

Encuentro con Joan Carles March

*La salud es transmisible, comunicar es
saludable,*

a cargo de Daniel Ferrer-Vidal

Barcelona, Hotel Rívoli Rambla (La Rambla, 128), el
15 de Octubre de 2008

Biografía profesional

Es profesor, investigador y consultor de la Escuela Andaluza de Salud Pública. Investigador Principal del Programa Experimental de Prescripción de estupefacientes de Andalucía (PEPSA: www.easp.es/pepsa).

En cuanto a su formación académica: *Licenciado en Medicina* por la Universidad Autónoma de Barcelona. *Doctor en Medicina* por la Universidad Autónoma de Barcelona. *Master en Salud Pública y Administración Sanitaria*: EASP. *Médico Especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública*.

Su actividad se centra en las siguientes áreas de trabajo:

- *en la promoción de salud y salud pública*, en que fue Coordinador del Área de Promoción de Salud de la Escuela Andaluza de Salud Pública. (1990-1996). Director para Europa de la Unión Internacional de Promoción y Educación para la Salud. (1999-2001). Colaborador de la OMS Europa y de la OPS-PAHO en diversos proyectos e iniciativas;
- *en el área de investigación*, como Coordinador de Investigación de la Escuela Andaluza de Salud Pública (1996-2001). Director de la Línea de Investigación de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía (2000-2002). Miembro del Consejo Asesor de Investigación de la SEMFYC. Evaluador del Fondo de Investigaciones Sanitarias. Evaluador de diversas publicaciones y revistas;
- *en el área de comunicación*, Consultor en comunicación de los proyectos de la Unión Europea. Asesor de la OPS-OMS. Docente en las áreas de comunicación en países de latinoamérica. Asesor en la estrategia de comunicación de la Organización Nacional de Trasplantes, y en Italia. Asesor en Chile sobre comunicación y donación de sangre. Asesor en comunicación de hospitales y centros de atención primaria. Profesor en las Áreas de *Marketing* y Comunicación en diversas Universidades; Coordinador del *Panel* de expectativas profesionales;

- *en aspectos relativos a la ciudadanía*, Colaborador de la OMS-Europa en diversos proyectos e iniciativas. Coordinador de la Red de formadores de Pacientes en Seguridad de Pacientes del Ministerio de Sanidad y Consumo (2008-);
- *en aspectos de exclusión social, SIDA, drogodependencias e inmigración*, Investigador principal del Programa Experimental de Prescripción de Estupefacientes en Andalucía (PEPSA). Coordinador del proyecto *Research about life styles among socially excluded illegal drug users at risk for hiv/aids (excludes- unión europea), methadone maintenance and health care for drug users: identifying best praxis*. V Programa Marco;
- *en la dirección, gestión y dirección de recursos humanos*, en el período 1990-1996, miembro del Consejo de dirección ampliado de la EASP como Coordinador del Área de Promoción de la Salud. Desde 1996 hasta 2001, miembro del equipo de dirección de la Escuela Andaluza de Salud Pública como: Coordinador de Investigación, 1996-2001; Director de Proyectos e Investigación, 2001; Director de Docencia e Investigación, 2001.

La salud es transmisible, comunicar es saludable

Cuando se habla de comunicación, resulta básico partir de algunas ideas, sobre las que fundamentarla. Estos son los titulares, los aspectos básicos que deben quedar claros al final de la exposición:

1. El primero, **tener algo que decir (algo en singular, pocas cosas y además algo preparado), y decirlo, teniendo en cuenta no sólo lo que se dice, sino cómo lo decimos, qué música le ponemos a la letra.**
2. El segundo, que es importante hacerlo bien, hacer las cosas bien, sin embargo **lo que no se dice no existe, por ello es importante hacerlo saber.**
3. Y tercero, **la comunicación interna se convierte** no sólo en un medio para conseguir un fin, sino **en una verdadera batalla diaria a la que debe enfrentarse la organización para implicar a los profesionales**, para hacerlos partícipes, para que se sientan escuchados, para que se sientan más satisfechos, y por tanto para que trabajen mejor de cara al paciente.

A partir de estos 3 principios, se va a desarrollar el contexto y en función de ello, las ideas básicas de comunicación y las claves para su mejora.

Al referirnos al contexto en que se encuentran nuestras organizaciones, algunos elementos básicos deben ser abordados:

1. primero, la realidad del hecho que nos encontramos en un momento en que el sistema sanitario está algo saturado, con falta de iniciativas de cambio, con sensación de falta de liderazgo, con desmotivación profesional y tiempos de cambio;
2. en segundo lugar, debemos conocer cuáles son las expectativas de la ciudadanía respecto al sistema sanitario;
3. en tercer lugar, ahondar en cuáles son las expectativas de los y las profesionales;
4. y, por último, qué imagen de las personas encargadas de la gestión y dirección de los centros tienen los diferentes actores del sistema.

Son tiempos de cambio, en que los cambios sociales tienen su reflejo en la salud, en esos momentos en que el propio significado de los términos se confunde: ¿qué significa salud, qué significa saludable? Además, otros valores están también en proceso de verdadera transformación, circunstancias que comportan nuevos problemas: los cambios en los estilos de vida hacen que éstos se conviertan, en algunos casos, como nuevas epidemias, desde la obesidad o el sedentarismo a los propios efectos de la contaminación sobre la salud de las personas, en aspectos que inciden sobre la calidad de vida de las personas y nos obligan a establecer nuevas estrategias para controlar los riesgos. Hay además otros problemas que adquieren protagonismo: aspectos relativos a la seguridad en el trabajo, los accidentes de tráfico, las nuevas necesidades relacionadas con la dependencia, el efecto sobre la sociedad del envejecimiento de la población, la contaminación, las migraciones, etc.

En este sentido, diferentes actores interactúan y tienen algo o mucho que decir, como son los medios de comunicación y su incidencia sobre la vida social, además del papel de los profesionales sanitarios, de los gestores o responsables o el de las propias organizaciones y los sistemas sanitarios.

En conjunto, **una cierta crisis de liderazgo y confianza se ha instaurado en la sociedad lo que nos obliga a gestionar nuevas incertidumbres y unas cuantas expectativas.** Son, por tanto, **cambios políticos, económicos, profesionales y tecnológicos que interaccionan ineludiblemente y que debemos considerar y abordar.**

Tiempos de cambio: cambios políticos, económicos, tecnológicos y sociales/profesionales



Fuente: mensior consultores, con adaptación JC March

Especial relevancia adquiere entonces, y como consecuencia, lo que se ha llamado la “medicina del bienestar”, de la que resulta buen ejemplo el aumento exponencial de la medicina estética (España es uno de los países del mundo con mayor tasa de procedimientos estéticos, 0,59 por mil, con 4 millones de procedimientos en el 2004).

Respecto a las expectativas que los ciudadanos y ciudadanas tienen del sistema sanitario y de su mejora, diez se apuntan como más relevantes:

1. La mejora de la accesibilidad, en la que es seguramente prioritario buscar soluciones innovadoras para el acceso no urgente;
2. Mantener y asegurar en el tiempo la competencia técnica de los profesionales que les atienden;
3. Conseguir que la competencia relacional alcance los niveles que tiene la competencia técnica: más empatía, más escucha, en definitiva, mejor comunicación;
4. Que los centros y sus profesionales estén mejor coordinados y organizados;
5. Garantizar la seguridad de la atención sanitaria;
6. Más reconocimiento y apoyo al papel de los familiares en el cuidado;
7. Que se siga invirtiendo en modernidad y confort;
8. Que se descubran soluciones para enfermedades que hoy no tienen solución, que se siga apoyando a esta línea de investigación;
9. Disponer en todo momento de la información necesaria, y que está sea comprensible y útil;
10. Poder participar de las decisiones que les afectan.

Nueve grupos de expectativas deben especialmente reseñarse respecto a los profesionales:

1. La renovación de los ideales del profesionalismo;
2. La mejora de la relación con los pacientes, la correcta práctica profesional y un aumento del tiempo de consulta;
3. Menos aislamiento, más comunicación interna y más trabajo en equipo;
4. Conseguir el equilibrio entre esfuerzo profesional y vida privada;

5. Relación de *partnership* con los directivos y participación de las estrategias de la organización, con directrices y responsabilidades claras y coherentes;
6. Mayor grado de autonomía y manejo de la rutina diaria;
7. Oportunidad para la promoción personal y profesional; recertificación; reconocimiento profesional;
8. Más oportunidades de comunicación y buen clima en el trabajo;
9. Organización adecuada a las demandas y expectativas.

Más allá de la felicidad... la imagen entre quien hace asistencia y quien dirige, se concreta en que los médicos y médicas valoran a (de 1 a 7):

- ✓ 3,65, la confianza que les inspiran sus jefes/as,
- ✓ 3,6, el apoyo que les dan en el trabajo,
- ✓ 3,48, el fomento a su participación,
- ✓ 3,57, el mantenerlos sus jefes/as informados,
- ✓ 3,19, el refuerzo que les dan sus jefes/as,

De todo lo expuesto, **puede concluirse que estamos en crisis, tanto de confianza y credibilidad como de verdadero liderazgo**, y además **la crisis existente es una crisis de mensajes, de sus contenidos y significados, en un contexto difícil, para las organizaciones y en la globalidad del sistema.**

Todo ello ha comportado una situación de malestar profesional, en que son obvias las dificultades para trabajar en equipo, la desafección institucional, la sensación de falta de gobierno, la baja autoestima y la percepción de que dan más de lo que reciben.

Ser capaces de vencer las múltiples falacias de la comunicación, debe convertirse en un principio o idea básica para establecer las nuevas condiciones; son ejemplos de falacias comunicativas las siguientes:

- **“Lo que se dice, llega”**: lo importante no es decir, sino llegar.

- “*Es importante decirlo todo*”: **es importante decir lo esencial**, teniendo en cuenta que las personas somos como embudos, ya que no todo lo que nos dicen, entra.
- “*Es básico decirlo por escrito*”: lo que **es básico es decirlo por dos canales más que por uno**, ya que uno se satura y el que menos se satura es el canal personal, el del tú a tú.
- “*da igual quien lo diga*”: tampoco, porque **es fundamental y básica la credibilidad del portavoz**.

El buen comunicador no nace, se hace. Y además hay que tener en cuenta que la comunicación no está hecha para cobardes, es preciso coraje y talento, es preciso tener siempre activo el “radar emocional” para y con los colaboradores, con el fin de captar, de escuchar, de dejarse decir las cosas, de la importancia de que le lleguen a los responsables los problemas...

Tres elementos son clave para establecer una comunicación de calidad:

- la estrategia,
- las personas, y,
- los canales en que se establece la comunicación.

Una adecuada comunicación requiere de una buena estrategia previa, en la que premisas como que el silencio no es rentable, que el silencio dará que hablar o que “**lo que tú no digas, lo dirán otros**”, deben ser contempladas.

Para ello, resulta fundamental:

- **preparar la comunicación** (la mejor improvisación es la cuidadosamente preparada), y resulta esencial creérselo.
- tener en cuenta “**las siete C**” de la comunicación eficaz:
 1. **Credibilidad** de quien hace de portavoz;
 2. **Contexto de diálogo y participación**;
 3. **Contenido fácil en los argumentarios**;
 4. **Claridad de mensajes** (lo que sí y lo que no, valorando el uso de “palabras mágicas” y “palabras trágicas”);

5. **Continuidad** en el mensaje;
6. **Canales de comunicación**, que deben ser claros;
7. **Capacidad del oyente**, que debe ser considerada y valorada.

La estrategia en la comunicación interna debe desarrollarse sabiendo desarrollar las habilidades del buen comunicador que se resumen en:

1. Saber las dos leyes de la comunicación; la primera ley que dice que lo verdadero no es lo que dice el emisor sino lo que entiende el receptor y la segunda que dice que la responsabilidad de una correcta comunicación es del emisor.
2. Conocer el principio de la tercera ley, la ley del embudo (la pérdida producida desde lo que se quiere decir, pasando por lo que digo, lo que el otro oye, lo que el otro comprende, lo que retiene hasta lo que contesta).
3. Saber trabajar con los BESOS (Breve, Específico, Sencillo, Ordenado, Sugerente) o en inglés (*KISS: Keep, It, Short, Simple*).
4. No entrar en los laberintos o madejas de la comunicación.
5. Saber ponerse los sombreros de Eduard de Bono, es decir, intentar conocer qué piensa, qué siente, qué quiere cada persona y tener en cuenta las diferencias de lo que quiere cada uno (unos lo ven todo negro y habrá que ponerse el sombrero negro; otros lo ven todo blanco, porque quieren cifras y datos y habrá que ponerse el sombrero blanco; otros quieren que se les tome la fibra sensible y habrá que ponerse el sombrero rojo, etc.).
6. Utilizar pocos clavos y muchos martillos (transmitir un sólo mensaje)

Con estas bases de leyes, embudos, besos, martillos-clavos y sombreros, podemos establecer la imagen de Partituras, brújulas y faros que nos marquen el norte, que nos orienten en la mejora de la comunicación interna.

En un estudio reciente de la percepción de los profesionales de Atención primaria de cuatro servicios de salud en España (País Vasco, Madrid, Canarias y Andalucía) sobre la comunicación interna y su funcionamiento, se obtuvo información que nos puede ayudar a entender el porqué de la necesidad de una buena estrategia de comunicación. Los resultados nos dicen que:

- La satisfacción con los sistemas de comunicación genera predisposición a esforzarse en el trabajo.
- **Por cada punto que aumenta la comunicación interna, la satisfacción profesional sube 0,82 puntos.**
- Los profesionales que no reciben información de objetivos, planes de futuro y de lo que ocurre en otras unidades, tienen una satisfacción laboral más baja.
- Sin embargo, los profesionales que reciben información de objetivos, planes de futuro y de lo que ocurre en otras unidades, junto a aspectos sobre formación y sobre su profesión, tienen una mejor imagen de su centro.
- Respecto a la comunicación interna horizontal, los profesionales que reciben información de sus compañeros tienen una satisfacción laboral más baja y perciben que su centro ofrece una imagen al exterior peor que sus compañeros.
- **Por cada punto que aumenta la comunicación interna, la relación con los pacientes se incrementa en 0,33 puntos.**
- Existe un grupo de profesionales que dicen recibir la información por entrevistas, cartas personalizadas y reuniones de equipo, siendo estos los más satisfechos;
- y otro grupo que la recibe por boletines, tabloneros de anuncios y email, menos satisfechos y con una imagen menos positiva de su centro.

El segundo puntal básico sobre el que se sustenta una buena comunicación en la organización son las personas.

Otro factor importante a considerar en relación a la comunicación es el clima emocional en los equipos. El clima emocional se basa en tres aspectos:

- el saber profesional, la gente tiene que sentir que su saber se tiene en cuenta y junto con los otros saberes del equipo, suma;
- las relaciones interpersonales;
- y, finalmente, la existencia de un proyecto de equipo, que no sea impuesto, sino que la gente del equipo lo sienta como suyo.

Por otra parte, **también deben desarrollarse, tanto en directivos como en los profesionales, competencias relacionales**, pues el objeto de trabajo de los mismos son las personas. El “qué” se comunica es la letra, y el “cómo” es la música.

Para ello, **es fundamental eliminar de nuestra forma de hablar**, de nuestras palabras, de nuestro lenguaje, “**bichos**” **que pueden infectar la relación**, Por ello encontramos palabras trágicas como obligación, difícil, etc.; y palabras mágicas como solución, ayuda, fácil, etc. Junto a ello, tenemos **virus** (acusaciones, amenazas y exigencias) y **bacterias** (juicios, menosprecios, ironía y sarcasmo, generalizar y etiquetar) que infectan la relación.

¿Qué **tratamiento** tenemos para todo ello?

1. La utilización de **verbos clave** a la hora de comunicar nos puede ayudar: **preguntar, reforzar, escuchar activamente, concretar, retroalimentar, empatizar activamente y concretamente, acoger, resumir y repetir.**

- La suposición es contaminación, y para contrarrestarla, para no suponer, es esencial preguntar, preguntar y preguntar.
- Otros verbos, otras herramientas son escuchar mucho y hablar poco, saber dejarse decir algo, y preguntar con la propia escucha, sabiendo que es fundamental, sentirse escuchado.
- “Las gafas del otro para no suponer”, necesitamos empatizar para “no tocar de oído”.
- Concretar es otro de los elementos básicos: ¿a qué te refieres?, pónme un ejemplo.
- Reforzar, siempre que este sea cierto, concreto y cercano.
- Repetir, asegurándose que el mensaje ha llegado.
- Retroalimentar, devolviendo la información para saber que ha llegado.
- Y resumir, que es una forma adecuada de escuchar.

2. Otra forma de tratamiento es **utilizar antivirus y antibióticos:**

- ✓ Con antivirus:
 - i. Declarar deseos
 - ii. Pedir opinión, y escuchar con el verbal y el no verbal
 - iii. Ser empáticos en concreto: “Comprendo lo que dices...”

- ✓ Con antibióticos:
 - i. Preguntar, preguntar y preguntar, y escuchar
 - ii. Hablar en positivo, empezar por algo positivo
 - iii. Utilizar el “condicional”
 - iv. Decir el por qué y para qué de las cosas
 - v. Concretar, utilizando palabras mágicas (fácil, mejor, bueno...)
 - vi. Utilizar el “creo que, me parece que, en mi opinión...”

- 3. También, **la puesta en escena** es importante, no puede comunicarse todo en cualquier sitio. Para comunicar en situaciones difíciles, en situaciones complicadas, en situaciones de conflicto es muy importante buscar adecuadamente el momento y el lugar. No son buenas las prisas, ni es bueno decir las cosas en público. Además de ello es fundamental el lenguaje no verbal, la mirada, los gestos, etc.

- 4. Y, por último, es muy importante **conocer los flujos de comunicación** en una organización: a través de quién me llega la información, a quién yo se la transmito.

Junto a ello, es fundamental en la comunicación interna, en el desarrollo de cualquier estrategia, **la participación** que está en conexión directa con la mejora de los niveles de satisfacción laboral de los y las profesionales sanitarios.

Para que todo ello, flujos y canales sirvan de una forma adecuada de una correcta estrategia de comunicación interna es fundamental:

1. Establecer canales de comunicación claros que puedan ser conocidos y usados por el personal.

2. Desarrollar Planes de acogida a los trabajadores.
3. Poner en marcha Formación en habilidades de comunicación a todos los profesionales del centro y sobre todo responsables.
4. Realizar entrevistas personales periódicas, los canales individuales son cada vez más importantes.
5. Crear cultura comunicativa.
6. Cuidar los detalles personalizados.

Questionarse la comunicación periódicamente **y para ello, es fundamental que la comunicación sea evaluada.**

El tercer puntal son los canales de comunicación a utilizar, y en este caso nos vamos a centrar en un canal de comunicación para llegar a la población, para gestionar de forma adecuada las expectativas de la gente, para poder influir en ellas: los medios de comunicación, que cada vez son más importantes y sobre todo en los temas de salud (en un año se ha incrementado en un 45% el número de noticias en salud, pasando de 5.984 a 11.282. La información en salud se ha duplicado en los últimos 4 años).

Punto de partida:

1. **Los medios de comunicación son una importante fuente de información acerca de problemas de salud.**
2. En España **la prensa de información general, la prensa “rosa”, la radio y la televisión, junto a los médicos (fuente idónea y mejor valorada) y los casos particulares de enfermedades de familiares y amigos son las fuentes de información sobre temas de salud de los ciudadanos** (un 32 % de los telespectadores de la serie “Urgencias” manifestaron que ésta les ayudaba a tomar decisiones sanitarias en el ámbito familiar; el cáncer de mama de una protagonista de de la serie Cristal duplicó las visitas de mujeres granadinas al médico)

Con respecto a los medios de comunicación y en relación a la salud, conviene saber que son **enemigos de la comunicación los siguientes aspectos:**

- **Mentir, recurrir a ambigüedades.**
- **Ver a los periodistas como enemigos.**
- **Utilizar palabras vacías de contenido.**
- **Decirlo todo y de golpe.**

Pero, ¿cómo conviene estar antes los medios de comunicación?

Es recomendable:

- **Trasmitir un solo mensaje cada vez, reiterar los conceptos clave.**
- **Dirigir el mensaje más al corazón que a la cabeza.**
- **Buscar titulares: un titular son 6 palabras atractivas, novedosas e interesantes, que captan la atención y crean interés.**
- **Poner ejemplos que ilustren el mensaje.**
- **Estructurar el mensaje, de lo concreto a lo abstracto, de lo cercano a lo lejano y del ejemplo a la noción.**

Especialmente importante son estos consejos en periodos de crisis, ante una epidemia, ante una toxiinfección alimentaria, ante un accidente con muchos afectados, de la que más tarde o más temprano ninguna organización se escapa.

La comunicación de crisis se debe concentrar en 6 áreas para que la comunicación sea eficaz:

1. Contenido de la información: ¿Qué sabemos acerca de la crisis? ¿Qué queremos que la gente sepa, y cómo nos comunicamos eficazmente?
2. Logística/medios: ¿Cómo llevamos realmente nuestro contenido hasta las manos (y las mentes) de nuestros públicos?
3. Evaluación del público: ¿A quiénes tenemos que llegar, qué están pensando esas personas y cómo debe influir esto en lo que decimos?

4. Participación del público: ¿Cómo hacemos que nuestra comunicación tenga significado en los dos sentidos, y cómo mantenemos a nuestros públicos activos y no pasivos?
5. Meta-mensajes: ¿Cuánta seguridad debemos dar, cuánta confianza debemos demostrar, cómo abordar la emoción?
6. Autoevaluación: ¿Cómo influirán nuestros propios valores, emociones y problemas políticos en nuestra comunicación de crisis? ¿En qué es posible que nos equivoquemos? ¿Cuáles son las fuentes internas de resistencia a que lo hagamos bien y cómo podemos contrarrestarlas?

Y en la crisis, la comunicación a establecer es el tipo de comunicación del riesgo que se hace cuando tanto el ‘miedo’ como el ‘peligro’ son elevados y para ayudar a la gente a soportar sus sentimientos y a superar eficazmente los peligros. **Y el problema es que el miedo nos ate el silencio y nos genere la táctica de no salir, de esconder la cabeza, de no dar la cara, de llegar tarde.**

Para que ello no pase, **es necesario ante las crisis, coger las riendas, tomar desde el principio las riendas, llegar pronto al “campo de batalla” y haberse preparado antes, a ser posible.** Por tanto, tener elaborado un argumentario, sobre qué decir y qué no decir, que palabras a evitar, que palabras a reforzar, etc., constituye un elemento esencial para un buen plan de comunicación organizacional en situaciones de crisis, teniendo en cuenta el triángulo de la confianza que lo definen, basados en la transparencia:

- Los comunicadores
- El personal técnico
- Los formuladores de las políticas

Y todo ello utilizando las siguientes pautas o consejos para la práctica diaria.

Para mejorar la **transparencia**, son necesarias 4 claves:

- Buscar la franqueza total.

- No insista en dar demasiada seguridad.
- Lleve registro detallados de las reuniones de toma de decisiones.
- Prometa y cumpla su promesa de informar regularmente.

Algunas pautas para la **acción**, con el fin de que la gente esté presente y participe:

- Dígale a la gente lo que puede esperar.
- Ofrézcale a la gente cosas que pueda hacer.
- Deje que la gente escoja sus propias acciones.
- Exija más de la gente.
- No exagere el diagnóstico del pánico ni planifique demasiado para él.
- No trate de eliminar todo el miedo.
- No olvide las emociones diferentes del miedo.
- No ridiculice las emociones del público.
- No pase por alto los temores de la gente.
- Acepte las reacciones excesivas iniciales.
- Exponga su propia humanidad.
- Reconocer errores, fallas y problemas de conducta.
- Explicar cambios en la opinión, predicción o política oficial.
- No mienta y no diga verdades a medias.
- Procure ser siempre franco y transparente.
- Tenga cuidado con las comparaciones de riesgos.

Y a la hora de **informar al público**. Son necesarias algunas claves:

- Reuniones públicas o virtuales.
- Prever intereses, preocupaciones y preguntas.
- Prepare su presentación con:
 - Una introducción fuerte.
 - Máximo tres mensajes.
 - Reúna datos de apoyo.
 - Prepare ayudas visuales.
 - Una conclusión que resuma.
 - Practique.
- Mitigar la preocupación del público:

- Si el riesgo es bajo, dígalo.
- “La enfermedad es tratable...”
- “Se contrae fácilmente... y usted debería...”
- “Los síntomas se reconocen fácilmente...”
- Déle orientación sobre cómo responder
 - “Tome estas precauciones”
 - “Cúbrase la boca cuando tose”
 - “Si se expuso, contacte a...”
 - “Si tiene los siguientes síntomas, comuníquese con ...”
 - “Vea si hay posibles síntomas en las personas que lo rodean”
- Utilice un lenguaje que sea fácil de entender, es decir, evite la jerga.
- Utilice términos positivos o neutros.
- Manténgase calmado, comunique en forma positiva.
- Pregunte si le entendieron.
- No descuide su lenguaje corporal.
- Prometa solamente lo que puede dar.
- Suponga que todo lo que dice queda “grabado”

Y en las preguntas y dudas de la gente:

- Enfatique sus mensajes clave.
- Mantenga sus respuestas cortas y vaya al grano.
- Escuche, responda con confianza.
- Diga la verdad, y si no lo sabe, dígalo.

Y sobre el trabajo con los medios de comunicación, es fundamental:

- Nunca mienta a los medios.
- Llévelos pronto, cuando se está preparando.
- Si no lo sabe, dígalo, pero agregue que va a indagarlo.
- Ayude a los reporteros a entender la situación.
- Las preguntas son predecibles – prepárese.
- Si promete que llamará, hágalo.
- Los medios son un canal para llegar a sus públicos principales.
- Sea franco y preciso.
- Transmita y vuelva a transmitir su mensaje clave.

- Enuncie conclusiones seguidas por datos de apoyo.
- Reconozca que no sabe.
- Ofrezca conseguir más información.
- Recalque los hechos.
- Dé sus razones para no discutir algún tema.
- Corrija las faltas diciendo que le gustaría aclarar.
- Suponga que los micrófonos están siempre conectados.
- Responder rápidamente a reporteros, canal de TV, periódico, etc.
- No reaccione exageradamente.
- Si se trata de algo importante, convoque una rueda de prensa, emita una declaración.
- Acalle los rumores en público, por ejemplo: no hay planes de evacuación....
- Dé respuestas completas de forma que no se creen rumores (porque no hay plan de evacuación...).

Como conclusión,

Para ser eficaz (objetivo: ayudar a que la gente tome decisiones basadas en información):

1. Atrae la ATENCIÓN y crea INTERÉS.
2. Comunica un BENEFICIO/ una VENTAJA.
3. Se dirige al CORAZÓN y a la CABEZA.
4. Llama a la acción.
5. Aclara los mensajes.
6. Es coherente.
7. Crea confianza.

Pequeños y grandes consejos para comunicar mejor, si realmente quieres comunicar y recordando que:

- *si quieres que te entiendan, di tres cosas,*

Encuentros con el experto: Joan Carles March

- *si quieres que te retengan, di una sola;*
- *si quieres que te sigan, acércate,*
- *si quieres enganchar, pregunta qué les interesa;*
- *si quieres comunicarte, háblales,*
- *si quieres que te atiendan, escúchales;*
- *si quieres que odien, usa monólogos,*
- *si quieres convencer, dialoga.*

Sin duda la salud es transmisible, comunicar puede ser incluso saludable.