ADELANTO DIGITAL · GRATUITO




# El Recorrido del Sí

*Capítulo 1: Tu paciente no rechaza el tratamiento. Rechaza lo que no entiende.*

LUKEN DE ARBELOA

# Antes de empezar

Esto que tienes delante es el primer capítulo del libro completo, en digital, y no cuesta nada. La idea es simple: que puedas leerlo tal cual está escrito, sin resumen y sin filtro, y decidas tú mismo si el resto del libro te sirve.

Este capítulo es la tesis de todo lo que viene después. Si al terminarlo reconoces algo de tu propia consulta en lo que cuenta, el libro completo tiene doce capítulos más: el mapa del recorrido entero del paciente, los diez principios, la preconsulta, la primera cita, el backstage, la segunda cita, la conversación del dinero, el seguimiento, los errores reales y cómo implementarlo.

> Antes de leer el libro, puedes hacer el test real de 21 preguntas del propio libro y ver en qué punto está tu recorrido hoy: **libro.lukenarbeloa.com/#test**, o escanea el código.

# Prólogo

*Por Christian Coachman*

Es difícil escribir el prefacio de un libro escrito por alguien que conoces demasiado bien.

Sería mucho más fácil escribir sobre Luken si simplemente lo admirara desde lejos. Pero no es el caso.

Luken es mi amigo. Es mi socio. Durante muchos años fue uno de mis alumnos más cercanos. Después se convirtió en alguien con quien enseñaba. Y, en algún momento que no sabría precisar exactamente, dejó de ser solamente alguien a quien yo enseñaba para convertirse también en alguien de quien yo aprendía.

Hemos pasado miles de horas juntos. En cursos, clínicas, reuniones, aeropuertos, aviones, restaurantes y bares. Hemos discutido ideas hasta tarde, cambiado protocolos, cuestionado cosas que nosotros mismos habíamos creado, celebrado cuando algo funcionaba y reconocido, a veces con cierta dificultad, cuando algo que defendíamos ya no tenía sentido.

Por eso, cuando Luken me pidió que escribiera el prefacio de este libro, mi primera reacción fue de orgullo.

La segunda fue pensar: este libro tenía que existir.

Porque El Recorrido del Sí cuenta una historia que, de alguna manera, yo llevo intentando contar durante buena parte de mi vida profesional.

La odontología se ha obsesionado con enseñarnos a hacer.

Hemos construido una profesión extraordinariamente sofisticada en materiales, técnicas, adhesión, implantes, ortodoncia, cirugía, tecnología digital y ejecución clínica. Nos hemos convertido en mejores operadores.

Pero durante mucho tiempo prestamos mucha menos atención a otras preguntas:

¿Cómo hacemos para que el paciente entienda lo que nosotros vemos?

¿Cómo conseguimos que perciba el valor de aquello que realmente necesita?

¿Cómo transformamos un diagnóstico complejo en una historia sencilla?

¿Cómo permitimos que el paciente visualice un futuro que todavía no existe?

¿Cómo conseguimos que diferentes especialistas trabajen alrededor de un mismo proyecto?

¿Cómo diseñamos primero, planificamos después y ejecutamos solamente cuando sabemos hacia dónde vamos?

Y finalmente:

¿Cómo ayudamos a una persona a tomar una buena decisión sobre su propia salud?

Esta última pregunta es especialmente importante.

Porque este libro habla del "sí", pero para mí este nunca ha sido realmente un libro sobre conseguir que alguien diga sí.

Es un libro sobre merecer ese sí.

Hay una enorme diferencia.

El paciente no debería aceptar un tratamiento porque somos buenos vendedores.

Debería aceptarlo porque conseguimos que entienda su situación, comprenda sus posibilidades, visualice las consecuencias de hacer o no hacer algo y confíe suficientemente en nosotros como para tomar una decisión informada.

Por eso me gusta tanto una de las ideas centrales de Luken:

El paciente no rechaza el tratamiento. Rechaza lo que no entiende.

Y, como él mismo añade, hace bien.

Ese pequeño añadido cambia completamente el significado de la frase.

Porque coloca la responsabilidad nuevamente sobre nosotros.

No se trata de aprender a convencer mejor.

Se trata de aprender a comunicar mejor.

Y esta distinción es fundamental.

Durante muchos años he repetido que la odontología necesita invertir mucho más en el purchase moment: ese espacio en el que todo nuestro conocimiento, nuestra planificación y nuestra capacidad clínica todavía no valen nada si el paciente no logra entender el proyecto que estamos proponiendo.

Puedes ser técnicamente extraordinario. Puedes tener el mejor laboratorio. Puedes utilizar los mejores materiales. Puedes haber diseñado un plan impecable.

Pero existe un problema muy simple: el paciente no puede valorar aquello que no puede ver ni comprender.

Luken lo explica de una manera particularmente potente en este libro: nuestra técnica nos hace elegibles; la comunicación, lo que mostramos y la experiencia que creamos nos hacen elegidos.

Esta idea está en el corazón de Digital Smile Design desde el principio.

Cuando empezamos a dibujar líneas sobre fotografías hace tantos años, nunca imaginé hasta dónde llegaría todo aquello.

La tecnología era rudimentaria. Pero la idea era poderosa.

Empezar por el final.

Ver antes de hacer.

Diseñar antes de planificar.

Planificar antes de ejecutar.

Empezar por la cara y no por el diente.

Transformar algo que existía solamente en la cabeza del odontólogo en algo que el paciente, el especialista y el técnico pudieran ver juntos.

Con los años entendimos que aquello no era solamente Smile Design.

Era una nueva manera de organizar la odontología.

Y de ahí nació algo todavía más importante: el recorrido del paciente.

Una de las fortalezas de este libro es que Luken toma ese recorrido y lo baja a tierra.

Porque yo tengo una característica que puede ser simultáneamente una virtud y un problema: me encanta crear conceptos.

Me gusta mirar hacia adelante. Imaginar cómo debería funcionar la odontología dentro de cinco o diez años. Conectar puntos que todavía parecen desconectados.

Luken tiene una capacidad diferente.

Él toma una idea y pregunta: "Perfecto, Christian. ¿Pero cómo hacemos esto el lunes por la mañana en una clínica normal?"

Esa pregunta vale oro.

Durante más de diez años, Luken ha sido una de las personas que más ha hecho ese trabajo dentro de DSD.

Ha visto nuestras ideas funcionar y fracasar. Las ha implementado en clínicas de diferentes países, culturas y niveles de sofisticación. Ha observado dónde los equipos se bloquean, dónde los doctores complican demasiado las cosas, qué protocolos sobreviven al mundo real y cuáles eran simplemente buenas ideas en una diapositiva.

Y tuvo algo todavía más importante: la capacidad de cambiar de opinión.

Para mí, esa es una señal de madurez.

Las metodologías que no evolucionan se convierten en dogmas.

Y la odontología no necesita más dogmas.

Necesita principios sólidos y sistemas que puedan evolucionar.

Por eso este libro no es simplemente una explicación de DSD escrita por Luken.

Es algo diferente.

Es la interpretación de alguien que vivió la evolución de DSD desde dentro y dedicó buena parte de su carrera a transformar filosofía en implementación.

Y quizás por eso él era la persona adecuada para escribirlo.

Hay además algo personal detrás de estas páginas.

En 2017 tuve una conversación con Luken que él cuenta en el libro.

En aquella época estaba intentando hacer demasiadas cosas: clínica, diseño, educación. Estaba cansado y dividido entre diferentes caminos.

Le dije que tenía que dejar algo.

No le dije qué.

Le di el fin de semana para decidir.

El lunes volvió y me dijo que dejaría la clínica.

Yo ya imaginaba que esa sería su respuesta.

Lo que ninguno de los dos sabía era lo que realmente significaría aquella decisión.

Luken dejó un sillón para empezar a impactar miles de sillones.

Y, mirando hacia atrás, creo que este libro es una consecuencia de aquella conversación.

Hay una frase suya que me gusta especialmente: entre una buena idea y "está funcionando" existe un puente llamado implementación.

Eso resume bastante bien quién es Luken.

Yo he pasado buena parte de mi carrera preguntándome: "¿Qué viene después?"

Luken ha pasado buena parte de la suya preguntándose: "¿Cómo hacemos que funcione?"

Necesitamos las dos preguntas.

Y este libro pertenece principalmente a la segunda.

Por eso mi recomendación al lector es sencilla:

No leas este libro buscando diez ideas interesantes para subrayar.

No lo leas como otro libro de odontología.

Y definitivamente no lo leas como un libro de ventas.

Léelo pensando en tu clínica.

En tu próximo paciente.

En la llamada que recibe mañana tu recepcionista.

En cómo haces tu primera consulta.

En cómo capturas información.

En cómo diseñas.

En cómo involucras a tu equipo.

En cómo presentas un proyecto.

En cuándo hablas de dinero.

En qué ocurre cuando el paciente dice "me lo pienso".

Y pregúntate constantemente: ¿cómo hacemos esto hoy y cómo podríamos hacerlo mejor mañana?

Porque al final existe algo todavía más importante que conseguir más "síes".

Es conseguir mejores síes.

Síes de pacientes que entendieron.

Síes a tratamientos que realmente necesitaban.

Síes a proyectos bien diseñados y bien planificados.

Síes que el equipo puede ejecutar de manera predecible.

Síes que generan mejores resultados, mejores experiencias y, como consecuencia natural, mejores negocios.

Eso es Ethical Case Acceptance.

Y esa es, para mí, una de las conversaciones más importantes que nuestra profesión necesita tener en este momento.

Luken, me siento profundamente orgulloso de ti.

Orgulloso no solamente de este libro, sino del recorrido que existe detrás de él.

Tu historia conmigo empezó de una manera curiosa: admirando desde lejos un concepto que viste en una pantalla, aprendiendo con materiales de un curso al que ni siquiera pudiste asistir. Años después nos convertimos en compañeros de trabajo, después en amigos y finalmente en socios. El propio libro cuenta esa improbable evolución.

Pero quizás la parte más bonita de nuestra historia profesional es esta: el alumno se convirtió en maestro.

Y ahora muchas de las cosas que aprendimos juntos ya no pertenecen solamente a nuestras conversaciones, a nuestros cursos o a DSD.

Están aquí.

Organizadas.

Cuestionadas.

Probadas.

Convertidas en un sistema.

Y listas para que otra generación de dentistas las haga todavía mejores.

Ahora le toca al lector.

Porque, como decimos tantas veces en DSD: el conocimiento es solamente la primera fase.

Lo que realmente cambia las cosas es lo que haces con él.

***— Christian Coachman***

# Tu paciente no rechaza el tratamiento. Rechaza lo que no entiende.

"Hago buena odontología. Pero no consigo que me acepten los tratamientos como quisiera, y no entiendo por qué."

Si esa frase te suena, este libro se escribió para ti. La he escuchado, con pequeñas variaciones, en veintiséis países. La dice el recién graduado y la dice el doctor con veinte años de sillón. Y casi siempre viene con su lista de sospechosos habituales: es el precio, es mi zona, es que mis pacientes no valoran, es la crisis, es la competencia que regala tratamientos.

Déjame proponerte otro sospechoso. Uno que no está en tu lista y que explica más casos que todos los demás juntos:

Tu paciente no rechaza el tratamiento. Rechaza lo que no entiende.

Y ahora viene la parte de la frase que casi nadie añade, y que para mí es la más importante: y hace bien. Un paciente no debería aceptar algo que no entiende. Si aceptara planes de miles de euros sin entenderlos, tendríamos un problema más grave que la facturación. Esa decencia del paciente que dice "déjame pensarlo" es, aunque no lo parezca, la base de todo este libro: no vamos a intentar que la gente acepte sin entender. Vamos a conseguir que entienda tan bien que aceptar sea lo natural.

Y hay una segunda mitad de esa promesa que quiero dejar dicha ya, porque para mucha gente es la que de verdad importa: lo que acepte, lo vas a tener controlado. Sabiendo exactamente qué vas a hacer, en qué orden y en cuánto tiempo, para ejecutarlo con confianza, sin estrés y sin sorpresas. Porque el sufrimiento de esta profesión no está solo en el sí que no llega. Está también, y muchísimo, en el sí que llega y luego no sale como lo habías planeado: los tiempos que se alargan, el resultado que no es el que enseñaste, la fase que aparece de la nada. Si eso te suena más que lo otro, sigue leyendo igual, porque se arregla en el mismo sitio.

## Los pacientes no son tontos

Te lo digo así de claro porque en el fondo, sin confesarlo, muchos colegas actúan como si lo fueran. Como si el paciente fuera un obstáculo entre el diagnóstico y la facturación: alguien a quien hay que "convencer" con las palabras justas para que firme.

Mi experiencia, después de tantísimos casos planificados y presentados que ya perdí la cuenta, es la contraria: los pacientes no son tontos. Cuando les ofreces algo que queda claro, todo cambia. El paciente tiene que entender el porqué de lo que le propones: ver su problema, ver el beneficio, y entonces acepta. No porque lo empujaste. Porque lo entendió.

Fíjate que hay una palabra que evito, y me cuesta, porque me sale natural: convencer. No me gusta porque suena a forzar, a doblarle el brazo a alguien hasta que diga que sí. Lo que hacemos en este sistema es otra cosa: educar. Enseñarle al paciente su boca, su problema y sus opciones con tanta claridad que la conclusión la saque él. El que se siente empujado se resiste; el que entiende, decide. Y hay una segunda razón, más seria, para presentar siempre con esa claridad: tenemos que salvar a los pacientes de tomar decisiones equivocadas. El paciente no es odontólogo; si le dejamos elegir a ciegas, elegirá el parche. Educarlo no es una técnica comercial. Es nuestra responsabilidad como profesionales de la salud.

¿Ves por qué te dije que este no es un libro de ventas? La palabra vender va a aparecer poco por aquí. La palabra entender va a aparecer en todas partes.

Hay una escena que repito en todos mis cursos y que siempre acaba igual. Levanto la mano y pregunto: ¿quién de los que estáis aquí ha hecho alguna vez un curso sobre cómo presentar un plan de tratamiento? Y en salas de doscientas personas, no se levanta ni una mano. Entonces cambio la pregunta: ¿quién ha hecho un curso de preparación mínimamente invasiva? Bosque de manos. ¿De sellado dentinario inmediato? Otro bosque. ¿De implante inmediato? Igual.

Ahí está el problema entero de esta profesión resumido en tres preguntas. Nos hemos formado hasta el detalle en ejecutar, y no hemos dedicado ni un fin de semana a la única habilidad sin la cual no vas a ejecutar nada: conseguir que el paciente diga que sí. Porque si no lo presentas bien, no vas a tener ni la oportunidad de hacer todo eso tan bueno que aprendiste.

## El test de los diez odontólogos

Ahora déjame desmontarte una creencia, la más cara de toda tu carrera: la de que la técnica te diferencia.

Hazte este experimento mental. Pon a diez odontólogos buenos, tú incluido, delante del mismo paciente. Los diez con formación seria, los diez capaces de resolver el caso con dignidad. Pregunta: ¿en qué se fija el paciente para elegir a uno? ¿En la calidad del tallado? ¿En los micras del ajuste? ¿En el protocolo de adhesión? El paciente no puede evaluar nada de eso. No sabe, ni tiene por qué saber. Delante del paciente, tu técnica no te diferencia, porque tu técnica es invisible para él.

¿Qué le queda entonces para elegir? Tres cosas, y las tres las cubre este libro: tu discurso (lo que le dices y cómo se lo dices), lo que le muestras (lo que sus ojos pueden ver y entender), y la experiencia (cómo lo hiciste sentir de principio a fin). Ahí se decide el sí, y ahí se decide también a quién refiere después.




FIGURA 1 · EL TEST DE LOS DIEZ ODONTÓLOGOS

Sé que esto duele. Nos pasamos la vida formándonos en lo que el paciente no puede ver, y sin formarnos ni un fin de semana en lo único que el paciente puede juzgar. No te estoy diciendo que la técnica no importe: importa muchísimo, y doy por sentado que la tuya es buena; es la condición de entrada, el precio de estar en la mesa. Te estoy diciendo que la técnica te hace elegible. Lo otro te hace elegido.

## Un diente en la cabeza

Hay una frase mía que se ha vuelto un poco bandera, y la digo siempre con la misma aclaración: soy odontólogo también, así que me la aplico primero. Los odontólogos tenemos un diente en la cabeza, no un paciente.

Nos formaron así. Vemos el molar, la caries, el cuadrante. El paciente llega diciendo "quiero que me saques esta muela", y nosotros, obedientes, la sacamos, cobramos y hasta luego. Odontología reactiva, por cuadrantes: el paciente pide la pieza y nosotros ejecutamos la pieza.

Es como si llevaras el coche al mecánico y le dijeras: "Solo cámbiame esta tuerca". Y el mecánico viera que el motor está tocado, y aun así te cambiara la tuerca, te cobrara y te devolviera las llaves. ¿Es buen mecánico porque hizo bien la tuerca? Dentro de tres meses estás de vuelta con el coche en

grúa. El paciente no es odontólogo: pide la tuerca porque es lo único que ve. El que tiene el deber de ver el motor completo eres tú. Ver a la persona entera detrás de ese diente, contarle todo lo que su boca necesita, y que decida con la película completa. Que elija el parche sabiendo que es un parche es respetable. Que elija el parche porque nadie le enseñó otra cosa es un fracaso nuestro, no suyo.

Ese cambio, de la pieza a la persona, de reaccionar a proponer, es el cambio de mentalidad del que nace todo lo demás. Y llega en el peor momento posible para quedarse quieto, porque al otro lado del mostrador también cambió todo.

## El paciente que te llega ya no es el de antes

Piensa en cómo elegías tú una película hace veinte años: ibas al videoclub, mirabas carátulas, y te llevabas una a ciegas. Hoy no eliges ni un restaurante sin leer reseñas, ver el menú, mirar fotos y comparar. Sabes el plato estrella antes de sentarte.

Pues tu paciente hace exactamente eso contigo. Antes de pisar tu clínica ya te buscó, ya leyó lo que dicen de ti, ya comparó. Y llega más informado que nunca: hay pacientes que aterrizan pidiendo la marca del blanqueamiento y el material de las carillas, con su consulta a la inteligencia artificial hecha desde casa. Llega más exigente, más acostumbrado a servicios rápidos y a experiencias cuidadas, y con más opciones que nunca a un clic de distancia. El paciente de la fidelidad automática, el que iba "al dentista de toda la vida" porque no conocía otro, se está jubilando.

Frente a eso hay dos posturas. La queja: "los pacientes de ahora vienen imposibles". Y la lectura inteligente: un paciente más informado es más fácil de educar, que es justo lo que este sistema hace mejor que nadie. El paciente difícil es el regalo de esta época: es el que, cuando lo ganas, se convierte en tu mejor propagandista, porque él sí sabe comparar.

Lo que no puedes hacer es lo de siempre. Y aquí va una frase que escuché por primera vez en una conferencia de Christian Coachman y que se me quedó grabada para siempre, por lo válida que es y por lo claro que explica una realidad que nos saca de la zona de confort. Desde entonces me la repito como un mantra: lo que te hizo exitoso hasta ayer no te garantiza el éxito de mañana.

## La bruja

Te cuento una historia de coches, que de dientes ya llevamos muchas páginas.

Hay un video que enseño en mis cursos desde hace años. Es la historia del primer automóvil: la época en que el mundo entero se movía a caballo y apareció aquella máquina extraña rodando por un camino. En el video, una niña sale corriendo y gritando: "¡La bruja! ¡Viene la bruja!". Pánico. Y la

gente seria de la época, la gente sensata, decía lo que siempre dice la gente prudente: "Esto del coche no tiene futuro. Lo que hay que hacer es apostar por más caballos".

¿Más caballos? Piénsalo cada vez que oigas a un colega decir que esto de lo digital, de la experiencia del paciente, de los sistemas, es una moda.

Y la historia tiene un final personal que todavía me eriza. Hace unos meses, en un viaje a Italia, nos invitaron a los ponentes a visitar una colección privada de coches, en un sitio que parecía un castillo. Puertas que se abrían, y detrás, joyas. Y en una de esas salas estaba él: el coche del video. El original. El primero. Yo, que llevo años enseñando esa historia en pantalla, estaba ahí tocándolo. Me hice la foto, claro. Porque en esa sala entendí algo que el video solo no me había dado: todo lo que hoy nos parece obvio fue, primero, una bruja. La resina fue una bruja ("eso no pega, eso se cae"). Lo digital fue una bruja. Y lo que este libro te propone, mirar tu clínica como un recorrido y no como un sillón, a muchos de tus colegas todavía les parece una bruja. Mejor, más ventajas para ti. Pero que te quede clara la regla del juego, porque no perdona, y la digo con las palabras exactas con las que se la vi por primera vez a Christian Coachman en una diapositiva: cambia antes de que tengas que hacerlo. Cuando tienes que hacerlo, ya es tarde. Si esperas a que el problema te despierte, a que los pacientes dejen de venir, a que la clínica de al lado te pase por encima, ya vas con el cambio a rastras y la oportunidad perdida. Y la excusa de siempre, el "es que a mí me gusta hacer las cosas así", tiene un nombre menos amable: zona de confort. Salir de ella incomoda, siempre. Todo cambio incomoda, es la señal de que es cambio de verdad. Hay una definición que vi por ahí y que no se me olvida: la zona de confort es la justificación perfecta para no hacer, no crecer y no arriesgarse. Y esa frase que todo el mundo atribuye a Einstein, aunque nadie sabe de quién es de verdad, lo remata: locura es hacer lo mismo una y otra vez esperando resultados diferentes.

## Y esto no es una intuición mía

Llevo todo el capítulo diciéndote que el paciente no entiende. Podría dejarlo en lo que yo veo cada semana, que es mucho pero no es una prueba. Así que por una vez te voy a dar datos, y datos de verdad, con su nombre y su año, porque en esto la investigación es demoledora y casi nadie en nuestra profesión la conoce.

Empecemos por la medicina en general, que nos lleva ventaja estudiándose a sí misma. Cuando un profesional sanitario le explica algo a un paciente, entre el 40 y el 80 por ciento de esa información se olvida de inmediato. No al día siguiente: de inmediato. Y hay un segundo dato que es peor que el primero: casi la mitad de lo que sí se recuerda, se recuerda mal. Eso significa que tu paciente sale de

tu consulta habiendo perdido la mayor parte de lo que le dijiste y llevándose una versión equivocada de buena parte del resto. Es lo que después le cuenta a su pareja cuando llega a casa.

Ahora la parte que te interesa, que es qué hacer con eso. Cuando la misma información se da solo hablando, se recuerda correctamente alrededor del 15 por ciento. Cuando se acompaña de imágenes, sube a cerca del 85. No es una mejora: es otro orden de magnitud. Y no afecta solo a la memoria; con imágenes sube también la comprensión, y sube el cumplimiento de las indicaciones, sobre todo en las personas con menos estudios, que son justo las que peor lo pasan en nuestras consultas.

¿Y en odontología? Ahí hay un ensayo clínico reciente que me parece precioso por lo directo que es. Explicaron los hallazgos dentales a los padres de un grupo de niños. A la mitad, hablando. A la otra mitad, hablando y enseñándoles el escaneado intraoral. Los que vieron la boca en la pantalla contestaron correctamente al 85 por ciento de las preguntas sobre lo que le pasaba a su hijo y qué había que hacer. Los que solo escucharon, al 57 por ciento. Mismo diagnóstico, mismo profesional, misma consulta. Lo único distinto fue si lo vieron o no.

Tienes las tres referencias completas al final del libro, en Notas y fuentes.

Deja que te diga lo que esto significa de verdad, porque es más grande que una técnica de presentación. Si tú explicas solo con palabras, no es que comuniques regular: es que la mayor parte de tu diagnóstico no llega. Y entonces, cuando ese paciente dice que se lo va a pensar o que le parece caro, no está juzgando tu plan. Está juzgando el quince por ciento de tu plan que consiguió retener, mal.

Ese es el problema entero del libro, con números.

## Los cinco enemigos invisibles

Antes de seguir, déjame ponerle nombre a lo que falla. Porque cuando una clínica tiene un problema de aceptación, casi nunca es uno grande y visible: son cinco pequeños e invisibles, y suelen estar los cinco a la vez.

Uno: el paciente no ve lo que tú ves. Entre colegas somos comunicadores excelentes. Enseñas un caso en un congreso y todos entienden. Te sientas delante de un paciente y no traes ni el tono, ni las palabras, ni la explicación adecuada. Le estás enseñando algo que solo tú puedes ver.

Dos: la información le llega desordenada. "Mira la radiografía, mira aquí la recesión, mira el apiñamiento, y aquí falta un diente." Todo cierto, todo a la vez, todo en tres minutos. Y ahí va una observación incómoda que llevo años confirmando: los que mejor comunican tienen mejor

aceptación y más pacientes, y muchas veces no son los mejores clínicos de su ciudad. No porque engañen a nadie, sino porque el paciente no puede evaluar lo otro. Pregúntale a un paciente cómo sabe si su dentista es bueno. No tiene ni idea. Nadie te va a decir "eres excelente porque grabas veinte segundos y usas dique de goma". Te va a decir cómo lo hiciste sentir y si entendió lo que le pasaba.

Tres: hablamos demasiado en clínico. Ya lo has visto en el test de los diez odontólogos y lo verás en cada capítulo del sistema. La salida son las imágenes, y con un listón alto: la imagen tiene que ser tan clara que casi no haga falta tu explicación. Así de buenos tenemos que llegar a ser presentando.

Cuatro: las consecuencias de no tratar no quedan claras. Presentamos el plan, decimos el precio, y esperamos a ver qué contesta. Nunca le contamos qué pasa si no hace nada. Y esa es justo la información que necesita para decidir, porque no decidir también es decidir.

Cinco: no hay un camino claro del diagnóstico a la solución. Le dices que le falta un diente y que tiene apiñamiento, y luego le entregas un presupuesto de cien líneas que parece el recibo de un mueble de IKEA: nombres que no significan nada y cantidades al lado. ¿Qué hace el paciente? Salta directo al final, ve el número, y dice que es caro. Y no lo dice porque sea caro. Lo dice porque es lo único que entendió.

Los cinco se resumen en una sola frase, y es la que quiero que te lleves de este capítulo:

La aceptación no depende de lo bien que tú expliques. Depende de lo bien que el paciente entienda.

Léela otra vez, porque el sujeto de esa frase no eres tú.

## ¿Nokia o Apple?

¿Tuviste un Nokia? Yo sí, y creo que tú también.

En los noventa y a principios de los dos mil, Nokia era la número uno de la telefonía móvil del mundo. Lo que pasó después se ha contado de muchas maneras, y la caída de una empresa así siempre tiene más causas de las que caben en una página, pero la versión que a mí me interesa es la de la zona de confort: una compañía que iba primera y razonó como razona cualquiera que va ganando. Para qué vamos a cambiar, si somos los primeros del sector.

Se metieron de cabeza en la zona de confort. Hasta un día de 2007 en el que un señor se subió a un escenario a presentar el primer iPhone de la historia.

Ya sabes cómo acaba.

Y la moraleja no es que Nokia lo hiciera mal, que es lo que solemos contarnos. La moraleja es bastante más incómoda, y también se la debo a Christian: lo que te ha mantenido exitoso hasta hoy no garantiza tu éxito mañana. Nokia no perdió por hacerlo mal. Perdió por seguir haciendo bien lo de siempre mientras el mundo se movía de sitio.

Mira ahora el otro lado, que es el que casi nadie mira. Apple tiene el teléfono más influyente del planeta y no ha dejado de cambiarlo ni un solo año. No innovan porque les falte nada. Innovan porque saben perfectamente en qué se convierte el que se para.

Trae la historia a tu clínica y aparece una idea que le oí a él y que cuesta decir en voz alta delante de un colega con veinte años de ejercicio: la zona de confort es el sitio más peligroso en el que puedes estar. Y es peligroso precisamente porque no lo parece. Se parece muchísimo a estar bien: la agenda llena, los pacientes contentos, los tratamientos que sabes hacer con los ojos cerrados. Todo eso son datos del pasado.

Y si te parece que exagero, acuérdate de marzo de 2020.

Nuestra profesión descubrió de golpe algo que llevaba siendo verdad toda la vida y que nadie miraba de frente: una clínica dental no es una empresa que funcione sola, depende del clínico. El día que no puedes entrar en tu consulta, tu facturación no baja, se para. Y muchísimos colegas se hicieron por primera vez la pregunta incómoda: ¿y si esto que sé hacer, que además es lo único que sé hacer, un día no puedo hacerlo?

No lo traigo por nostalgia, ni tengo ningún interés en volver a hablar de aquello. Lo traigo porque fue el aviso más caro que ha recibido esta profesión, y porque lo que cada uno hizo con ese aviso separó a unos de otros. Hubo quien esperó a que pasara. Y hubo quien usó ese tiempo parado para formarse, para mirar de una vez la tecnología que llevaba años posponiendo, para replantearse cómo trabajaba. Yo lo vi desde dentro, dando clases sin parar, y nunca he tenido delante a tanta gente con tantas ganas de escuchar.

Aquello pasó. La lección, no.

Así que la pregunta con la que quiero que sigas leyendo no es retórica: ¿quieres ser Nokia o quieres ser Apple?

## Lo que nadie te cuenta del precio de no cambiar

Y ahora déjame ponerme serio un momento, porque el precio de seguir igual no se paga solo en facturación.

Mira tu semana. La agenda llena y aun así la sensación de ir apagando fuegos: el paciente de urgencia que revienta la mañana, la restauración "facilita" metida con calzador en veinte minutos, salir de noche de la consulta y seguir con la cabeza allí. "¿Y si le quedó sensibilidad? ¿Y si me llama mañana? ¿Habrá llegado lo del laboratorio?" No desconectamos. Trabajamos de manera reactiva, improvisando sobre la marcha, y la improvisación crónica tiene un coste que conozco de primera mano y que veo en colegas de todo el mundo: el desgaste. El estar quemado. Esa cosa rara de amar esta profesión y a la vez dudar si se la recomendarías a tu hijo.

Somos muy buenos cuidando a nuestros pacientes. La pregunta que casi nadie hace es: ¿quién cuida de nosotros?

De este tema hay una persona que está haciendo un trabajo enorme, y quiero nombrarla: el Dr. Kyle Stanley, amigo mío y alguien a quien sigo mucho. Está mirando la odontología desde un punto de vista que hasta hace poco era un tabú, la salud mental del propio odontólogo, y valoro muchísimo lo que está haciendo por nuestra profesión. Si este tema te toca de cerca, búscalo. Aquí no voy a ir más allá, porque eso sería tema de otro libro, y ese libro tendría que escribirlo Kyle.

Y hay un perfil que quiero mirar de frente, porque quizás seas tú: la clínica a la que no le falta el sí. Clínicas exitosas, con doctores de mucha experiencia que presentan bien y aceptan casos por encima de la media. Su problema no es la aceptación. Su problema es el precio al que la consiguen: un estrés constante, un desgaste que va por dentro, producto de la falta de sistemas consistentes de organización. No sufren por la carencia del sí. Sufren el proceso de llegar hasta él, y sufren todavía más lo que viene después: cumplir con la ejecución de lo prometido sin sistemas que la sostengan.

En esas clínicas lo veo repetirse siempre igual: repeticiones, correcciones, cambios de plan, ajustes. ¿Y de dónde nace casi todo? De planificar a trozos. El caso se vuelve a planificar cada vez que le llega a un especialista nuevo, como si el proceso reempezara en cada puerta, en vez de nacer de una planificación adecuada hecha una sola vez.

Y aquí va una idea que me parece central y que casi nadie dice en voz alta: cuando todo sale bien, eso no debería ser un caso de éxito. Debería ser la rutina. Lo que tendría que llamarte la atención es el día que algo falla, porque esa es la señal de que algo en el sistema no funcionó. En odontología solemos vivirlo exactamente al revés, y nos hemos acostumbrado tanto que celebramos como excepción lo que tendría que ser lo normal.

> LO QUE VEO EN LA CLÍNICA

> Cuando una clínica lleva unas semanas trabajando así, lo que he visto que más celebran no tiene que ver con el dinero ni con el número de casos. Tiene que ver con la tranquilidad: descubren que esto era lo que buscaban desde el principio, la odontología que querían hacer, sin estrés y con todo bajo control.

Por eso el recorrido del sí no termina en el sí. El mismo sistema que te ayuda a conseguirlo te deja los planos de todo lo que viene después: una ejecución más predecible, más eficiente y con menos estrés. Llegar al sí de una manera con la que te sientas a gusto, y cumplirlo de una manera que no te cueste la salud.

Te cuento esto por una razón: porque la promesa de este libro no es solo que te acepten más casos. Es que recuperes el control, y con el control, el disfrute. Cada pieza del sistema que viene, los protocolos, el equipo, el backstage, las métricas, está diseñada para lo mismo: que las cosas dejen de depender de tu memoria y de tu heroísmo diario. Los que ya trabajan así lo dicen con una palabra que me encanta: paz. Y de paso, la cuenta sale: la buena odontología también es rentable. Cuando haces las cosas bien, vienen más pacientes, aceptan mejores tratamientos, hablan de ti. No hay que elegir entre ejercer con ética y vivir bien de esto. Ese dilema es falso, y este libro es la demostración, paso a paso.

Porque al final, y esta es la frase con la que me gustaría que te quedaras de toda la Parte I: nosotros no arreglamos dientes. Cambiamos vidas. La del paciente que vuelve a sonreír sin taparse la boca. Y la tuya, que también cuenta.

## Tu proyecto de este capítulo

Este es el primer proyecto del libro, y es deliberadamente el más grande. Los que vienen serán concretos y de una semana; este es el marco de todos los demás.

El proyecto (para todos): ¿dónde quieres estar en cinco años? La pregunta tampoco es mía. Se la escuché a Christian Coachman en uno de sus cursos y me dejó pensando durante semanas, porque me di cuenta de que era exactamente lo mismo que hacemos con los pacientes, solo que aplicado a nosotros: presentar un proyecto entero primero, y priorizar después. Nos pasamos la vida diseñando el futuro de la boca de otros y no le dedicamos una tarde al nuestro. Siéntate un rato tranquilo, con un café o con un vino, y escríbelo. Y ojo con la trampa de escribir "quiero ser la mejor clínica de mi ciudad": eso no es un proyecto, es una idea. Detállalo hasta que se pueda construir: la mejor clínica digital en rehabilitaciones de tu ciudad, la referencia en primeras consultas de tu zona, el quarterback

de un grupo de especialistas. Cuando lo tengas, aplica la ingeniería inversa: desde esa foto de cinco años, camina hacia atrás. ¿Qué tiene que pasar en tres años? ¿En uno? ¿Este trimestre? Y a cada paso, ponle fecha, porque sin fecha no es un plan, es un deseo. Los odontólogos somos muy buenos haciendo planes de tratamiento y muy malos creando proyectos. Este libro te va a pedir muchos protocolos; ninguno tiene sentido sin saber a qué proyecto sirven.

La doble lectura: si eres dueño, tu proyecto de cinco años es tu clínica: cómo es, qué se siente al entrar, de qué vive, quién trabaja en ella. Si trabajas en la clínica de otro, tu proyecto de cinco años es tu carrera: qué clase de odontólogo eres, dónde, con qué habilidades que hoy no tienes. Las respuestas de este libro sirven para los dos proyectos, pero tienes que saber cuál es el tuyo.

La batalla fácil de esta semana: escribe tu proyecto en una frase y ponlo donde lo veas todos los días. Y estrénalo como filtro: la próxima vez que dudes si apuntarte a un curso, comprar un aparato o decir que sí a algo, pregúntale a la frase. ¿Esto me acerca a mi proyecto? Si la respuesta es no, aunque sea el mejor curso del mundo, ya sabes qué hacer. Ser rígido con eso no es cerrarse; es la única manera de avanzar en una profesión que te bombardea con mil direcciones posibles.

. . .

Ya tienes la tesis: el paciente rechaza lo que no entiende, y hace bien. Ya tienes el cambio de mentalidad: de la pieza a la persona, de reaccionar a proponer. Y ya tienes tu proyecto a cinco años, o al menos la silla donde vas a escribirlo.

Lo que te falta es el mapa. El territorio completo donde todo esto ocurre: el camino que recorre cada paciente desde que te encuentra hasta que te dice que sí, con sus siete pasos y su punto exacto donde se gana o se pierde todo.

Te lo voy a dar entero, y sin reservarme nada para otro sitio. Pero antes te debo una cosa, y prefiero pagarla ahora que dejarla flotando todo el libro: quién demonios te está hablando, y por qué deberías hacerle caso a alguien que hoy no atiende pacientes.

Ese es el próximo capítulo. Es el único de todo el libro que va sobre mí, y va sobre mí para que puedas decidir cuánto crédito darle a lo que viene después. Lleva además dentro el modelo con el que yo ordeno esta profesión entera, el del arquitecto, el ingeniero y el obrero, que es la pieza que te va a hacer falta para leer todo lo demás.

Cuando termines, ya no paramos de construir.

# Estoy cerrando cómo va a llegar el libro a tus manos.

Aquí está todo lo que sé sobre cómo conseguir que un paciente entienda, valore y acepte el tratamiento que necesita. Apúntate a la lista de espera y serás de los primeros en saberlo.

libro.lukenarbeloa.com

Escanea el código o visita el enlace para apuntarte a la lista de espera.