

Asimetría multicanal

Juan Gérvas

Médico general. Equipo CESCA. Madrid

ASIMETRÍA

Las cosas no suelen ser simétricas en la Naturaleza, de forma que, por ejemplo, parte del atractivo de la cara es su asimetría. Lo sabían bien los arquitectos de la Grecia Clásica, que con pequeñas asimetrías lograban la perfección, la belleza sin igual de los templos. Es curioso que, sin embargo, busquemos una cierta simetría en todo lo que suponemos ha de ser bello, o atractivo. La cuestión de la simetría, además, no afecta sólo a los cánones de belleza, sino que tiene importancia en muchos otros campos. Por ejemplo, se puede manipular la información en un campo concreto presentando *falsas asimetrías*. Se hace con frecuencia al presentar opiniones de aparente simetría, pero de muy distinto valor intrínseco.

—¡Vaya frasecita! “Se hace con frecuencia al presentar opiniones de aparente simetría, pero de muy distinto valor intrínseco”.

—Si me dejases seguir, a lo mejor entendías algo.

—Es que, además, no sé por dónde vas.

—¿No crearás que te estoy haciendo perder el tiempo?

—No, no, Normalmente aprendo siempre algo.

—A lo que voy...

Por ejemplo, se comenta un hecho, tipo “se ha descubierto un gen que provoca mal genio”. Aparecen dos científicos, uno a favor y otro en contra. Aparentemente se ha logrado la simetría, se ha dado voz a personas con opiniones opuestas. Pero tiene truco, pues uno de los científicos es de muchísimo mayor prestigio y experiencia en el campo de que se trata, y el otro puede ser incluso un farsante. La verdad no estará probablemente en “la mitad” de las dos opiniones, sino muy en el lado de uno de los oponentes. Con estas triquiñuelas nos pueden ir llevando de un lado para otro y al tiempo tener la impresión de que disfrutamos de una

enorme variedad de opiniones fundadas, con la que fundamos la propia.

—¿Nada más?

—Mucho más.

A veces, por el contrario, lo que falta es simetría. En el mundo empresarial puede no haber simetría en campos clave. Por ejemplo, se incentiva con muchísimo más que se corrige. Es decir, si un directivo logra buenos resultados obtiene una recompensa que puede llegar a ser enorme (a veces escandalosa). Pero si fracasa, e incluso si hunde la empresa, no hay problemas en exceso, pues lo más que le puede suceder es perder el puesto de trabajo (y obtener otro similar o mejor, si se ha preocupado de tener buenas relaciones con la competencia). Lo mismo sucede, un poco, en el campo de incentivos sanitarios, donde tampoco hay simetría. En algunos lugares españoles el bono anual puede llegar a ser de hasta 24.000 euros para los médicos de primaria que sean *buenos* y cumplan con los objetivos marcados. Es mucho, mucho dinero. Demasiado. Además, no se puede acompañar de correctivos *proporcionales* cuando se incumplen los objetivos. Si éstos son importantes y necesarios, el daño puede ser inconmensurable al no cumplirlos. Al contrario, si los objetivos pueden hacer daño, el cumplirlos para lograr los incentivos puede lesionar los mejores intereses de los pacientes, la ética y hasta la legalidad.

En fin. Esto de los incentivos es complicado, y se está aplicando con alegría imprudente en atención primaria.

MULTICANAL

Casi nunca nos comunicamos por un solo canal. Es decir, por ejemplo, si hablamos con otra persona, la información que nos da es una mezcla de lo que dice, cómo lo dice, lo que oculta, los gestos, la actitud, las muecas, el momento para decirlo, la situación en que

sucede y mil cosas más. Hablar con otra persona, con el paciente, por ejemplo, es mucho más que simplemente transmitir palabras y frases, pues, además, nuestra propia actitud, nuestras expresiones faciales y nuestras respuestas modificarán el curso de la entrevista, sin que podamos remediarlo. Dada esta riqueza diaria de la comunicación no es de extrañar la dureza de la comunicación escrita, en la que todo se reduce a lo textualmente redactado, a un único canal. Pero incluso en este caso se admiten variantes que dicen mucho, como la longitud de las frases, el papel sobre el que se escribe, la tinta utilizada y demás. Incluso en la Red, el tipo de letra, su tamaño, el fondo, y mucho más, todo es más que un simple canal. Pero lo lógico es la comunicación multicanal, el empleo de más de un medio de comunicación. De ello saben mucho los que se dedican a la gestión de la comunicación con el cliente (CRM, Consumer Relationship Management, en inglés), de bancos y/o aseguradoras, empeñadas en lograr retener a los buenos usuarios. Se trata de orientar los servicios al cliente, no al producto. Los clientes no quieren información escueta sino un amplio rango en el que poder elegir lo que les conviene con mejor comunicación con los que les atienden. Se habla de *silos* de información, con distinto contenido, formato y *vehículo* (voz, imágenes y demás) para que el cliente se suministre de lo que le interese, como le interese.

En el sistema sanitario no hay nada de todo esto. Como mucho, las cosas se orientan hacia el proceso, pero pocos piensan en el resultado, el cambio del estado de salud del paciente. La comunicación suele ser verbal con el paciente, o inexistente con la dirección, uni-canal en papel y/o en ordenador, orientada al proceso de atención en el mejor de los casos. Lo que suele importar es la estructura, la propia organización, que se comunica de arriba abajo sin darle casi importancia a lo que sucede en el momento de la verdad (el encuentro médico-paciente).

¿Para cuándo la comunicación multicanal con el paciente? ¿O con el propio médico clínico por parte de la dirección?

Correspondencia: jgervasc@meditex.es