This page was exported from - DocTutor
Export date: Wed Nov 11 19:08:17 2026 / +0000 GMT

# Una conversación difícil

**Ajanta Naidu,** ?UCI Medical Center, Irvine, California, United States.

**Resumen:** Una médico narra una situación clínica vivida con una ?paciente diabética difícil?, que no sigue sus recomendaciones. La capacidad de la profesional para parar y reevaluar la situación da un giro a la situación de 180º que permite encontrar salidas terapéuticas efectivas.



Con quince años, Juana se sentó inocentemente en la camilla de exploración negando que grandes dosis de insulina le causaran importantes bajadas de azúcar en la sangre. Padeciendo diabetes tipo 1, le habían prescrito inyecciones diarias de insulina, que ella misma se administraba en las comidas. Aunque negaba que se inyectase más de la cantidad prescrita, la evidencia nos mostraba que eso no podía ser así. Naturalmente, me preocupaba su seguridad, ya que la sobredosis de insulina es potencialmente fatal. Ya había sido ingresada en el hospital varias veces con convulsiones por hipoglucemia. Me estrujé el cerebro, "¿Por qué no seguiría mis instrucciones sobre la administración de insulina?". Me excusé de la consulta por un momento, me di cuenta de lo indignada y molesta que estaba con ella por el hecho de que hubiese ignorado mi consejo, Era una falta de respeto mentirme sobre ello. ¿Cómo podía verme esforzándome por averiguar la causa de su hipoglucemia mientras ignoraba mis instrucciones? Esta situación desafió mi identidad como médico y mi propia autoestima. Cuando mis pacientes van mal, creo que mi credibilidad se cuestiona. Pero mientras ella ignoraba mis recomendaciones y amenazaba en cierto modo mi identidad como médico, era mucho más lo que estaba en juego: si no podía ser sincera conmigo y yo con ella, no podríamos tener una relación productiva. Imaginé entrar en la consulta y, dejando que ella pudiese ver los datos de la historia, tratar de avergonzarla mediante una confesión. Pero oí una voz interior que me dijo: "vete a la ventana" ¿he podido yo contribuir a esta situación?

La mayoría de los pacientes odia pincharse insulina, lo que provocaba sus sobredosis aún más desconcertante. Estaba claro para mí que estaba desafiando mi autoridad. ¿Pero por qué? Tal vez no había preguntado cómo Juana se sentía sobre de su plan de tratamiento? Para llegar a la raíz del problema, claramente necesitaba escuchar atentamente y evitar acusarla para así conseguir que ella no se distanciara aún más.

Volviendo a la consulta, descubrí a través de una serie de preguntas que creo formulé de forma más creativa que ella estaba enfadada conmigo por el plan de comidas restringidas y se resistía a tener que tomar insulina con sus comidas. Estaba avergonzada de ser diferente de sus compañeros y anhelaba vivir de una forma más despreocupada, como el resto de ellos. Ella admitió que ideó su régimen alternativo de insulina después de una sobredosis inadvertida que habíamos tratado con suplementos alimenticios. Si ella se inyecta grandes dosis de insulina de acción prolongada, se percató de que podía "tratar" los bajos niveles de azúcar en la sangre con sus comidas favoritas y así eliminar la necesidad de inyecciones de insulina en el colegio. Juana entonces comenzó a inyectarse insulina extra antes de salir de casa para ir al cole. Suprimiendo visitas vergonzosas a enfermería para recibir controles y consejos y ser preguntada sobre como se ponía la insulina,? ahora podría pasar más tiempo con sus amigos durante los recreos.

This page was exported from - DocTutor
Export date: Wed Nov 11 19:08:17 2026 / +0000 GMT

Reconociendo lo frustrada que debía estar sintiéndose así, admití que no había considerado cómo su plan de tratamiento le estaba afectando en el tiempo y las relaciones con sus amigos del colegio o cómo podría hacer frente a este "ser diferente". Nuestras diferentes prioridades, obviamente, habían creado un problema: yo estaba centrada en cómo controlar lo mejor posible sus niveles de azúcar en la sangre, mientras que Juana estaba tratando de idear formas de aparecer como una persona normal. ¡Con este tema en el tapete, Juana se mostró mucho más receptiva! Discutimos cómo podría incluir más cantidades de su comida favorita en su dieta, por ejemplo, ?una cucharada de helado en lugar de galletas?. Trabajando más con la dietista, incorporó sus bocadillos favoritos en su plan de comidas. Aunque tuve que establecer reglas básicas sobre la dieta apropiada y las dosis exactas de insulina, pudimos sin embargo explorar conjuntamente opciones como el suministro controlado de insulina y el uso del listado de equivalencias dietéticas. También trabajamos en cómo "encajar" e incluir a sus amigos en la creación de una especie de sistema de apoyo en el colegio.

Cuando tuvimos esta conversación cambió mi forma de ver la situación. La falta de adherencia terapéutica de Juana no era ni por culpa mia ni porque ella violara mi autoridad. Había fallado en la forma de comprometer a Juana en el manejo de su propia enfermedad. Sólo cuando pude ponerme en la posición de observador neutral fui capaz de cambiar mi punto de vista y obtener nuevas ideas y lograr ver la "tercera historia", una historia que profundizó en la perspectiva del paciente, en sus necesidades, anhelos y deseos, descubriéndome cono yo había contribuido en su comportamiento. Los intentos iniciales fallaron porque yo estaba focalizada sobre mi propia posición. Sin embargo, cuando cambié mi atención a su perspectiva, me di cuenta de que construyendo confianza permitiría que Juana me transmitiese sus necesidades. Mediante una comunicación efectiva, Juana y yo nos colaboramos conjuntamente en beneficio de su salud.

**Artículo publicado originalmente en inglés Hektoen International. Medical J of Humanities.**
http://hekint.org/a-difficult-conversation/]