

## Calidad, calidad y calidad

(Quality, quality and quality)

*Perdón imposible, que cumpla su condena*  
*Perdón, imposible que cumpla su condena*  
José Antonio Millán<sup>1</sup>

¿Qué hay en el imaginario colectivo sobre la calidad?, ¿qué piensa la gente?, ¿y los pacientes?, ¿qué piensan los sanitarios cuando hablan de calidad?, ¿y los directivos de los servicios de salud? La verdad es que llevamos ya unos cuantos años llenando nuestra cabeza, nuestros papeles, nuestro día a día, con la palabra calidad. Casi parece una invocación mágica. Como si al pronunciarla repetidamente sus maravillosos efectos se extendieran como polvo de estrellas por todos los poros de nuestros proyectos y nuestras intervenciones. La verdad es que me encanta que este concepto, esta idea esté tan de moda. Con el paso del tiempo, uno acaba pensando que una de las (pocas) revoluciones aún posibles es la de la calidad. Calidad a la hora de atender a los pacientes, calidad a la hora de relacionarse con los compañeros, los equipos, los jefes y los subordinados. Calidad a la hora de escribir un artículo para enviar a una revista con impacto. Calidad, calidad y calidad.

La duda que me asalta entonces en este universo con tanta calidad, es: ¿por qué en salud pública nos movemos aún, en algunos temas, en una cutrez (*cutre*: mísero, descuidado, de baja calidad, pobretón, según la Real Academia Española) tan llamativa? Por ejemplo, está causando sorpresa que un número importante de médicos no siga las sugerencias, protocolos y normas que instituciones y sociedades científicas muy bien intencionadas les proponen. ¿Acaso no hemos aprendido aún, después de años trabajando el tema del cumplimiento terapéutico, que para intervenir y provocar cambios duraderos en el comportamiento humano —más complejo que cualquier virus, como nos recordó Mann hace décadas— es imprescindible (repito, imprescindible) llevar a cabo previamente un diagnóstico conductual de calidad? Igual que haríamos antes de una intervención clínica. Pensar que un paciente, o un médico, va a modificar sus conductas y sus hábitos a base de «*bla, bla, bla*» (recomendaciones, sugerencias, advertencias) es como utilizar, hoy día, un microscopio del XIX: pasado, viejo, obsoleto, de muy poca calidad.

¿Y qué decir de la tan nombrada y tan poco actuada «gestión de las emociones» (de las propias y de las ajenas)? Se siguen explicando conductas sobre la base de etiquetas («No se toma la medicación *porque es un inconsciente*»), cuando dichas etiquetas se habían utiliza-

do sólo para ahorrarse saliva y no tener que describir todas las conductas que hacía el paciente; se continúan llenando los dichos y los hechos de palabras tan «mejorables» (de tan poca calidad) como *siempre, todo, nunca, nada, jamás, imposible*; se sigue dando por supuesto lo que los demás piensan o las razones de sus conductas sin tener pruebas «de calidad» de ello («Este *debe pensar* que soy tonto y no me entero», «Seguro que *lo que quiere* es...») y se actúa en función de esas suposiciones.

Vale también la pena dedicar algunas líneas para hablar de nuestras «comunicaciones». Si una coma aquí o allí es importante (nada menos que la vida del reo está en juego, en el ejemplo que encabeza este artículo), cómo no va a serlo un verbo («*quiero que...*» frente a «me gustaría que...»), un adjetivo (*mal/mejorable*) o una conjunción («los datos de prescripción han mejorado, *pero* siguen siendo bajos» frente a «los datos de prescripción han mejorado y vamos a ver cómo conseguimos mejorarlos aún más»). Cuántas veces no caemos aún en la trampa de la disyuntiva («macro o micro», «cuali o cuanti», «mis objetivos o sus objetivos») cuando podríamos utilizar de forma mucho más indicada y realista la elegante copulativa («macro y micro», «cuali y cuanti», «mis objetivos y sus objetivos»).

¿Difícil?, claro. Aunque, seguramente algo menos que conseguir que te publiquen un artículo en la revista de impacto correspondiente. ¿Complejo?, desde luego. Y por ello, apasionante y retador. ¿Un arte?, muy probablemente. Y que por tanto va a requerir, además de un poco de inspiración, un mucho de transpiración (esfuerzo, trabajo, sudor, entrenamiento). Eso que llama Goleman el «recableado mental», para conseguir que las nuevas conexiones neuronales que se crean al poner en marcha una nueva forma de pensar y de hacer se consoliden y los cambios se mantengan. No me gustaría sonar muy dramático, pero viendo cómo anda el mundo en estos últimos tiempos, creo que nos jugamos mucho, también en salud pública, en esta apuesta por la calidad, calidad y calidad. ¿Qué piensan los sanitarios cuando hablan de calidad? ¿y los directivos de los servicios de salud? ¿y los pacientes... y la gente? ¿qué hay en el imaginario colectivo sobre la calidad?

José Luis Bimbela Pedrola

Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública,  
Escuela Andaluza de Salud Pública, Granada, España.

### Bibliografía

1. Millán JA. Perdón, imposible. Barcelona: RBA; 2005.