

Abstracts Translations (Spanish)

Maternal Depression and Physical Health of Under-five Children in Turkey

Depresión Materna y Salud Física de Niños Menores de Cinco Años en Turquía

Gokben Aydilek, Deniz Karaoglan

Resumen

Antecedentes: La depresión materna es el problema de salud mental más prevalente en todo el mundo, especialmente en países de ingresos bajos y medios. Afecta las habilidades cognitivas, físicas y sociales de las madres y perturba las prácticas parentales efectivas. Por lo tanto, las consecuencias del sufrimiento mental, físico y social no se limitan solo a la madre, sino que se transmiten a las generaciones futuras al afectar negativamente la salud del niño.

Objetivos del Estudio: Este estudio tiene como objetivo analizar la relación entre la depresión materna y la salud física de los niños en Turquía, un país en desarrollo con ingresos medios.

Métodos: Utilizando el conjunto de datos de la “Encuesta de Salud Turca” de 2019 preparado por el Instituto de Estadística Turco (TurkStat), nos enfocamos en el estado general de salud, la prevalencia de anemia, la morbilidad de infecciones respiratorias agudas (IRA) y diarrea, junto con otras enfermedades infantiles comunes a corto plazo entre niños menores de cinco años. La depresión materna se evalúa mediante la versión estandarizada de ocho ítems del Cuestionario de Salud del Paciente (PHQ-8). Empleamos un modelo de probabilidad lineal para examinar la relación entre la depresión materna y la salud física de los niños menores de cinco años. Además, investigamos el posible papel protector de la educación materna contra los efectos perjudiciales de la depresión materna en la salud de los niños. Dado que estamos analizando simultáneamente varios resultados, para evitar cualquier error de Tipo I, utilizamos el método de prueba de hipótesis múltiples de Romano-Wolf.

Resultados: Encontramos que los niños cuyas madres sufren de depresión leve a severa tienen un riesgo de contraer enfermedades infecciosas 12 puntos porcentuales más alto. De manera similar, el número total de enfermedades no crónicas que sufre un niño aumenta en un tercio si la madre muestra síntomas depresivos. Además, nuestros resultados sugieren que completar al menos la educación secundaria reduce en 8 puntos porcentuales las cargas de la depresión materna en la salud física de los niños.

Discusión: Considerando tanto la carga individual como social de la prevalencia de enfermedades infecciosas, concluimos que el desarrollo de políticas e iniciativas mundiales destinadas a disminuir la depresión materna tanto como aumentar la educación materna, es esencial para salvaguardar los derechos tanto de las mujeres como de los niños, especialmente en países en desarrollo.

Limitaciones del Estudio: Los hallazgos de esta investigación proporcionan una asociación lineal entre la salud mental materna y la salud física de los niños menores de cinco años, en lugar de un efecto causal.

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

A Fireside Chat about Global Mental Health with Dr. Esther Duflo, Nobel Laureate in Economics

Conversación sobre la Salud Mental Mundial con la Dra. Esther Duflo, Premio Nobel de Economía

Benjamin Lê Cook and Esther Duflo

Resumen

La Dra. Esther Duflo, Premio Nobel de Economía, y cofundadora y codirectora del Laboratorio de Acción contra la Pobreza Abdul Latif Jameel (J-PAL) se sentó con el Dr. Benjamin Cook en una «charla junto al fuego» en la 12ª Conferencia del Instituto Nacional de Salud Mental sobre la Investigación en Salud Mental Global sin Fronteras. La Dra. Duflo habló de los esfuerzos de J-PAL para desarrollar y probar intervenciones para mejorar la salud mental y cómo pueden utilizarse los programas de transferencias monetarias para mejorar la salud mental. También habló de la importancia de los ensayos controlados aleatorizados (ECA) en la elaboración de iniciativas para mejorar la salud mental. La Dra. Duflo compartió los resultados de proyectos sobre soledad de las personas mayores en la India, las becas para la escuela secundaria en Ghana y otros estudios que han servido de base a las políticas sociales. De cara al futuro, habló del cambio climático como una amenaza para la reducción de la pobreza conseguida en los últimos 30 años y animó a ampliar las redes de investigación y las colaboraciones políticas para mejorar la salud global.

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

Implications of Recent Health Policies for Women's Reproductive Mental Health

Implicaciones de las Recientes Políticas Sanitarias en la Salud Mental de las Mujeres en Edad Reproductiva

Kara Zivin, Anna Courant

Resumen

Antecedentes: El coste económico de los trastornos perinatales del estado de ánimo y de ansiedad (*perinatal mood and anxiety disorders, PMADs, por sus siglas en inglés*) es alto e incluye el coste de la reducción de la productividad económica materna, más partos prematuros y aumentos en otros gastos relacionados con la salud mental materna. Los PMADs también contribuyen sustancialmente al coste de la morbilidad materna. En este documento se analiza el modelo de calidad asistencial en cascada de los PMAD, en el que se describen las vías asistenciales a las que suelen enfrentarse las per-

sonas, así como las carencias y necesidades insatisfechas que suelen producirse a lo largo del proceso. El modelo utiliza como ejemplo el sistema sanitario de los Estados Unidos, seguido de una discusión sobre las implicaciones internacionales.

Discusión: El modelo en cascada de la calidad asistencial describe los descensos de la calidad de la atención a lo largo del tratamiento continuo de la salud mental perinatal, incluyendo el acceso (muchos estadounidenses no tienen acceso a un seguro médico asequible), la inscripción (incluso cuando se ofrece a las personas un seguro médico, algunas no se inscriben), la cobertura (incluso si las personas tienen un seguro médico, algunos servicios o proveedores necesarios pueden no estar cubiertos), la elección (incluso si los servicios y los proveedores están cubiertos, los pacientes pueden no ser capaces de elegir entre planes, instituciones o médicos), la coherencia (aunque los pacientes puedan elegir plan o proveedor, es posible que no tengan acceso a una fuente coherente de atención), la derivación (aunque la atención esté disponible y sea accesible, es posible que los servicios de derivación no lo estén), la calidad (aunque los pacientes tengan acceso tanto a la atención como a los servicios de derivación, puede haber lagunas en la calidad de la atención prestada), la adherencia (aunque los pacientes reciban una atención de alta calidad, puede que no sigan el tratamiento), las barreras (fuerzas sociales que pueden influir en las decisiones y comportamientos de las personas) y los sobresaltos (acontecimientos imprevistos que pueden interrumpir las vías de atención). Para describir el modelo de calidad asistencial en cascada, este documento utiliza el sistema sanitario estadounidense como ejemplo principal. Sin embargo, el modelo puede ampliarse para examinar los descensos de la calidad asistencial a lo largo del proceso continuo de tratamiento de la salud mental perinatal en el contexto internacional. Aunque el sistema sanitario de EE.UU. puede diferir de otros sistemas sanitarios en muchos aspectos, los rasgos comunes provocan descensos de la calidad asistencial en países con sistemas sanitarios estructurados de forma distinta a la estadounidense.

Implicaciones para las Políticas Sanitarias: El coste global de los PMADs sigue siendo considerable, y abordar los costes de estas afecciones podría tener un impacto significativo en el coste global y la calidad de la atención a nivel internacional. El modelo de calidad asistencial en cascada presentado en este artículo podría ayudar a identificar, comprender y abordar los complejos factores que contribuyen a las caídas en la calidad asistencial de las enfermedades mentales perinatales en todo el mundo.

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