se incluyeron hospitales públicos como Razi Tabriz e Imam Khomeini Benab, así como centros de salud mental de Tabriz y consultorios privados de psiquiatras especializados. Se excluyeron del estudio los pacientes con más de una comorbilidad. Los costes totales se reportaron en dólares ajustados por paridad del poder adquisitivo (PPA). **Resultados:** Se analizaron los datos de 145 pacientes ambulatorios y 198 pacientes hospitalizados. La carga económica total de los trastornos TDM, ansiedad por pánico y TAG fue estimada en 142,2 millones de dólares PPA en 2022 para la provincia de Azerbaiyán Oriental, con una población de más de 3,5 millones de habitantes. Esta carga se distribuyó en costes directos por 35,4 millones (24,9%) y costes indirectos por 106,79 millones (75,1%) de

dólares PPA. Dentro de los costes directos, el grupo ambulatorio representó el 23,1% y el grupo hospitalizado el 1,8%. En los costes indirectos, el 65,84% correspondió a una pérdida de productividad por días laborales perdidos y el 9,26% a una pérdida de productividad por muerte prematura. En el grupo ambulatorio, el mayor componente del coste directo fue el gasto en medicamentos (58,64% por persona); en el grupo hospitalizado, los mayores costes correspondieron al alojamiento del paciente (55,63%) y a las consultas con psiquiatría (20,34%). Según el modelo adoptado, el coste total mostró mayor sensibilidad al PIB per cápita (PPA), seguido por las tasas de prevalencia de ansiedad y depresión. **Conclusión:** Los resultados evidencian que los costes indirectos representan una proporción significativa de la carga económica total. Aunque los costes directos por paciente hospitalizado son mayores, el mayor número de pacientes ambulatorios hace que estos representen una mayor parte del coste total. Considerando la edad promedio de los pacientes y la brecha considerable hasta la edad de jubilación, se recomienda que los responsables de las políticas sanitarias adopten medidas oportunas para enfrentar y prevenir la creciente carga de estos trastornos.

Translated by Marta Menéndez Boscasa, supervised by Antoni Serano-Blanco

Improving Suicide Prevention Strategies and Interventions – A Co-Produced Perspective

Mejorando las Estrategias e Intervenciones de Prevención del Suicidio: Una Perspectiva Coproducida

Anton N. Isaacs y Samantha McIntosh

Resumen

Antecedentes: El suicidio continúa siendo un problema de gran magnitud a nivel mundial. Las personas que han vivido esta experiencia están siendo involucradas activamente en la investigación sobre suicidio, y los informes sugieren que la coproducción de investigaciones con estas personas mejora significativamente su calidad y adecuación.

Objetivos del Estudio: Este artículo tiene como objetivos: (i) identificar los desafíos que enfrentan las estrategias e intervenciones australianas de prevención del suicidio, y (ii) ofrecer recomendaciones para abordar dichos desafíos.

Métodos: La perspectiva de éste artículo es una coproducción entre una investigadora con experiencia en salud mental y una persona con experiencia vivida con el suicidio, además de haber trabajado como profesional en prevención del suicidio y ha ocupado cargos de liderazgo en programas gubernamentales y no gubernamentales de prevención del suicidio.

Resultados: Los desafíos identificados en las estrategias e intervenciones australianas de prevención del suicidio incluyen:

la cobertura irresponsable del suicidio en los medios de comunicación, el estigma persistente que dificulta la búsqueda de ayuda, el estigma como barrera para la formación de agentes comunitarios (gatekeepers), los puntos de entrada a los servicios de prevención del suicidio y la atención a personas con ideación o intentos suicidas. Las recomendaciones incluyen: que los medios actúen de forma responsable frente al problema del suicidio como un deber ético; que la respuesta comunitaria ante la búsqueda de ayuda se base en la compasión; que la formación de agentes comunitarios sea accesible universalmente y que los mensajes en los programas de prevención del suicidio consideren su justificación; que los servicios dirigidos a personas con ideación o intento suicida comiencen con la provisión de un espacio seguro y apoyo empático por parte de pares; y que la atención continuada tras un intento suicida esté guiada por las necesidades individuales e incluya cuidadores informales y familiares, así como agencias comunitarias.

Discusión: El estigma asociado al suicidio sigue siendo un obstáculo importante tanto para la búsqueda de ayuda como para la formación en prevención. El enfoque de los servicios de prevención e intervención debe centrarse en la reducción del estigma, mayor ética por parte de los medios y un modelo de atención centrado en la persona. Las perspectivas aquí expuestas no pretenden ser exhaustivas, sino que representan observaciones que, a nuestro juicio, merecen atención.

Implicaciones para la Prestación y Uso de Servicios de Salud: Estas perspectivas tienen implicaciones para la identificación temprana y la asistencia a personas en riesgo de suicidio en la comunidad, así como para los servicios de intervención.

Implicaciones para las Políticas de Salud: Las observaciones presentadas impactan en las políticas de educación para la salud pública, incluyendo la expansión de la formación de agentes comunitarios, el periodismo y los medios de comunicación, así como las estrategias nacionales y estatales de prevención del suicidio.

Implicaciones para Futuras Investigaciones: Futuras investigaciones podrían centrarse en las medidas para reducir el estigma relacionado con el suicidio en las comunidades, en la mejora de los servicios de intervención y en la continuidad del cuidado tras los intentos de suicidio.

Translated by Marta Menéndez Boscasa, supervised by Antoni Serrano-Blanco

Work from Home and Mental Health: Evidence from the First Lockdown

Teletrabajo y Salud Mental: Evidencia del Primer Confinamiento

Kai Kruk

Resumen

Antecedentes: La pandemia de COVID-19 desencadenó medidas de confinamiento generalizado, incluida una rápida y significativa expansión del trabajo desde casa. Si bien estas medidas buscaban reducir la transmisión del virus, también pudieron haber tenido consecuencias no deseadas para la salud mental. El teletrabajo limita las interacciones presenciales y modifica los límites entre la vida laboral y personal, lo que puede influir en el bienestar psicológico. Sin embargo, la investigación empírica sobre los efectos del teletrabajo en la salud mental —especialmente cuando se realiza de manera no voluntaria— sigue siendo limitada.

Objetivos del Estudio: Este estudio analiza el impacto del trabajo desde casa en la salud mental durante el primer confinamiento en Alemania. En particular, busca diferenciar entre los efectos de selección (es decir, individuos que optan por trabajar desde casa según sus circunstancias) y los efectos causales (es decir, las consecuencias del teletrabajo en la salud mental en sí misma). El objetivo es comprender si el trabajo desde casa, cuando es impuesto y no elegido voluntariamente, afecta negativamente el bienestar psicológico.

Métodos: Se utilizaron datos del *Mannheim Corona Study (MCS)*, que recopiló información de panel de alta frecuencia de una muestra representativa de la población alemana durante el primer confinamiento (marzo–julio de 2020). El análisis se centró en personas empleadas, excluyendo a quienes no estaban trabajando. Se construyó un indicador binario de trabajo desde casa y se analizó su asociación con cuatro medidas de salud mental: dos indicadores de síntomas depresivos, uno de soledad y uno de frecuencia de interacción social. Se emplearon regresiones lineales agrupadas y modelos de efectos fijos para estimar asociaciones, controlando factores de confusión y heterogeneidad no observada.

Resultados: Las estadísticas descriptivas muestran que el teletrabajo fue más común entre personas con mayores niveles de ingreso y educación, reflejando un efecto de selección socioeconómica. Los resultados de las regresiones agrupadas revelan una asociación significativa entre el trabajo desde casa y un aumento en los síntomas depresivos, la soledad y la reducción de la interacción social. Estas asociaciones se mantuvieron incluso al controlar las características sociodemográficas. Los modelos de efectos fijos —centrados en los cambios dentro de los individuos— confirmaron un efecto negativo, aunque menor, del teletrabajo sobre la salud mental, particularmente en relación con la soledad y la pérdida de interés. Esto refuerza la evidencia de un vínculo causal entre el trabajo remoto y la reducción del bienestar psicológico, independiente de las características personales preexistentes.

Discusión: Los hallazgos sugieren que incluso las personas privilegiadas que trabajaban desde casa experimentaron un deterioro en su salud mental, destacando los costes psicológicos de la reducción en la interacción social durante el confinamiento. Las limitaciones incluyen la falta de datos sobre salud mental previos a la pandemia y la imposibilidad de distinguir entre teletrabajo voluntario e impuesto fuera del contexto del confinamiento. Además, el periodo de observación relativamente corto limita la comprensión de las adaptaciones a largo plazo.

Implicaciones para la Prestación y el Uso de Servicios de Salud: Los profesionales de la salud deben considerar los riesgos para la salud mental asociados al trabajo remoto, especialmente en contextos de aislamiento forzado. La identificación temprana de personas en riesgo y la implementación de estrategias de apoyo dirigidas pueden ayudar a prevenir el deterioro del bienestar psicológico entre los trabajadores remotos.

Implicaciones para las Políticas de Salud: Los responsables de políticas deben equilibrar las medidas de control de infecciones con sus impactos psicosociales más amplios. Si el trabajo remoto se institucionaliza como estrategia a largo plazo, deben establecerse mecanismos de apoyo a la salud mental. La flexibilidad en las opciones laborales podría mitigar los efectos psicológicos adversos.

Implicaciones para Futuras Investigaciones: Los estudios futuros deberían explorar cómo las condiciones específicas del trabajo en casa (por ejemplo, la calidad del espacio de trabajo, la composición del hogar) moderan los resultados en salud mental. Es necesario realizar investigaciones longitudinales más allá del confinamiento para evaluar la persistencia y reversibilidad de estos efectos. También resulta fundamental evaluar intervenciones que promuevan la salud mental en entornos de teletrabajo.

Translated by Marta Menéndez Boscasa, supervised by Antoni Serrano-Blanco