

**Gestión  
sanitaria**

# Médicos, márketing y comunicación con pacientes

**R**ecibo un SMS de mi traumatólogo, el Dr. Garbí, preguntando qué tal va mi lesión muscular. El mensaje, inesperado y de tono informal pero contundente, me recuerda, en mi rol de paciente, mi irresponsabilidad al haber infravalorado una lesión y no haber solicitado una segunda visita de revisión de su evolución. El paciente acaba su reflexión de 20 segundos felicitándose por haber escogido un profesional innovador, moderno, responsable y preocupado: sí señor, voy a pedir hora.

Analizamos, con el manual de márketing en la mano, si esta política es acertada: una innovación en habilidades de comunicación desarrollada por un profesional preocupado por mejorar la comunicación como herramienta terapéutica, que le permite comunicar a su paciente su preocupación e implicación en su situación. Consigue, mediante un mensaje informal, mostrar una actitud muy positiva, sin crítica ni argumentos taxativos sobre comportamientos incorrectos o inadecuados.

Debemos pensar que la misma preocupación por innovar se verá reflejada en la comunicación con dos crecientes segmentos actuales. Por un lado, una comunicación pertinente, diferenciada, con los pacientes sénior: sin SMS angustiosos, preferentemente cara a cara, sin distracciones al hablarles, con contacto visual permanente, vocabulario simple y escribiéndoles las conclusiones. Y una comunicación no sólo de los profesionales sanitarios, sino de todo su equipo: visitas concertadas preferentemente en las primeras horas

de la mañana, acompañamiento hasta un lugar de espera adecuado, despidiéndoles personalmente y recordándoles las instrucciones escritas.

El segundo gran segmento con quien diseñar una comunicación diferencial son los nuevos inmigrantes (recordemos: 9% de la población, propietarios de la mayoría de nuevos contratos, con las mayores tasas de natalidad, e instalados ya con su familia y sus primeros créditos). Una comunicación personalizada en diferentes apartados: identificando sus costumbres culturales que afecten al tratamiento, proporcionando soluciones que no choquen con sus creencias, y habiendo desarrollado señales visuales que permitan obviar dificultades lingüísticas.

Y en todos los casos, una comunicación en clínica sustentada en lo personal: utilización frecuente de mi nombre para evidenciar que está hablando de mi rodilla, ambos sentados y evitando hablarme mientras inspecciona las radiografías o cuando, estando en posición semidecorosa, obtiene a mi espalda muestras de mi colon. Porque al mismo tiempo que reconozco mi pobre capacidad para evaluar su prestación sanitaria, crece mi escrutinio del modo en que me tratan el médico y su equipo, y en cada comunicación recibida busco evidencias de su profesionalidad. Por eso un SMS despierta en mí la reflexión de qué debo esperar de un servicio profesional. Por eso es importante que mi médico evite expresiones como «usted debe» o «por qué hizo esto», que generan cada vez más posiciones defensivas en algunos grupos de pacientes.

Las investigaciones realizadas muestran resultados contundentes al concluir que la comunicación con pacientes es ya una herramienta terapéutica esencial. Por ejemplo, los trabajos de Ong y Little verificando la interrelación entre las habilidades de comunicación de los médicos y el grado de satisfacción de sus pacientes, midiendo parámetros como las habilidades de escuchar, respetar, comprender, explicar, facilidad de comprender, tiempo dedicado y confianza generada. Conclusiones como el informe 2006 de la Sociedad Española de Oncología Médica, identificando que el 40% de los pacientes oncológicos no escucha que padece cáncer cuando se le diagnostica. O el dramático caso de la madre a quien, habiéndole informado del fallecimiento de su bebé y la necesidad de autorizar una autopsia, pregunta al día siguiente si se recuperará de la autopsia y cuándo podrá verle.

Me gusta la comunicación de mi médico. He reaccionado constructivamente; he pedido hora y llego puntual. Tres personas esperando y oigo una frase perdida de «está al llegar». Me identifico; la recepcionista me sonríe, y sólo cuando pregunto me indica, sin mirarme a los ojos, que hay un imprevisto y que espere que el doctor esté al llegar. Ante mi resoplo, cuantifica que por el momento sólo es un retraso de 40 minutos. Al final, una prestación desastrosa a partir de la simple comunicación en clínica. 📍

**Gerard Costa Guix**

Profesor del Programa de  
Dirección de Servicios  
Integrados de Salud. **ESADE**  
Barcelona