

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA GENERAL CENDEISSS ÁREA DE BIOÉTICA		Página 1 de 17
			FECHA DE EMISIÓN: 17-07-2020
LINEAMIENTO	LINEAMIENTOS BIOÉTICOS ANTE LA PANDEMIA POR SARS-CoV-2	VERSIÓN 03	CÓDIGO: L.GG.CENDEISSS- AB.08052020

Lineamientos bioéticos ante la pandemia por SARS-CoV-2^{1,2}

Elaborado por:	Alejandro Marín Mora, Área de Bioética, CENDEISSS Daniela Zamora Portuguese, Coordinadora Subárea de Bioética Clínica, CENDEISSS Sandra Rodríguez Ocampo, Jefe Área de Bioética, CENDEISSS
Validado por (Orden Alfabético)	Carolina Díaz Ceballos, CBC Clínica Clorito Picado Fabián Madrigal Leer, CEC Hospital Nacional de Geriátría y Gerontología Hannia Esquivel Mesén, CBC Hospital México Hazel María Gutiérrez Ramírez, CBC Hospital Nacional de Niños Karen Vargas López, Asesora Legal Gerencia Médica Lincoln Darwin Armas Magallanes, CBC Área de Salud Alajuelita Marco Boza Hernández, CBC Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia Marianela Sánchez Rojas, Área de Bioética Marjorie Garro Montoya, CBC Hospital de Guápiles Maureen Carvajal Calderón, Área de Bioética Olga Arguedas Arguedas, Directora Hospital Nacional de Niños Ronald Gutiérrez Cerdas, CBC Hospital San Juan de Dios Sofía Carvajal Chaverri, Asesoría Legal CENDEISSS
Corrección de estilo	Irene Cubillo Escalante, EDNASSS
Revisado y Aprobado por:	Juan Carlos Esquivel Sánchez. Director CENDEISSS
Autorizado por	Roberto Cervantes Barrantes, Gerente General

¹ La pandemia declarada por la Organización Mundial de la Salud es causada por un virus de la familia Coronaviridae, que fue llamado “nuevo coronavirus”, 2019-nCoV. Posteriormente, el virus ha sido denominado SARS-CoV-2 y la enfermedad COVID-19.

² Estos lineamientos se basan en las recomendaciones éticas para tomar decisiones en la situación excepcional de crisis por pandemia COVID-19 en las Unidades de Cuidados Intensivos del Plan de Contingencia para los Servicios de Medicina Intensiva Frente a la Pandemia COVID-19, de la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC) (Madrid, España, 2020), así como en el Informe del Comité de Bioética de España sobre los aspectos bioéticos de la priorización de recursos sanitarios en el contexto de la crisis del coronavirus, publicado el 29 de marzo del 2020, en <https://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/view/13579/pdf> y el Informe del Ministerio de Sanidad de España sobre aspectos éticos en situaciones de pandemia: El SARS-CoV2, del 3 de abril del 2020 y publicado en formato digital en la dirección <http://assets.comitedebioetica.es/files/documentacion/Informe%20CBE%20Priorizacion%20de%20recursos%20sanitarios-coronavirus%20CBE.pdf>.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA GENERAL CENDEISSS ÁREA DE BIOÉTICA		Página 2 de 17
			FECHA DE EMISIÓN: 17-07-2020
LINEAMIENTO	LINEAMIENTOS BIOÉTICOS ANTE LA PANDEMIA POR SARS-CoV-2	VERSIÓN 03	CÓDIGO: L.GG.CENDEISSS- AB.08052020

PARA:	Directores de Hospitales Nacionales y Especializados Directores de Hospitales Regionales Directores de Hospitales Periféricos Directores de Áreas de Salud Funcionarios en general
PRÓXIMA REVISIÓN:	Según sea necesario
OBSERVACIONES:	La reproducción gratuita de este material con fines educativos y sin fines de lucro es permitida, siempre y cuando se respete la propiedad intelectual del documento. Se utilizan los siguientes acrónimos: CBC: Comité de Bioética Clínica, CCSS: Caja Costarricense de Seguro Social CEC: Comité Ético-Científico, CENDEISSS: Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social, EDNASSS: Editorial Nacional de Salud y Seguridad Social, UCI: Unidad de Cuidado Intensivo.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA GENERAL CENDEISSS ÁREA DE BIOÉTICA		Página 3 de 17
			FECHA DE EMISIÓN: 17-07-2020
LINEAMIENTO	LINEAMIENTOS BIOÉTICOS ANTE LA PANDEMIA POR SARS-CoV-2	VERSIÓN 03	CÓDIGO: L.GG.CENDEISSS- AB.08052020

I. Relación con normativa vigente

Los documentos normativos que dan origen a este lineamiento son:

- Decreto Ejecutivo 42227-MP-S, emitido el 16 de marzo de 2020, respecto a la emergencia sanitaria nacional.
- Circular GG-0774-2020, emitida por la Gerencia General de la Caja Costarricense de Seguro Social, el 25 de marzo de 2020, referente a la emergencia sanitaria nacional por COVID-19.

II. Objetivo

Fortalecer la prestación de servicios de salud mediante la aplicación de la Bioética como tema transversal³ en el marco de la epidemia por SARS-CoV-2.

III. Justificación

Considerando los datos actuales y a pesar del grado de incertidumbre, se espera que el impacto de la pandemia por SARS-CoV-2 en los servicios de salud sea grave. Habitualmente, en estos servicios y en especial en aquellos de mayor complejidad, se trabaja a plena capacidad o cerca de alcanzarla y existe una disponibilidad limitada para aumentar de manera rápida los servicios que ofrecen. A lo anterior se suma que, durante una pandemia, puede ocurrir una disminución en el número de profesionales activos, por distintos motivos, siendo uno de ellos la posibilidad de que personal de salud adquiera la enfermedad, ya sea por medio del contacto directo con pacientes infectados, por contacto con familiares o amigos, o por contacto en su propia comunidad.

En general, la preparación ante una pandemia de gravedad, incluso moderada, es un difícil desafío, aun para un sistema de salud consolidado como el costarricense, que cuenta entre sus instituciones con la CCSS, con cobertura universal y que permite respetar aspectos éticos básicos.

Considerando lo anterior y la función encomendada a la CCSS en este momento coyuntural que se afronta a nivel nacional e internacional, originado por la pandemia causada por el

³ Según lo establecido en la Plan Estratégico Institucional 2019-2022. La CCSS se compromete a promover el respeto a la dignidad de las personas en la prestación de sus servicios, así como garantizar sus derechos fundamentales, en concordancia con los principios filosóficos y los valores de la CCSS, mediante la consolidación de la Bioética como tema transversal dentro de la cultura institucional, por medio de la aplicación de esta disciplina en la toma de decisiones con respecto a su gestión, la prestación de los servicios, la protección del ambiente y la investigación con seres humanos.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA GENERAL CENDEISSS ÁREA DE BIOÉTICA		Página 4 de 17
			FECHA DE EMISIÓN: 17-07-2020
LINEAMIENTO	LINEAMIENTOS BIOÉTICOS ANTE LA PANDEMIA POR SARS-CoV-2	VERSIÓN 03	CÓDIGO: L.GG.CENDEISSS- AB.08052020

nuevo coronavirus, el Área de Bioética de la Institución está llamada a enunciar una serie de recomendaciones bioéticas que sirvan de guía en la atención de las personas usuarias durante la emergencia sanitaria, mismas que están sujetas a revisión según sea requerido.

Así las cosas, surge este documento, que parte de un análisis bioético específico de esta pandemia y que utiliza como base la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos⁴, y la Declaración Universal de Derechos Humanos y otros compromisos ontológicos y éticos⁵, sin dejar de lado que en este contexto particular deben observarse las situaciones que afrontan otros sistemas de salud a lo largo del mundo, con el fin de prever escenarios de acción, que pueden originar conflictos bioéticos. Todo lo anterior en concordancia con las recomendaciones emitidas por autoridades regulatorias de referencia en materia de salud, tanto nacionales como internacionales, para esta situación.

En esa línea, las recomendaciones que se emiten para la atención en salud en el caso actual de la emergencia producida por el virus SARS-CoV-2 incluyen: el principio de justicia distributiva, primordial en un escenario generado de desproporción entre las necesidades de atención inmediata y los recursos disponibles; el principio de no maleficencia; el principio de autonomía y el principio de beneficencia; así como los derivados de estos, mediante la debida articulación y coordinación del accionar institucional con el nacional, a fin de evitar que se exceda la capacidad de operación diaria de los centros de salud y de los servicios de urgencias, y brindar una respuesta oportuna, adecuada, programada y organizada -eficiente y eficaz- frente a la pandemia.

IV. Descripción del lineamiento

En una institución como la CCSS⁶, distintos contextos y escenarios pueden afectar la interacción de los principios bioéticos, máxime en situaciones de crisis, como en este caso particular, la pandemia por SARS-CoV-2; por lo tanto, las iniciativas y las decisiones a nivel institucional y clínico deben promover la armonía de los principios bioéticos y los derechos de los usuarios.

⁴ Organización de las Naciones Unidas para la Educación [UNESCO]. (Versión en Internet). *Declaración universal sobre Bioética y Derechos Humanos*. París, Francia: UNESCO; 2005. Consultado en: http://portal.unesco.org/es/ev.php-URL_ID=31058&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html

⁵ Brody H. *Ethical decisions in medicine*. Boston: Little Brown & Co; 1976.

⁶ De carácter público, basada en los principios de universalidad, igualdad, equidad, obligatoriedad, unidad, subsidiariedad y solidaridad.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA GENERAL CENDEISSS ÁREA DE BIOÉTICA		Página 5 de 17
			FECHA DE EMISIÓN: 17-07-2020
LINEAMIENTO	LINEAMIENTOS BIOÉTICOS ANTE LA PANDEMIA POR SARS-CoV-2	VERSIÓN 03	CÓDIGO: L.GG.CENDEISSS- AB.08052020

De tal forma, se debe garantizar en todo momento el resguardo a la dignidad de las personas mediante⁷:

- El *principio de justicia*, que abarca los siguientes aspectos:
 - Respeto a los derechos de las personas y a la legalidad vigente.
 - Equidad: tanto en el acceso a los servicios como en la distribución de los recursos (justicia distributiva).
 - No discriminación y no estigmatización, quedando prohibida cualquier clase de desigualdad debida a sexo, edad, estado civil, ideología, nacionalidad, entre otros.
 - Eficiencia profesional e institucional, entendida como la exigencia moral de optimizar los recursos -que son limitados-.
 - Continuidad de la atención y sostenibilidad institucional, entendida como el deber de mantener los servicios y garantizar las prestaciones.
 - Transparencia⁸, rendición de cuentas⁹ y control social¹⁰: comprendidos como la responsabilidad profesional e institucional ineludible de garantizar el derecho de información.

- El *principio de no maleficencia*, que puede concretarse con la aplicación de otros principios, tales como:
 - Deber de no abandono: significa acompañar de diferentes formas y ofrecer alternativas al usuario durante el abordaje de su enfermedad.
 - Principio de precaución: que consiste en establecer sistemas de seguridad institucional ante cualquier riesgo para la salud de las personas.
 - Principio de proporcionalidad terapéutica: el cual sostiene que existe la obligación moral de implementar solo aquellas medidas terapéuticas que guarden relación de debida proporción entre los medios empleados y el resultado previsible.
 - Principio de responsabilidad ante las consecuencias de las decisiones ético-clínicas.

⁷ Adaptado de León Correa F. Fundamentos y principios de Bioética Clínica, Institucional y Social. *Acta Bioeth.* 2009; 15(1): 70-78.

⁸ García-Altés A. La transparencia en la toma de decisiones de salud pública. *Gac Sanit.* 2016; 30(Suppl 1): 9-13.

⁹ Para ver el modelo original puede dirigirse a: https://www.paho.org/salud-mujeres-ninos/?page_id=181.

¹⁰ Control social es el conjunto de prácticas, actitudes y valores destinados a mantener el orden establecido en las sociedades.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA GENERAL CENDEISSS ÁREA DE BIOÉTICA		Página 6 de 17
			FECHA DE EMISIÓN: 17-07-2020
LINEAMIENTO	LINEAMIENTOS BIOÉTICOS ANTE LA PANDEMIA POR SARS-CoV-2	VERSIÓN 03	CÓDIGO: L.GG.CENDEISSS- AB.08052020

- El *principio de autonomía*, que involucra:
 - Respeto por las decisiones libres, voluntarias e informadas, lo que conlleva el deber ético de los funcionarios de promover la competencia y de ayudar a que las personas puedan ejercer una libertad responsable.
 - Velar por la protección de las personas con autonomía disminuida.
 - Promover la participación ciudadana¹¹, con el fin de lograr la legitimación y la sostenibilidad de las decisiones institucionales en el marco de la pandemia.
 - Garantizar la debida custodia de la información y la confidencialidad.
- El *principio de beneficencia*, que supone, además de la proporcionalidad de un determinado tratamiento, el hacer el mayor bien posible a los usuarios según su propia escala de valores, lo cual incluye:
 - La humanización y la calidad de la atención.
 - El principio de solidaridad y la cobertura universal de la salud.
 - La subsidiaridad por parte del Estado.

1. Recomendaciones generales

Con base en lo anterior, se plantean las siguientes recomendaciones:

1.1. Respetar la dignidad humana y la intimidad.

- 1.1.1. Toda persona, independientemente de su edad y condición, merece ser reconocida como persona con dignidad y con los Derechos Humanos que le son inherentes. Todos merecen cuidado y atención de calidad.
- 1.1.2. Velar por la protección de los derechos de los grupos de personas más vulnerables.
- 1.1.3. Garantizar el derecho de autodeterminación de los usuarios, obteniendo la debida autorización para utilizar su imagen o los datos personales con fines académicos, de investigación o de difusión.

¹¹ Cayón de las Cuevas J, Martini R. Hacia la construcción de un concepto de democracia sanitaria: una mirada desde la sociología de las constituciones y la conexidad constitucional. *Cadernos do Programa de Pós-Graduação em Direito PPGDir./UFRGS*. 2017; 12(1).

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA GENERAL CENDEISSS ÁREA DE BIOÉTICA		Página 7 de 17
			FECHA DE EMISIÓN: 17-07-2020
LINEAMIENTO	LINEAMIENTOS BIOÉTICOS ANTE LA PANDEMIA POR SARS-CoV-2	VERSIÓN 03	CÓDIGO: L.GG.CENDEISSS- AB.08052020

- 1.1.4. Resguardar el principio de privacidad, mediante el respeto a la intimidad de las personas como parte de su integridad física y emocional, evitando el acceso o la exposición injustificada de sus datos, cuerpos o imágenes.
- 1.2. Limitar la propagación nosocomial de la enfermedad COVID-19¹², en respeto a los principios bioéticos de prevención y precaución.
 - 1.2.1. Cumplir con los protocolos institucionales de bioseguridad, evitando que los centros de salud sean amplificadores de la enfermedad¹³.
 - 1.2.2. Establecer estrategias alternativas destinadas a posibilitar que las personas vulnerables, no infectadas, sigan recibiendo el tratamiento que requieren.
- 1.3. Fomentar la solidaridad entre los distintos niveles de atención y centros de salud, mediante la debida articulación y coordinación de su accionar, para maximizar el bien común por encima del individual, valorando el traslado de usuarios según capacidad de respuesta de los centros y las instrucciones institucionales que se emitan al respecto.
 - 1.3.1. Reorganizar la atención de salud y gestionar eficazmente la oferta de servicios –especialmente de camas hospitalarias y de UCI–, así como su ampliación, considerando la complejidad creciente de los pacientes.
- 1.4. Optimizar los recursos humanos, materiales y biotecnológicos de todos los servicios de salud, asignándolos de manera racional¹⁴, ética y organizada, para procurar el máximo beneficio para el mayor número de personas.

¹² Adalja AA, Toner E, Inglesby TV. Priorities for the US Health Community Responding to COVID-19. *JAMA (online)*. 2020; DOI:10.1001/jama.2020.3413; y Xie J, Tong Z, Guan X, Du B, Qiu H, Slutsky AS. Critical care crisis and some recommendations during the COVID-19 epidemic in China. *Intensive Care Med*. 2020; <https://doi.org/10.1007/s00134-020-05979-7>.

¹³ Resulta fundamental contar con protocolos de bioprotección y equipo de protección personal, según el perfil laboral y las funciones del personal de los servicios de salud.

¹⁴ El profesor Enrique Haba, en el artículo titulado “Lo racional y lo razonable”, define lo racional para nuestros efectos. Este artículo, publicado en 1978 por la Revista de Filosofía de la UCR, puede ser consultado en la siguiente dirección electrónica: <http://www.inif.ucr.ac.cr/recursos/docs/Revista%20de%20Filosof%C3%ADa%20UCR/Vol.%20XVI/No.%2043/lo%20racional%20y%20lo%20razonable.pdf>.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA GENERAL CENDEISSS ÁREA DE BIOÉTICA		Página 8 de 17
			FECHA DE EMISIÓN: 17-07-2020
LINEAMIENTO	LINEAMIENTOS BIOÉTICOS ANTE LA PANDEMIA POR SARS-CoV-2	VERSIÓN 03	CÓDIGO: L.GG.CENDEISSS- AB.08052020

1.5. Mantener todos los estándares de calidad y seguridad en los centros.

- 1.5.1. La prestación de servicios en todos los niveles de atención debe guiarse por criterios clínicos¹⁵ objetivos, claros y sencillos, de modo que no se sugieran o promuevan indebidamente decisiones automáticas, rutinarias y despersonalizadas^{16,17}.
- 1.5.2. Los profesionales en salud, según sus competencias, deben establecer y actualizar los criterios clínicos para la prevención, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación y el cuidado paliativo, de manera coordinada y según las directrices que la institución formule al respecto.
- 1.5.3. La elaboración de documentos de normalización técnica¹⁸ de adecuación del esfuerzo terapéutico requerirá la asesoría técnica del Área de Bioética, en concordancia a lo establecido institucionalmente.
- 1.5.4. En la aplicación de documentos de normalización técnica de adecuación del esfuerzo terapéutico se podrá solicitar la asesoría de los CBC y de los servicios de cuidados paliativos.
- 1.5.5. La posibilidad de ampliar la capacidad de las UCI, facilitando ingresos en otras áreas habilitadas para esta epidemia, dependerá del contar con los recursos adecuados.

¹⁵ Según se menciona en el artículo Criterios de ingreso en la Unidad de Medicina Intensiva (UMI) - Criterios de ingreso, los criterios son categorías flexibles que no pueden suplantar al proceso juicioso de toma de decisiones. Este no solo tiene en cuenta hechos clínicos (diagnóstico, alteración funcional o paramétrica, edad, reserva fisiológica) sino otros más valorativos, pero no menos importantes, sobre todo si proceden del paciente (sus valores, calidad de vida subjetiva, preferencias basadas en una correcta información, instrucciones previas), aunque también del médico (pronóstico considerando las comorbilidades, oportunidad, disponibilidad, etc.). Tomado de: <https://www.riojasalud.es/profesionales/medicina-intensiva/781-criterios-de-ingreso-en-la-unidad-de-medicina-intensiva-umi?start=1>

¹⁶ Ministerio de Sanidad de España. Informe del Ministerio de Sanidad sobre los aspectos éticos en situaciones de pandemia: El SARS-CoV-2. Madrid; 2020.

¹⁷ Tal como se menciona en el artículo "Fair Allocation of Scarce Medical Resources in the Time of Covid-19", publicado en el *New England Journal of Medicine*, la elección de establecer límites en el acceso al tratamiento no es una decisión discrecional, sino una respuesta necesaria a los efectos abrumadores de una pandemia. La pregunta no es si se deben establecer prioridades, sino cómo hacerlo de manera ética y coherente, en lugar de basar las decisiones en los enfoques individuales o la intuición de un clínico en el calor del momento.

¹⁸ Son documentos de normalización técnica los siguientes: lineamientos, criterios técnicos, guías de práctica clínica, manuales y protocolos de atención clínica o de vigilancia epidemiológica. Esto según lo establecido en el Manual de Definiciones de los productos de la DDSS. Código: M.GM.DDSS.290312.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA GENERAL CENDEISSS ÁREA DE BIOÉTICA		Página 9 de 17
			FECHA DE EMISIÓN: 17-07-2020
LINEAMIENTO	LINEAMIENTOS BIOÉTICOS ANTE LA PANDEMIA POR SARS-CoV-2	VERSIÓN 03	CÓDIGO: L.GG.CENDEISSS- AB.08052020

- 1.6. Planificar acciones para dar soporte en salud mental y espiritual a las personas usuarias, a sus familiares y a los funcionarios de salud, dado el impacto emocional y el estrés moral de las decisiones éticas, así como del nivel de incertidumbre que se puede presentar durante el manejo de la pandemia¹⁹.
- 1.7. Mantener una comunicación oportuna y transparente sobre la situación de la pandemia.
- 1.7.1. Informar a la sociedad sobre las acciones institucionales para abordar a los pacientes con COVID-19 y mitigar las consecuencias de esta enfermedad²⁰.
- 1.7.2. Desarrollar estrategias de comunicación social sobre medidas preventivas para evitar la propagación comunitaria de la enfermedad COVID-19.
- 1.7.3. Mantener una estrecha comunicación entre la Institución y la sociedad científica²¹, con el fin de compartir información biomédica en el mayor apego posible a los cánones de la medicina basada evidencia²², para definir las mejores terapias de abordaje para los usuarios con COVID-19, que estén disponibles.
- 1.7.4. Promover una comunicación expedita y eficaz entre los centros de salud, con el objetivo de que el sistema de atención sea plenamente operativo, que cumpla con sus objetivos y que ofrezca una atención clínica segura, adecuada, efectiva y eficiente.
- 1.7.5. Mantener canales de comunicación continua con los funcionarios durante todas las etapas de la crisis, que faciliten la coordinación y la toma de decisiones en los diferentes niveles, de manera que la organización esté alineada hacia la consecución de los objetivos y las estrategias que se propongan.
- 1.7.6. Incentivar una comunicación asertiva, de forma profesional y compasiva, con los usuarios y sus familiares en el contexto de esta emergencia.
- 1.7.7. Culminar la atención del evento con un reconocimiento al personal institucional, por el esfuerzo realizado.

¹⁹ Las cuales podrán incluir contención, primeros auxilios psicológicos e intervención en crisis por parte de profesionales en el campo de la salud mental; lo anterior en apego al principio de resguardo de la confidencialidad de la información sensible directamente conocida o intuida en torno a la atención.

²⁰ Adalja AA, Toner E, Inglesby TV. Priorities for the US Health Community Responding to COVID-19. *JAMA (online)*. 2020; DOI:10.1001/jama.2020.3413; y Xie J, Tong Z, Guan X, Du B, Qiu H, Slutsky AS. Critical care crisis and some recommendations during the COVID-19 epidemic in China. *Intensive Care Med*. 2020; <https://doi.org/10.1007/s00134-020-05979-7>.

²¹ Como: asociaciones académicas, bibliotecas -Biblioteca Nacional de Salud y Seguridad Social (BINASSS)- y universidades.

²² La aplicación de los cánones de la medicina basada en evidencia puede resultar materialmente imposible en una pandemia, sobre todo si se está frente a una enfermedad emergente como el COVID-19; por lo tanto, muchas decisiones deberán ser tomadas por grupos de expertos con fundamento en la mejor evidencia disponible.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA GENERAL CENDEISSS ÁREA DE BIOÉTICA		Página 10 de 17
			FECHA DE EMISIÓN: 17-07-2020
LINEAMIENTO	LINEAMIENTOS BIOÉTICOS ANTE LA PANDEMIA POR SARS-CoV-2	VERSIÓN 03	CÓDIGO: L.GG.CENDEISSS- AB.08052020

2. Recomendaciones para la atención de personas usuarias con COVID-19

Los funcionarios de salud que aborden usuarios con diagnóstico de COVID-19, así como casos sospechosos o probables de esta enfermedad, deben considerar las siguientes recomendaciones bioéticas:

- 2.1. Aplicar todas las medidas de bioseguridad, integrando además todas las directrices en materia de seguridad del paciente y siguiendo los protocolos dispuestos por las autoridades institucionales, para proteger a los usuarios, a personas a su alrededor y a sí mismos, garantizando con ello la continuidad de la atención en salud.
- 2.2. Realizar el proceso de toma de decisiones de forma compartida entre el equipo de salud y el usuario o la familia, siempre que sea posible, y en concordancia con lo establecido institucionalmente en la materia. El registro de consentimiento informado se efectuará de manera digital, en respeto a las medidas sanitarias de prevención de transmisión del virus²³.
- 2.3. Informar y obtener el consentimiento informado del titular o, en su defecto, de la persona con potestad para ello, sobre el uso de terapias no aprobadas o fuera de etiqueta para COVID-19 (denominadas *off label*).
- 2.4. Emplear los principios éticos básicos de privacidad, confidencialidad y respeto - comunicación asertiva- durante la atención, lo que incluye las consultas brindadas mediante telemedicina, teléfono u otro medio; en estas modalidades el profesional de salud debe cerciorarse de la capacidad del usuario o, según el caso, de sus allegados, de manejar el instrumental que se ha de usar, así como de su competencia para autenticar, obtener, transmitir, recibir, documentar e interpretar la información que envían y reciben a través del sistema de telecomunicación. Ello exige, además de habilidad técnica, una dosis notable de disposición psicológica y de adhesión ética. En telemedicina el consentimiento debe incluir el uso que pueda hacerse de los registros de texto o imagen de la consulta²⁴.

²³ De acuerdo con el criterio emitido por el Área de Bioética en el oficio CENDEISSS-AB-1750-2020, asunto: Solicitud de excepción de recolección de la firma en el formulario de consentimiento informado a pacientes con covid-19.

²⁴ Adaptado de Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid. *Aspectos éticos de la Telemedicina. VII Congreso Nacional de Derecho Sanitario*. (Versión en Internet). Madrid; 2000. Consultado en: http://www.aeds.org/congreso/congresos-aeds/ponencias/aeticos_tmed.htm

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA GENERAL CENDEISSS ÁREA DE BIOÉTICA		Página 11 de 17
			FECHA DE EMISIÓN: 17-07-2020
LINEAMIENTO	LINEAMIENTOS BIOÉTICOS ANTE LA PANDEMIA POR SARS-CoV-2	VERSIÓN 03	CÓDIGO: L.GG.CENDEISSS- AB.08052020

- 2.5. Valorar a los usuarios con COVID-19 de forma integral, y no solo a la enfermedad de forma aislada, haciendo uso de toda la información clínica disponible.
- 2.6. Valorar integralmente a las personas adultas mayores, lo que implica tener en cuenta su condición global de salud, no únicamente su “edad biológica/cronológica”; este análisis debe estar basado en una valoración geriátrica adecuada a la mejor evidencia científica disponible^{25,26}.
- 2.6.1. La “edad cronológica” (en años) en ningún caso deberá ser el único elemento por considerar en los criterios de ingreso o permanencia para hospitalización general o en las UCI²⁷.
- 2.6.2. Incorporar en los documentos de normalización técnica los criterios y escalas clínicas, reconocidos como justos²⁸, que faciliten la toma de decisiones respecto a la hospitalización y el ingreso de estas personas a las UCI.
- 2.6.3. Las personas adultas mayores deben ser tratadas en las mismas condiciones que el resto de la población; es decir, atendiendo a criterios clínicos de cada caso en particular²⁹.
- 2.7. Aplicar de manera uniforme los documentos de normalización técnica y no de forma selectiva a algunos grupos de pacientes, evitando violentar los principios bioéticos de justicia y no maleficencia.
- 2.8. Ser transparentes en los criterios de priorización que se establezcan para el ingreso y la permanencia en servicios de hospitalización y de cuidado intensivo.
- 2.8.1. La atención y la dedicación que se requiera prestar a los pacientes graves por la enfermedad del SARS-CoV-2 no debe hacer olvidar la necesidad y la obligación

²⁵ Esta valoración debe incluir al menos: el estado de fragilidad con escala clínica de fragilidad (ECF) (condición dos semanas previas al internamiento), las expectativas del paciente y de la familia (voluntad anticipada), las comorbilidades y la severidad de la enfermedad aguda.

²⁶ Considerar el documento: *Recomendaciones generales para el manejo de los pacientes adultos mayores con infección respiratoria aguda por covid19*, emitido por Hospital Nacional de Geriátrica, en su última versión. Para este documento se valoró la versión 1 del 24 marzo de 2020.

²⁷ Considerar el documento: *Recomendaciones generales para el manejo de los pacientes adultos mayores con infección respiratoria aguda por covid19*. Emitido por Hospital Nacional de Geriátrica, en su última versión. Para este documento se valoró la versión 1 del 24 marzo de 2020.

²⁸ Esto puede requerir la participación de los expertos en Bioética a nivel institucional y de los Comités de Bioética Clínica a nivel hospitalario.

²⁹ Ministerio de Sanidad de España. Informe del Ministerio de Sanidad sobre los aspectos éticos en situaciones de pandemia: El SARS-CoV-2. Madrid; 2020.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA GENERAL CENDEISSS ÁREA DE BIOÉTICA		Página 12 de 17
			FECHA DE EMISIÓN: 17-07-2020
LINEAMIENTO	LINEAMIENTOS BIOÉTICOS ANTE LA PANDEMIA POR SARS-CoV-2	VERSIÓN 03	CÓDIGO: L.GG.CENDEISSS- AB.08052020

de atender a otros pacientes con una enfermedad de gravedad similar, pero de origen distinto al virus³⁰.

- 2.9. Establecer un plan de adecuación terapéutica³¹ y documentarlo en la historia clínica; definir claramente si existe o no indicación de soporte vital. Lo anterior con el fin único de no instaurar tratamientos fútiles y priorizar aquellas medidas paliativas que sí resulten beneficiosas para el usuario.
- 2.9.1. Conocer, respetar y tomar en cuenta en el abordaje clínico los valores y preferencias de los usuarios que específicamente rechazan “medidas invasivas”. Pese a que el país no cuenta con una legislación en materia de “voluntad anticipada/directrices previas”, es importante que el equipo de atención las valore y las considere.
- 2.10. Ofrecer alternativas asistenciales de calidad a aquellas personas que no cumplen criterios de hospitalización e ingreso a las UCI. Esto incluye la atención de necesidades básicas y esenciales de las personas usuarias y de sus familias, tales como: soporte emocional y espiritual y manejo conjunto entre los médicos tratantes y cuidados paliativos. En este punto, se debe dejar claro que el no ingreso al hospital o UCI no constituye un impedimento para ofrecer alternativas y cuidados paliativos a un usuario.
- 2.10.1. Aplicar criterios de acceso a los servicios distintos al orden de llegada.
- 2.11. Garantizar el respeto por el cadáver, resguardando el respeto a la identidad, la imagen y la intimidad, así como al honor, la imagen y la intimidad de sus parientes; lo anterior en concordancia con lo establecido a nivel institucional para efectos de la pandemia de COVID-19³², así como con todas las medidas sanitarias que se impongan en cuanto al manejo de cadáveres para resguardar la salud de terceras personas.
- 2.11.1. Debe brindarse información adecuada y oportuna a los parientes o a sus representantes sobre las circunstancias del fallecimiento y proporcionar ayuda administrativa y psicológica a estas personas para que puedan hacerle frente a la etapa inmediata a la muerte.

³⁰ Ministerio de Sanidad de España. Informe del Ministerio de Sanidad sobre los aspectos éticos en situaciones de pandemia: El SARS-CoV-2. Madrid; 2020.

³¹ Este plan debe ser revalorado y ajustado según la condición clínica del usuario.

³² Oficio GM-AG-3731-2020, del 21 de marzo de 2020, asunto: *Lineamientos para el manejo de cadáveres relacionados con la enfermedad COVID-19.*

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA GENERAL CENDEISSS ÁREA DE BIOÉTICA		Página 13 de 17
			FECHA DE EMISIÓN: 17-07-2020
LINEAMIENTO	LINEAMIENTOS BIOÉTICOS ANTE LA PANDEMIA POR SARS-CoV-2	VERSIÓN 03	CÓDIGO: L.GG.CENDEISSS- AB.08052020

2.11.2. Resulta obligatorio obtener la autorización -del titular o, en su defecto, de la persona con potestad- para utilizar la imagen del cadáver, con fines académicos o de investigación.

2.12. Consensuar criterios técnicos y éticos. Pudiera ser que estos criterios se tengan que estar modificando o actualizando de forma constante, debido a la generación de nueva evidencia científica y la limitación de recursos, así como en función de la situación sanitaria que afronte el país.

2.12.1. Cuando se considere pertinente, solicitar la asesoría de los comités de bioética clínica en el proceso de toma de decisiones en situaciones que plantean conflictos éticos, tanto en el ámbito clínico como en la gestión de los servicios.

3. Recomendaciones ante el escenario donde se excede la capacidad de operación diaria de los centros de salud y de los servicios de urgencias³³

3.1. Reclutar todo el personal disponible que sea necesario para la atención de los usuarios.

3.2. Establecer los medios o herramientas necesarias para desarrollar en el personal reclutado las competencias requeridas para la atención de la emergencia.

3.3. Maximizar los beneficios a los pacientes con los recursos disponibles, con el objetivo de salvar la mayor cantidad de vidas posible, priorizando la atención de aquellas personas que tengan la máxima posibilidad de recuperación³⁴, indistintamente de su diagnóstico. Esta decisión debe basarse en la mejor evidencia científica disponible³⁵, ser consensuada en la medida de lo posible y públicamente defendible.

3.4. Procurar mantener los estándares de calidad y seguridad durante la atención clínica, según sea posible cumplir con ellos.

3.5. Corresponde a las autoridades institucionales comunicar a la sociedad la situación derivada de este escenario.

³³ Concepto tomado de: Organización Panamericana de la SALUD [OPS]. *Recomendaciones para la Reorganización y Ampliación Progresiva de los Servicios de Salud para la Respuesta a la Pandemia de COVID-19*, versión 1. Washington, DC: OPS; 2020.

³⁴ Consiste en la selección de los pacientes a los que se atenderá antes que a los demás, a pesar de que no sean los más gravemente enfermos, sino los más recuperables. Este criterio es absolutamente extraordinario y excepcional, de tal modo que solo puede utilizarse en situaciones en las que hay una clara desproporción entre las necesidades sanitarias y los recursos disponibles. (Fuente: Guillén DM. *La ética en las situaciones trágicas urgencias, emergencias y catástrofes*. Eidon. 2016; 46: 70-82).

³⁵ La aplicación de los cánones de la medicina basada en evidencia puede resultar materialmente imposible en una pandemia, sobre todo si se está frente a una enfermedad emergente como el COVID-19; por lo tanto, muchas decisiones deberán ser tomadas por grupos de expertos con fundamento en la mejor evidencia disponible.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA GENERAL CENDEISSS ÁREA DE BIOÉTICA		Página 14 de 17
			FECHA DE EMISIÓN: 17-07-2020
LINEAMIENTO	LINEAMIENTOS BIOÉTICOS ANTE LA PANDEMIA POR SARS-CoV-2	VERSIÓN 03	CÓDIGO: L.GG.CENDEISSS- AB.08052020

4. Recomendaciones complementarias

- 4.1. Monitorear, analizar e incorporar aquellas recomendaciones de organismos internacionales y autoridades regulatorias de referencia³⁶ que se ajusten a la realidad nacional. Esto se podrá realizar con el apoyo de la Biblioteca Nacional en Salud y Seguridad Social (BINASSS).
- 4.2. Fomentar la elaboración y el desarrollo de proyectos asistenciales, docentes y de investigación biomédica³⁷, que analicen los distintos aspectos de esta pandemia y que puedan influir de forma efectiva en la prevención, el tratamiento y el pronóstico de esta nueva enfermedad, así como en epidemias futuras.
- 4.3. Realizar, una vez finalizada la situación de emergencia, un análisis de la gestión global y local de la crisis, con la finalidad de identificar la idoneidad de las decisiones y acciones realizadas, así como los ámbitos de mejora.

V. Consideración final

El Área de Bioética hace un llamado a la solidaridad y a fortalecer los vínculos como sociedad, que permitan unirse a la necesidad y al dolor de los más vulnerables, cooperando unos con otros, a fin de que las redes de contención social sean su mayor fortaleza.

Los gestos solidarios suponen dejar de lado conductas individualistas, que solo miran el interés personal o de grupo de pertenencia.

Estos son tiempos de mostrar actitudes éticas que transformen a las personas y sociedades, haciéndolas mejores, en el marco de una ciudadanía activa que promueva la plena vigencia de la igualdad y los derechos de todas las personas.

VI. Acatamiento

Funcionarios en general.

³⁶Con base en la regulación existente: Ley N° 9234 Reguladora de Investigación Biomédica, y Ley N° 8968 de Protección de la Persona Frente al Tratamiento de sus Datos Personales, así como normativa conexas.

³⁷ Ley N° 9234 Reguladora de Investigación Biomédica, y Ley N° 8968 de Protección de la Persona Frente al Tratamiento de sus Datos Personales, así como normativa conexas.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA GENERAL CENDEISSS ÁREA DE BIOÉTICA		Página 15 de 17
			FECHA DE EMISIÓN: 17-07-2020
LINEAMIENTO	LINEAMIENTOS BIOÉTICOS ANTE LA PANDEMIA POR SARS-CoV-2	VERSIÓN 03	CÓDIGO: L.GG.CENDEISSS- AB.08052020

VII. Responsables de verificar el cumplimiento

- Gerencia General.
- Gerencia Médica.
- Directores de Hospitales Nacionales y Especializados.
- Directores de Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud.
- Directores de Hospitales Periféricos y Regionales.
- Directores de Áreas de Salud.
- Jefaturas.

VIII. Vigencia

El lineamiento rige a partir de su publicación.

IX. Contacto para consultas

Área de Bioética, CENDEISSS.

Teléfono 2519-3044

Correo electrónico: bioetica@ccss.sa.cr

Horario de trabajo: lunes a jueves de 7:00 am a 4:00 pm., viernes de 7:00 am a 3:00 pm

Comités de Bioética Clínica de los distintos centros de salud, los cuales se encuentran en:

<https://www.cendeiss.sa.cr/wp/index.php/comites-de-bioetica-clinica-cbc/>

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA GENERAL CENDEISSS ÁREA DE BIOÉTICA		Página 16 de 17
			FECHA DE EMISIÓN: 17-07-2020
LINEAMIENTO	LINEAMIENTOS BIOÉTICOS ANTE LA PANDEMIA POR SARS-CoV-2	VERSIÓN 03	CÓDIGO: L.GG.CENDEISSS- AB.08052020

X. Bibliografía consultada

- Adalja AA, Toner E, Inglesby TV. Priorities for the US Health Community Responding to COVID-19. *JAMA (online)*. 2020; DOI:10.1001/jama.2020.3413.
- Brody H. *Ethical decisions in medicine*. Boston: Little Brown & Co; 1976.
- Caja Costarricense de Seguro Social [CCSS]. *Plan Estratégico Institucional 2019-2022*. San José, Costa Rica: CCSS; 2019.
- Cayón de las Cuevas J, Martini R. Hacia la construcción de un concepto de democracia sanitaria: una mirada desde la sociología de las constituciones y la conexidad constitucional. *Cadernos do Programa de Pós-Graduação em Direito PPGDir./UFRGS*. 2017; 12(1).
- Downar J, Seccareccia D. *Palliating a Pandemic: 'All Patients Must Be Cared For'*. *J Pain Symptom Manage*. 2010; 39(2): 291–295.
- Emanuel E, Persad G, Upshur R, Thome B, Parker M, Glickman A, Zhang C, Boyle C, Smith M, Phillips J. Fair Allocation of Scarce Medical Resources in the Time of Covid-19. *N Engl J Med*. 2020; 382(21): 2049-2055.
- García-Altés A. La transparencia en la toma de decisiones de salud pública. *Gac Sanit*. 2016; 30(Suppl 1): 9-13.
- Gobierno de la Rioja. Criterios de ingreso en la Unidad de Medicina Intensiva (UMI) - Criterios de ingreso. (Versión Internet). La Rioja, 2020. Consultado en: <https://www.riojasalud.es/profesionales/medicina-intensiva/781-criterios-de-ingreso-en-la-unidad-de-medicina-intensiva-umi>
- Grasselli G, Pesenti A, Cecconi M. Critical care utilization for the COVID-19 outbreak in Lombardy, Italy. Early experience and forecast during an emergency response. *JAMA*. 2020; doi: 10.1001/jama.2020.4031.
- Haba E. Lo racional y lo razonable. *Rev Fil Univ Costa Rica*. 1978;16(43): 1-32.
- Hospital Nacional de Geriátría y Gerontología [HNGG]. *Recomendaciones generales para el manejo de los pacientes adultos mayores con infección respiratoria aguda por covid19*. San José, Costa Rica: HNGG; 2020
- Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid. *Aspectos éticos de la Telemedicina. VII Congreso Nacional de Derecho Sanitario*. (Versión en Internet). Madrid; 2000. Consultado en: http://www.aeds.org/congreso/congresos-aeds/ponencias/aeticos_tmed.htm
- León Correa F. Fundamentos y principios de Bioética Clínica, Institucional y Social. *Acta Bioeth*. 2009; 15(1): 70-78.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA GENERAL CENDEISSS ÁREA DE BIOÉTICA		Página 17 de 17
			FECHA DE EMISIÓN: 17-07-2020
LINEAMIENTO	LINEAMIENTOS BIOÉTICOS ANTE LA PANDEMIA POR SARS-CoV-2	VERSIÓN 03	CÓDIGO: L.GG.CENDEISSS- AB.08052020

Ministerio de Sanidad de España. Informe del Ministerio de Sanidad sobre los aspectos éticos en situaciones de pandemia: El SARS-CoV-2. Madrid; 2020.

Organización de las Naciones Unidas para la Educación [UNESCO]. *Declaración universal sobre Bioética y Derechos Humanos*. París, Francia: UNESCO; 2005.

Organización Panamericana de la SALUD [OPS]. *Recomendaciones para la Reorganización y Ampliación Progresiva de los Servicios de Salud para la Respuesta a la Pandemia de COVID-19*, versión 1. Washington, DC: OPS; 2020.

Saxena A, Horby P, Amuasi J, Aagaard N, Köhler J, Gooshki ES, Denis E, Reis AA. Ethics preparedness: facilitating ethics review during outbreaks. *BMC Med Ethic*. 2019; 20(1): 29.

Società Italiana di Anestesia Analgesia Rianimazione e Terapia Intensiva [SIAARTI] *Raccomandazioni di etica clinica per l'ammissione a trattamenti intensivi e per la loro sospensione, in condizioni eccezionali di squilibrio tra necessità e risorse disponibili*. Italia: SIAARTI; 2020.

Sprung CL, Zimmerman JL, Christian MD, Joynt GM, Hick JL, Taylor B, Richards GA, Sandrock C, Cohen R, Adini B. Recommendations for intensive care unit and hospital preparations for an influenza epidemic or mass disaster: summary report of the European Society of Intensive Care Medicine's Task Force for intensive care unit triage during an influenza epidemic or mass disaster. *Intensive Care Med*. 2010; 36(3): 428-443.

Suhonen R, Stolt M, Habermann M, Hjaltadottir I, Vryonides S, Tonnessen S, Halvorsen K, Harvey C, Toffoli L, Scott PA. Ethical elements in priority setting in nursing care: A scoping review. *Int J Nurs Stud*. 2018; 88: 25-42.

Thompson AK, Faith K, Gibson JL, Upshur RE. Pandemic influenza preparedness: an ethical framework to guide decision-making. *BMC Med Ethics*. 2006; 7: E12.

White DB, Katz MH, Luce JM, Lo B. Who should receive life support during a public health emergency? Using ethical principles to improve allocation decisions. *Ann Intern Med*. 2009; 150(2): 132–138

World Health Organization [WHO]. *Clinical management of severe acute respiratory infection when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected*. Ginebra: WHO; 2020.

Xie J, Tong Z, Guan X, Du B, Qiu H, Slutsky AS. Critical care crisis and some recommendations during the COVID-19 epidemic in China. *Intensive Care Med*. 2020; <https://doi.org/10.1007/s00134-020-05979-7>.