

Aurelio Gisco
Roberto Rosso

MANUAL DE DENTAL MANAGEMENT EN LA ERA POS-COVID-19

De la teoría a la práctica



Índice de contenidos

CAPÍTULO 1 - El impacto de la pandemia COVID-19	1
<i>Impacto económico y sociológico.....</i>	<i>1</i>
<i>Posible dinámica de recuperación a medio y largo plazo.....</i>	<i>8</i>
 CAPÍTULO 2 - El sistema empresarial y la clínica dental.....	 13
<i>El modelo de las 7 S de McKinsey en la clínica dental.....</i>	<i>13</i>
<i>El modelo de las 5 C de Alexander Chernev.....</i>	<i>18</i>
<i>La cadena de valor de Porter.....</i>	<i>20</i>
 CAPÍTULO 3 - La comunicación interpersonal.....	 25
<i>Fundamentos de la comunicación.....</i>	<i>25</i>
<i>El sistema perceptivo.....</i>	<i>30</i>
<i>La comunicación empática y la gestión de conflictos.....</i>	<i>33</i>
 CAPÍTULO 4 - Organización y gestión de los recursos humanos	 39
<i>El sistema organizativo de la empresa</i>	<i>39</i>
<i>Sistemas de organización del personal.....</i>	<i>51</i>
<i>El liderazgo situacional de Hersey-Blanchard y la evaluación del personal</i>	<i>55</i>
<i>Satisfacción y motivación: aplicación práctica del modelo de Herzberg</i>	<i>64</i>
<i>La gestión del cambio y el modelo de Kübler-Ross</i>	<i>68</i>
<i>Team building y coaching</i>	<i>71</i>
 CAPÍTULO 5 - Fundamentos de gestión de la empresa	 75
<i>El modelo de negocio de los servicios</i>	<i>75</i>
<i>El concepto de ciclo de vida</i>	<i>78</i>
<i>Valores, misión, visión</i>	<i>82</i>
<i>Análisis DAFO</i>	<i>84</i>
<i>El plan de negocio</i>	<i>90</i>

CAPÍTULO 6 - El análisis PEST para el sector dental.....	95
<i>Lógicas de la demanda odontológica</i>	<i>95</i>
<i>Factores externos que influyen sobre el sector</i>	<i>96</i>
 CAPÍTULO 7 - Fundamentos del marketing estratégico	 105
<i>Definición del mercado de referencia.....</i>	<i>105</i>
<i>Segmentación</i>	<i>109</i>
<i>Posicionamiento.....</i>	<i>120</i>
<i>Propuesta de valor</i>	<i>126</i>
 CAPÍTULO 8 - Gestión del paciente	 133
<i>El concepto de valor</i>	<i>133</i>
<i>Orientación al cliente.....</i>	<i>137</i>
<i>Satisfacción.....</i>	<i>140</i>
<i>Fidelización.....</i>	<i>146</i>
<i>Advocacy</i>	<i>148</i>
 CAPÍTULO 9 - El sistema informativo de la clínica dental.....	 151
<i>El sistema informativo de marketing y la perspectiva interna para el management....</i>	<i>151</i>
<i>Los estudios de mercado y su aplicación práctica</i>	<i>156</i>
<i>El concepto de penetración y cuota de mercado</i>	<i>160</i>
<i>Las lógicas del geomarketing aplicadas al sector dental.....</i>	<i>162</i>
 CAPÍTULO 10 - El marketing operativo en el mundo de los servicios.....	 165
<i>Las 7 P del marketing de servicios.....</i>	<i>165</i>
 CAPÍTULO 11 - La elaboración del plan de marketing	 181
<i>La planificación eficaz.....</i>	<i>181</i>
<i>Jerarquización y organización del documento</i>	<i>184</i>
<i>Consejos prácticos y plantillas de apoyo</i>	<i>186</i>
<i>Planificación del sistema de control</i>	<i>189</i>

CAPÍTULO 12 - Comunicación digital	191
<i>Objetivos de comunicación y herramientas.....</i>	<i>191</i>
<i>La página web de la clínica dental.....</i>	<i>199</i>
<i>SEM, SEO y SEA.....</i>	<i>201</i>
<i>Estrategia en redes sociales para la clínica.....</i>	<i>202</i>
<i>Interpretar los datos: Google Analytics y Facebook Insights</i>	<i>207</i>
 CAPÍTULO 13 - El proceso de venta en la clínica dental	 209
<i>El concepto de venta y la psicología de compra</i>	<i>209</i>
<i>Técnicas de venta y fundamentos de la negociación</i>	<i>217</i>
 CAPÍTULO 14 - Fundamentos del control de gestión.....	 227
<i>El margen de contribución</i>	<i>227</i>
<i>El sistema presupuestario en la consulta dental.....</i>	<i>235</i>
<i>KPI de eficiencia y eficacia y sistemas de reporting</i>	<i>243</i>

Capítulo 1

El impacto de la pandemia COVID-19

Impacto económico y sociológico

El año 2020 será recordado como aquel en el que los profesionales de la odontología tuvieron que hacer frente a la pandemia de COVID-19¹, un reto mundial de enorme magnitud con un importante impacto sociológico y económico.

La **incertidumbre** es quizá el término que mejor define los meses de confinamiento, aunque, probablemente, también los sucesivos. El verdadero problema de la situación que vive el mundo es que no existen precedentes comparables ni series de datos históricos que permitan hacer predicciones concretas sobre el futuro. Los expertos de las distintas disciplinas —virólogos, epidemiólogos, políticos, sociólogos, economistas— se han expresado a través de opiniones, hipótesis y similitudes con otros acontecimientos. A falta de análisis y datos cuantitativos, también se han basado en hipótesis, estimaciones y variables cualitativas, que han ido variando a medida que avanzaba el tiempo y evolucionaba la situación, pues todo modelo predictivo debe actualizarse constantemente en función de la evolución sanitaria y económica.

Por ello, hay que proceder con cautela, buscando constantemente información que ayude a corregir las estrategias actuales y los planes de desarrollo adoptados por las consultas dentales. El concepto básico es, por tanto, *actuar con prudencia*, tomando decisiones meditadas y prestando una atención constante a la evolución de la situación. Esto no quita que sea esencial reflexionar sobre etapas anteriores y observar las similitudes con los periodos de emergencia vividos en el pasado.

En el ámbito odontológico, la crisis vivida en el periodo 2008-2013 puede definirse como “crisis de demanda”, generada por un colapso del sistema económico y financiero a nivel macroeconómico, con el consiguiente impacto tanto en las empresas como a nivel social, un fenómeno debido al aumento del desempleo. Además, el clima de confianza y la economía familiar se han visto claramente afectados, lo que ha provocado un cierto descenso de la demanda de prestaciones.

¹ COVID-19 es el acrónimo de los términos en inglés coronavirus disease y 19, el año durante el cual se identifica por primera vez el virus (el 31 de diciembre de 2019 por las autoridades sanitarias de la ciudad china de Wuhan, capital de la provincia de Hubei). Se trata de una enfermedad respiratoria infecciosa causada por el virus denominado SARS-CoV-2, perteneciente a la familia de los coronavirus. El 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud declara que el brote internacional de infección por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2 es una pandemia mundial.

A nivel general, a diferencia de otras coyunturas históricas que han golpeado la economía española, como la Guerra Civil (1936-1939), la dictadura franquista (1939-1975), la devaluación de la peseta (1992-1993) o la Gran Recesión (2007-2013), la crisis de la COVID-19 llegó con la presencia de un sistema económico y financiero bastante sólido. El país se encontraba en recuperación y con una demanda odontológica bastante avanzada, que, no obstante, se ha visto totalmente frenada por las medidas de confinamiento aplicadas a nivel nacional.

Sin embargo, la crisis provocada por la COVID-19 puede definirse como una “crisis de las interconexiones” y no como una “crisis de la demanda”, o al menos no en sus inicios. De hecho, el colapso de la demanda se produjo debido a la repentina necesidad de respetar el distanciamiento social, con una reducción de las relaciones entre los individuos y con una dificultad, si no imposibilidad, de suministrar y vender productos y servicios. Todo ello no evita que desde el punto de vista económico el impacto haya sido devastador. El bloqueo de casi el 60% de la actividad productiva tan sólo entre los meses de marzo y mayo de 2020 produjo un *shock* profundo y continuado, iniciado en la fase de emergencia, pero mantenido como consecuencia de las limitaciones impuestas al sistema social y al consumo en la sucesiva fase endémica.

Al tratarse de un acontecimiento económico cuya magnitud tuvo un impacto global, los economistas predijeron diferentes escenarios futuros. Al principio de la pandemia, los más confiados suponían que cuando la causa externa dejara de existir y el periodo de confinamiento finalizara, la economía se recuperaría con bastante rapidez, siendo dicha recuperación proporcional al tiempo de confinamiento y contención. Este tipo de tendencia se define como “crisis en forma de V”, pero fue una evaluación apresurada y dibujó un escenario improbable y superficial, pues no consideró que la gestión de la fase endémica requeriría un periodo prolongado de distanciamiento social, con consecuencias evidentes en la economía de las familias y en el consumo. El escenario más probable que plantean los expertos es el de una “crisis en forma de U”, caracterizada por un periodo bastante largo de reducción de la demanda y recesión, seguido de una recuperación gradual que, en cualquier caso, volvería a valores globales ligeramente inferiores a los anteriores a la crisis. Por otra parte, entre las hipótesis más temidas se encuentra el escenario de una “crisis en forma de W” con referencia a la posibilidad de que a la futura fase de recuperación le siga otra caída o, sobre todo en algunos sectores, el de una “crisis en forma de L” con una recuperación muy lenta y con valores globales muy inferiores a los anteriores a la crisis.

Con relación a esta cuestión, y de cara a elaborar estimaciones sobre los escenarios futuros, sería importante considerar de qué manera se vio afectado el gasto en tratamientos odontológicos durante el último periodo de recesión económica. Tras la crisis financiera iniciada en 2008 se produjo un descenso sostenido entre los años 2009 y 2011, con un profundo desplome entre 2012 y 2013. Sin embargo, gracias a la mejora de las condiciones del país y al posterior desarrollo de la comunicación y de las nuevas formas de la odontología organizada, a partir de 2014 el gasto en tratamientos dentales aumentó hasta situarse en torno a los 8 billones de euros. No obstante, a pesar de la salida de la crisis y un aumento continuado en el número de pacientes, el mercado odontológico se sitúa en casi un billón de euros menos que en 2008, el último año previo a la crisis. Todos estos datos apuntan a que hasta ahora habíamos presenciado una clásica crisis en forma de U. En cualquier caso, es importante considerar que estas variaciones no se producen estrictamente por la crisis en sí, sino por toda una serie de factores

que influyen en el sector y condicionan su rendimiento. Se trata de los denominados factores externos, una cuestión que se analizará en profundidad en los siguientes capítulos.

Volviendo nuevamente al contexto marcado por la COVID-19, a pesar de las numerosas hipótesis planteadas sobre futuros escenarios, no es factible realizar una predicción real, por lo que será imprescindible un seguimiento constante del presente para poder asumir la tendencia del futuro próximo y tomar decisiones objetivas, no generadas por una situación de ansiedad o euforia temporal.

Además de los problemas económicos y financieros que repercutirán en el sistema productivo, en particular en las pequeñas y medianas empresas, hay que tener en cuenta que este periodo también traerá consigo cambios radicales en las formas de socialización: las actitudes y los comportamientos evolucionarán en función de la situación y, además de la necesidad de mantener cierta distancia entre las personas, podría desarrollarse una cierta desconfianza, con un posible aumento de la conflictividad social en función de los antecedentes, la psicología y la sensibilidad de los individuos.

Considerando precisamente el impacto psicológico de esta crisis, es posible afirmar que el miedo a los posibles contagios y su posibilidad de condicionar el acceso a los tratamientos dentales se hizo patente en los primeros meses de confinamiento. De hecho, durante el cierre de marzo el New York Times publicó el artículo *“The workers who face the greatest coronavirus risk”* (Los trabajadores que se enfrentan al mayor riesgo de contraer la COVID-19), en el que se destacaban ciertas categorías de trabajadores con mayor riesgo de contagio. Entre ellos se encuentran, a la cabeza de la lista, el dentista y el higienista dental. También las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud de agosto de 2020, que solicitaban el aplazamiento de los tratamientos dentales considerados “no urgentes”, han contribuido a crear un clima de inseguridad. La imagen que en su momento se originó de la consulta dental fue la de un lugar con alto riesgo de contagio, lo que contrasta con la situación real de las clínicas dentales italianas o españolas, pues fueron las primeras en aplicar estrictos protocolos de prevención de COVID-19 desde el inicio de la pandemia. En este contexto, los profesionales del sector han tenido que lidiar —y probablemente tengan que seguir haciéndolo durante algún tiempo— con la transformación en la percepción que la ciudadanía maneja sobre el entorno de la “consulta dental” como posible lugar de contagio, desde la sala de espera hasta las áreas clínicas, modificándose así la relación de confianza médico-paciente. Un impacto sociológico que depende principalmente de la persistencia de las fases críticas, de la presencia controlada de la enfermedad y del consiguiente impacto en el comportamiento y los hábitos de la población.

Por ejemplo, en el caso de Italia, que fue una de las primeras naciones europeas en registrar una elevada tasa de contagios, el Instituto Key-Stone desarrolló una investigación² para conocer la opinión de la ciudadanía en plena alarma social. Las opiniones de la población italiana en aquel periodo podrían extrapolarse de forma razonable a otros países europeos que han vivido la emergencia de modo muy similar. Al margen de los resultados del estudio y de la división entre escépticos y favorables a las medidas y protocolos adoptados, el aspecto más sorpren-

2 La encuesta fue realizada por Key-Stone en marzo de 2020 siguiendo una modalidad CAWI (computer assisted web interviewing). Una parte de la muestra fue entrevistada durante los días 6 a 8 de marzo, que precedieron a las primeras medidas del Gobierno, mientras que una segunda parte de las entrevistas se realizó durante los días 9 y 10 de marzo, una vez ya adoptadas las medidas más estrictas.

dente es el cambio radical verificado en cuestión de pocos días en el imaginario colectivo y en la conducta social con relación a decisiones y posibles transformaciones en los hábitos de quienes deberían haberse sometido a consultas médicas especializadas, exámenes diagnósticos o visitas al dentista en el periodo analizado.

Concretamente, el estudio se orientó hacia la medición del posible obstáculo que representa el riesgo de contagio en la decisión de someterse a uno de los servicios previamente señalados mediante la siguiente pregunta:

Teniendo en cuenta la alarma generada por el coronavirus en las últimas semanas, si en los últimos días ha necesitado —o pudiera necesitar en marzo— servicios médicos como los que se indican a continuación, ¿cuál ha sido —o sería— su actitud?

Como se puede observar en los resultados comparados por periodo (Figura 1.1), el aumento de la conciencia acerca de la situación general que atravesaba el país en ese primer periodo indujo a una parte de la ciudadanía a posponer algunas prestaciones médicas. Se vieron particularmente afectadas aquellas que implican una mayor relación con el personal médico, con un elevado aumento del porcentaje de pacientes que se vieron abocados a posponer las visitas al especialista y, de forma muy acusada, las visitas a las consultas dentales. Con el paso de las semanas y la evolución de las medidas se produjo una importante caída del mercado y una fuerte reducción de los servicios odontológicos, lo que provocó el cierre prolongado de la mayoría de las consultas dentales (salvo en casos de urgencias inevitables).

Otro de los factores que sin duda ha condicionado la demanda de terapias dentales está estrechamente vinculado con los cambios en las condiciones económicas y en el poder adquisitivo de la población. Durante el periodo de confinamiento, en el que los hogares no pudieron consumir, hubo menos gasto, pero en algunos casos se redujeron también los ingresos y la liquidez como resultado de la disminución o suspensión de las actividades laborales. Con relación a

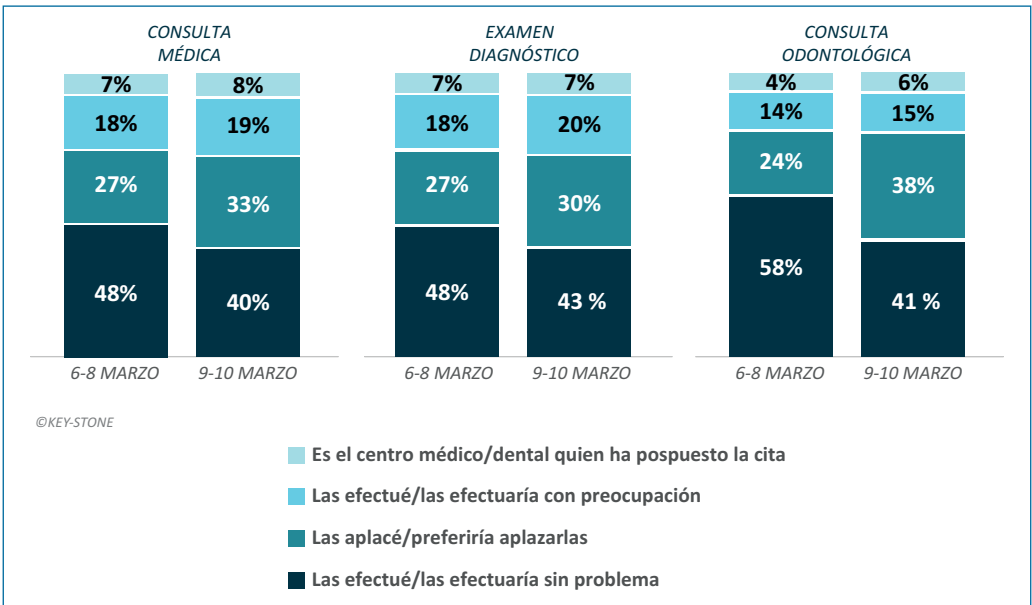


Figura 1.1 - Comportamiento de la población italiana en el mes de marzo de 2020.

esta cuestión, otro estudio realizado por Key-Stone³ en octubre de 2020 sobre una muestra representativa de la población española evidenció una perspectiva económica bastante negativa como consecuencia de la pandemia COVID-19. Como se muestra en la Figura 1.2, una de cada cinco familias (21%) declara tener problemas económicos: el 10% de las familias entrevistadas confirmó haber perdido el empleo de uno o más miembros de la familia, mientras que otro 11% señalaba una situación complicada por ERTE o inestabilidad laboral.

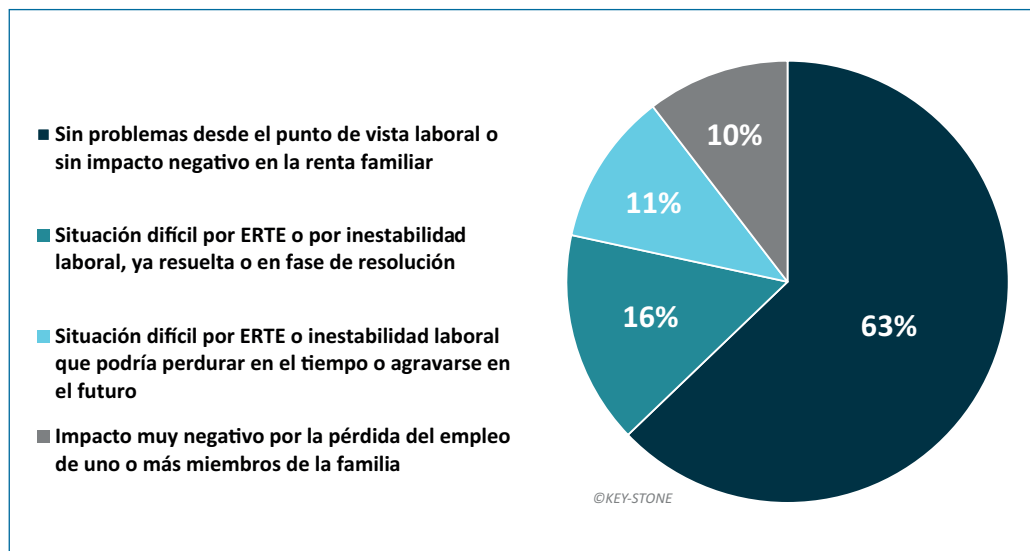


Figura 1.2 - Situación laboral de los núcleos familiares.

A pesar de haber resuelto sus complicaciones laborales, el 16% de los encuestados ha experimentado problemas relacionados con la incertidumbre laboral y las prestaciones por desempleo, mientras que sólo el 63% de los hogares salió indemne de los problemas relacionados con la seguridad laboral.

Teniendo en cuenta esta compleja situación, es evidente que el gasto dental no puede ocupar las primeras posiciones en la escala de valores de los hogares. De hecho, otra investigación de tipo cualitativo llevada a cabo por Key-Stone revela que cuando el gasto dental supera el umbral de los 1.000 euros, deja de considerarse como una elección individual del paciente y entra en la cesta del gasto familiar. Por este motivo, el gasto se evalúa y jerarquiza, dependiendo también de otras prioridades familiares, no siempre vinculadas al mundo de la salud.

Evidentemente, los servicios no urgentes y de elevado valor económico, como las ortodoncias y las prótesis, podrían posponerse con mayor facilidad, pero, siempre según la muestra de dentistas entrevistados durante el confinamiento, serán los tratamientos con fines estéticos los que se verán más penalizados, mientras que los que solucionan problemas funcionales podrían sufrir un menor impacto. Aunque estas afirmaciones deberán ser probadas mediante

³ La encuesta fue realizada por Key-Stone con la modalidad CAWI (computer assisted web interviewing) en octubre de 2020 en España. La investigación incluyó una muestra de 1.000 hogares.

datos reales, es indudable que en una lógica maslowiana⁴ y en el caso de menores posibilidades económicas o de ciertas resistencias psicológicas, las terapias destinadas a la estética serán posiblemente las que más puedan restringirse, pues son menos urgentes y quizá lleguen a considerarse gastos superfluos.

Podría aventurarse que durante el periodo de confinamiento las personas se convirtieron repentinamente en protagonistas de un enorme experimento social y “retrocedieron” a un estadio “primitivo”, en el que prima la satisfacción de las necesidades primarias. En este sentido, la recuperación de las motivaciones secundarias, las más hedonistas, representa un fenómeno que quizá no tendría por qué darse para todos los sujetos en un mismo arco de tiempo. De hecho, considerando una vez más los análisis realizados en el mes de octubre de 2020, y sin conocer detalladamente el impacto posterior que la pandemia podría haber tenido sobre el sector, se estima que la demanda podría haberse reducido en torno a un 13%, generando un descenso cuantioso en el volumen de gasto odontológico de las familias.

Por último, resulta especialmente relevante contar con la percepción que manejan los profesionales del sector sobre la posible recuperación de la demanda y el interés de la ciudadanía en terapias dentales. Para responder a esta cuestión, Key-Stone también desarrolló en octubre de 2020 una investigación cuantitativa orientada a monitorizar la situación de las clínicas dentales⁵. El panorama reflejado por los resultados fue ciertamente negativo, pues el 67% de los entrevistados señaló un volumen de trabajo inferior con relación al año anterior, y sólo el 10% de la muestra se mostró optimista de cara al futuro y a un posible aumento del negocio.

A través de la citada investigación de Key-Stone en el canal profesional, se ha explorado también la visión futura de los dentistas con respecto a sus clínicas. Como es posible observar en la Figura 1.3, más de un 45% de la muestra manejaba una visión muy negativa sobre el futuro, augurando un impacto que para muchos podría suponer incluso el cierre de su clínica.

A pesar de que muchas consultas eran completamente conscientes de las posibilidades de sufrir inconvenientes de tipo organizativo o económico, ya en aquel momento fue posible evidenciar un comportamiento mucho más positivo y de carácter proactivo por parte de un tercio de las clínicas, estructuras que apostaban por el futuro y realizaban inversiones o mejoras en sus centros.

Quizá parte de estos profesionales es muy consciente de que las terapias dentales no son servicios “consumibles” que se pierden para siempre si no se prestan inmediatamente, sino que pueden posponerse unos meses o años y “recuperarse” con el tiempo. Es decir, más que de una pérdida real, se puede hablar de una ralentización en la actividad. En este contexto, es claramente necesario que las consultas, los laboratorios y las empresas dentales puedan contar con una cierta solidez financiera que les permita “resistir” durante un cierto tiempo, esperando que

4 Abraham Maslow, psicólogo estadounidense, ideó la pirámide de Maslow. Esta herramienta, propuesta oficialmente en 1954, se utiliza para ilustrar la teoría de la jerarquía de las necesidades y se basa en un modelo de cinco etapas, en el que las necesidades se organizan en niveles jerárquicos, desde aquellas que conciernen a la supervivencia del individuo hasta las de carácter social. Según Maslow las necesidades humanas se organizan según la jerarquía reflejada en su pirámide y deberán satisfacerse de forma ordenada y progresiva. La teoría se presentará en el capítulo “El proceso de venta en la clínica dental”.

5 La encuesta fue realizada por Key-Stone utilizando la modalidad CAWI (computer assisted web interviewing) en octubre de 2020. La investigación se llevó a cabo en España y contó con una muestra representativa de 400 propietarios de consultas dentales.

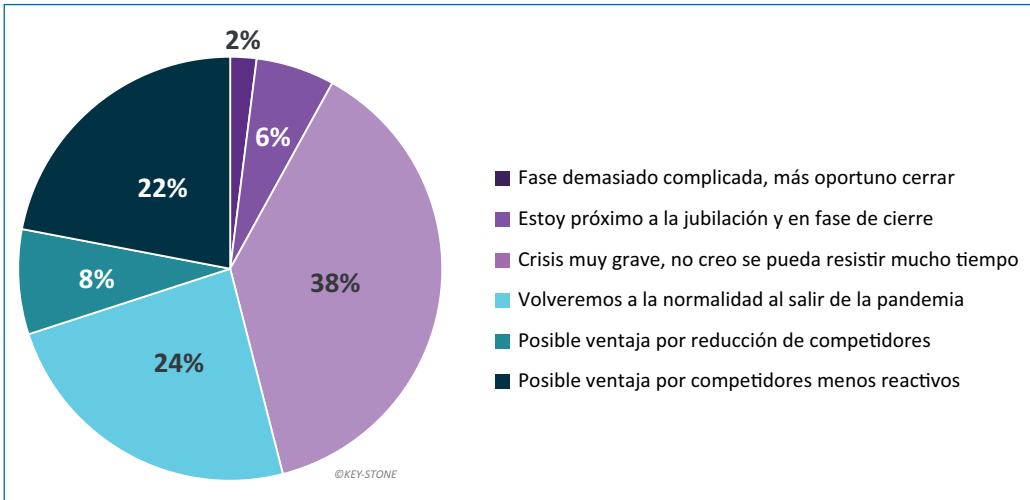


Figura 1.3 - Percepción de los titulares con respecto al futuro de sus clínicas.

los gobiernos centrales y las autoridades europeas acudan al rescate de la economía general y que la recuperación del sector dental pueda producirse con relativa rapidez e intensidad. Evidentemente, y tal como se muestra en la Figura 1.4, las repercusiones de la pandemia sobre el sector dental se han manifestado a nivel económico y sociológico, afectando tanto a los pacientes como a las clínicas dentales.

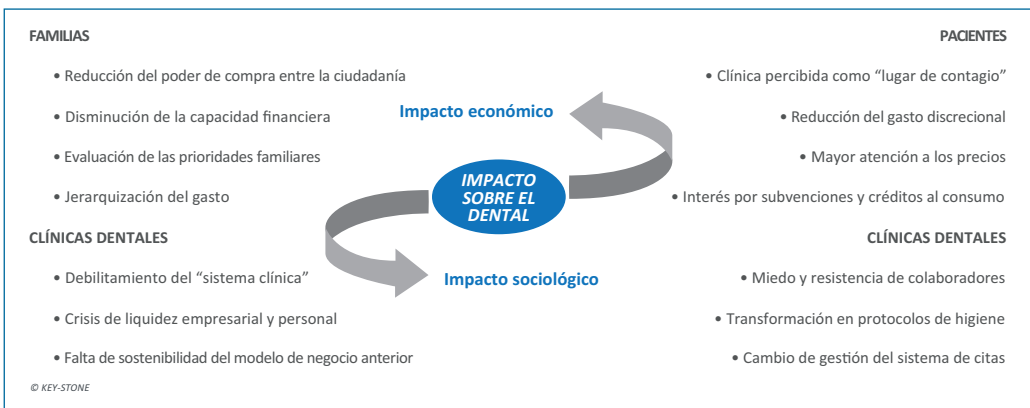


Figura 1.4 - El impacto económico y sociológico sobre el sector dental.

A pesar de todo, es importante insistir en que la correcta planificación de los tratamientos odontológicos es esencial para la salud de la población: la postergación o la imposibilidad de acceder a una consulta odontológica conduce a un empeoramiento de la situación general tanto en términos de salud pública como de la economía de un sector que no es ni mucho menos despreciable.

En conclusión, los profesionales se enfrentan a un debilitamiento del “sistema de prácticas”, a una crisis de liquidez empresarial y personal y, en consecuencia, a la insostenibilidad del modelo de negocio anterior. Por tanto, es esencial que las consultas dentales posteriores a la COVID-19 adopten un sistema de planificación y análisis empresarial. Esto permitirá evaluar la posible necesidad de oferta financiera, útil para sostener una larga fase de “resistencia”, con el fin de superar indemnes la crisis sanitaria y económica y poder interceptar una posterior fase expansiva, que, teniendo en cuenta el carácter indispensable de los servicios odontológicos, no hará sino desarrollarse.

Precisamente de estas bases nace la necesidad de proporcionar mediante este texto una herramienta didáctica que permita al titular de la clínica dental afrontar esta nueva era de la odontología con renovadas estrategias y metodologías empresariales.

Posible dinámica de recuperación a medio y largo plazo

Según las principales teorías sobre la recuperación posterior a la pandemia, deberíamos considerar que, tras una primera fase de renuncia de una parte de la población a determinados bienes y servicios, se producirá un efecto rebote. Estos servicios generalmente se posponen siguiendo un proceso de jerarquización de los gastos personales y familiares, dándose posteriormente ese rebote “fisiológico” de larga duración, quizá de al menos un año, en el que la población abandona progresivamente la situación de incertidumbre económica y retoma progresivamente los tratamientos, incluso aquellos más costosos.

Entre tanto, conviene no olvidar que, desgraciadamente, una parte de quienes han aplazado excesivamente las intervenciones tendrán una situación oral más comprometida. Tras esta recuperación la demanda de prestaciones debería representar niveles levemente inferiores, tal y como mostraba la tendencia registrada en el trienio 2017-2019. En este análisis resulta de utilidad la observación de lo sucedido durante la Gran Recesión de 2007-2013, con una recuperación excepcional en el bienio 2014-2015 y una posterior ralentización del crecimiento hasta alcanzar la situación de estancamiento o leve descenso que el Instituto Nacional de Estadística (INE) sigue señalando. Sin embargo, en lo referente a tratamientos odontológicos, también la primera fase de pandemia ha marcado una fuerte recuperación durante el verano de 2020. No obstante, se trató de un periodo intenso y de breve duración ampliamente condicionado por numerosos trabajos que habían quedado interrumpidos entre marzo y mayo.

La Figura 1.5 muestra cuáles serán probablemente las fases que caracterizarán la recuperación del sector dental.

A continuación se delimitarán y analizarán las seis fases descritas en el modelo, elaborando además algunas reflexiones.

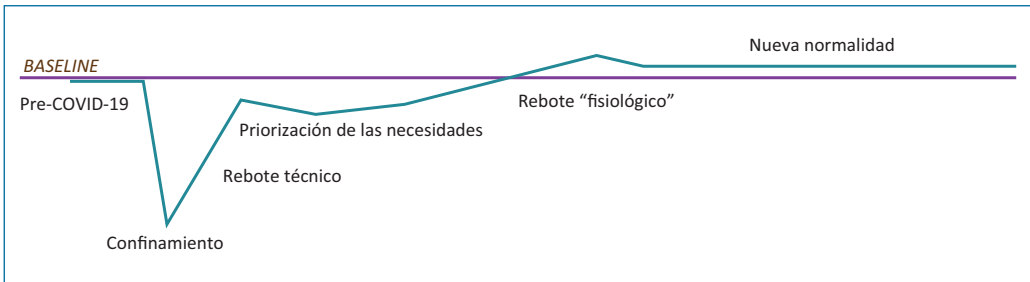


Figura 1.5 - Fases de recuperación en la demanda de prestaciones.

Pre-COVID-19

No conviene pasar por alto los resultados obtenidos por la investigación en los años previos a la COVID, pues conforman un indicador clave sobre los fundamentos del negocio y la actividad. Claramente, si la clínica se hallaba en fase de desarrollo y se encontraba en una posición floreciente desde el punto de vista financiero, hay muchas posibilidades de que pueda recuperarse a gran velocidad. Quizá esta recuperación se produzca incrementando sus cuotas de mercado en detrimento de quienes ya tenían problemas con su negocio y una situación marcada por resultados en disminución, dificultad para generar beneficios o debilidad financiera. Para las clínicas que ya afrontaban situaciones complejas, el *shock* de esta crisis podría ser letal y una parte de ellas quizá optará por reducir la actividad o clausurarla.

Confinamiento

El bloqueo casi total de las visitas ha tenido un impacto devastador sobre la situación financiera de una parte de las clínicas, además de un impacto de amplio calado sobre su sistema organizativo. A pesar de que las posibilidades de recurrir al ERTE estuvieron al alcance de la mayoría de las clínicas y facilitaron la reducción de sus costes de personal, durante los tres meses de confinamiento las clínicas debieron financiar sus costes fijos, muchas de ellas recurriendo a sus propios medios y sirviéndose del patrimonio personal (43%). Por otra parte, algunos dentistas decidieron optar por préstamos bancarios (31%). Sin embargo, los recursos empleados deberán, o bien devolverse, o bien recuperarse, con lo cual sería oportuno planificar los beneficios de los próximos años para calcular los tiempos de recuperación de la inversión.

Rebote técnico

Las más de 10 semanas de confinamiento total bloquearon casi un billón de euros de trabajo, que retornó en las clínicas durante el periodo de mayo-septiembre de 2020 al retomar las intervenciones suspendidas y aquellas ya decididas previamente por los pacientes. En otros países, que han sufrido el periodo de confinamiento en otros meses, la recuperación técnica se ha experimentado normalmente en los tres meses sucesivos a las reaperturas de las clínicas dentales. Sin embargo, ha sido una recuperación de corta duración. Conviene tener en cuenta que durante casi tres meses no se recibieron nuevos pacientes y el inicio de nuevos tratamientos en otoño se ha visto parcialmente comprometido por la falta de nuevas visitas durante el periodo anterior.

Priorización de las necesidades

Desde octubre, en toda Europa, se asistió a una nueva reducción de los accesos y nuevos pacientes con respecto a los mismos meses de 2019. Las causas se vinculan nuevamente con las sucesivas restricciones a la movilidad y el aumento de la incertidumbre económica. En este periodo, que ha persistido hasta finales de la primavera, las prestaciones generales se han situado algún punto por debajo de los resultados de 2019, una reducción que en la implantología adopta un carácter consistente. Con la salida de la fase de emergencia, notablemente condicionada por la campaña de vacunación, el trabajo va aumentando de un modo gradual. No obstante, en el caso de aquellas familias particularmente afectadas en su situación laboral y patrimonial, será frecuente el mecanismo de jerarquización del gasto al que ya nos referimos anteriormente y que marcará la dificultad de recuperar algunos tratamientos. Se trata de una fase cuya duración se desconoce, pero, observando las previsiones macroeconómicas indicadas por las instituciones, es posible que los síntomas positivos más evidentes se presenten ya en 2022. Quien gestiona la clínica dental debería considerar que esta podría sufrir una ralentización de la recuperación durante el 2021. Es una fase que se superará, pero es fundamental que el sistema financiero permita una resistencia prolongada.

Rebote “fisiológico”

El aplazamiento de los servicios dentales por más de un año genera un enorme “pulmón” de tratamientos que vienen desarrollados durante un arco temporal de larga duración y a medida que las familias recuperan una situación económica aceptable, confianza en el futuro y siempre y cuando su salud oral no empeore o presente alguna urgencia. Como ya se apuntó anteriormente, este fenómeno fue documentado durante el bienio 2014-2015. Por tanto, es muy probable que se asista a un ciclo expansivo que, al igual que el que se dio tras la Gran Recesión, podría ser de al menos un par de años, con indudables ventajas para las clínicas que en estos momentos serán capaces de planificar su propia actividad según lógicas empresariales. Esta planificación, unida a la confianza, a la que a menudo nos referimos como un ingrediente fundamental para la superación de esta crisis, a la planificación y al control financiero, permitirá elaborar una propuesta de valor exitosa.

Nueva normalidad

No hay previsiones claras sobre cuál será la situación sanitaria, las dinámicas sociales y el peso económico de los diferentes sectores durante el periodo endémico. Seguramente no conviene caer en el error de considerar que la nueva normalidad suponga una vuelta a las condiciones previas a la COVID-19; los expertos indican un posible “prejuicio optimista” que podría llevar a evaluaciones incorrectas de las dinámicas de recuperación del negocio. Nos encontramos frente a un cambio de época en el que ciertos fundamentos de la organización social y del sistema económico sufrirán profundas transformaciones, una evolución que todos esperamos pueda suponer el tránsito hacia una mejora en la calidad de vida de una proporción cada vez más amplia de la población.

En esta nueva situación de normalidad, la demanda de tratamientos odontológicos podría ralentizar el desarrollo tras el rebote técnico posterior al periodo de aplazamiento de los tratamientos, tal y como ya sucedió en el trienio 2017-2019. Podría producirse un retorno a lo que

en la figura se indica como “*baseline*” y que representa el nivel de la demanda que probablemente se hubiera alcanzado sin la pandemia.

No obstante, quienes en estos años trabajen adecuadamente e inviertan en competencias clínicas, estructuras, tecnologías, formación y gestión empresarial podrán encontrarse en una situación mejor incluso que la que tenían antes de esta impresionante catástrofe sanitaria.