

ODALIS GUADALUPE GARCIA LOPEZ

**DR. ROMEO ANTONIO MOLINA
ROMÁN**

MEDICINA PALIATIVA

PLATAFORMA

6

PASIÓN POR EDUCAR

A

Abordaje Para Malas Noticias.

E – ENTORNO

(Crear un entorno seguro, cómodo y confidencial)

Doctora:

Señor Torres, ¿le parece si pasamos a una sala más privada para que podamos hablar tranquilamente? Quiero explicarle los resultados con todo el cuidado que merece.

Paciente:

Claro, doctora...

(Ambos se sientan en un consultorio tranquilo, sin interrupciones. La doctora apaga su teléfono y hace contacto visual con amabilidad.)

Doctora:

Gracias por su paciencia. Le agradezco que haya venido hoy. Lo que vamos a conversar es importante, y quiero asegurarme de que lo hablemos con calma.

P – PERCEPCIÓN

(Explorar lo que el paciente sabe o sospecha)

Doctora:

Antes de mostrarle los resultados, me gustaría saber: ¿qué piensa usted que puede estar causando los síntomas que ha tenido? ¿Tiene alguna idea de lo que puede estar pasando?

Paciente:

Pues... la verdad no sé. Me he sentido cada vez más débil. Pensé que podía ser estrés o una infección cualquiera, pero ya lleva demasiado tiempo. No me lo explico.

Doctora:

Entiendo. Gracias por compartirlo. Es importante saber cómo ha vivido usted todo este proceso.

I – INVITACIÓN

(Pedir permiso para entregar la información)

Doctora:

Señor Torres, tengo aquí los resultados de sus análisis. ¿Le parece bien que se los explique ahora?

Paciente:

Sí, por favor, dígame la verdad.

E – EMPATÍA

(Dar la noticia de forma clara, reconociendo y validando las emociones del paciente)

Doctora (habla con voz pausada y clara):

Los resultados muestran que usted es portador del virus de inmunodeficiencia humana, VIH. Además, su sistema inmunológico se encuentra muy debilitado, lo que indica que la infección ha avanzado sin tratamiento durante bastante tiempo.

Paciente (con expresión de sorpresa y temor):

¿VIH? No... no puede ser... ¿eso quiere decir que tengo sida?

Doctora:

Sé que esta noticia puede ser muy dura. Y entiendo que escuchar esto genera muchas emociones. El término “sida” se utiliza cuando el sistema inmunológico ya está seriamente comprometido, como en su caso. Pero quiero que sepa que no está solo, y que tenemos tratamientos muy eficaces para frenar la progresión del virus y mejorar su calidad de vida.

Paciente (con la voz entrecortada):

No me lo esperaba... Pensé que era algo más leve. ¿Voy a morir?

Doctora (con tono compasivo):

Sé que esta noticia puede hacerle pensar en lo peor, pero permítame explicarle: hoy en día, con el tratamiento adecuado, las personas que viven con VIH pueden tener una vida larga y plena. La clave está en iniciar el tratamiento cuanto antes, y nosotros le vamos a acompañar en todo momento.

(La doctora le ofrece un pañuelo y guarda silencio unos segundos para que el paciente procese la información.)

E – ESTRATEGIA Y SIGUIENTES PASOS

(Diseñar juntos un plan y ofrecer apoyo concreto)

Doctora:

Lo que haremos ahora es comenzar con una serie de pasos. En primer lugar, vamos a iniciar el tratamiento antirretroviral, que permite controlar el virus y recuperar parte de su sistema inmune. Es un tratamiento que tomará todos los días, pero que puede darle mucha estabilidad.

Paciente:

¿Y eso me va a curar?

Doctora:

Hoy en día no existe una cura definitiva para el VIH, pero sí existen tratamientos muy eficaces que permiten que el virus quede bajo control y que usted pueda vivir muchos años con buena salud.

Paciente:

¿Y tendré que venir seguido al hospital?

Doctora:

Al principio tendremos controles mensuales, pero luego pueden espaciarse si todo va bien. Además, le vamos a derivar a un equipo de apoyo psicológico, porque sabemos que esto no es solo físico, también tiene un impacto emocional muy fuerte.

Paciente (más tranquilo):

Está bien... Gracias por explicármelo así.

Doctora:

Gracias a usted por su confianza. Estoy aquí para acompañarlo en cada etapa. Vamos a ir paso a paso, y lo importante es que ya sabemos lo que está pasando y podemos actuar.

Comentario.

Comunicar malas noticias es, sin duda, una de las tareas más delicadas y humanamente exigentes en la práctica médica. No se trata solo de transmitir información clínica, sino de acompañar a una persona con sus emociones, miedos y proyectos de vida en uno de los momentos más vulnerables que puede atravesar. Por eso, no basta con tener conocimientos científicos: se requiere empatía, autocontrol emocional, habilidades comunicativas y, sobre todo, humanidad.

Como estudiantes de medicina, a menudo nos preparamos para diagnosticar, tratar y curar, pero no siempre se nos forma con la misma profundidad para sostener, acompañar y comunicar con compasión. Sin embargo, dar malas noticias no es un fracaso, sino una parte inevitable y fundamental del acto médico. El uso de modelos como EPICEE nos ayuda a estructurar estas conversaciones de forma cuidadosa, protegiendo tanto al paciente como al profesional. Nos recuerda que antes de hablar, hay que escuchar; que antes de informar, hay que preguntar; y que más allá del diagnóstico, está la persona.

Prepararse para estos momentos no significa volverse insensible, sino todo lo contrario: significa tener las herramientas emocionales y profesionales para enfrentar el dolor ajeno sin huir, para cuidar incluso cuando no se puede curar. Significa, en definitiva, ser verdaderamente médicos.