

Cartas a la directora

La salud pública en España, antes y después del sida

Public health in Spain: before and after AIDS

Sra. directora

Pese a que muchas personas han sufrido a causa del sida, al verse afectadas tanto físicamente (cánceres, efectos secundarios del tratamiento, trastornos neurológicos y dermatológicos) como en los ámbitos emocional (miedo, depresión) y social (marginación, rechazo), en España algunas áreas de la salud pública se han visto positivamente influenciadas, como las ciencias del comportamiento.

El sida mostró que los profesionales sanitarios no sabían gestionar sus emociones, lo que se reflejaba en un sufrimiento extra que deterioraba su salud, la relación con el paciente y el éxito de la intervención. Las habilidades emocionales que aprendimos pudimos aplicarlas a otras situaciones: pacientes terminales, oncológicos y crónicos; servicios de urgencias; preventivamente con cualquier paciente; y por último también con los clientes internos (colegas, jefes, subordinados).

La necesidad de que el paciente entendiera las consecuencias de «ser portador» y las diferencias con «tener sida», y la importancia de atenuar el impacto de la información, hizo que los profesionales optimizaran su comunicación para preguntar (en lugar de suponer), escuchar (en lugar de oír), empatizar (en lugar de minusvalorar) y reforzar (en lugar de criticar). Sembrar estos verbos generó confianza y ayudó a que los pacientes también los practicaran.

Era imprescindible realizar intervenciones que motivaran cambios en los comportamientos de riesgo (consumo de drogas, sexo sin protección) y promovieran conductas saludables, incluyendo la adhesión terapéutica. Tras revisar la bibliografía y las distintas estrategias, identificamos el modelo PRECEDE de Green y Kreuter¹ como el que permitía diagnósticos más ágiles para intervenciones más eficaces. Descubrimos que era más efectivo negociar propuestas que imponerlas, sugerir alternativas que ordenarlas. Ahí surgió ese «Decálogo de motivación para el cambio» que utilizamos para promover cambios duraderos en los hábitos del ciudadano, en la gestión de equipos y en la formación de formadores², en un contexto en el cual el sida se ha convertido en enfermedad crónica³ y es importante gestionarlo como tal.

Ahora, con la crisis económica generalizada y su impacto directo en la salud pública, llega el momento de recuperar la ética

del *counselling* para promover el respeto y el empoderamiento del otro, haciéndolo capaz de tomar decisiones y comprometerse. La honestidad se mantiene como principal vía para comunicarse y generar confianza⁴, y la humildad se hace imprescindible para afrontar los retos y pasar a la acción. Y damos un paso más para garantizar la sostenibilidad del cambio (personal y social) abogando por el *self counselling*⁵ como herramienta para promover la calidad y transmitir a todos los actores sociales implicados en la gestión del sida que el cambio empieza por uno mismo.

Declaraciones de autoría

Ambos autores han realizado conjuntamente y a partes iguales la argumentación y la redacción de la carta.

Financiación

Ninguna.

Conflictos de intereses

Ninguno.

Bibliografía

- Green LW, Kreuter MW. Health promotion planning: an educational and environmental approach. Palo Alto, CA: Mayfield; 1991.
- Bimbela JL. Cuidando al directivo, *Counselling* para profesionales de la salud. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública; 2010.
- March JC, Bimbela JL. ¿Existe aún el sida? *El País*, 11 de junio de 2012.
- Jovell AJ. La confianza, En su ausencia, no somos nadie. Barcelona: Plataforma; 2007.
- Bimbela JL. Self counselling o tecnología con alma. *Revista Humanizar*. 2012;121:6–7.

José Luis Bimbela Pedrola* y Joan Carles March Cerdà

Escuela Andaluza de Salud Pública, Granada, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: joseluis.bimbela.easp@juntadeandalucia.es (J.L. Bimbela).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2012.11.006>

Medicamentos genéricos: efecto placebo y nombres de fantasía

Generic drugs: brand names and the placebo effect

Sra:

Recientemente he leído el interesante artículo titulado *Influencia de la sustitución de medicamentos de marca por genéricos en el cumplimiento terapéutico de la hipertensión arterial y la dislipidemia*, publicado en su revista¹. El trabajo me ha suscitado diversas ideas, las cuales me gustaría trasladar a los lectores de GACETA SANITARIA.

La modificación de 1996 de la Ley del Medicamento incluyó la creación de las «especialidades farmacéuticas genéricas». Estas especialidades se denominan mediante la Denominación Oficial Española de su principio activo, seguida por la identificación del fabricante, y por lo tanto carecen de nombres de fantasía. La ley exige al fabricante demostrar igual eficacia, seguridad, calidad y bioequivalencia que el original.

En el trabajo que da lugar a esta carta¹, seis de cada diez pacientes afirmaron que los genéricos tienen la misma calidad que los fármacos de marca, pero únicamente seis de cada cien optaría por un genérico. Los médicos tampoco están convencidos². Esta