

La importancia de escuchar al paciente y leer su historia

The importance of listening to the patient and reading their history

Sebastián González Murillo¹;  <https://orcid.org/0009-0001-3912-2617>

1. Médico asistente general, Hospital México, Caja Costarricense de Seguro Social; San José, Costa Rica; sgonzalemu@ccss.sa.cr

En un hospital del país, una persona adulta mayor con una enfermedad oncológica avanzada había recibido tratamientos con intención paliativa. Presentaba limitaciones importantes para comunicarse verbalmente y requería dispositivos de soporte para su alimentación y respiración. Sin embargo, mantenía plena lucidez y lograba expresar sus decisiones mediante gestos y escritura breve.

La persona vivía con una familiar cercana, quien asumía con gran compromiso el rol de cuidadora principal.

En el contexto de su atención, se valoró la posibilidad de realizar nuevos estudios y procedimientos invasivos. Durante una valoración especializada, la persona manifestó con claridad que no deseaba someterse a más estudios. El equipo confirmó que conservaba capacidad de juicio y razonamiento para tomar decisiones sobre su atención.

No obstante, su familiar insistía en continuar con procedimientos adicionales, desde el deseo comprensible de agotar posibilidades y mantener la esperanza de que aún quedaban opciones por intentar.

El caso fue discutido por el equipo tratante y luego elevado a un Comité de Bioética Clínica. Tras analizar el caso, dicho Comité recomendó respetar la voluntad de la persona paciente, considerando que se encontraba en capacidad de tomar decisiones autónomas, que su condición clínica tenía un enfoque paliativo y que debía privilegiarse su dignidad y su calidad de vida. Esta recomendación quedó documentada en el expediente de salud.

Semanas después, la misma persona ingresó al hospital por una complicación clínica aguda. En medio de la urgencia asistencial, la nota del Comité de Bioética no fue revisada oportunamente. Durante la hospitalización se realizaron múltiples intervenciones, estudios, procedimientos y valoraciones por diferentes especialidades.

La atención se prolongó por varias semanas y demandó un esfuerzo considerable, tanto humano como material. Aunque las decisiones se tomaron con intención de aliviar y atender la condición clínica, el caso planteó una pregunta ética fundamental: ¿eran proporcionales todas las intervenciones

realizadas en una persona con enfermedad avanzada, enfoque paliativo previamente definido y voluntad expresa de no continuar con procedimientos invasivos?

La búsqueda de nuevas confirmaciones diagnósticas o intervenciones adicionales, en un contexto clínico ya avanzado, no siempre modifica el curso de la enfermedad ni aporta un beneficio real para la persona. En este caso, la falta de integración oportuna de información bioética relevante contribuyó a prolongar un proceso clínico complejo, con desgaste físico y emocional para la persona paciente y su familia.

Posteriormente, al evidenciarse mayor deterioro funcional y progresión de la enfermedad, se retomaron las valoraciones previas y la recomendación del Comité de Bioética. A partir de ahí, el equipo reconoció la importancia de redefinir los objetivos de atención.

Se realizó una sesión familiar con participación de equipos interdisciplinarios, en la cual se acordó un abordaje centrado en el confort, el manejo de síntomas y el acompañamiento integral. Finalmente, se documentó la decisión de limitar intervenciones invasivas y priorizar la dignidad, el bienestar y la voluntad de la persona paciente.

Más adelante, la persona egresó a su hogar, donde falleció acompañada por su familia.

Reflexión final

Este caso demuestra que, incluso dentro del ambiente hospitalario, la autonomía de una persona puede verse debilitada por la presión emocional, el impulso terapéutico, la fragmentación de la información o la influencia familiar.

También recuerda la importancia de leer integralmente el expediente de salud, en especial las anotaciones bioéticas, los acuerdos interdisciplinarios y las decisiones previamente documentadas. Estas notas no son simples registros administrativos: pueden representar la orientación ética del caso y ayudar a evitar intervenciones desproporcionadas.

A la vez, deja en evidencia que el trabajo multidisciplinario es clave para abordar todas las dimensiones de la persona: física, funcional, emocional, social y familiar. Solo

así es posible tomar decisiones verdaderamente centradas en la persona.

En ese proceso se debe tener presente que limitar el esfuerzo terapéutico no significa abandonar. Significa reconocer los valores, la historia, la voluntad y el derecho de cada persona a decidir hasta dónde desea ser tratada.

Dentro de ese contexto, la bioética clínica no se limita a resolver dilemas. También construye puentes de diálogo entre equipos de salud, personas usuarias y familias, para que cada decisión refleje humanidad, prudencia, respeto y compasión.

Nota editorial

Relato anonimizado para fines reflexivos y educativos. Se generalizaron datos del hospital y del servicio, edad exacta, diagnóstico, procedimientos, microorganismos, duración de la hospitalización, vínculos familiares y detalles clínicos específicos, con el fin de proteger la confidencialidad y evitar identificación directa o indirecta.