

Hasta el último frasco Down to the last bottle

Raymond Antonio Jiménez Reyes¹; <https://orcid.org/0009-0004-8069-052X>

1. Farmacéutico, Hospital Nacional de Salud Mental, Caja Costarricense de Seguro Social; San José, Costa Rica; rjimener@ccss.sa.cr

Me encontraba laborando como jefatura de un servicio de farmacia en un hospital especializado, cuando una notificación interna me hizo detener la respiración: el inventario de un medicamento utilizado en situaciones de crisis clínica severa se encontraba en condición crítica.

De inmediato solicité al equipo revisar los registros clínicos y confirmar cuántas personas hospitalizadas o en atención de urgencias tenían indicado dicho medicamento. La respuesta confirmó la preocupación: varias personas podrían requerirlo durante el fin de semana.

Se iniciaron gestiones para conseguir la mayor cantidad posible de unidades, coordinando con las instancias institucionales correspondientes y revisando existencias en otros centros. Sin embargo, la reposición extraordinaria llegaría hasta el inicio de la semana siguiente. Para el fin de semana solo contábamos con una cantidad muy limitada.

Ante esta situación, se comunicó oportunamente a las autoridades del centro la necesidad de informar al equipo clínico de guardia sobre la importancia de aplicar controles estrictos, utilizando el medicamento únicamente en casos de verdadera emergencia clínica y valorando alternativas terapéuticas cuando fuera posible.

El mensaje parecía simple, pero escondía una enorme carga de responsabilidad moral. ¿Cómo definir una emergencia real en un hospital donde muchas personas atraviesan momentos críticos? La beneficencia exigía atender el sufrimiento inmediato; la justicia obligaba a distribuir racionalmente un recurso escaso; la no maleficencia advertía sobre los riesgos de negar una dosis necesaria; y la responsabilidad profesional recordaba que cada decisión debía sustentarse en criterios clínicos y éticos, no en la presión del momento.

Se solicitó al personal de los distintos turnos y guardias revisar los casos con mayor riesgo de descompensación. También se comunicó la situación a las jefaturas clínicas correspondientes, con el fin de establecer un control de uso con criterios de prioridad: emergencias agudas, sustituciones

terapéuticas cuando fueran posibles y reevaluación diaria de las necesidades reales de cada persona paciente.

Cada unidad disponible fue registrada cuidadosamente en una bitácora y en los sistemas institucionales, indicando la justificación clínica, el servicio correspondiente y el criterio de administración. Durante el fin de semana, el medicamento disponible se utilizó con estricto control y deliberación ética.

Ninguna persona quedó sin atención, pero la tensión del equipo fue evidente. Cada solicitud se convirtió en un dilema entre la urgencia clínica y la responsabilidad institucional.

Al inicio de la semana siguiente llegó la reposición autorizada. Sentí alivio, no solo por contar nuevamente con el medicamento, sino porque habíamos logrado atravesar la crisis sin apartarnos de los principios fundamentales de la bioética.

La experiencia dejó claro que la escasez no solo pone a prueba la logística, sino también los valores del servicio público: empatía, prudencia, equidad y solidaridad profesional.

Posteriormente se documentó la experiencia y quedó planteada la necesidad de fortalecer protocolos institucionales para la priorización ética de recursos escasos. Entendí que el verdadero aprendizaje no estuvo en la cantidad de unidades administradas, sino en la fortaleza moral de un equipo que decidió actuar con humanidad en medio de la limitación.

Reflexión final

El caso demostró cómo los principios de beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía profesional orientan las decisiones más difíciles en farmacia hospitalaria. En contextos donde las crisis clínicas requieren respuestas inmediatas, la bioética no es un concepto abstracto: es una guía práctica que equilibra la ciencia, la compasión y la equidad.

Cada registro, cada coordinación y cada decisión no solo reflejaron planificación, trazabilidad técnica y manejo responsable de los recursos, sino también compromiso con la dignidad humana y la confianza pública en los servicios que brinda la Caja Costarricense de Seguro Social.

Nota editorial

Relato anonimizado para fines reflexivos y educativos. Se generalizaron los datos del centro hospitalario, medicamento específico, cantidades exactas, sistemas internos, comunicaciones operativas y dependencias institucionales, con el fin de reducir la exposición de información operativa sensible y proteger la confidencialidad institucional.