

Respuesta de los autores



Sr. Director:

Agradecemos la carta en relación con nuestro artículo, carta cuyo sentido general compartimos plenamente. También nosotros, con alguna facultad de medicina también joven y que no ha graduado todavía ninguna promoción entre las universidades de filiación de los autores, esperamos que una orientación hacia la medicina de familia en los planes de estudios, junto con otras medidas, contribuirá a aumentar el atractivo de la especialidad. A la espera del efecto que estas nuevas incorporaciones de MFyC a la enseñanza de la medicina puedan tener, nuestra conclusión —de no poder afirmar una mayor proclividad a elegir MFyC por parte de los licenciados de las 3 universidades con curriculum con MFyC— se mantiene.

Para hacer viable la esperanza de un mayor atractivo de la especialidad de MFyC ante una realidad que en este 2014 nos deja 108 plazas MIR de medicina de familia sin residente, pues ni siquiera los extranjeros fuera de cupo quisieron las plazas¹, conviene varias medidas tal como los autores de la carta recuerdan. Por nuestra parte, y tratando de favorecer la *evidence-based policy*, hemos publicado muy recientemente en un medio de amplia difusión mundial² un trabajo que concluye que las políticas destinadas a aumentar el prestigio y la remuneración de los profesionales de MFyC tienen el potencial de ser más eficientes y equitativas que otras alternativas.

Para lo anterior se desarrolla un modelo que busca compensar consideraciones de eficiencia y equidad; se aplica el

modelo a los datos reales de España, con un análisis empírico basado en un modelo *logit multinomial* con coeficientes aleatorios para, finalmente, utilizar las estimaciones de los parámetros para simular diferentes políticas públicas alternativas.

Bibliografía

1. 108 plazas MIR de familia se quedan sin residente. Redacción Médica n.º 2309, 6 de mayo 2014; [consultado 16 May 2014]. Disponible en: <http://www.redaccionmedica.com/secciones/formacion/108-plazas-mir-de-familia-se-quedan-sin-residente-4513>
2. Harris J, López-Valcárcel B, Barber P, Ortún V. Efficiency versus equity in the allocation of medical specialty training positions in Spain: A health policy simulation based on a discrete choice model. NBER working paper # 19896. Cambridge, Massachusetts: National Bureau of Economic Research; 2014.

Beatriz G. Lopez-Valcarcel^a, Vicente Ortún^{b,*}, Patricia Barber^a y Jeffrey E. Harris^{c,d}

^a Departamento de Métodos Cuantitativos en Economía y Gestión, Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria, España

^b Departamento de Economía y Empresa, Universidad Pompeu Fabra, Barcelona, España

^c Departamento de Economía, Massachusetts Institute of Technology, Cambridge, Massachusetts, Estados Unidos

^d Medicina Interna, Providence Community Health Centers, Providence, Rhode Island, Estados Unidos

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: vicente.ortun@upf.edu (V. Ortún).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2014.05.017>

¿La mitad de la población con diagnóstico de depresión?



Half of the population diagnosed with depression?

Sr. Director:

Como miembros del Grup de Treball en Salut Mental de CAM-FiC nos ha preocupado la publicación en su revista de una cifras de prevalencia de depresión en la población de un Área Básica de Salud del Sur de Cataluña del 46,7% (un 53% en las mujeres y un 40% en los varones)¹. Según eso casi la mitad de la población sería merecedora del diagnóstico de depresión. Un resultado tan amplio obliga a revisar la existencia de posibles problemas metodológicos del estudio y/o problemas de definición de lo que entendemos por depresión.

Los problemas metodológicos parecen concretarse posiblemente en el hecho de escoger el sistema de encuesta

telefónica, sin confirmar el diagnóstico posteriormente a través de una entrevista, error ya comunicado en otros casos². También como resultado de atribuir al test de ansiedad-depresión de Goldberg et al.³ características de diagnóstico definitivo cuando tan solo es una herramienta de detección y cribado.

Los problemas relacionados con la in/definición de depresión tienen que ver con considerar el estado de ánimo deprimido como patológico cuando no siempre es así. Una persona que declara un estado de ánimo deprimido puede estar totalmente sana desde el punto de vista mental, pero estar bajo los efectos de un duelo normal por la pérdida de un ser querido, puede sentirse triste por los malestares que comporta el vivir y tener que afrontar situaciones difíciles, crisis vitales, los llamados códigos Z relacionados con un malestar, aunque detrás de este no existe una enfermedad psiquiátrica, o puede padecer un trastorno adaptativo que no llegue a cumplir los criterios de trastorno depresivo. La imprecisión diagnóstica del término depresión, que prescinde del contexto en que aparece el ánimo deprimido, comporta importantes consecuencias en la práctica clínica².