2

TIPOS DE CONVERSACIÓN. OBJETIVOS DE LOS INTERVINIENTES. COMPONENTE PERSONAL O TÉCNICO

La red y sus nudos. Tipos de entrevista: de crisis, inicial, de diagnóstico, de orientación, etc. Importancia de la identificación precisa. Objetivos de los interlocutores: comunes o no, aparentes o reales. Componente personal/general y componente técnico/específico: ejemplos. Conversaciones «de suma cero». ¿Prepararnos para el conflicto? Quedan fuera de esta obra la negociación y las técnicas de venta.

No hay unas cuantas reglas que sean perfectas en todo momento y lugar, en todas las circunstancias para que nuestra entrevista[9], o

9 En España los médicos suelen denominar «consulta» a la conversación privada con un paciente. También los abogados. En cambio los psicólogos y psicoterapeutas utilizan más el término «entrevista». En otros contextos gremiales se habla de «reunión» (en sentido profesional). En los diferentes países hispanos el nombre habitual puede variar según los oficios. Pero en todos ellos suele reconocerse como correcto (y más genérico) el de «conversación o consulta profesional». Por el contrario, en inglés, *talk* suele tener un propósito mientras que *conversation*, no. En esta obra utilizaremos indistintamente los términos reseñados dando preferencia a «conversación».

nuestro discurso sean perfectos. Una charla importante entre novios que van a romper su relación después de años tiene un ámbito, un contexto biográfico, unos sentimientos que son propios de esa situación. Y las reglas de una buena oratoria en tal situación son distintas de las de una reunión de un pequeño empresario con sus pocos empleados cuando la economía va bien y están todos juntos en la cena de Navidad de la empresa. Por lo expuesto, no espere el lector unas pocas recetas infalibles: no funciona así. Debemos tratar unos cuantos puntos (ciertas ideas planteadas en esta obra como nudos de una red, y sus ejemplos), reflexionar sobre ellos, madurar aprendiendo a utilizarlos bien… e iremos mejorando en nuestra conversación y oratoria profesionales.

Veamos con más detalle un caso práctico: dos señoras de unos sesenta años, criadas en ambiente rural y tradicional, en el que casi se da por supuesto que las hijas (habitualmente la más joven) cuiden a los padres muy mayores y/o enfermos. Ellas acompañan a su padre al médico y reciben juntas *media* mala noticia (es probable una ceguera total en unos meses, o es de temer un cáncer muy extendido). Decimos «media» porque es frecuente la ambigüedad inicial, bien por la incertidumbre de los resultados de las primeras pruebas, bien por una calculada dosis de verdad tolerable proporcionada por el médico (que no quiere que toda la verdad, de golpe, resulte indigerible y «aplaste» al enfermo y a sus parientes próximos; el buen profesional no quiere ir por la vida «a verdadazos»).

¿Qué pasa si el médico no es bien consciente del estado anímico de las señoras de nuestro ejemplo? Pensemos que ellas se imaginan cuidando de su padre en todo momento. Ahora que ya sus hijos son mayores y que podían aspirar a cierta libertad de movimientos, a un poco más de ocio, a la

«jubilación», se imaginan atrapadas cuidando a todas horas de su padre mayor los próximos años. O incluso cada una se imagina perdiendo en la práctica a su hermana porque se habrían enfadado mucho ya que «*la otra es la egoísta y la que no se ocupa de papá*». Sus temores llenan sus cabezas. Y no queda espacio para escuchar con rigor los consejos del médico. Ellas deberían haberse fijado en qué pastillas tomará su padre, a qué horas, cuántas, ellas deberían haber anotado las siguientes pruebas y revisiones médicas, etc. Pero sus cabezas están tan llenas de sus miedos que, de facto, están bloqueadas, y no absorben contenido, no retienen datos. Cuando en los días siguientes ellas cuenten a sus hermanos y a otros parientes la consulta con el médico, ellas no recordarán casi nada, apenas podrán proporcionar «contenido», datos, información médica precisa. Y cada una de ellas dirá que contaba con que «la otra» sí se enterase bien de lo que decía el médico.

Es verdad que esta entrevista-tipo (médico con parientes del enfermo grave) es compleja y ofrece varias laderas de análisis. Por ejemplo, desde la deontología médica podríamos estudiar el concepto-umbral de «verdad tolerable»[10] frente a la autonomía del paciente y consentimiento informado. Pero a efectos de comunicación profesional, el médico debe ser consciente de si el pariente que tiene que comprender el diagnóstico, el tratamiento, las pruebas, los cuidados, etc., (porque será quien se haga cargo del enfermo grave o terminal) se encuentra en estado de «shock». Y, en tal caso, deberá apoyar emocionalmente al paciente y a sus parientes, deberá proporcionar informaciones concretas en forma

10 Tema importante en ética médica, cuyos cimientos expuso D. Pedro Laín Entralgo en *La relación médico-enfermo* (1969).

de plan de ayuda. Intensificará su propia serenidad, la atención y la afectividad con el pariente del enfermo, que en ese momento también necesita ser cuidado (no solo el enfermo). Son consultas marcadas por la ansiedad y el profesional atajará de modo rápido y eficiente posibles consecuencias negativas. ¿Y por qué el médico actuará bien[11], cuidando todos estos puntos que estamos recomendando? Porque ha entendido el *tipo* de entrevista en que se encuentra. El médico experimentado sabe que está ante una *situación de crisis* y actuará en consecuencia.

Por supuesto, hay otros tipos de conversación que marcarán la oratoria conveniente.

> Por ejemplo: si un profesor mantiene una reunión con los padres de una alumna, y se trata de un primer encuentro, lo esencial es que apenas hay conocimiento mutuo (ni los padres tienen información de cómo es el profesor, ni este sabe cómo son los padres).

El profesional procurará mantener una disposición abierta, sin prejuicios, proporcionará alguna información (no excesiva ni complicada) y sobre todo cuidará de establecer las bases de una buena relación personal, intentando sintonía y ambiente colaborativo. Tratará de ganarse la confianza de los padres y procurará escucharlos con atención y empatía. Estamos ante una entrevista *inicial*.

Otras veces la interacción está más centrada en el contenido.

---

11 Lo recomendado aquí incomoda a los positivistas de nuevo cuño, que califican al profesional de humanidad más profunda y acendrada como *paternalista*.

Supongamos que un abogado cuenta con la confianza de sus clientes (ya ha llevado varios pleitos a una comunidad de propietarios muy numerosa, de varios edificios vinculados entre sí por elementos comunes, que conforman una manzana). O un arquitecto que ya realizó varias reformas en la manzana y a quien se quiere volver a encargar un nuevo trabajo. Si el profesional considera que se va a enfrentar a una reunión de *identificación*, el profesional –antes de emitir su diagnóstico/dictamen– explorará. Estudiará documentos, preguntará por la historia pasada y presente, interrogará sobre los deseos y expectativas a futuro de su cliente… y tanteará si ese grupo de personas creen y quieren *eso mismo* todas ellas, y si de verdad entienden bien todas las consecuencias e implicaciones de lo que le están solicitando.

Vemos que es una conversación más centrada en el contenido que en la relación puesto que, como dijimos, ya se conocen bien el profesional y el cliente.

Por último, imaginemos una entrevista de «orientación», donde los factores de «contenido» y de «relación» pueden ser bastante equilibrados. Nuestro interlocutor necesita ayuda para tomar una decisión porque experimenta y sufre un bloqueo en su capacidad de elección.

El preparador del opositor que después de varios años se plantea seriamente el abandonar la oposición; el médico especialista en tal deporte respecto al deportista de élite que no consigue decidir si operarse y parar unos meses (perderse el resto de la temporada), o si continuar la temporada,

con el riesgo de lesionarse mucho más y, en cualquiera de los dos casos, asumir muchas horas de rehabilitación muy incómoda; los padres que, entendiendo bastante bien los pros y los contras de que su hijo repita curso, no logran tomar la decisión.

Podríamos multiplicar los ejemplos.

> Ahora pido al lector que se haga las siguientes preguntas: ¿suelo definir bien la situación?, ¿habitualmente comprendo bien el contexto, las expectativas, las circunstancias esenciales?, ¿en mis «entrevistas/interacciones/encuentros» con una persona o con varias, entiendo lo que estamos haciendo?

Si logro tener claro que estamos ante una entrevista de crisis, seguiré las pautas arriba expuestas. Si percibo con certeza que estamos ante una conversación inicial, me comportaré como hemos reseñado. Si se trata de una consulta intrascendente, irrelevante, no la lastraré con razonamientos complejos ni con excesiva cantidad de datos. Y así con los demás tipos de conversaciones/entrevistas. Es también claro que muchas veces los encuentros, las conversaciones (ordinarias o profesionales) no corresponderán al cien por cien a tal tipo, o a tal otro, sino que serán una mezcla de «tipos». Pero en cualquier caso recomiendo al lector que procure acostumbrarse a identificar con exactitud las situaciones y a no quedarse en un «*qué más da: solo es una charla más, y ya iré improvisando según vaya la cosa*».

Evítese el *lisologismo*[12]. No se quede el lector en el «género» (por ejemplo: «estoy a dos metros de un *felino*») sino que procure

12 Lisologismo: patología de la conceptualización consistente en la anegación de la especie por el género, según la filosofía materialista de Gustavo Bueno (por ejemplo