

## TEMARIO

---

### **I.- La comunicación e información en el entorno hospitalario.**

- 1.- El proceso de comunicación.
- 2.- Medios de comunicación del hospital.
  - 2.1.- Comunicación interna.
    - 2.1.1.- Soportes materiales.
    - 2.1.2.- El personal de contacto.
  - 2.2.- Comunicación externa.
  - 2.3.- La publicidad en la asistencia sanitaria.
- 3.- Tipos, objetivos y estrategias de comunicación.
  - 3.1.- Tipos de comunicación.
  - 3.2.- Objetivos de la comunicación.
  - 3.3.- Estrategia de la comunicación.

### **II.- Atención de clientes: Normas generales.**

- 1.- Visión hacia el cliente.
- 2.- Manejar clientes difíciles o especiales.
  - 2.1.- El cliente enfadado.
  - 2.2.- El cliente infeliz.
  - 2.3.- El cliente discutiador.
  - 2.4.- El cliente conversador.
  - 2.5.- Otros tipos de clientes difíciles.
  - 2.6.- El que no habla.
  - 2.7.- El quejoso habitual.
  - 2.8.- El cliente grosero u ofensivo.
  - 2.9.- El cliente exigente.
  - 2.10.- El cliente indeciso.
  - 2.11.- El cliente abusivo.
- 3.- Reglas básicas para mantener una relación con el cliente

## I.- COMUNICACIÓN E INFORMACIÓN EN EL ENTORNO HOSPITALARIO

---

### 1.- El proceso de comunicación.

Entendemos por comunicación, en su sentido más amplio, el conjunto de mensajes que emite el hospital hacia sus diferentes públicos: al propio personal, a los pacientes actuales y potenciales, a la sociedad, etc.

Se han de tener en cuenta las características del público al que se dirige, sus circunstancias, personalidad, formación, motivaciones, etc. La correcta interpretación de la información que se transmite es indispensable para que haya comunicación.

No es lo mismo la comunicación que la información. Esta última se da en una sola dirección, mientras que aquella requiere una interacción entre el emisor y el receptor de la comunicación.

Existen, además, pacientes de la más diversa procedencia sociocultural, proveedores, propietarios, etc. Todos ellos convergen en la comunicación e información que reciben y que a su vez, emiten.

Toda comunicación supone un intercambio: se transmite un mensaje que ha de tener para el receptor el mismo significado que para el emisor.

El clásico esquema del **proceso de comunicación** se compone de los siguientes elementos:

**1.- Emisor.** Es el propio hospital, quien decide la información que desea comunicar, a qué público y con qué fin.

**2.- Codificación.** Es el proceso mediante el cual una idea es trasladada a un mensaje. La información se transforma así en imágenes, gestos, lenguaje.

**3.- Mensaje.** Es una combinación de palabras y símbolos que transmite el emisor. El enfoque del mensaje depende de si pretende informar, conocer, etc.

**4.- Canales de mensaje.** Son los soportes elegidos, personales o no, para enviar el mensaje al receptor: televisión, radio, revistas, mailing, etc.

**5.- Descodificación.** Es la forma mediante la cual la audiencia interpreta el mensaje. El receptor descodifica el mensaje con los datos que se le ofrecen.

**6.- Receptor.** La persona o conjunto de personas a quienes de destina el mensaje.

**7.- Respuesta.** Es la reacción del receptor tras la exposición al mensaje. Puede adoptar una actitud favorable, negativa o de indiferencia. El efecto positivo de la comunicación consiste en lograr un cambio de conducta en el receptor.

**8.- Feedback.** Es el efecto de retroalimentación o la respuesta del receptor que se comunica al emisor. Con ello se cierra el proceso de comunicación, no sin antes señalar que el emisor debe aprender, a su vez, del resultado y de la respuesta del receptor: es la información de retorno.

## **2.- Medios de comunicación del hospital.**

La comunicación que se origina en el hospital tiene dos vertientes: una interna, comprometida con el servicio que presta y dirigida a los clientes que utilizan sus servicios, y otra externa, que tiene como destinatarios a los clientes actuales y potenciales (Eiglier y Langeard, 1991).

### **2.1.- Comunicación interna.**

Es la destinada a los pacientes actuales que utilizan los servicios del hospital. Para comprender bien lo que es la comunicación en un hospital hay que ponerse en el lugar del «cliente».

El hospital utiliza para su comunicación tanto los **soportes materiales** como el **personal de contacto** con el que se establece una relación individualizada.

### 2.1.1.- Soportes materiales.

Están constituidos fundamentalmente por:

**1.- La señalización.** Permite al paciente moverse libremente y forma parte de su participación activa en el hospital.

**2.- Guías de utilización.** Sirven igualmente de orientación y facilitan la participación del paciente. Pueden ser de carácter general, con los servicios que se ofrecen, localización, horarios, etc., o más especializados para determinados pacientes en algunos departamentos.

**3.- La publicidad.** Que se pone de manifiesto a través de folletos, expositores, etc., para dar a conocer las características del hospital, los servicios que tiene y el modo de acceder a ellos.

### 2.1.2.- El personal de contacto.

Es el más importante y el que da lugar a la relación directa con el cliente. El hospital es, posiblemente, el tipo de empresa de servicios donde un mayor porcentaje de las personas que trabajan tienen una relación directa e intensa con el cliente.

Hoy se habla ya de la necesidad de una «*gestión del personal de contacto*». Es el rostro de la empresa y, a través suyo, el cliente tendrá una buena o mala imagen del hospital.

Eiglier y Langeard (1991) establecen un doble papel para el personal de contacto:

**1.- Operacional.** El conjunto de operaciones que ha de efectuar. Son los *job descriptions*.

**2.- Relacional.** Desempeña su función si efectúa sus tareas de forma eficaz y agradable para el cliente. Está constituido por los siguientes elementos:

**a) Lo visible.** Todo aquello que se ve (el uniforme, la limpieza, etc.).

**b) Lo gestual.** Relacionado con el comportamiento del personal (la sonrisa, la atención al escuchar al cliente, etc.).

**c) Lo verbal.** Las expresiones habladas que utiliza el personal.

Podría ser calificado como el nivel y la categoría humana del personal, que se traduce en algo más que la buena presencia.

Algunos autores han diferenciado distintos niveles en la comunicación entre el personal de contacto y los pacientes (Flipo, 1989):

**Nivel 1.** El personal responde a preguntas, generalmente breves y sencillas y da información estandarizada. Por ejemplo, personal de recepción y telefonistas.

**Nivel 2.** El personal escucha al cliente y proporciona respuestas más elaboradas, ofrece explicaciones mediante las que establece una relación con el cliente. Por ejemplo, enfermeras, secretarías y médicos.

**Nivel 3.** El personal explica cuestiones más complejas, trata de convencer al cliente, soluciona los imprevistos y los problemas que surgen. Ejemplos, médicos, directivos y enfermeras.

La falta de una buena información y los problemas de comunicación con los profesionales sanitarios se consideran como una de las causas más frecuentes de insatisfacción.

En los estudios que se han efectuado (Audit Comisión, NHS Report, nº 12, 1993, London) se constata que la queja más común entre los pacientes y familiares es la falta de información. En ocasiones, la información existe, pero es de poca calidad; e incluso, cuando es adecuada, el modo mediante el que se comunica puede disminuir su utilidad. Puede darse muy tarde o demasiado deprisa. A veces, procede de fuentes diferentes y es inconsistente e incluso contradictoria.

Todas estas dificultades pueden tener las siguientes causas:

1.- El personal sanitario no trabaja unido. Esto significa que los profesionales no hablan entre ellos y falla la coordinación en el cuidado del paciente. Los gestores y los clínicos cooperan poco para

mejorar los procesos y los sistemas de información. Se da una escasa comunicación entre los departamentos y las buenas ideas no se expanden.

2.- Existe escasez de destrezas y de estándares para las diversas actuaciones clínicas, incluyendo la información que se debe facilitar.

La comunicación clínica, para que sea efectiva, debe enfocarse a través de un doble camino. Se debe facilitar a los pacientes la información que necesitan y desean. Se les debe escuchar y responder a sus requerimientos. Debe ser personalizada y adecuada a las circunstancias y expectativas de cada uno.

La calidad de la comunicación con el paciente y sus familiares depende en gran medida de los médicos a quienes concierne de modo muy especial. En los últimos años, los hospitales han cambiado mucho y esta responsabilidad se hace extensiva a otros profesionales, de forma que es el hospital, como un todo, quien debe facilitar una buena comunicación. Cuando se da esto, las consecuencias benéficas son patentes:

- 1.- Mejoran los resultados clínicos (disminuye la ansiedad).
- 2.- Aumenta la eficiencia (menos costes).
- 3.- Mejora la imagen del hospital.

Por el contrario, la mala comunicación produce ansiedad y angustia en los pacientes y sus familiares, haciendo más lenta la recuperación.

Todos los hospitales han comprobado cómo las quejas han ido en aumento, lo cual es un reflejo de las exigencias que se comprueban también en otros ámbitos de la sociedad moderna.

Las quejas verbales o escritas tienen una gran importancia y deben ser consideradas no sólo como una fuente de información, sino también de gestión.

Del comportamiento y actitudes del personal dependen los resultados del hospital. Con frecuencia, los clientes están más ligados al personal que al propio hospital. El estrecho contacto que en un hospital existe entre el personal y los pacientes exige una selección muy estricta de cuantos van a dedicarse a ello especialmente.

Los propios clientes del hospital establecen una comunicación entre sí, transmitiéndose las impresiones del servicio que reciben. Tiene, sin duda, sus efectos positivos o negativos, fácilmente constatables.

## **2.2.- Comunicación externa**

Se dirige a los clientes actuales y a los potenciales. El carácter inmaterial del servicio que se ofrece hace que este tipo de comunicación sea delicado. Los más frecuentes en el ámbito de los soportes materiales son:

- 1.- Los folletos y el mailing, con los que el centro trata de explicar lo que ofrece, combinando textos e imagen.
- 2.- El rótulo que identifica al centro y lo diferencia de los demás.
- 3.- Los paneles de señalización, adecuadamente situados y legibles.
- 4.- La publicidad, que presenta indudables dificultades, al tratar de presentar del modo más tangible posible lo que es un servicio (que es intangible). Con frecuencia, se polariza en la calidad de la atención humana, como un modo de expresar las excelencias del servicio.

George y Berry (1981), señalan algunas recomendaciones dentro de la complejidad que tiene la publicidad de los servicios:

- 1.- Hacer participe al personal de contacto del contenido de la publicidad. Si es ese personal quien más directamente está involucrado en la relación con los clientes, también es lógico que conozca y aporte su experiencia, con aquello que el posible cliente recibe y espera que se le dé.
- 2.- Capitalizar los rumores. Buscar la información en el exterior, en lugar del punto de vista del propio centro.
- 3.- Aportar manifestaciones tangibles del servicio. Aunque depende del tipo de servicio que se presta, este tipo de aportaciones es cada vez más frecuente y necesario. En las compañías de seguro sanitario es frecuente que se presente la imagen de una familia joven y sana, que confía su salud a esa compañía; o la de un helicóptero, dotado de una unidad de cuidados intensivos, para expresar la calidad de los medios técnicos y rapidez del servicio en caso de emergencia.

4.- Dar a entender el servicio. El posible cliente, a través del mensaje que recibe, debe comprender el servicio que se le ofrece, lo cual es una tarea nada fácil.

5.- Continuidad de la campaña. La publicidad no puede quedarse en un hecho aislado, sino que requiere una constancia en el tiempo.

6.- Prometer lo que sea posible cumplir. Es el único modo de que el cliente no se sienta engañado, con los perversos efectos que ello tiene.

No se puede omitir, en el campo de la comunicación del personal de contacto externo, la enorme influencia de lo que se llama el boca-oído. Se trata de la transmisión de información, positiva o negativa, sobre el servicio que presta un hospital.

### **2.3.- La publicidad en la asistencia sanitaria**

Es ésta una vieja polémica que, hoy en día, se ha zanjado positivamente, aunque todo el mundo admite que, más estrictamente que en otros servicios, debe estar sometida la publicidad sanitaria a unos principios de deontología ética.

Una vez más, y de modo patente, se entrecruzan el conflicto ético entre el derecho de los médicos a la publicidad comercial y el derecho a la protección de los pacientes contra toda práctica de engaño o medias verdades.

Los hechos de la vida real han obligado a muchos hospitales, especialmente en Estados Unidos, a utilizar la publicidad para su propia supervivencia. Según el Instituto de Investigación de Mercado Hospitalario (SRI Gallup, de Chicago), el 91% de los hospitales utilizan la publicidad para atraer enfermos (Gascón, 1987).

La publicidad de los médicos puede ser clasificada en tres tipos (Rodning et al., 1987):

**1.- Informativa.** Incluye tarjetas de visita, horas de consulta, servicio que presta, etc.



**2.- Educativa.** Columnas sobre salud, cursos de formación, etc.

**3.- De reclamo o solicitud.** Contiene una valoración del servicio que se presta, aparatos, exclusión, posible denigración de otros colegas, etc. Suele ser abusiva y engañosa. Desorienta a la profesión y al público.

En nuestro país, el RD 1416/1994, de 25 de junio, regula la publicidad de los medicamentos de uso humano.

- Queda prohibida la publicidad de un medicamento que no haya obtenido la correspondiente autorización de comercialización.
- Todos los elementos de la publicidad de un medicamento deberán ajustarse a las informaciones que figuran en la ficha técnica.
- La publicidad de los medicamentos deberá favorecer en cualquier caso su utilización racional, presentándolo de forma objetiva y si exagerar sus propiedades.
- La publicidad no podrá ser engañosa.

La regulación de la publicidad tiene como objetivo la garantía de la información que se ha de proporcionar a todo el público, conforme a los graves intereses de salud pública que concurren en ella.

De ahí que se prohíban expresamente en la publicidad las referencias a recomendaciones, por parte de los científicos, de un determinado medicamento; que tiene efectos asegurados; que carece de efectos secundarios; que se equipara a cualquier producto de consumo; que es superior o igual a otro medicamento; que se refiere de forma abusiva, alarmante o engañosa a testimonios de curación, etc.

Además, la publicidad destinada al público requiere autorización previa por la autoridad sanitaria, quien ha de comprobar la documentación con textos, dibujos y demás elementos que integran la publicidad.

### **3.- Tipos, objetivos y estrategias de comunicación.**

#### **3.1.- Tipos de comunicación.**

En el hospital, como sucede en otras entidades, se dan diversos tipos de comunicación en su ámbito interno. Cada una tiene sus ventajas, si se utilizan adecuadamente, y todas ellas son importantes:

**1.- Comunicación descendente.** Se lleva a cabo a través de reuniones, revistas y hojas de información internas del hospital, etc. Las ventajas de este tipo de comunicación se traducen en una mayor identificación con los objetivos del hospital, reduce los niveles de insatisfacción, incrementa el rendimiento produce un sentimiento de estima dentro del conjunto.

**2.- Comunicación ascendente.** Se realiza por medio de entrevistas, reuniones, encuestas, comités de empresa, etc. Su principal ventaja radica en que permite prever los problemas, estableciendo un diagnóstico y buscando soluciones lo antes posible. Mejora también el clima interno y, en consecuencia, la productividad.

**3.- Comunicación horizontal.** El trabajo en equipo, que tanta importancia tiene en el hospital, requiere una comunicación horizontal eficaz. Por medio de reuniones, sesiones conjuntas, etc., se fomenta la innovación y se incrementa la coordinación.

### **3.2.- Objetivos de la comunicación.**

Estos objetivos van dirigidos al propio personal del hospital, a sus clientes actuales o potenciales. Se pueden distinguir cuatro grandes objetivos: fidelidad, atracción, modificación de la demanda y facilitación.

**1.- Fidelidad.** Consiste en mantener a los clientes actuales. La confianza del paciente con el médico y el hospital es el factor esencial de esta fidelidad. Se traduce en que, teniendo posibilidad el paciente de elegir a otro médico y otro hospital, elige siempre el mismo. Es la conquista del paciente, y el personal de contacto tiene una influencia de primer orden en su consecución.

**2.- Atracción.** Una manifestación de prestigio y notoriedad está en ser capaz de atraer nuevos clientes, tanto de la competencia como a aquellos que no tienen una preferencia concreta.

**3.- Modificar la demanda.** Se utiliza generalmente para adecuar la oferta a la demanda. Piénsese, por ejemplo, en la regulación de los servicios de urgencias de los hospitales, donde accede un porcentaje alto de pacientes que no requieren cuidados urgentes y, sin embargo, distorsionan su funcionamiento.

Pero también va dirigido a cambios en la demanda interna del propio hospital, donde unos departamentos son clientes de otros. La puesta en marcha de nuevas técnicas diagnósticas o el abuso inadecuado de otras hace necesaria una política de comunicación ágil y directa.

**4.- Facilitación.** Va dirigida a conseguir que el paciente participe en el proceso de su atención asistencial. La señalización interna desempeña, en este sentido, un papel necesario.

### **3.3.- Estrategia de la comunicación.**

El conjunto de la comunicación de una empresa debe responder a los principios de coherencia y de continuidad. El primer componente de la coherencia reside en la necesaria participación de quienes están directamente implicados en el contenido de la comunicación.

Una estrategia de comunicación debe referirse a los objetivos que pretende la institución. No puede, por tanto, limitarse a un breve espacio de tiempo, sino que la «continuidad» hace referencia a una prolongación en el tiempo y se asienta en la mente de los receptores como algo estable. La comunicación en el tiempo y la coherencia desarrollan una determinada imagen de la empresa con sus atributos.

A estos aspectos básicos se pueden añadir otros, como los siguientes:

**1.- El principio de diferenciación.** Es una de las actividades estratégicas en las que debe involucrarse una empresa de servicios. No decir lo mismo que los demás y, si hay algo interesante que transmitir, no dudar en repetirlo. A este modo de proceder no le falta cierta pedagogía (Dubois, 1987). Afirma la identidad del hospital y su particular personalidad.

**2.- El principio de claridad.** Tiene que estar al alcance de la mente del destinatario y atraer su atención. El mensaje debe ser claro y lograr que el cliente se meta en él.

## **II.- ATENCIÓN AL CLIENTE-USUARIO: NORMAS GENERALES.**

---

### **1.- Visión hacia el cliente.**

La identificación de los clientes de una organización debe iniciarse averiguando DONDE se encuentran los clientes externos y clientes internos y CUALES son sus necesidades. A partir de allí crear una obsesión por atender y exceder sus necesidades y expectativas. Elevar permanentemente el nivel de satisfacción para conseguir su satisfacción, la que debe medirse en términos de como los clientes vuelven a adquirir los productos y servicios, y la recomendación que hacen a otros para que los adquieran.

Para satisfacer a los clientes no basta con eliminar los motivos de insatisfacción o de quejas, es necesario asumir una actitud pro-activa que conduzca a identificar los atributos de calidad que tienen impacto en la satisfacción y deleitan a sus clientes.

Los clientes deben percibir que en los productos y servicios que adquieren HAY una relación de COSTO-BENEFICIO que les resulta favorable.

### **2.- Manejar clientes difíciles o especiales.**

Básicamente los clientes desean lo mismo: un buen servicio. Pero, de vez en cuando nos hallaremos con casos especiales. Saber cómo manejar a estos clientes internos como externos puede ayudar a que el trabajo sea más fácil, y puede ser todo un arte que debemos dominar. Veamos algunos de los tipos de cliente-usuarios difíciles o especiales.

#### **2.1.- El cliente enfadado.**

Cuando clientes enfadados telefonean o se presentan en el centro hospitalario, existen dos mensajes que ellos desean transmitir, uno que tiene que ver con los hechos y el otro con sus sentimientos. Depende de nosotros trascender los sentimientos para lograr obtener los hechos que necesite para solucionar el problema.

Al tratar con este tipo de clientes, no niegue su enfado diciendole: *"No hay motivo para enfadarse"* sólo lo enfadará más. Algunas de las formas de tranquilizar a un cliente de estas características son:

ÁREA 1: Técnicas de atención al cliente-usuario.

- Mantener a raya las emociones. No se puede perder el control, hay que determinar el objetivo fundamental de la queja.
- No estar a la defensiva. Cuando estamos a la defensiva significa que nos hemos involucrado emocionalmente.
- Ver más allá del enfado. A menudo, lo que se ve es la frustración del individuo que ha sido encendida por asuntos que no tienen relación alguna con el que estamos tratando.
- Anticipar situaciones potencialmente irritantes. La mayor parte del tiempo se puede anticipar las cosas que hacen que un cliente se enfade.
- Calmar el enfado. Intente ayudar a que el cliente se sobreponga a su enfado, así será más fácil encontrar una solución a su problema.
- No hacer promesas que no se puedan cumplir. No permita que el cliente lo obligue a hacer, al calor de los acontecimientos, una promesa que no podamos cumplir.
- Ser solidario. La indiferencia hará que el cliente se vaya mucho más rápido que la imposibilidad de resolver su problema.
- Analizar el problema. Cuando los clientes-usuarios están enfadados, a menudo no expresan con claridad el problema real.
- Poner más atención en lo que puede y no en lo que no es posible responder. "*Permítame ver qué puedo hacer*".
- Actuar en el problema. Actuar en el caso implica más que el decir que se ocupará del asunto.
- Dar seguimiento. Que hayamos encontrado una solución para el problema no significa que éste haya quedado arreglado.

## **2.2.- El cliente infeliz**

Estos individuos no necesariamente tienen un problema con el hospital, su conflicto es con la vida en general. No se puede esperar cambiar al cliente

infeliz, pero sí que la situación sea lo más agradable que permitan las circunstancias y protegerse de ser arrastrado al mal humor.

Hay que mostrarles tanta compasión y calidez como sea posible. Lo más probable es que no se logre mejorar su estado de ánimo, pero puede determinarse exactamente qué es lo que necesita.

### **2.3.- El cliente discutidor.**

Estas personas se complacen en las discusiones. Son agresivos y probablemente no estén de acuerdo o discutan cada cosa que se le diga.

Nuestro primer impulso será no estar de acuerdo y discutir, pero no podemos caer en la trampa. Al tratar con estos individuos hay que seguir las siguientes reglas:

- Hable suavemente
- Pídales su opinión
- Concéntrense en los puntos que estén de acuerdo
- "Cuenta hasta diez".

### **2.4.- El cliente conversador.**

Estos individuos pueden acaparar mucho de nuestro tiempo si se lo permitimos. Entran en el Centro y, para cuando se van, conocemos la historia de su vida. Si no hay más usuarios a la vista es posible que escuchar no signifique un problema, pero si otros están esperando será necesario apresurar al conversador.

Hay que entender que la razón por la que estas personas hablan tanto es que se encuentran solas. Hay que mostrar compasión e interés, pero dejar claro que se debe atender a otras personas.

### **2.5.- Otros tipos de clientes difíciles.**

Los flirteos pueden provenir tanto de los hombres como de las mujeres. Durante todo el tiempo que se les está atendiendo intercalan comentarios con doble sentido e implicaciones sexuales. Mientras lo hacen, observan cuidadosamente para ver si se reacciona de alguna manera.

La reacción de la mayoría de los empleados de servicios al cliente es apenarse, ponerse a la defensiva o desairarlos. Ninguna de estas técnicas es particularmente efectiva. Cuanto más apenado o molesto usted se sienta, más comentarios harán, por lo general, esos clientes.

Al tratar con ellos manténganse profesional en todo momento. Ignore sus comentarios y, en su lugar, concéntrense en sus esfuerzos por ayudarlos con lo que necesiten. Después de todo, cuanto más pronto encuentren lo que buscan, más rápido se irán.

### **2.6.- El que no habla.**

Hacer que este cliente explique lo que busca es una tarea penosa. Puede deberse a que honestamente no está seguro de lo que busca o tal vez sea muy difícil expresarse.

Sera necesario ser paciente y ayudarlo a que se sienta relajado. No se deben formular preguntas que requieran de una respuesta elaborada.

### **2.7.- El quejoso habitual.**

Al quejoso habitual no le gusta nada. El servicio es malo, ...posiblemente hasta el diseño de todo el edificio "esté mal". No hay que permitir que este individuo nos desaliente o deprima. Hay que asumir que esto es simplemente parte de su personalidad.

Cuando el quejoso habitual llama, debemos separar las quejas legítimas de las falsas. Evitaremos ponernos a la defensiva, diga lo que diga. Lo dejaremos hablar.

Si la queja es válida, haremos lo adecuado para resolver el problema. No debemos asumir que todos los motivos de queja de este tipo de clientes son frívolos. Aunque él se programe para gruñir siempre, depende de nosotros separar las quejas legítimas de las frívolas.

### **2.8.- El cliente grosero u ofensivo.**

Si nos damos cuenta de cómo son en realidad estas personas nos resultará más fácil tratar con ellos. A menudo se presentan como arrogantes y con una seguridad personal absoluta. Sin embargo, por debajo, se sienten solos e inseguros.

Nuestro primer pensamiento al tratar con individuos ofensivos puede ser el volvernos sarcásticos o "ponerlos en su lugar". Un recurso mucho más efectivo es el de ser amable, excepcionalmente amable. No sabrán cómo actuar y, eventualmente, comenzarán a otorgarnos el mismo respeto que nosotros le ofrecemos a ellos.

### **2.9.- El cliente exigente.**

Estos son individuos que interrumpen cuando nos encontramos en medio de una conversación con otra persona y demandan nuestra atención inmediata. Nuevamente, esta reacción nace de un sentir de inseguridad; al ser exigentes, se sienten más en control.

Debemos tratarlos con el mismo respeto que a cualquier otro cliente, pero sin acceder a sus demandas. Podemos lograrlo concentrándonos en sus necesidades y no en sus modos. Sus exigencias son, de hecho, sus necesidades, piensaremos en ellas como tales y podremos responder con más positividad.

### **2.10.- El cliente indeciso.**

Al igual que un cliente conversador, estos individuos pueden acaparar mucho de nuestro tiempo, que deberíamos emplear en atender a otros clientes. Estos individuos están verdaderamente aterrorizados ante la idea de tomar una decisión incorrecta. No creen en su propio juicio. Al tratar con clientes indecisos intentaremos lo siguiente:

- Crear un ambiente relajado
- Limitar las posibilidades
- Ofrecer una salida
- Ser paciente.

### **2.11.- El cliente abusivo.**

En el caso de que un cliente se torne abusivo, permaneceremos en calma y recordaremos que él no está enfadado con nosotros personalmente, sino frustrado por la situación o por otros problemas de su vida.

Si el cliente comienza a hablar en un tono muy alto, bajaremos nuestra voz. Hacerlo así lo obligará a escuchar con más atención y, eventualmente, él



bajará su voz para emparejarla con la nuestra. Hablaremos a una velocidad normal. Si comenzamos a hablar rápido, sólo empeoraremos las cosas. El cliente pensará que estamos nerviosos o, peor aún, que nos queremos deshacer de él.

En el caso de que el cliente utilice un lenguaje abusivo o haga amenazas, debemos ser directos. Nos dirigiremos al cliente por su nombre y diremos: "*Señor Flores, comprendo que esté molesto, pero no utilice ese lenguaje*". Si un cliente nos amenaza, documentaremos el incidente y lo entregaremos a quién corresponda.

Servir a la gente agradable es fácil. Sin embargo, la gente difícil puede representar un reto. Si lo aceptamos, experimentaremos una gran satisfacción.

Los clientes, no importa cuán difíciles, son gente como nosotros. A veces permiten que sus estados de ánimo se interpongan. Cuando eso sucede, no debemos tomarlo de manera personal. Darnos cuenta de que otros problemas causan su enfado debería facilitarnos el tratarlos con efectividad.

### **3.- Reglas básicas para mantener una relación.**

Al analizar nuestros aciertos y descabros, siempre es bueno analizar nuestro desempeño de acuerdo a la óptica del cliente.

Tanto nosotros como el personal que nos rodea debemos de entender las diferencias entre cada tipo de cliente. Es importante ser nosotros mismos, el tener nuestro estilo y estrategia propia pero a la vez tratar de adoptar un enfoque especial o personalizado en función de lo que la mayor parte de las personas desean.

Escuchemos lo que los clientes quieren de nosotros, en mayor o menor proporción será:

**Siempre dime la verdad.** No espero que seas infalible ni que cumplas todos mis deseos, aún y cuando algunos de ellos son absurdos o difíciles de realizar. No seas falso conmigo. Quiero auténticamente creer en ti.

**No me hagas perder tiempo.** La verdad me caes bien pero, francamente, a veces no te das cuenta que me comprometes, que tú y

ÁREA 1: Técnicas de atención al cliente-usuario.

tu personal duplica llamadas o visitas sobre un mismo asunto, que frecuentemente me pides evaluaciones sobre su desempeño, hechas por terceros, que en ocasiones no tengo tiempo de contestar pero lo hago porque, al fin y al cabo... me caes bien. Te pido que recuerdes que te atiende con mucho gusto, siempre y cuando me visites cuando tengamos una cita.

**Verdaderamente interésate en mí y en mi empresa.** Te pido que no vengas tú ni tu personal a explicarme por qué son tan grandes o importantes, que me recuerdes que llevan muchos años haciendo negocios o que pertenecen a un importante grupo empresarial. Te suplico que tus presentaciones las hagas pensando en los beneficios que tanto mi empresa como yo tendremos. No me interesan tus monólogos en los que, francamente, a veces creo que lo único que buscas es beneficiarte tú y que en el fondo no tienes un auténtico interés en nosotros. En la actualidad tengo muchas broncas ¿cómo me van a ayudar tú y tus empleados a resolverlas?

**Ayúdame a ayudarte.** No me dejes secuelas de desconfianza o no me hagas sentir que estoy comprando algo que en otro lado puedo conseguir en mejores condiciones. Te pido que conozcas en detalle mi trabajo, las personas con las que interactúo y en ocasiones se quejan de que te compre; ayúdame a ganar su confianza. No me comprometas dando un mal servicio o entregando una mala calidad en donde se vaya a pensar que estoy favoreciéndote por razones anti éticas.

**Sorpréndeme.** Si veo que hiciste un esfuerzo especial o adicional: si noto que verdaderamente me estás ayudando a sobresalir dentro de mi organización y del mercado donde compito con mucha ferocidad, me vas a hacer sentir muy bien y puedes contar con toda mi confianza y fidelidad.

**Justifica porqué te debo de comprar a ti.** Si entran nuevos jugadores en el mercado; si deseas que le deje de comprar a alguien con quien me siento satisfecho, explícame claramente y convénceme porqué debo de asumir el riesgo de comprarte a ti y dejar de hacer negocios con alguien más. No me des argumentos huecos. Dame beneficios y hechos sólidos. Dame algo superior a lo que ahora recibo.

ÁREA 1: Técnicas de atención al cliente-usuario.

La voz del cliente se escucha en el contexto; en sus expresiones verbales, pero principalmente en las no verbales (gestos, actitud, entusiasmo, grado de confianza). La voz del cliente es más importante aún que la nuestra ante nuestros superiores. El que no escuche y entienda... que calle para siempre (y no se queje).