

Entre el deber y la compasión Between duty and compassion

Wendy Logan Gutiérrez¹;  <https://orcid.org/0009-0008-0489-4650>

1. Enfermera, Hospital San Vicente de Paúl, Caja Costarricense de Seguro Social; Heredia, Costa Rica; wclolang@ccss.sa.cr

Eran las seis de la mañana cuando una enfermera del Servicio de Emergencias inició su turno. El hospital estaba lleno, como era habitual, y la presión asistencial apenas comenzaba.

En el área de atención crítica, una persona adulta mayor había ingresado con una insuficiencia respiratoria severa asociada a una enfermedad infecciosa avanzada. Su historia clínica mostraba enfermedades crónicas, múltiples hospitalizaciones previas y una calidad de vida muy limitada.

El equipo de guardia valoró la posibilidad de iniciar medidas invasivas de soporte vital. Sin embargo, poco después llegó una familiar cercana con un documento previamente firmado, en el cual la persona paciente había expresado su deseo de no ser sometida a medidas invasivas destinadas únicamente a prolongar su vida.

Al escuchar esto, la enfermera sintió un nudo en la garganta. Sabía que la atención de emergencia exige actuar con rapidez para preservar la vida, pero también conocía la importancia de respetar la voluntad previamente expresada por la persona usuaria sobre su propio cuerpo y su proceso de atención.

El ambiente se tornó tenso. Parte del equipo consideraba que aún había posibilidades de intervención, mientras la familia solicitaba que se respetara lo que la persona paciente había manifestado. La enfermera permaneció unos segundos en silencio, tratando de conciliar lo aprendido en ética profesional con la presión del momento.

Recordó entonces los principios de la bioética:

- **Autonomía:** la persona había manifestado previamente su decisión de no ser sometida a tratamientos invasivos en determinadas condiciones.
- **Beneficencia:** el equipo deseaba procurar su bienestar, pero era necesario preguntarse si prolongar el proceso mediante medidas invasivas representaba realmente un beneficio.
- **No maleficencia:** aplicar intervenciones desproporcionadas podía causar daño físico, emocional y familiar.

- **Justicia:** la decisión debía orientarse por el respeto a la dignidad humana, la proporcionalidad clínica y las normas institucionales aplicables.

Con serenidad, la enfermera planteó al equipo la importancia de revisar el documento aportado, valorar su contenido y considerar la voluntad de la persona paciente dentro de la toma de decisiones clínicas.

Tras una deliberación breve, el equipo decidió no iniciar medidas invasivas y orientar la atención hacia el alivio del sufrimiento, el acompañamiento familiar y los cuidados de confort. Se brindó oxígeno, manejo de síntomas y presencia cercana de la familia.

Horas después, la persona falleció en paz, acompañada por sus seres queridos.

Esa noche, la enfermera no pudo dormir. Le dolía la pérdida, pero también sentía que el equipo había tomado una decisión profundamente humana. Comprendió que, en la enfermería y en la medicina, la mejor decisión no siempre es la más fácil ni la más intervencionista, sino aquella que logra equilibrar la ciencia, la prudencia y la humanidad.

El caso fue posteriormente discutido en un espacio de reflexión bioética. Se reconoció que la situación representaba un dilema complejo para el equipo de salud, formado para salvar vidas, pero también llamado a respetar la dignidad, la voluntad y los valores de las personas atendidas.

La enfermera comprendió que la bioética no se reduce a teorías. Se vive cada día, en cada gesto y en cada decisión. A veces, hacer el bien no significa hacer más, sino saber cuándo detenerse.

Nota editorial

Relato anonimizado para fines reflexivos y educativos. Se generalizaron nombres, edad exacta, servicio específico, diagnóstico, sala de atención, identidad del profesional y detalles del documento aportado, con el fin de proteger la confidencialidad y evitar identificación directa o indirecta.