



| | | | |
|---|--|---------------------------------|---|
|  | CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA GENERAL CENDEISSS ÁREA DE BIOÉTICA | Página 1 de 39 | |
| | | FECHA DE EMISIÓN: 27-11-2020 | |
| LINEAMIENTO | LINEAMIENTOS BIOÉTICOS ANTE LA PANDEMIA POR SARS-CoV-2 | VERSIÓN 04 | CÓDIGO: L.GG.CENDEISSS- AB.27112020 |

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


| | |
|--|---|
| Elaborado por: | Alejandro Marín Mora, Área de Bioética, CENDEISSS Daniela Zamora Portuguez, Coordinadora Subárea de Bioética Clínica, CENDEISSS Sandra Rodríguez Ocampo, Jefe Área de Bioética, CENDEISSS |
| Revisado por funcionarios de la CCSS (Orden alfabético) | Alejandro Madrigal Solano, Contralor de Servicios de Salud Ana P. Salas Chacón, Dirección Institucional Contralorías de Servicios de Salud Carolina Díaz Ceballos, CBC Clínica Clorito Picado Cristina Acuña Garro, Contralora de Servicios de Salud Enrique Víctor Mora, Programa Institucional de Calidad y Seguridad del Paciente Fabián Madrigal Leer, CEC Hospital Nacional de Geriatria y Gerontología Franklin Ramón Vargas, Dirección de Bienestar Laboral Gabriela López Regidor, Dirección de Comunicación Organizacional Hannia Esquivel Mesén, CBC Hospital México Hazel María Gutiérrez Ramírez, CBC Hospital Nacional de Niños Ilonka González Chacón, Comisión Institucional Accesibilidad y Discapacidad Jorge A. Jimenez Brizuela, Área de Bioética Jeffry Antonio Jacobo Elizondo, Dirección de Farmacoepidemiología Karen Vargas López, Asesora Legal Gerencia Médica Karla Berrocal Saborío, Comisión Institucional Accesibilidad y Discapacidad Karol Brenes Romero, Área de Salud Ocupacional Kenia Quesada Mena, Coordinadora Programa Indígenas Leylin Méndez Esquivel, Comisión Institucional Accesibilidad y Discapacidad Lincoln Darwin Armas Magallanes, CBC Área de Salud Alajuelita Luis Bolaños Guzmán, Director Bienestar Laboral Marco Boza Hernández, CBC Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia Marianela Sánchez Rojas, Área de Bioética Marjorie Garro Montoya, CBC Hospital de Guápiles Marjorie Obando Elizondo, Directora Farmacoepidemiología Maureen Carvajal Calderón, Área de Bioética Mauricio Chacón Sánchez, Contralorías de Servicios de Salud Olga Arguedas, Directora Hospital Nacional de Niños Robinson Rodríguez Herrera, Programa de Calidad y Seguridad del Paciente Ronald Gutiérrez Cerdas, CBC Hospital San Juan de Dios Rosibel Arias Calvo, Comisión Institucional Accesibilidad y Discapacidad Silvia Vanessa Briceño Méndez, Programa de Atención a las Personas Sofía Carvajal Chaverri, Asesoría Legal CENDEISSS Vilma García Camacho, Comisión Institucional Accesibilidad y Discapacidad Xinia Fernández Delgado, Dirección de Comunicación Organizacional |

¹ La pandemia declarada por la OMS 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 utilizan algunas recomendaciones expuestas en el Informe del Comité de Bioética de España, sobre 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 03 de abril del 2020 y publicado en <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 39 |
| | | | FECHA DE EMISIÓN: 27-11-2020 |
| LINEAMIENTO | LINEAMIENTOS BIOÉTICOS ANTE LA PANDEMIA POR SARS-CoV-2 | VERSIÓN 04 | CÓDIGO: L.GG.CENDEISSS- AB.27112020 |


| | |
|---|---|
| Revisado por funcionarios de instituciones externas a la CCSS (Orden alfabético) | Francisco Quesada Rodríguez, Profesor de Ética y Bioética de la UCR Junta Directiva del CONAPDIS Maestría de Bioética UNA-UCR Otto Lépiz Ramos, Coordinador del Mecanismo Nacional de Supervisión de la Convención Sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de la Defensoría de los Habitantes de la República de Costa Rica |
| Corrección de estilo: | Irene Cubillo Escalante, EDNASSS |
| Revisado y aprobado por: | Juan Carlos Esquivel Sánchez. Director Ejecutivo CENDEISSS |
| Autorizado por: | Roberto Cervantes Barrantes, Gerente General, mediante oficio xxxx |
| Dirigido a: | Directores de Centros Especializados 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. CI: Consentimiento Informado. 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 39 |
| | | | FECHA DE EMISIÓN: 27-11-2020 |
| LINEAMIENTO | LINEAMIENTOS BIOÉTICOS ANTE LA PANDEMIA POR SARS-CoV-2 | VERSIÓN 04 | CÓDIGO: L.GG.CENDEISSS- AB.27112020 |

I. Relación con normativa vigente

Los documentos normativos en los cuales se fundamenta este lineamiento son:

- Declaración Universal de los Derechos Humanos.
- Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos.
- Resolución No. 1/2020 Pandemia y derechos humanos en las américas. Comisión Interamericana de Derechos Humanos.
- Resolución No. 4/2020 Pandemia y derechos humanos en las américas. Comisión Interamericana de Derechos Humanos.
- Ley 5395 General de Salud.
- Ley 6227 General de la Administración Pública.
- Ley 7316 Convenio N° 169 sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes.
- Ley 7600 de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad.
- Ley 7739 Código de la Niñez y la Adolescencia.
- Ley 7935 Integral para la Persona Adulta Mayor.
- Ley 8239 Derechos y deberes de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados.
- Ley 8968 Protección de la Persona Frente al Tratamiento de sus Datos Personales.
- Ley 9234 Ley Reguladora de Investigación Biomédica.
- Ley 9379 para Promoción de la Autonomía Personal de las Personas con Discapacidad.
- Ley 9394 Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores.
- Política Institucional de Calidad y Seguridad del Paciente, aprobada por la Junta Directiva de la CCSS, en febrero de 2007.
- Reglamento Consentimiento Informado en la Práctica Asistencial de la CCSS, de agosto de 2012.
- 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.
- Código de Ética del Servidor de la Caja Costarricense de Seguro Social.
- Lineamiento Nacional para la Vigilancia de la enfermedad COVID-19, versión vigente.

| | | | |
|---|--|---------------|---|
|  | CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA GENERAL CENDEISSS ÁREA DE BIOÉTICA | | Página 4 de 39 |
| | | | FECHA DE EMISIÓN: 27-11-2020 |
| LINEAMIENTO | LINEAMIENTOS BIOÉTICOS ANTE LA PANDEMIA POR SARS-CoV-2 | VERSIÓN 04 | CÓDIGO: L.GG.CENDEISSS- AB.27112020 |

II. Objetivo

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

III. Justificación

La pandemia del COVID-19 puede afectar gravemente el cumplimiento de los derechos humanos de la población, en virtud de los serios riesgos que esta conlleva para la vida, la salud y la integridad personal, así como sus impactos en el corto, mediano y largo plazo sobre las sociedades en general y sobre las personas y grupos en situación de especial vulnerabilidad⁴.


Consecuentemente, uno de los más comprometidos es el derecho a la salud, que contempla la atención oportuna y apropiada, así como los elementos esenciales e interrelacionados de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios, bienes e instalaciones de salud, incluyendo los medicamentos y los beneficios del progreso científico en esta área, en condiciones de igualdad y no discriminación⁵.

Aunado a eso y considerando los datos actuales, se prevé que exista un grave impacto de la pandemia por SARS-CoV-2 en los servicios de salud. 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 se ofrecen. A lo anterior se suma el hecho de que durante una pandemia puede disminuir 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 las personas usuarias infectadas, por contacto con familiares o amigos, o por contacto en su propia comunidad.

³ Según lo establecido en el Plan Estratégico Institucional 2019-2022, documento en el cual la CCSS se compromete a promover el respeto a la dignidad de las personas en la prestación de sus servicios, así como a garantizar sus derechos fundamentales, en concordancia con los principios filosóficos y los valores institucionales, 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.

⁴ Comisión Interamericana de Derechos Humanos. *Resolución NO. 1/2020 Pandemia y derechos humanos en las américas*, 10 de abril de 2020.

⁵ Adaptado de Comisión Interamericana de Derechos Humanos. *Resolución NO. 1/2020 Pandemia y derechos humanos en las américas*, 10 de abril de 2020.

| | | | |
|---|--|---------------|---|
|  | CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA GENERAL CENDEISSS ÁREA DE BIOÉTICA | | Página 5 de 39 |
| | | | FECHA DE EMISIÓN: 27-11-2020 |
| LINEAMIENTO | LINEAMIENTOS BIOÉTICOS ANTE LA PANDEMIA POR SARS-CoV-2 | VERSIÓN 04 | CÓDIGO: L.GG.CENDEISSS- AB.27112020 |

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 fundamentales en la atención de la salud.

Considerando lo anterior, la función encomendada a la CCSS y la coyuntura nacional e internacional, originada por la pandemia causada por el nuevo coronavirus, el Área de Bioética de la Institución está llamada a enunciar una serie de pautas y recomendaciones bioéticas, que sirvan de guía en la atención de las personas usuarias durante la emergencia sanitaria, las cuales 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 Humanos⁶ y la Declaración Universal de Derechos Humanos⁷ y otros compromisos ontológicos y éticos⁸, donde se consideran los impactos diferenciados sobre ciertos colectivos y poblaciones en especial situación de vulnerabilidad; sin dejar de lado que en este contexto particular deben observarse las situaciones que afrontan otros sistemas de salud a lo largo del mundo, para prever escenarios que puedan originar conflictos bioéticos. Todo esto en concordancia con los lineamientos y directrices emitidos por las autoridades regulatorias de referencia en materia de salud, tanto nacionales como internacionales, para esta situación.

En esa línea, las pautas y recomendaciones que se enuncian para la gestión y la atención de la salud ante la situación de emergencia producida por el virus SARS-CoV-2 incluyen: el principio de justicia distributiva, primordial en este contexto y ante la eventual 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 prevenir 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. Lo anterior teniendo como eje y razón de ser a las personas y el respeto por su dignidad.

⁶ Organización de las Naciones Unidas para la Educación [UNESCO]. (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

⁷ Asamblea General de las Naciones Unidas, Declaración Universal de Derechos Humanos, 1948.

⁸ Brody H. *Ethical decisions in medicine*. Boston: Little Brown & Co; 1976.

| | | | |
|---|--|---------------|---|
|  | CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA GENERAL CENDEISSS ÁREA DE BIOÉTICA | | Página 6 de 39 |
| | | | FECHA DE EMISIÓN: 27-11-2020 |
| LINEAMIENTO | LINEAMIENTOS BIOÉTICOS ANTE LA PANDEMIA POR SARS-CoV-2 | VERSIÓN 04 | CÓDIGO: L.GG.CENDEISSS- AB.27112020 |

IV. Descripción del lineamiento

En una institución como la CCSS⁹, distintos contextos y escenarios condicionan 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 en la gestión de los servicios y en la clínica deben promover la armonía de los principios bioéticos y los derechos de todas las personas usuarias.

De tal forma, se debe garantizar siempre el resguardo a la dignidad de todas las personas mediante^{10,11}:

- El *principio de justicia*, que abarca los siguientes aspectos:
 - Respeto a los derechos humanos y protección de las poblaciones en especial situación de vulnerabilidad¹².
 - Equidad en el proceso de toma de decisiones, la cual debe llevarse a cabo garantizando que los beneficios y las cargas impuestas a la población por la emergencia sanitaria se distribuyan de manera justa y según las necesidades de las personas. Asimismo, los criterios para distribuir los recursos deben ser aplicados a todas las personas usuarias, estén o no enfermas con COVID-19, y deben tener en cuenta a las poblaciones más vulnerables, en igualdad de oportunidades. Las personas con las mismas posibilidades de beneficiarse de un recurso deberían tener la misma oportunidad de recibirlo¹³.
 - No discriminación y no estigmatización; por lo que aspectos como sexo, edad¹⁴, etnia, estado civil, ocupación, preferencia política, sexual o religiosa, nacionalidad, idioma, lugar de procedencia o residencia, condición económica, social, cultural o

⁹ De carácter público, basada en los principios filosóficos de universalidad, igualdad, equidad, obligatoriedad, unidad, subsidiariedad y solidaridad.


¹⁰ Adaptado de Beauchamp T, Childress J. *Principles of Biomedical Ethics*. 4 ed. New York, Oxford: Oxford University Press; 1994. p. 259.

¹¹ Adaptado de León Correa F. Fundamentos y principios de Bioética Clínica, Institucional y Social. *Acta Bioeth*. 2009; 15(1): 70-78.

¹² Adaptado de Comisión Interamericana de Derechos Humanos. *Resolución NO. 1/2020 Pandemia y derechos humanos en las Américas, 10 de abril de 2020*. Entre las poblaciones más vulnerables se pueden mencionar: personas adultas mayores y personas de cualquier edad que tienen afecciones médicas preexistentes, personas privadas de libertad, mujeres, pueblos indígenas, personas en situación de movilidad humana, niñas, niños y adolescentes, personas LGBTI, personas afrodescendientes, personas con discapacidad, personas que viven en pobreza, personas trabajadoras informales, personas en situación de calle y profesionales de la salud.

¹³ Adaptado de Ministerio de Salud de Chile. *Recomendaciones para los comités de ética asistencial en el apoyo de toma de decisiones éticas de los equipos de salud, en contexto de pandemia por COVID-19*. Chile: Ministerio de Salud; 2020.

¹⁴ Al respecto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define edadismo como "los estereotipos, los prejuicios y la discriminación contra las personas debido a su edad".

| | | | |
|---|--|---------------|---|
|  | CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA GENERAL CENDEISSS ÁREA DE BIOÉTICA | | Página 7 de 39 |
| | | | FECHA DE EMISIÓN: 27-11-2020 |
| LINEAMIENTO | LINEAMIENTOS BIOÉTICOS ANTE LA PANDEMIA POR SARS-CoV-2 | VERSIÓN 04 | CÓDIGO: L.GG.CENDEISSS- AB.27112020 |

ambiental, discapacidad -física, mental o sensorial-, personas privadas de libertad, comunidades tribales, valor social¹⁵, entre otros, no serán motivo de exclusión ni de trato injusto.

- Eficiencia profesional e institucional, entendida como la exigencia moral de optimizar los recursos disponibles, en respuesta a la dinámica que impone una situación de emergencia.
 - Transparencia¹⁶, la cual implica que el proceso de toma de decisiones sea lo más inclusivo posible, fundamentado en la mejor evidencia disponible, deliberado de manera consistente y colaborativa entre los profesionales que intervienen y adaptado a las circunstancias, atendiendo principios de igualdad e imparcialidad, bajo estándares de eficiencia y eficacia.
 - Rendición de cuentas¹⁷ y control social¹⁸, comprendidos como la responsabilidad profesional e institucional ineludible de garantizar el derecho de información¹⁹, resguardando la confidencialidad de los datos considerados como sensibles.
 - Solidaridad y garantía de la cobertura universal de la salud.
 - Subsidiaridad por parte del Estado.
 - Continuidad de la atención y sostenibilidad institucional, entendida como el deber de mantener los servicios y garantizar las prestaciones.
- El *principio de no maleficencia*, que obliga a no hacer daño. Este puede concretarse con la aplicación de otros principios y deberes, tales como:
 - Deber de no abandono, lo que significa acompañar de diferentes formas y ofrecer alternativas a las personas usuarias 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 usuarias y funcionarias.


¹⁵ Según este criterio, el servicio debe darse a la persona que sea más útil a la sociedad (Fuente: Vélez LA, Maya JM. Ética y salud pública. En: Blanco JH. *Fundamentos de salud pública*. Colombia: CIB; 2011. pp. 166-176).

¹⁶ García-Altés A. La transparencia en la toma de decisiones de salud pública. *Gac Sanit*. 2016; 30(Suppl. 1): 9-13.

¹⁷ Para ver el modelo original puede dirigirse a: https://www.paho.org/salud-mujeres-ninos/?page_id=181

¹⁸ Para los efectos de este documento, se entiende como el conjunto de prácticas, actitudes y valores destinados a mantener el orden establecido en las sociedades.

¹⁹ Toda la información que se brinde deberá ser veraz, suficiente, razonable, comprensible, continua y en formatos accesibles.

| | | | |
|---|--|---------------|---|
|  | CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA GENERAL CENDEISSS ÁREA DE BIOÉTICA | | Página 8 de 39 |
| | | | FECHA DE EMISIÓN: 27-11-2020 |
| LINEAMIENTO | LINEAMIENTOS BIOÉTICOS ANTE LA PANDEMIA POR SARS-CoV-2 | VERSIÓN 04 | CÓDIGO: L.GG.CENDEISSS- AB.27112020 |


- Principio de proporcionalidad terapéutica, el cual sostiene que existe la obligación moral de implementar solo aquellas medidas terapéuticas que guarden relación con la debida proporción entre los medios empleados y el resultado previsible²⁰.
 - Principio de responsabilidad ante las consecuencias de las decisiones ético-clínicas.
- *El principio de autonomía*, que involucra:
 - Garantizar el derecho a la información del cual goza toda persona, que establece el deber de los funcionarios competentes de brindar la debida información y las instrucciones adecuadas sobre los asuntos, acciones y prácticas conducentes a la promoción, prevención y conservación de su salud y la de los miembros de su hogar^{21,22} en el marco de la pandemia por SARS-CoV-2.
 - Respetar las decisiones libres²³, 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; en la medida de lo posible, se deben tomar en cuenta las necesidades de comunicación de las personas con discapacidad -física, sensorial (visual y auditiva), mental e intelectual- a efecto de brindar accesibilidad.
 - Promover la planificación anticipada de decisiones clínicas, con el objetivo de considerar las preferencias de la persona usuaria respecto al cuidado futuro de su salud, su vida y su cuerpo.

²⁰ Esto implica respetar la dignidad de cada persona durante la trayectoria de su enfermedad, asegurando el adecuado alivio del sufrimiento hasta el momento de la muerte. Este principio contempla la adecuación del esfuerzo terapéutico, donde las intervenciones a la condición de salud de la persona usuaria se deben ajustar, de modo que no se inicien o se retiren tratamientos fútiles o desproporcionados, que no tendrán beneficio alguno y que se contraponen al principio de no maleficencia, al prolongar la agonía, causando un sufrimiento innecesario a la persona usuaria y a sus familiares (Fuente: adaptado de Ministerio de Salud de Chile. *Recomendaciones para los comités de ética asistencial en el apoyo de toma decisiones éticas de los equipos de salud, en contexto de pandemia por COVID-19*. Chile: Ministerio de Salud; 2020).

²¹ Según se contempla en artículo 10 de la Ley General de Salud.

²² En el caso del aislamiento físico o cuarentena, las personas tienen derecho a ser informadas sobre la naturaleza, necesidad y condiciones donde la realizarán, incluyendo a los miembros de su hogar (Fuente: adaptado de Comisión Interamericana de Derechos Humanos. *Resolución NO. 4/2020 Pandemia y derechos humanos en las Américas*. 27 de julio de 2020).


²³ Esta libertad se puede ver limitada por razones de salud pública, como en el caso del aislamiento por orden sanitaria o por indicación clínica, acorde con el artículo 4º-Deberes, de la Ley de derechos y deberes de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados, N.º 8239, así como la Ley General de Salud, artículos 355 y 356.

| | | | |
|---|--|---------------|---|
|  | CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA GENERAL CENDEISSS ÁREA DE BIOÉTICA | | Página 9 de 39 |
| | | | FECHA DE EMISIÓN: 27-11-2020 |
| LINEAMIENTO | LINEAMIENTOS BIOÉTICOS ANTE LA PANDEMIA POR SARS-CoV-2 | VERSIÓN 04 | CÓDIGO: L.GG.CENDEISSS- AB.27112020 |

- Velar por la protección de las personas con autonomía disminuida y aquellas que requieren de apoyo para la toma de decisiones²⁴.
 - Promover la participación ciudadana²⁵, 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 promover el mayor bien posible a las personas, y que incluye:
 - Establecer la proporcionalidad de las intervenciones clínicas según la mejor evidencia científica disponible y considerando la escala de valores de las personas usuarias.
 - Fomentar el principio de solidaridad y compasión -humanización del cuidado-.

²⁴ Se debe valorar la participación del garante por la igualdad jurídica de las personas con discapacidad, según lo establecido en la Ley N° 9379 de Promoción de la Autonomía Personal de las Personas con Discapacidad.

²⁵ 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 10 de 39 |
| | | | FECHA DE EMISIÓN: 27-11-2020 |
| LINEAMIENTO | LINEAMIENTOS BIOÉTICOS ANTE LA PANDEMIA POR SARS-CoV-2 | VERSIÓN 04 | CÓDIGO: L.GG.CENDEISSS- AB.27112020 |

1. Recomendaciones generales

Con base en los principios antes mencionados, se plantean las siguientes pautas y recomendaciones que deben guiar la actuación de los funcionarios de la CCSS en el contexto de la actual pandemia.


1.1. Respetar la dignidad humana y la intimidad.

- 1.1.1. Respetar la dignidad de todas las personas y los derechos humanos que le son inherentes, independientemente de su edad²⁶, sexo, etnia, estado civil, ocupación, preferencia política, sexual o religiosa, nacionalidad, idioma, lugar de procedencia o residencia, condición económica, social, cultural o ambiental, discapacidad -física, mental o sensorial- y valor social²⁷. Todos merecen cuidado y atención en salud de calidad.
- 1.1.2. Velar por la protección de los derechos de todas las personas usuarias, en especial de las más vulnerables²⁸.
- 1.1.3. Resguardar la intimidad y la privacidad de las personas como parte de su integridad física y emocional, bajo el deber de confidencialidad, así como evitar el acceso indebido al expediente de salud o la exposición injustificada de sus datos, cuerpo o imágenes con fines distintos a la atención directa.
- 1.1.4. Obtener la debida autorización para hacer uso de los datos, cuerpo o imágenes con fines académicos, de investigación o de difusión.
- 1.1.5. Promover el ejercicio del derecho de autodeterminación de las personas, mediante su participación en los procesos de toma de decisiones respecto de su salud.
- 1.1.6. Realizar los ajustes físicos o de infraestructura necesarios para que las personas usuarias puedan gozar de la mayor independencia posible y ejercer sus derechos.

²⁶ Al respecto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define edadismo como "los estereotipos, los prejuicios y la discriminación contra las personas debido a su edad".

²⁷ Según este criterio, el servicio debe darse a la persona que sea más útil a la sociedad (Fuente: Vélez LA, Maya JM. Ética y salud pública. En: Blanco JH. *Fundamentos de salud pública*. Colombia: CIB; 2011. pp. 166-176).

²⁸ Adaptado de Comisión Interamericana de Derechos Humanos. *Resolución NO. 1/2020 Pandemia y derechos humanos en las Américas*, 10 de abril de 2020. Entre las poblaciones más vulnerables se pueden mencionar: personas adultas mayores y personas de cualquier edad que tienen afecciones médicas preexistentes, personas privadas de libertad, mujeres, pueblos indígenas, personas en situación de movilidad humana, niñas, niños y adolescentes, personas LGBTI, personas afrodescendientes, personas con discapacidad, personas que viven en pobreza, personas trabajadoras informales, personas en situación de calle y profesionales de la salud.

| | | | |
|---|--|---------------|---|
|  | CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA GENERAL CENDEISSS ÁREA DE BIOÉTICA | | Página 11 de 39 |
| | | | FECHA DE EMISIÓN: 27-11-2020 |
| LINEAMIENTO | LINEAMIENTOS BIOÉTICOS ANTE LA PANDEMIA POR SARS-CoV-2 | VERSIÓN 04 | CÓDIGO: L.GG.CENDEISSS- AB.27112020 |

1.2. Limitar la propagación nosocomial de la enfermedad COVID-19²⁹, en respeto a los principios bioéticos de prevención y precaución.

1.2.1. Contar con lineamientos institucionales sobre bioseguridad y capacitar a los funcionarios respecto al uso adecuado de equipo y material de protección personal, según el perfil laboral y las funciones que desempeñen, con la finalidad de prevenir que los centros de salud sean amplificadores de la enfermedad³⁰.

1.2.2. Establecer estrategias alternativas que le permitan a las personas en condición de vulnerabilidad continuar recibiendo la atención que requieren, considerando sus necesidades, en procura de la igualdad.

1.3. Fomentar la solidaridad entre los distintos niveles de atención y centros de salud, mediante la articulación y coordinación de su accionar, para maximizar el bien común por encima del individual, valorando el traslado de personas usuarias 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 –en especial de camas hospitalarias y de UCI–, así como su ampliación, según la posibilidad de disponer de los recursos adecuados y considerando la complejidad creciente de personas usuarias que requieren atención.


1.3.2. Optimizar los recursos humanos, materiales y biotecnológicos de todos los servicios de salud, asignándolos de manera racional³¹, ética y organizada, para procurar el máximo beneficio para el mayor número de personas, sin perjuicio a la dignidad humana.

1.4. Orientar la adquisición y distribución institucional de equipo de protección personal (EPP), medicamentos, biotecnologías, vacunas y bienes en el marco de la pandemia de COVID-19, mediante modelos justos y transparentes, utilizando como parámetros bioéticos los

²⁹ Adalja AA, Toner E, Inglesby TV. Priorities for the US Health Community Responding to COVID-19. *JAMA*. 2020; 323(14):1343-1344 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; 46(5): 837-840.

³⁰ Entre ellos, el Lineamiento Para el Uso del Equipo de Protección Personal ante COVID-19, CCSS, en su versión vigente.

³¹ El profesor Enrique Haba, en el artículo titulado "Lo racional y lo razonable", define lo racional como conforme a la razón y la racionalidad como la característica del personamiento que lleva a conclusiones fundadas. Este artículo, publicado por la Revista de Filosofía de la UCR, puede consultarse en: <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 12 de 39 |
| | | | FECHA DE EMISIÓN: 27-11-2020 |
| LINEAMIENTO | LINEAMIENTOS BIOÉTICOS ANTE LA PANDEMIA POR SARS-CoV-2 | VERSIÓN 04 | CÓDIGO: L.GG.CENDEISSS- AB.27112020 |

principios de beneficencia, no maleficencia y de justicia, así como la mejor evidencia científica disponible³², con lo siguientes objetivos:

- 1.4.1. Gestionar la disponibilidad de EPP, de acuerdo con los requerimientos de cada centro de atención y promover el uso racional de estos, con el fin de garantizar la seguridad de las personas usuarias y funcionarias de salud.
- 1.4.2. Acceder a medicamentos, vacunas y biotecnologías de manera oportuna, según criterios clínicos estandarizados.
- 1.4.3. Priorizar a quienes, según el riesgo de contagio y situación clínica, se beneficien más con el uso de los recursos.
- 1.4.4. Reducir las muertes prematuras previsibles causadas directa o indirectamente por esta enfermedad.
- 1.4.5. Prevenir y limitar los daños a la salud y las consecuentes repercusiones económicas y sociales.
- 1.4.6. Contribuir al control de la propagación comunitaria de la enfermedad³³.

1.5. Mantener todos los estándares de calidad y seguridad en los centros, considerando los principios bioéticos.


- 1.5.1. La prestación de servicios de salud en todos los niveles de atención -tanto ambulatorios como de hospitalización- debe guiarse, de preferencia, por documentos de normalización técnica³⁴ que establezcan criterios clínicos³⁵ objetivos, precisos y transparentes, según la mejor evidencia científica disponible,

³² Arguedas JA. Consideraciones para una adecuada prescripción de los medicamentos. *Actualización Médica Periódica*. 2018; 206.

³³ Emanuel EJ, Persad G, Kern A, Buchanan A, Fabre C, Halliday D, Heath J, Herzog L, Leland RJ, Lemango ET, Luna F, McCoy MS, Norheim OF, Ottersen T, Schaefer GO, Tan KC, Wellman CH, Wolff J, Richardson HS. An ethical framework for global vaccine allocation. *Science*. 2020; 369(6509): 1309-1312.

³⁴ 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.

³⁵ Según la Sociedad de Medicina Crítica (SCCM, por sus siglas en inglés), los criterios son categorías flexibles que no pueden suplantar al proceso juicioso de toma de decisiones. Lo anterior ha sido desarrollado, de igual forma, en el documento "Criterios de ingreso en la Unidad de Medicina Intensiva (UCI)", del Gobierno de La Rioja, que señala que "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.)".

| | | | |
|---|--|---------------|---|
|  | CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA GENERAL CENDEISSS ÁREA DE BIOÉTICA | | Página 13 de 39 |
| | | | FECHA DE EMISIÓN: 27-11-2020 |
| LINEAMIENTO | LINEAMIENTOS BIOÉTICOS ANTE LA PANDEMIA POR SARS-CoV-2 | VERSIÓN 04 | CÓDIGO: L.GG.CENDEISSS- AB.27112020 |

de modo que no se sugieran o promuevan indebidamente decisiones automáticas, rutinarias y despersonalizadas^{36, 37}.

- 1.5.2. Los documentos de normalización técnica deben ser de aplicación institucional, homologando y sistematizando la atención de manera que, bajo el principio de igualdad, equidad y justicia, las personas usuarias reciban una atención estandarizada y de calidad; por tanto, su elaboración no debe ser un proceso aislado o producto de iniciativas desarticuladas.
- 1.5.3. Los profesionales de la salud que, según sus competencias, establezcan y actualicen periódicamente los documentos de normalización técnica que incluyan criterios clínicos para la prevención, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación y el cuidado paliativo, deben hacerlo de manera coordinada y según las directrices que la institución formule al respecto, considerando los principios bioéticos abordados en este documento.
- 1.5.4. La elaboración o actualización de documentos de normalización técnica³⁸ relacionados con la atención de las personas en el marco de la pandemia de COVID-19 requerirá la asesoría técnica del Área de Bioética, a fin de garantizar la incorporación de los principios bioéticos, en concordancia con lo establecido institucionalmente³⁹.
- 1.5.5. Aplicar en igualdad de oportunidades⁴⁰ los criterios clínicos contenidos en los documentos de normalización técnica y no de forma selectiva a algunos grupos de personas usuarias, con el fin de garantizar el derecho a la vida, a la salud y respetar los principios bioéticos de justicia y no maleficencia.


³⁶ Ministerio de Sanidad de España. *Informe del Ministerio de Sanidad sobre los aspectos éticos en situaciones de pandemia: El SARS-CoV-2*. Madrid; 2020.

³⁷ 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 al calor del momento.

³⁸ 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.

³⁹ Según lo establecido en la Plan Estratégico Institucional 2019-2022, línea de acción estratégica 2.e, que cita: "Fortalecimiento de la gestión clínica de los establecimientos con enfoque de red mediante el desarrollo de programas integrales, guías y protocolos de atención con un enfoque bioético, considerando la implementación de prácticas basadas en la evidencia y los sistemas de información".

⁴⁰ La frase "en igualdad de condiciones con las demás" no solamente figura en la definición de discriminación por motivos de discapacidad, sino que impregna toda la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y significa que no se otorgará a las personas con discapacidad ni más ni menos derechos o prestaciones que a la población en general (Fuente: adaptado de Comité de Derechos de las Personas con Discapacidad, Observación General N° 6).


| | | | |
|---|--|---------------|---|
|  | CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA GENERAL CENDEISSS ÁREA DE BIOÉTICA | | Página 14 de 39 |
| | | | FECHA DE EMISIÓN: 27-11-2020 |
| LINEAMIENTO | LINEAMIENTOS BIOÉTICOS ANTE LA PANDEMIA POR SARS-CoV-2 | VERSIÓN 04 | CÓDIGO: L.GG.CENDEISSS- AB.27112020 |

- 1.6. Solicitar la asesoría de los CBC 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.
- 1.7. Implementar acciones para mejorar la disponibilidad y la accesibilidad a los servicios de salud mental y dar soporte espiritual y social 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 pandemia⁴¹.
- 1.8. Mantener una comunicación oportuna y transparente sobre la situación de la pandemia, considerando aspectos sociales y culturales, de manera que la información sea accesible y adecuada a los distintos grupos.
 - 1.8.1. Informar a la sociedad las acciones institucionales para abordar a las personas usuarias con COVID-19 y mitigar las consecuencias de esta enfermedad⁴².
 - 1.8.2. Informar a la sociedad sobre sus derechos y deberes, así como aquellas medidas preventivas y comportamientos de protección para reducir el riesgo de contagio de COVID-19, con el objetivo de fomentar la responsabilidad de las personas sobre su salud y el cuidado de los demás.
 - 1.8.3. Informar y sensibilizar a las familias sobre los aspectos a considerar en la realización de las honras fúnebres de las personas fallecidas con diagnóstico de COVID-19, con el fin de mitigar la propagación de esta enfermedad, teniendo en cuenta los ritos mortuorios de cada grupo social y cultural.
 - 1.8.4. Incentivar la comunicación asertiva y efectiva, de forma profesional y compasiva, de los funcionarios con las personas usuarias y sus familiares en el contexto de esta emergencia.
 - 1.8.5. Mantener una estrecha comunicación entre la Institución y la sociedad científica⁴³, con el fin de compartir información biomédica en el mayor apego posible a los

⁴¹ 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.

⁴² Adalja AA, Toner E, Inglesby TV. Priorities for the US Health Community Responding to COVID-19. *JAMA*. 2020; 323(14):1343-1344 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; 46(5): 837-840.


⁴³ Como: asociaciones académicas, bibliotecas -Biblioteca Nacional de Salud y Seguridad Social (BINASSS)- y universidades.

| | | | |
|---|--|---------------|---|
|  | CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA GENERAL CENDEISSS ÁREA DE BIOÉTICA | | Página 15 de 39 |
| | | | FECHA DE EMISIÓN: 27-11-2020 |
| LINEAMIENTO | LINEAMIENTOS BIOÉTICOS ANTE LA PANDEMIA POR SARS-CoV-2 | VERSIÓN 04 | CÓDIGO: L.GG.CENDEISSS- AB.27112020 |

cánones de la medicina basada en evidencia⁴⁴, para definir el mejor abordaje para las personas usuarias con COVID-19, que esté disponible.

- 1.8.6. 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.
- 1.8.7. Mantener acciones continuas de reconocimiento a los funcionarios institucionales y culminar la atención del evento con una actividad especial de homenaje por el esfuerzo realizado.

⁴⁴ 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 16 de 39 |
| | | | FECHA DE EMISIÓN: 27-11-2020 |
| LINEAMIENTO | LINEAMIENTOS BIOÉTICOS ANTE LA PANDEMIA POR SARS-CoV-2 | VERSIÓN 04 | CÓDIGO: L.GG.CENDEISSS- AB.27112020 |

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

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

2.1. Aplicar todas las medidas de bioseguridad, integrando además todas las directrices en materia de seguridad y siguiendo los protocolos dispuestos por las autoridades institucionales, para proteger a las personas usuarias, a las personas a su alrededor y a sí mismos, propiciando con ello la continuidad de la atención en salud.

2.2. Los documentos de normalización técnica específicos para la atención a las personas usuarias sospechosas o con COVID-19, deben promover la equidad y la igualdad, por lo que:


2.2.1. Los criterios clínicos de acceso a los servicios deben ser distintos al “orden de llegada”.

2.2.2. La “edad cronológica” (en años), la condición de discapacidad u otra condición de vulnerabilidad en ningún caso debe ser el único elemento por considerar en los criterios clínicos de acceso a servicios de salud, ingreso o permanencia para hospitalización general o en las UCI⁴⁵.

2.3. Valorar a las personas usuarias con COVID-19 de forma integral, acorde con su situación de salud y condición de vulnerabilidad (personas adultas mayores y personas de cualquier edad con afecciones médicas preexistentes, personas privadas de libertad, mujeres, pueblos indígenas, personas en situación de movilidad humana, niñas, niños y adolescentes, personas LGBTI, personas afrodescendientes, personas con discapacidad, personas que viven en pobreza, personas trabajadoras informales, personas en situación de calle y profesionales de la salud) y no solo a la enfermedad de forma aislada, haciendo uso de toda la información clínica, de la mejor evidencia científica disponible y considerando los aspectos sociales y culturales⁴⁶ de los distintos grupos.

⁴⁵ Tomar en cuenta el documento: *Recomendaciones generales para el manejo de los pacientes adultos mayores con infección respiratoria aguda por covid 19*. Emitido por Hospital Nacional de Geriátrica, en su última versión. Para este documento se valoró la versión 1 del 24 marzo de 2020.


⁴⁶ Organización Internacional del Trabajo [OIT]. Convenio 169 de Pueblos Indígenas y Tribales. Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo, septuagésima sexta reunión; 1991.

| | | | |
|---|--|---------------|---|
|  | CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA GENERAL CENDEISSS ÁREA DE BIOÉTICA | | Página 17 de 39 |
| | | | FECHA DE EMISIÓN: 27-11-2020 |
| LINEAMIENTO | LINEAMIENTOS BIOÉTICOS ANTE LA PANDEMIA POR SARS-CoV-2 | VERSIÓN 04 | CÓDIGO: L.GG.CENDEISSS- AB.27112020 |

- 2.3.1. Ponderar el contexto clínico específico y las condiciones de vulnerabilidad de cada persona usuaria con COVID-19, haciendo un balance entre los beneficios y los riesgos y tomando como referencia para su atención los documentos de normalización técnica aplicables.
 - 2.3.2. Seleccionar tratamientos para COVID-19 según los beneficios y los riesgos para la persona usuaria, priorizando aquellos que reduzcan la mortalidad por esa causa, disminuyan la incidencia de complicaciones graves y mejoren la calidad de vida.
 - 2.3.3. Garantizar el acceso a los servicios de forma equitativa y oportuna. Las personas en condición de vulnerabilidad, al igual que el resto de la población, deben recibir un trato digno y respetuoso, sin ningún tipo de discriminación.
 - 2.3.4. Tratar a las personas en condición de vulnerabilidad atendiendo su condición general de salud y sus necesidades específicas, adoptando los ajustes razonables y apoyos necesarios, para promover la igualdad en la atención con respecto al resto de la población.
 - 2.3.5. Tratar a las personas en condición de vulnerabilidad respetando su cultura y cosmovisión, sin emitir juicios de valor, identificando la necesidad del uso de traductores y alternativas de comunicación (videos, audios, entre otros).
 - 2.3.6. Garantizar en la atención, según el contexto clínico y las posibilidades, la aplicación de medidas de apoyo y ajustes razonables que requieran las personas usuarias, considerando su condición de vulnerabilidad.
- 2.4. Prestar la atención y la dedicación que requieran las personas usuarias con COVID-19, sin olvidar la necesidad y la obligación de atender a otras personas usuarias con una enfermedad de gravedad similar, pero de origen distinto al virus⁴⁷.
- 2.5. Brindar a la persona usuaria y a su familia información oportuna, transparente, accesible y adecuada, considerando aspectos sociales y culturales⁴⁸, respecto a su condición clínica y circunstancias relacionadas con la atención de su salud.

⁴⁷ Ministerio de Sanidad de España. *Informe del Ministerio de Sanidad sobre los aspectos éticos en situaciones de pandemia: El SARS-CoV-2*. Madrid; 2020.

⁴⁸ Analizar alternativas de comunicación, tales como: videos, audios, llamadas telefónicas, videollamadas, apoyo de traductores, cuñas radiales, entre otros.

| | | | |
|---|--|---------------|---|
|  | CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA GENERAL CENDEISSS ÁREA DE BIOÉTICA | | Página 18 de 39 |
| | | | FECHA DE EMISIÓN: 27-11-2020 |
| LINEAMIENTO | LINEAMIENTOS BIOÉTICOS ANTE LA PANDEMIA POR SARS-CoV-2 | VERSIÓN 04 | CÓDIGO: L.GG.CENDEISSS- AB.27112020 |


- 2.6. Emplear los principios éticos de privacidad, confidencialidad y respeto durante la atención, lo que incluye las consultas brindadas mediante telemedicina, teléfono u otro medio; en estas modalidades el profesional de la salud debe cerciorarse de la capacidad de la persona usuaria o de sus familiares, de manejar el instrumental que se ha de usar, así como de su competencia para obtener, transmitir, recibir, documentar e interpretar la información que envían y reciben a través del sistema telemático. Ello exige, además de habilidad técnica, disposición psicológica y adhesión ética.
- 2.7. Realizar el proceso de consentimiento informado para procedimientos clínicos de forma consensuada entre el equipo de salud y la persona usuaria y su familia, siempre que sea posible, y en concordancia con lo establecido institucionalmente en la materia⁴⁹; en esa línea, se debe velar por la aplicación de los ajustes razonables que requieran las personas según su condición.
- 2.7.1. El proceso de CI será accesible, inclusivo, comprensible, culturalmente adecuado y congruente con las necesidades particulares de las personas. No se debe someter a las personas usuarias a procedimientos clínicos sin su libre consentimiento.
- 2.7.2. Se deberá recabar el CI de la persona usuaria de manera previa, libre e informada⁵⁰. Solo cuando esté comprobado que su condición de salud no se lo permite, se obtendrá el CI de sus familiares o representantes⁵¹.
- 2.7.3. Las personas menores de edad con COVID-19 deberán ser informados y su opinión debe ser considerada por sus familiares, responsables y por el equipo de salud.
- 2.7.4. El proceso de CI será predominantemente oral; sin embargo, en aquellos procedimientos clínicos establecidos en el reglamento institucional sobre esta materia, se deberá suscribir además el formulario correspondiente. En esos casos únicamente el profesional de la salud responsable registrará digitalmente su firma⁵²; esto como medida para evitar la transmisión del virus.

⁴⁹ Caja Costarricense de Seguro Social [CCSS]. *Reglamento de consentimiento informado en la práctica asistencial en la CCSS*. San José, Costa Rica: CCSS; 2012

⁵⁰ Se exceptúan de la obtención de CI las emergencias clínicas que ponen en peligro la vida con imposibilidad real para informar, cuando la omisión del procedimiento clínico suponga un riesgo para la salud pública o cuando medie orden judicial.

⁵¹ Las personas con discapacidad que cuentan con un garante para la igualdad jurídica designada judicialmente le apoyarán en la toma de decisiones, en proporción a sus necesidades; para lo cual se preverán acciones de comunicación acordes con las medidas de bioseguridad, para evitar el contagio.


⁵² Según 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.

| | | | |
|---|--|---------------|---|
|  | CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA GENERAL CENDEISSS ÁREA DE BIOÉTICA | | Página 19 de 39 |
| | | | FECHA DE EMISIÓN: 27-11-2020 |
| LINEAMIENTO | LINEAMIENTOS BIOÉTICOS ANTE LA PANDEMIA POR SARS-CoV-2 | VERSIÓN 04 | CÓDIGO: L.GG.CENDEISSS- AB.27112020 |

- 2.7.5. El CI para la atención mediante telemedicina debe incluir en el formulario los riesgos derivados de la transmisión de datos, audio e imágenes durante la consulta⁵³.
- 2.7.6. Las personas usuarias podrán revocar total o parcialmente el CI en cualquier momento, sin que esta situación suponga sanción alguna o pérdida de derechos. El profesional de la salud deberá informar sobre las consecuencias y riesgos de dicha decisión.
- 2.8. Aplicar tratamientos no autorizados por organismos regulatorios de referencia para el manejo de pacientes con COVID-19 (también conocidas como indicaciones fuera de etiqueta u *off label* en inglés), previo CI y tras ser autorizada su implementación por la CCSS, por la situación de emergencia.
- 2.8.1. Aplicar protocolos o guías que promuevan la recopilación de datos e información relevante para la posterior toma de decisiones clínicas y propias de la gestión de los servicios de salud, cuando se utilicen este tipo de intervenciones.
- 2.9. Promover la planificación anticipada de decisiones clínicas, con el objetivo de considerar las preferencias de la persona usuaria respecto del cuidado futuro de su salud, su vida y su cuerpo, cuando esta se encuentre en pleno uso de sus facultades mentales, ante la posibilidad de que en algún momento llegue a encontrarse incapacitada para expresarlas.
- 2.10. No abandonar a las personas usuarias en caso de desestimar alguna intervención en particular o bien, su hospitalización o ingreso a cuidado intensivo; propiciar la aplicación de alternativas asistenciales de calidad, que cubran las necesidades de las personas usuarias, incluyendo cuidados paliativos, soporte emocional, espiritual y social, las cuales deben realizarse de manera coordinada entre los distintos niveles de atención.
- 2.11. Establecer un plan de adecuación terapéutica⁵⁴ 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 la persona usuaria.

⁵³ 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

⁵⁴ Este plan debe ser revalorado y ajustado según la condición clínica del usuario.

| | | | |
|---|--|---------------|---|
|  | CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA GENERAL CENDEISSS ÁREA DE BIOÉTICA | | Página 20 de 39 |
| | | | FECHA DE EMISIÓN: 27-11-2020 |
| LINEAMIENTO | LINEAMIENTOS BIOÉTICOS ANTE LA PANDEMIA POR SARS-CoV-2 | VERSIÓN 04 | CÓDIGO: L.GG.CENDEISSS- AB.27112020 |


- 2.11.1. Conocer, respetar y tomar en cuenta en el abordaje clínico los valores y preferencias de las personas usuarias 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.
- 2.11.2. Evitar incurrir en obstinación terapéutica, no prescribiendo o retirando aquellas intervenciones extraordinarias, desproporcionadas y fútiles⁵⁵, que no tendrán beneficio alguno y que se contraponen al principio de no maleficencia al prolongar la agonía, causando un sufrimiento innecesario a la persona usuaria y a sus familiares.
- 2.11.3. Procurar que los planes de adecuación de esfuerzo terapéutico sean una decisión conversada entre el equipo tratante, la persona usuaria y su familia, asegurando que dicha decisión no significará, bajo ningún punto de vista, el abandono de la persona usuaria⁵⁶; dicho abordaje deberá también estar basado en los lineamientos u otros documentos institucionales vigentes⁵⁷.
- 2.11.4. Toda persona usuaria en quien se prevé un deceso próximo, debe recibir cuidados paliativos básicos intrahospitalarios por parte de su equipo médico tratante; el acompañamiento por la Especialidad de Medicina Paliativa puede ser solicitado en casos complejos⁵⁸.
- 2.11.5. En la definición de los planes de adecuación del esfuerzo terapéutico puede solicitarse la asesoría de los CBC, a fin de considerar aspectos éticos.
- 2.12. 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 familiares; lo anterior en concordancia con lo establecido a nivel nacional e institucional para efectos de la pandemia de COVID-19⁵⁸ y con todas las medidas sanitarias que se impongan en cuanto al manejo de cadáveres para resguardar la salud de terceras personas.
- 2.12.1. Garantizar el apoyo social y psicológico a las familias, según su contexto social y cultural, para que puedan hacerle frente a la etapa inmediata a la muerte.

⁵⁵ Gracia D. Futilidad: un concepto en evaluación. En: Gracia D. *Ética de los confines de la vida*. Madrid: Editorial El Búho; 2003.


⁵⁶ Adaptado de Ministerio de Salud de Chile. *Recomendaciones para los comités de ética asistencial en el apoyo de toma decisiones éticas de los equipos de salud, en contexto de pandemia por COVID-19*. Chile: Ministerio de Salud; 2020.

⁵⁷ Considerar el Lineamiento para el abordaje de la fase terminal en los pacientes con COVID-19 código: LT-GM-DDSS-AAIP-060420 o la versión más actualizada de este.

⁵⁸ Oficio GM-13135-2020 del 28 de setiembre del 2020: LS-VG-002. Lineamiento nacional para la manipulación y disposición final de cadáveres con diagnóstico y sospecha de COVID-19. Versión 04.

| | | | |
|---|--|---------------|---|
|  | CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA GENERAL CENDEISSS ÁREA DE BIOÉTICA | | Página 21 de 39 |
| | | | FECHA DE EMISIÓN: 27-11-2020 |
| LINEAMIENTO | LINEAMIENTOS BIOÉTICOS ANTE LA PANDEMIA POR SARS-CoV-2 | VERSIÓN 04 | CÓDIGO: L.GG.CENDEISSS- AB.27112020 |

- 2.12.2. Informar a la familia, según las competencias de cada funcionario, sobre los procesos para las honras fúnebres, con el fin de mitigar la propagación de la enfermedad, considerando los cultos o ritos mortuorios conforme a las tradiciones y cosmovisión del grupo social y cultural al que pertenece la persona fallecida. Lo anterior atendiendo las directrices de las autoridades de salud con base en la mejor evidencia científica disponible.
- 2.12.3. Evitar incurrir en demoras injustificadas en la entrega del cadáver, respetando los tiempos establecidos en las directrices nacionales.
- 2.12.4. En caso de que el establecimiento de salud le corresponda gestionar los trámites para el entierro del cadáver, informar a los familiares que lo soliciten sobre las circunstancias y el lugar de la inhumación.
- 2.12.5. Obtener la autorización previa del titular o, en su defecto, de la persona con potestad una vez que el titular haya fallecido, para capturar y utilizar la imagen del cadáver con fines académicos, de investigación o cualquier otro que se señale de forma concreta; esta acción quedará registrada en el expediente de salud, mediante el formulario de CI.

| | | | |
|---|--|---------------|---|
|  | CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA GENERAL CENDEISSS ÁREA DE BIOÉTICA | | Página 22 de 39 |
| | | | FECHA DE EMISIÓN: 27-11-2020 |
| LINEAMIENTO | LINEAMIENTOS BIOÉTICOS ANTE LA PANDEMIA POR SARS-CoV-2 | VERSIÓN 04 | CÓDIGO: L.GG.CENDEISSS- AB.27112020 |

3. Recomendaciones ante el escenario donde se excede la capacidad de operación diaria de los centros de salud y de los servicios de urgencias⁵⁹

- 3.1. Asegurar que en los casos excepcionales en los que fuera inevitable adoptar medidas que limiten algún derecho humano, se vele porque tales medidas estén plena y estrictamente justificadas, sean necesarias y proporcionales, teniendo en cuenta todos los derechos en juego y la correcta utilización de los recursos disponibles⁶⁰.
- 3.2. Velar por la distribución y el acceso equitativo a la atención de la salud, sin discriminación alguna. La escasez de recursos no justifica actos de discriminación de ninguna naturaleza⁶¹.
- 3.3. Reclutar todo el personal disponible que sea necesario para la atención de las personas usuarias y brindar el EPP requerido según los lineamientos institucionales, con el fin de salvaguardar tanto la integridad de los funcionarios como la de las personas usuarias.
- 3.4. Establecer los medios o herramientas necesarias para desarrollar en el personal reclutado las competencias requeridas para la atención de la emergencia.
- 3.5. Maximizar los beneficios a las personas usuarias 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 recuperación⁶², indistintamente de su diagnóstico. 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 de salud y los recursos disponibles. Esta decisión debe basarse en la mejor evidencia científica disponible⁶³, así como en lineamientos y directrices nacionales e institucionales sobre esta materia; además, debe carecer de prejuicios y estereotipos, ser consensuada en la medida de lo posible y ser públicamente defendible.


⁵⁹ 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.

⁶⁰ Adaptado de Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Resolución NO. 1/2020 Pandemia y derechos humanos en las américas, 10 de abril de 2020.


⁶¹ Adaptado de Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Resolución NO. 1/2020 Pandemia y derechos humanos en las américas, 10 de abril de 2020.

⁶² 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. (Fuente: Guillén DM. *La ética en las situaciones trágicas urgencias, emergencias y catástrofes*. Eidon. 2016; 46: 70-82).

⁶³ 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 23 de 39 |
| | | | FECHA DE EMISIÓN: 27-11-2020 |
| LINEAMIENTO | LINEAMIENTOS BIOÉTICOS ANTE LA PANDEMIA POR SARS-CoV-2 | VERSIÓN 04 | CÓDIGO: L.GG.CENDEISSS- AB.27112020 |

- 3.6. Procurar mantener los estándares de calidad y la seguridad durante la atención clínica, según sea posible.
- 3.7. Comunicar a la sociedad de manera oportuna, transparente, accesible y adecuada, considerando aspectos sociales y culturales, así como la situación derivada de este escenario. Esta acción corresponde a las autoridades institucionales.

| | | | |
|---|--|---------------|---|
|  | CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA GENERAL CENDEISSS ÁREA DE BIOÉTICA | | Página 24 de 39 |
| | | | FECHA DE EMISIÓN: 27-11-2020 |
| LINEAMIENTO | LINEAMIENTOS BIOÉTICOS ANTE LA PANDEMIA POR SARS-CoV-2 | VERSIÓN 04 | CÓDIGO: L.GG.CENDEISSS- AB.27112020 |

4. Recomendaciones complementarias


- 4.1. Monitorear, analizar e incorporar aquellas recomendaciones de organismos internacionales y autoridades regulatorias de referencia⁶⁴ que se ajusten a la realidad nacional⁶⁵.
- 4.2. Informar y actualizar a los profesionales de la salud, según sus competencias, sobre las nuevas evidencias científicas disponibles respecto de la pandemia por SARS-Cov-2⁶⁶.
- 4.3. Fomentar la elaboración y el desarrollo de proyectos asistenciales, docentes, de investigación biomédica⁶⁷ e innovación, que analicen los distintos aspectos de esta pandemia y que puedan influir en la prevención, el tratamiento y el pronóstico de esta nueva enfermedad, así como en epidemias futuras.
- 4.4. 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.
- 4.5. Realizar, una vez finalizada la situación de emergencia, la continuación de las actividades de apoyo en salud mental y social, tanto a los funcionarios como a las personas usuarias.

⁶⁴Con 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.

⁶⁵ Esto se podrá realizar con el apoyo de la Biblioteca Nacional en Salud y Seguridad Social (BINASSS).

⁶⁶ Esto se podrá realizar con el apoyo de la Biblioteca Nacional en Salud y Seguridad Social (BINASSS).

⁶⁷ 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 25 de 39 |
| | | | FECHA DE EMISIÓN: 27-11-2020 |
| LINEAMIENTO | LINEAMIENTOS BIOÉTICOS ANTE LA PANDEMIA POR SARS-CoV-2 | VERSIÓN 04 | CÓDIGO: L.GG.CENDEISSS- AB.27112020 |

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 a las 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. Divulgación


La Gerencia General propiciará la socialización del presente lineamiento bioético de forma periódica entre las diferentes gerencias y los funcionarios de la institución, a fin de que sea considerado en la elaboración y la aplicación de los criterios clínicos de atención, así como en la gestión de los servicios y en los procesos de inducción y capacitación de funcionarios vinculados con la atención de la emergencia.

El Área de Bioética, por su parte, promoverá la socialización del presente lineamiento bioético de forma periódica entre los Comités de Bioética y las diversas instancias a las que brinde criterios y asesorías bioéticas.

Por otra parte, los directores de los centros asistenciales junto con los Comités de Bioética Clínica divulgarán este lineamiento bioético entre todos los funcionarios que se encuentren bajo su responsabilidad.

VII. Acatamiento

Este lineamiento es de acatamiento obligatorio para todo el personal técnico y administrativo de la institución a partir del momento de su publicación en el webmaster de la CCSS y hasta que exista una nueva versión de este.

| | | | |
|---|--|---------------|---|
|  | CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA GENERAL CENDEISSS ÁREA DE BIOÉTICA | | Página 26 de 39 |
| | | | FECHA DE EMISIÓN: 27-11-2020 |
| LINEAMIENTO | LINEAMIENTOS BIOÉTICOS ANTE LA PANDEMIA POR SARS-CoV-2 | VERSIÓN 04 | CÓDIGO: L.GG.CENDEISSS- AB.27112020 |

VIII. 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.
- Comités de Bioética Clínica.

IX. Vigencia

El lineamiento rige a partir de su publicación en el webmaster de la CCSS y hasta que exista una nueva versión de este.

X. Contacto para consultas

Área de Bioética, CENDEISSS.


Teléfono 2519-3044; correo electrónico: bioetica@ccss.sa.cr

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


El contacto de los Comités de Bioética Clínica de los distintos centros de salud se encuentra disponible en la dirección electrónica: <https://www.cendeisss.sa.cr/wp/index.php/comites-de-bioetica-clinica-cbc/>

XI. Bibliografía consultada


1. Adalja AA, Toner E, Inglesby TV. Priorities for the US Health Community Responding to COVID-19. *JAMA*. 2020; 323(14): 1343-1344.
2. Arguedas JA. Consideraciones para una adecuada prescripción de los medicamentos. *Actualización Médica Periódica*. 2018; 206.
3. Asamblea General de las Naciones Unidas. *Declaración Universal de Derechos Humanos*. París: Naciones Unidas; 1948.
4. Brody H. *Ethical decisions in medicine*. Boston: Little Brown & Co; 1976.

| | | | |
|---|--|---------------|---|
|  | CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA GENERAL CENDEISSS ÁREA DE BIOÉTICA | | Página 27 de 39 |
| | | | FECHA DE EMISIÓN: 27-11-2020 |
| LINEAMIENTO | LINEAMIENTOS BIOÉTICOS ANTE LA PANDEMIA POR SARS-CoV-2 | VERSIÓN 04 | CÓDIGO: L.GG.CENDEISSS- AB.27112020 |


5. Caja Costarricense de Seguro Social [CCSS]. *Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud-Propuesta Ajustada a la Prueba de Campo*. San José, Costa Rica: CCSS; 2016.
6. Caja Costarricense de Seguro Social [CCSS]. *Plan Estratégico Institucional 2019-2022*. San José, Costa Rica: CCSS; 2019.
7. Caja Costarricense de Seguro Social [CCSS]. *Reglamento de consentimiento informado en la práctica asistencial en la CCSS*. San José, Costa Rica: CCSS; 2012
8. 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).
9. Downar J, Seccareccia D. Palliating a Pandemic: 'All Patients Must Be Cared For'. *J Pain Symptom Manage*. 2010; 39(2): 291–295.
10. 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.
11. Emanuel EJ, Persad G, Kern A, Buchanan A, Fabre C, Halliday D, Heath J, Herzog L, Leland RJ, Lemango ET, Luna F, McCoy MS, Norheim OF, Ottersen T, Schaefer GO, Tan KC, Wellman CH, Wolff J, Richardson HS. An ethical framework for global vaccine allocation. *Science*. 2020; 369(6509): 1309-1312.
12. García-Altés A. La transparencia en la toma de decisiones de salud pública. *Gac Sanit*. 2016; 30(Suppl. 1): 9-13.
13. Gobierno de La Rioja. *Criterios de ingreso en la Unidad de Medicina Intensiva (UMI)*. (Internet). Gobierno de La Rioja; 2020. Consultado en: <https://www.riojasalud.es/profesionales/medicina-intensiva/781-criterios-de-ingreso-en-la-unidad-de-medicina-intensiva-umi?start=1>
14. Gracia D. Futilidad: un concepto en evaluación. En: Gracia D. *Ética de los confines de la vida*. Madrid: Editorial El Búho; 2003.
15. 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; 323(16):1545-1546.
16. Guillén DM. *La ética en las situaciones trágicas urgencias, emergencias y catástrofes*. Eidon. 2016; 46: 70-82
17. Haba E. Lo racional y lo razonable. *Rev Fil Univ Costa Rica*. 1978; 16(43): 1-32.
18. Hospital Nacional de Geriátrica y Gerontología [HNGG]. *Recomendaciones generales para el manejo de los pacientes adultos mayores con infección respiratoria aguda por covid 19*. San José, Costa Rica: HNGG; 2020.
19. Hudelson P, Perron NJ, Perneger T. Self-assessment of intercultural communication: a survey of physicians and medical students in Geneva, Switzerland. *BMC Medical Education*. 2011; 11: 63.
20. 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 28 de 39 |
| | | | FECHA DE EMISIÓN: 27-11-2020 |
| LINEAMIENTO | LINEAMIENTOS BIOÉTICOS ANTE LA PANDEMIA POR SARS-CoV-2 | VERSIÓN 04 | CÓDIGO: L.GG.CENDEISSS- AB.27112020 |

21. León Correa F. Fundamentos y principios de Bioética Clínica, Institucional y Social. *Acta Bioeth.* 2009; 15(1): 70-78.
22. Ministerio de Salud de Chile. *Recomendaciones para los comités de ética asistencial en el apoyo de toma decisiones éticas de los equipos de salud, en contexto de pandemia por COVID-19.* Chile: Ministerio de Salud; 2020.
23. Ministerio de Sanidad de España. *Informe del Ministerio de Sanidad sobre los aspectos éticos en situaciones de pandemia: El SARS-CoV-2.* Madrid; 2020.
24. Moore P, Gomez G, Kurtz S, Vargas A. La comunicación médico-paciente: ¿Cuáles son las habilidades efectivas? *Rev Med Chile.* 2010; 138: 1047-1054.
25. Organización de las Naciones Unidas para la Educación [UNESCO]. *Declaración universal sobre Bioética y Derechos Humanos.* París, Francia: UNESCO; 2005.
26. Organización Internacional del Trabajo [OIT]. *Convenio 169 de Pueblos Indígenas y Tribales.* Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo, septuagésima sexta reunión; 1991.
27. 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.
28. Rosenberg E, Richard C, Lussier MT, Abdool SN. Intercultural communication competence in family medicine: lessons from the field. *Patient Educ Couns.* 2006; 61(2): 236-245.
29. 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.
30. 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.
31. 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.
32. 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.
33. Thompson AK, Faith K, Gibson JL, Upshur RE. Pandemic influenza preparedness: an ethical framework to guide decision-making. *BMC Med Ethics.* 2006; 7: E12.
34. Vélez LA, Maya JM. Ética y salud pública. En: Blanco JH. *Fundamentos de salud pública.* Colombia: CIB; 2011. pp.166-176.
35. Vilà R. La dimensión afectiva de la competencia comunicativa intercultural en la Educación Secundaria Obligatoria: escala de sensibilidad cultural. *Revista De Investigación Educativa.* 2006; 24(2): 353-372.

| | | | |
|---|--|---------------|---|
|  | CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA GENERAL CENDEISSS ÁREA DE BIOÉTICA | | Página 29 de 39 |
| | | | FECHA DE EMISIÓN: 27-11-2020 |
| LINEAMIENTO | LINEAMIENTOS BIOÉTICOS ANTE LA PANDEMIA POR SARS-CoV-2 | VERSIÓN 04 | CÓDIGO: L.GG.CENDEISSS- AB.27112020 |

36. 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
37. World Health Organization [WHO]. *Clinical management of severe acute respiratory infection when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected.* Ginebra: WHO; 2020.
38. 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; 46(5): 837-840.

| | | | |
|---|--|---------------|---|
|  | CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA GENERAL CENDEISSS ÁREA DE BIOÉTICA | | Página 30 de 39 |
| | | | FECHA DE EMISIÓN: 27-11-2020 |
| LINEAMIENTO | LINEAMIENTOS BIOÉTICOS ANTE LA PANDEMIA POR SARS-CoV-2 | VERSIÓN 04 | CÓDIGO: L.GG.CENDEISSS- AB.27112020 |


XII. Anexo 1: Resumen para personas usuarias

Lineamientos bioéticos ante la pandemia por COVID-19 Resumen para personas usuarias


Este lineamiento consiste en una serie de pautas y recomendaciones dirigidas a las autoridades y a los funcionarios de la CCSS, sobre el manejo ético de la pandemia; no indica como atender pacientes específicos, más bien señala los aspectos éticos y de derechos humanos que se deben considerar, por lo que son de interés para toda la población.

El documento tiene como objetivo que se garantice en todo momento el respeto por la dignidad de las personas, aplicando los principios bioéticos, que son cuatro básicos y de los que se desprenden otros:


1. El *principio de justicia*, que abarca: respetar los derechos de las personas, en especial aquellas más vulnerables; ser equitativos en el acceso a los servicios y en la distribución de los recursos; no discriminar o estigmatizar; hacer uso adecuado de los recursos; ser transparentes en la toma de decisiones y basarse en la mejor evidencia científica para ello; rendir cuentas y propiciar la participación de la sociedad; respetar el derecho a la información de los pacientes; y garantizar la solidaridad, la cobertura universal y la continuidad de los servicios de la CCSS.
2. El *principio de no maleficencia*, que incluye: no abandonar a los pacientes; ofrecer alternativas de atención y acompañamiento durante su enfermedad; tomar las precauciones necesarias ante cualquier riesgo; implementar solo aquellas intervenciones que generen más beneficios que posibles daños; y responsabilizarse por las consecuencias de las decisiones tomadas.
3. El *principio de autonomía*, que involucra: el deber de los funcionarios de brindar información e instrucciones adecuadas; respetar las decisiones libres, voluntarias e informadas de los pacientes; ayudarles a que puedan ejercer una libertad responsable, velando por la protección de quienes necesiten apoyo o no puedan tomar sus propias decisiones; considerar las preferencias de los pacientes respecto del cuidado futuro de su salud, su vida y su cuerpo; promover la participación de la comunidad, así como garantizar el cuidado de la información, la confidencialidad y privacidad de los pacientes.
4. El *principio de beneficencia*, que supone: hacer el mayor bien posible, según la mejor evidencia científica y los valores de los pacientes, brindando un trato solidario y compasivo.

| | | |
|---|--|---|
|  | CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA GENERAL CENDEISSS ÁREA DE BIOÉTICA | Página 31 de 39 |
| | | FECHA DE EMISIÓN: 27-11-2020 |
| LINEAMIENTO | LINEAMIENTOS BIOÉTICOS ANTE LA PANDEMIA POR SARS-CoV-2 | VERSIÓN 04 |
| | | CÓDIGO: L.GG.CENDEISSS- AB.27112020 |

| Escenario de atención | Resumen de las pautas y recomendaciones Personas usuarias | Núm. de Recomendación |
|--|---|-------------------------------|
| General Los funcionarios que le atienden, indistintamente si usted tiene o no COVID-19, deben: | Respetarle, independientemente de su edad, sexo, etnia, estado civil, ocupación, preferencia política, sexual o religiosa, nacionalidad, idioma, lugar de procedencia o residencia, condición económica, social, cultural, ambiental o discapacidad. | 1.1, 1.1.1 |
| | Respetar sus derechos, en especial si usted es: persona adulta mayor, tiene afecciones médicas preexistentes, niña, niño, adolescente, mujer, indígena, con discapacidad, LGBTI, migrante, afrodescendiente, vive en pobreza, trabajador informal, vive en situación de calle, privada de libertad, entre otros. | 1.1.2 |
| | Proteger su privacidad, evitando el acceso o la exposición injustificada de sus datos, cuerpo o imágenes, o bien, solicitar su autorización para usarlos con otros fines. | 1.1.3 y 1.1.4 |
| | Hacerlo participe en la toma de decisiones sobre su salud. | 1.1.5 |
| | Realizar los ajustes necesarios en las instalaciones para que usted pueda tener independencia y ejerza sus derechos. | 1.1.6 |
| | Limitar la propagación de la enfermedad COVID-19, respetando los protocolos y brindando los servicios de diferentes formas, que le permitan que usted siga recibiendo la atención que requiere. | 1.2, 1.2.1 y 1.2.2 |
| | Distribuir el personal y los materiales necesarios para su atención, de manera racional, ética y organizada. | 1.3.2 |
| | Distribuir medicamentos, tecnologías o vacunas de forma justa, transparente y según la mejor evidencia científica disponible. | 1.4 |
| | Mantener los estándares de calidad y seguridad en los centros de salud y aplicar en igualdad de oportunidades los criterios clínicos, con el fin de garantizar el derecho a la vida, a la salud y respetar los principios bioéticos. | 1.5, 1.5.5 |
| | Darle soporte en salud mental, espiritual y social a usted y a su familiar. | 1.7 |
| | Sostener una comunicación adecuada con usted, su familia y su comunidad sobre: <ul style="list-style-type: none"> Las acciones para abordar a los pacientes con COVID-19. Sus deberes y derechos como paciente, las medidas preventivas y comportamientos para reducir el riesgo de contagio. Las honras fúnebres de los fallecidos con diagnóstico de COVID-19, teniendo en cuenta los ritos de su grupo social y cultural. | 1.8 1.8.1, 1.8.2, 1.8.3 |
| | Aplicar todas las medidas de bioseguridad. | 2.1 |
| | Promover la equidad y la igualdad, por lo que el “orden de llegada”, su edad o condición de vulnerabilidad no deben ser el único elemento por considerar para priorizar su acceso a servicios de salud. | 2.2, 2.2.1 y 2.2.2 |
| Valorarle de forma integral, y no solo a la enfermedad de forma aislada, haciendo uso de toda la información clínica y de la mejor evidencia científica disponible, tomando en cuenta sus aspectos sociales y culturales. <ul style="list-style-type: none"> Considerar su estado de salud y condiciones de vulnerabilidad, haciendo un balance entre los beneficios y los riesgos. Seleccionar tratamientos que reduzcan la mortalidad, disminuyan las complicaciones y mejoren su calidad de vida. Tratar a las personas en condición de vulnerabilidad según su estado general de salud y necesidades específicas, adoptando los ajustes razonables y apoyos necesarios. Respetar su cultura y cosmovisión, sin emitir juicios de valor, identificando necesidades como uso de traductores, alternativas de comunicación (videos, audios, entre otros) u otras medidas de apoyo y ajustes razonables. | 2.3 2.3.1, 2.3.2, 2.3.3, 2.3.4, 2.3.5 y 2.3.6 | |
| Pacientes con COVID-19 | | |

| | | | |
|---|--|---------------|---|
|  | CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA GENERAL CENDEISSS ÁREA DE BIOÉTICA | | Página 32 de 39 |
| | | | FECHA DE EMISIÓN: 27-11-2020 |
| LINEAMIENTO | LINEAMIENTOS BIOÉTICOS ANTE LA PANDEMIA POR SARS-CoV-2 | VERSIÓN 04 | CÓDIGO: L.GG.CENDEISSS- AB.27112020 |

| | | |
|--|--|---|
| Los funcionarios que le atienden, si usted tiene COVID-19 o es un caso sospechoso o probable, deben: | Brindarle a usted y a su familia información oportuna, completa y adecuada, sobre su condición de salud y su atención. | 2.5 |
| | Cuidar su privacidad, confidencialidad y respetarle durante la atención (incluye consultas por telemedicina, teléfono u otros). | 2.6 |
| | Tomar decisiones de forma compartida entre el equipo de salud, usted o su familia, siempre que sea posible, informándole y obteniendo su consentimiento, el cual: | |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Será oral o adaptado a sus necesidades particulares; solo deberá utilizarse un formulario en aquellos procedimientos establecidos; usted no debe firmar, solo el profesional de la salud registrará digitalmente la firma; esto como medida de prevención de transmisión del virus. • Se realizará en telemedicina por los riesgos de la transmisión de datos, audio e imágenes y cuando por la emergencia le indiquen tratamientos no autorizados por organismos regulatorios, pero sí por la CCSS (indicaciones fuera de etiqueta). • Informar y considerar la opinión de los menores de edad y puede ser revocado total o parcialmente, en cualquier momento. | 2.7, 2.7.1, 2.7.2, 2.7.3, 2.7.4, 2.7.6 y 2.8 |
| | Preguntarle por sus preferencias respecto del cuidado futuro de su salud, su vida y su cuerpo, anticipando a la posibilidad de que en el futuro se encuentre incapacitado para expresarlas. | 2.9 |
| | Ofrecerle alternativas de calidad cuando no cumpla criterios de hospitalización o ingreso a cuidado intensivo. Esto incluye: cuidados paliativos, soporte emocional, social y espiritual. | 2.10 |
| | Conocer y tomar en cuenta sus valores y preferencias respecto a “medidas invasivas” u otros tratamientos No prescribirle o retirarles intervenciones extraordinarias, que no tengan beneficio, que prolonguen la agonía y causen sufrimiento. Estas decisiones serán conversadas entre el equipo tratante, usted y su familia; bajo ningún punto de vista se le abandonará. Solicitar la asesoría de los comités de bioética clínica en la toma de decisiones en situaciones que planteen conflictos éticos. | 2.11.1, 2.11.2, 2.11.3, 2.11.4 y 2.11.5 |
| | Respetar el cadáver, resguardando la identidad, la imagen y la intimidad, así como el honor, la imagen y la intimidad de su familia, y cumplir con todas las medidas sanitarias para resguardar la salud de otras personas, mediante: | |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Apoyo social y psicológico a la familia, para que puedan hacerle frente a la etapa inmediata a la muerte. • Información sobre las honras fúnebres, con el fin de mitigar la propagación de la enfermedad. • La entrega del cadáver, respetando los tiempos establecidos o informando a la familia sobre el lugar del entierro en caso de que el establecimiento de salud le corresponda gestionarlo. • Obtener la autorización para capturar y utilizar la imagen del cadáver, con fines académicos, de investigación u otros. | 2.12, 2.12.1, 2.12.2, 2.12.3, 2.12.4 y 2.12.5 |
| | Excede capacidad de operación | |
| Los funcionarios que le atiendan en un escenario “colapso”, deben: | Brindar acceso equitativo a la atención de la salud sin discriminación alguna. | 3.2 |
| | Maximizar los beneficios para usted con los recursos disponibles, salvar la mayor cantidad de vidas posible, priorizando la atención de aquellas personas que tengan la máxima posibilidad de recuperación, indistintamente de su diagnóstico. Este criterio es absolutamente extraordinario y excepcional. | 3.5 |
| | Procurar mantener los estándares de calidad y seguridad, según sea posible. | 3.6 |

| | | | |
|---|--|---------------|---|
|  | CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA GENERAL CENDEISSS ÁREA DE BIOÉTICA | | Página 33 de 39 |
| | | | FECHA DE EMISIÓN: 27-11-2020 |
| LINEAMIENTO | LINEAMIENTOS BIOÉTICOS ANTE LA PANDEMIA POR SARS-CoV-2 | VERSIÓN 04 | CÓDIGO: L.GG.CENDEISSS- AB.27112020 |


Anexo 2: Resumen para funcionarios (Atención directa a usuarios)

Lineamientos bioéticos ante la pandemia por SARS-CoV-2 Resumen para funcionarios que brindan atención directa a usuarios


Este lineamiento consiste en una serie de pautas y recomendaciones dirigidas a las autoridades y a los funcionarios de la CCSS, sobre el manejo ético de la pandemia; no indica como atender pacientes específicos, más bien señala los aspectos éticos y de derechos humanos que se deben considerar, por lo que son de interés para toda la población.

El documento tiene como objetivo que se garantice en todo momento el respeto por la dignidad de las personas, aplicando los principios bioéticos, que son cuatro básicos y de los que se desprenden otros:


1. El *principio de justicia*, que abarca: respetar los derechos de las personas, en especial aquellas más vulnerables; ser equitativos en el acceso a los servicios y en la distribución de los recursos; no discriminar o estigmatizar; hacer uso adecuado de los recursos; ser transparentes en la toma de decisiones y basarse en la mejor evidencia científica para ello; rendir cuentas y propiciar la participación de la sociedad; respetar el derecho a la información de los pacientes; y garantizar la solidaridad, la cobertura universal y la continuidad de los servicios de la CCSS.
2. El *principio de no maleficencia*, que incluye: no abandonar a los pacientes; ofrecer alternativas de atención y acompañamiento durante su enfermedad; tomar las precauciones necesarias ante cualquier riesgo; implementar solo aquellas intervenciones que generen más beneficios que posibles daños; y responsabilizarse por las consecuencias de las decisiones tomadas.
3. El *principio de autonomía*, que involucra: el deber de los funcionarios de brindar información e instrucciones adecuadas; respetar las decisiones libres, voluntarias e informadas de los pacientes; ayudarles a que puedan ejercer una libertad responsable, velando por la protección de quienes necesiten apoyo o no puedan tomar sus propias decisiones; considerar las preferencias de los pacientes respecto del cuidado futuro de su salud, su vida y su cuerpo; promover la participación de la comunidad, así como garantizar el cuidado de la información, la confidencialidad y privacidad de los pacientes.
4. El *principio de beneficencia*, que supone: hacer el mayor bien posible, según la mejor evidencia científica y los valores de los pacientes, brindando un trato solidario y compasivo.

| | | |
|---|--|--|
|  | CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA GENERAL CENDEISSS ÁREA DE BIOÉTICA | Página 34 de 39 |
| | | FECHA DE EMISIÓN: 27-11-2020 |
| LINEAMIENTO | LINEAMIENTOS BIOÉTICOS ANTE LA PANDEMIA POR SARS-CoV-2 | VERSIÓN 04 CÓDIGO: L.GG.CENDEISSS- AB.27112020 |


| Escenario de atención | Resumen de las pautas y recomendaciones Funcionarios que brindan atención directa a usuarios | Núm. de Recomendación | |
|-----------------------|---|--|----------------------------------|
| General | <ul style="list-style-type: none"> • Respetar la dignidad humana y la intimidad. • Respetar al usuario, independientemente de la edad, sexo, etnia, estado civil, ocupación, preferencia política, sexual o religiosa, nacionalidad, idioma, lugar de procedencia o residencia, condición económica, social, cultural, ambiental o condición de discapacidad. • Velar por la protección de los derechos, en especial de: personas adultas mayores, quienes tienen afecciones médicas preexistentes, niñas, niños, adolescentes, mujeres, indígenas, con discapacidad, LGBTI, migrantes, afrodescendientes, quienes viven en pobreza, trabajadores informales, en situación de calle, privados de libertad, entre otros. • Proteger la intimidad y la privacidad de los usuarios, evitando el acceso o la exposición injustificada de sus datos, cuerpo o imágenes, o bien, solicitar autorización para usarlos con otros fines. • Hacer partícipe a los usuarios en la toma de decisiones sobre su salud. • Realizar los ajustes necesarios en las instalaciones para que los usuarios tengan independencia y ejerzan sus derechos. | 1.1 1.1.1, 1.1.2, 1.1.3, 1.1.4, 1.1.5 y 1.1.6 | |
| | Los funcionarios que atienden usuarios, indistintamente si usted tiene o no diagnóstico de COVID-19, deben: | Limitar la propagación de la enfermedad COVID-19, respetando los protocolos y haciendo uso adecuado de equipo y material de protección, según el perfil laboral y las funciones que desempeñe, lo que permita la continuidad de los servicios. | 1.2, 1.2.1 y 1.2.2 |
| | | Optimizar recursos humanos, materiales y biotecnológicos necesarios para la atención, de manera racional, ética y organizada. | 1.3.2 |
| | | Distribuir medicamentos, tecnologías, vacunas y bienes mediante modelos justos, transparentes y según la mejor evidencia científica disponible. Priorizando a quienes, según el riesgo de contagio y situación clínica, se beneficien más con el uso de estos recursos. | 1.4 y 1.4.3 |
| | | Mantener los estándares de calidad y seguridad en los centros de salud, estableciendo y actualizando los documentos técnicos que contemplen criterios de prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y el cuidado paliativo, de manera coordinada y considerando los principios bioéticos; estos documentos requerirán la asesoría técnica del Área de Bioética y se deben aplicar en igualdad de oportunidades y no de forma selectiva a algunos grupos de personas usuarias, garantizando el derecho a la vida y la salud. | 1.5, 1.5.3, 1.5.4 y 1.5.5 |
| | | Solicitar la asesoría de los CBC en el proceso de toma de decisiones en situaciones que plantean conflictos éticos. | 1.6 |
| | | Dar soporte en salud mental, espiritual y social a usuarios y a sus familiares. | 1.7 |
| | | Mantener una comunicación adecuada con el usuario, su familia y su comunidad sobre: <ul style="list-style-type: none"> • Las acciones para abordar a los pacientes con COVID-19. • Los deberes y derechos de los usuarios, las medidas preventivas y los comportamientos para reducir el riesgo de contagio. • Las honras fúnebres de los fallecidos con diagnóstico de COVID-19, teniendo en cuenta los ritos de su grupo social y cultural. • Mantener comunicación asertiva y efectiva, de forma profesional y compasiva. | 1.8, 1.8.1, 1.8.2, 1.8.3 y 1.8.4 |
| | | Aplicar las medidas de bioseguridad, para proteger a las personas usuarias, a las personas a su alrededor y a sí mismos, propiciando con ello la continuidad de la atención en salud. | 2.1 |

| | | |
|---|--|--|
|  | CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA GENERAL CENDEISSS ÁREA DE BIOÉTICA | Página 35 de 39 |
| | | FECHA DE EMISIÓN: 27-11-2020 |
| LINEAMIENTO | LINEAMIENTOS BIOÉTICOS ANTE LA PANDEMIA POR SARS-CoV-2 | VERSIÓN 04 CÓDIGO: L.GG.CENDEISSS- AB.27112020 |

| Escenario de atención | Resumen de las pautas y recomendaciones Funcionarios que brindan atención directa a usuarios | Núm. de Recomendación |
|--|---|--|
| Pacientes COVID-19 Los funcionarios que atiendan, usuarios sospechosos, probables o con COVID-19, deben: | Promover la equidad y la igualdad, por lo que el “orden de llegada”, edad o condición de vulnerabilidad no debe ser el único elemento por considerar para priorizar su acceso a servicios de salud, ingreso o permanencia en hospitalización general o en las UCI. | 2.2, 2.2.1 y 2.2.2 |
| | Valorar a los usuarios de forma integral, acorde con su situación de salud y condición de vulnerabilidad y no solo a la enfermedad de forma aislada, haciendo uso de toda la información clínica y de la mejor evidencia científica disponible, y considerando sus aspectos sociales y culturales. <ul style="list-style-type: none"> • Tomar en cuenta el estado de salud y condiciones de vulnerabilidad, haciendo un balance entre los beneficios y los riesgos. • Seleccionar tratamientos que reduzcan la mortalidad, disminuyan las complicaciones y mejoren la calidad de vida. • Al igual que el resto de la población, las personas en condiciones de vulnerabilidad deben recibir un trato digno y respetuoso, sin ningún tipo de discriminación • Tratar a las personas en condición de vulnerabilidad según su estado general de salud y necesidades específicas, adoptando los ajustes razonables y apoyos necesarios. • Respetar la cultura y cosmovisión, sin emitir juicios de valor, identificando necesidades como uso de traductores, alternativas de comunicación (videos, audios, entre otros) u otras medidas de apoyo y ajustes razonables. | 2.3 2.3.1, 2.3.2, 2.3.3, 2.3.4, 2.3.5 y 2.3.6 |
| | Prestar la atención y dedicación que requieran las personas con COVID-19, sin olvidar la necesidad y la obligación de atender a otras personas con una enfermedad de gravedad similar, pero de origen distinto al virus. | 2.4 |
| | Brindar al usuario y su familia información oportuna, completa y adecuada, sobre su condición de salud y su atención. | 2.5 |
| | Brindar privacidad, confidencialidad y respeto durante la atención (incluye consultas por telemedicina, teléfono u otros). | 2.6 |
| | Realizar el proceso de consentimiento informado (CI) en concordancia con lo establecido institucionalmente y aplicar los ajustes razonables que requieran las personas según su condición. <ul style="list-style-type: none"> • No se debe someter a las personas a procedimientos clínicos sin su libre consentimiento. • Informar y considerar la opinión de los menores de edad • El CI lo debe dar el usuario; solo cuando esté comprobado que su condición no se lo permita, se obtendrá de familiares, representantes o garante. • Será oral o adaptado a las necesidades particulares; solo se utiliza un formulario en procedimientos establecidos (incluye telemedicina por riesgos en la transmisión de datos, audio e imágenes durante la consulta y cuando por la emergencia se indiquen intervenciones “fuera de etiqueta”); los usuarios con COVID-19 no deben firmar, únicamente el profesional de la salud firma digitalmente, como medida de prevención de transmisión del virus. • El CI puede ser revocado total o parcialmente, en cualquier momento. | 2.7 2.7.1, 2.7.2, 2.7.3, 2.7.4, 2.7.4 y 2.7.6 |
| | Aplicar tratamientos no autorizados fuera de etiqueta u <i>off label</i> , previo CI, que cuenten con autorización institucional y recopilando datos e información relevante para la toma de decisiones clínicas y de la gestión de los servicios. | 2.8 y 2.8.1 |

| | | | |
|---|--|---------------|---|
|  | CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA GENERAL CENDEISSS ÁREA DE BIOÉTICA | | Página 36 de 39 |
| | | | FECHA DE EMISIÓN: 27-11-2020 |
| LINEAMIENTO | LINEAMIENTOS BIOÉTICOS ANTE LA PANDEMIA POR SARS-CoV-2 | VERSIÓN 04 | CÓDIGO: L.GG.CENDEISSS- AB.27112020 |

| Escenario de atención | Resumen de las pautas y recomendaciones Funcionarios que brindan atención directa a usuarios | Núm. de Recomendación |
|--|---|---|
| | Planificar decisiones clínicas cuando el usuario se encuentre en pleno uso de sus facultades mentales, indagando preferencias respecto del cuidado futuro de su salud, su vida y su cuerpo. | 2.9 |
| | No abandonar a las personas usuarias; ofrecer alternativas de calidad cuando no cumplan con criterios de hospitalización o ingreso a UCI. Esto incluye: cuidados paliativos, soporte emocional, social y espiritual. | 2.10 |
| | Establecer un plan de adecuación terapéutica; no instaurar tratamientos fútiles y priorizar las medidas paliativas que sí resulten beneficiosas. <ul style="list-style-type: none"> • Conocer y tomar en cuenta valores y preferencias de los usuarios respecto a “medidas invasivas” u otros tratamientos. • Evitar incurrir en obstinación terapéutica, no prescribiendo o retirando intervenciones extraordinarias, desproporcionadas y fútiles. • Este plan debe ser una decisión conversada entre el equipo tratante, la persona usuaria y su familia; dicho abordaje deberá estar basado en documentos institucionales vigentes. • Si se prevé un deceso próximo, se deben gestionar cuidados paliativos básicos por parte del equipo médico tratante o bien, especialistas de medicina paliativa en casos complejos. • En la definición de los planes de adecuación del esfuerzo terapéutico puede solicitarse la asesoría de los CBC, a fin de considerar aspectos éticos. | 2.11, 2.11.1 y 2.11.2, 2.11.3, 2.11.4 y 2.11.5 |
| | Respetar el cadáver, resguardando la identidad, la imagen y la intimidad, así como el honor, la imagen y la intimidad de su familia y cumplir con todas las medidas sanitarias para resguardar la salud de las personas. <ul style="list-style-type: none"> • Apoyo social y psicológico a la familia, para que puedan hacerle frente a la etapa inmediata a la muerte. • Información sobre las honras fúnebres, con el fin de mitigar la propagación de la enfermedad. • Entregar el cadáver respetando los tiempos establecidos o informando a la familia sobre el lugar del entierro en caso de que el establecimiento de salud le corresponda gestionarlo. • Obtener la autorización para capturar y utilizar la imagen del cadáver con fines académicos, de investigación u otros. | 2.12 2.12.1, 2.12.2, 2.12.3, 2.12.4 y 2.12.5 |
| Excede capacidad de operación Los funcionarios que atiendan en un escenario “colapso” deben: | Asegurarse de que en los casos donde sea inevitable adoptar medidas que limiten algún derecho humano se vele porque estas sean justificadas, necesarias y proporcionales, teniendo en cuenta los derechos en juego y los recursos disponibles. | 3.1 |
| | Velar por la distribución y el acceso equitativo a la atención de la salud, sin discriminación alguna. | 3.2 |
| | Maximizar los beneficios a los usuarios con los recursos disponibles, salvar la mayor cantidad de vidas posible, priorizando la atención de aquellas personas que tengan la máxima posibilidad de recuperación, indistintamente de su diagnóstico. | 3.5 |
| | Este criterio es absolutamente extraordinario y excepcional. | |
| | Procurar mantener los estándares de calidad y seguridad, según sea posible. | 3.6 |

| | | | |
|---|--|---------------|---|
|  | CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA GENERAL CENDEISSS ÁREA DE BIOÉTICA | | Página 37 de 39 |
| | | | FECHA DE EMISIÓN: 27-11-2020 |
| LINEAMIENTO | LINEAMIENTOS BIOÉTICOS ANTE LA PANDEMIA POR SARS-CoV-2 | VERSIÓN 04 | CÓDIGO: L.GG.CENDEISSS- AB.27112020 |


Anexo 3: Resumen para funcionarios (Gestión/administración de los servicios)

Lineamientos bioéticos ante la pandemia por COVID-19 Resumen para funcionarios que gestionan/administran los servicios


Este lineamiento consiste en una serie de pautas y recomendaciones dirigidas a las autoridades y a los funcionarios de la CCSS, sobre el manejo ético de la pandemia; no indica como atender pacientes específicos, más bien señala los aspectos éticos y de derechos humanos que se deben considerar, por lo que son de interés para toda la población.

El documento tiene como objetivo que se garantice en todo momento el respeto por la dignidad de las personas, aplicando los principios bioéticos, que son cuatro básicos y de los que se desprenden otros:

1. El *principio de justicia*, que abarca: respetar los derechos de las personas, en especial aquellas más vulnerables; ser equitativos en el acceso a los servicios y en la distribución de los recursos; no discriminar o estigmatizar; hacer uso adecuado de los recursos; ser transparentes en la toma de decisiones y basarse en la mejor evidencia científica para ello; rendir cuentas y propiciar la participación de la sociedad; respetar el derecho a la información de los pacientes; y garantizar la solidaridad, la cobertura universal y la continuidad de los servicios de la CCSS.
2. El *principio de no maleficencia*, que incluye: no abandonar a los pacientes; ofrecer alternativas de atención y acompañamiento durante su enfermedad; tomar las precauciones necesarias ante cualquier riesgo; implementar solo aquellas intervenciones que generen más beneficios que posibles daños; y responsabilizarse por las consecuencias de las decisiones tomadas.
3. El *principio de autonomía*, que involucra: el deber de los funcionarios de brindar información e instrucciones adecuadas; respetar las decisiones libres, voluntarias e informadas de los pacientes; ayudarles a que puedan ejercer una libertad responsable, velando por la protección de quienes necesiten apoyo o no puedan tomar sus propias decisiones; considerar las preferencias de los pacientes respecto del cuidado futuro de su salud, su vida y su cuerpo; promover la participación de la comunidad, así como garantizar el cuidado de la información, la confidencialidad y privacidad de los pacientes.
4. El *principio de beneficencia*, que supone: hacer el mayor bien posible, según la mejor evidencia científica y los valores de los pacientes, brindando un trato solidario y compasivo.

| | | |
|---|--|--|
|  | CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA GENERAL CENDEISSS ÁREA DE BIOÉTICA | Página 38 de 39 |
| | | FECHA DE EMISIÓN: 27-11-2020 |
| LINEAMIENTO | LINEAMIENTOS BIOÉTICOS ANTE LA PANDEMIA POR SARS-CoV-2 | VERSIÓN 04 CÓDIGO: L.GG.CENDEISSS- AB.27112020 |

| Escenario de atención | Resumen de las pautas y recomendaciones Funcionarios que gestionan/administran los servicios | Núm. de Recomendación |
|---|--|--|
| General Los funcionarios que gestionan servicios, indistintamente si en estos se abordan usuarios con COVID-19 o no, deben: | <ul style="list-style-type: none"> Respetar la dignidad humana y la intimidad de las personas. Proteger la intimidad y la privacidad de los usuarios, evitando el acceso o exposición injustificada de datos, cuerpo o imágenes; solicitar autorización para usarlos con otros fines. Realizar los ajustes necesarios en las instalaciones para que los usuarios tengan independencia y ejerzan sus derechos | 1.11. 1.3 y 1.1.4, 1.1.6 |
| | Limitar la propagación nosocomial de la enfermedad COVID-19, contando con lineamientos de bioseguridad y capacitando a los funcionarios, según perfil laboral y funciones que desempeñan, lo que permita que los usuarios continúen recibiendo la atención que requieren. | 1.2 1.2.1 y 1.2.2 |
| | Articular y coordinar entre los distintos niveles de atención y centros de salud, para maximizar el bien común por encima del individual, reorganizando la oferta de servicios –especialmente de camas hospitalarias y de UCI–, así como su ampliación, según los recursos disponibles y la cantidad de personas usuarias que requieren atención. Optimizar los recursos humanos, materiales y biotecnológicos, asignándolos de manera racional, ética y organizada. | 1.3 1.3.1 y 1.3.2 |
| | Adquirir y distribuir EPP, medicamentos, biotecnologías, vacunas y bienes, mediante modelos justos y transparentes, utilizando como parámetros los principios bioéticos y la mejor evidencia científica disponible. Priorizar a quienes, según el riesgo de contagio y situación clínica, se beneficien más con el uso de los recursos. | 1.4 1.4.1, 1.4.2, 1.4.3 |
| | Mantener los estándares de calidad y seguridad en los centros; la prestación de servicios debe guiarse preferiblemente por documentos de normalización técnica, de modo que no se sugieran o promuevan decisiones automáticas, rutinarias y despersonalizadas. Dichos documentos deben ser de aplicación institucional, sistematizando la atención, por lo que su elaboración no debe ser un proceso aislado o producto de iniciativas desarticuladas, lo que incluye la asesoría técnica del Área de Bioética. | 1.5 1.5.1, 1.5.2 y 1.5.4 |
| | Implementar acciones para dar soporte en salud mental, social y espiritual a los funcionarios, dado el impacto emocional y el estrés moral de las decisiones éticas, así como del nivel de incertidumbre. | 1.7 |
| | Mantener una comunicación oportuna y transparente sobre la situación de la pandemia. | |
| | <ul style="list-style-type: none"> Informar a la sociedad las acciones institucionales para abordar a las personas con COVID-19 Informar a la sociedad sobre sus derechos y deberes, así como aquellas medidas preventivas y comportamientos para reducir el riesgo de contagio y fomentar la responsabilidad y el cuidado de los demás. Mantener la comunicación entre la institución y la sociedad científica, para compartir la mejor información biomédica disponible. Mantener la comunicación con los funcionarios para facilitar la coordinación y la toma de decisiones entre niveles. Mantener acciones de reconocimiento a los funcionarios y culminar con un homenaje por el esfuerzo. | 1.8 1.8.1, 1.8.2, 1.8.5, 1.8.6 y 1.8.7 |

| | | |
|---|--|---|
|  | CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA GENERAL CENDEISSS ÁREA DE BIOÉTICA | Página 39 de 39 |
| | | FECHA DE EMISIÓN: 27-11-2020 |
| LINEAMIENTO | LINEAMIENTOS BIOÉTICOS ANTE LA PANDEMIA POR SARS-CoV-2 | VERSIÓN 04 |
| | | CÓDIGO: L.GG.CENDEISSS- AB.27112020 |

| Escenario de atención | Resumen de las pautas y recomendaciones Funcionarios que gestionan/administran los servicios | Núm. de Recomendación |
|--|--|---------------------------------|
| Pacientes con COVID-19 Los funcionarios que gestionan servicios donde se aborden usuarios sospechosos, probables o con COVID-19 deben: | Contar con documentos de normalización técnica específicos para la atención de estas personas usuarias, en los cuales se promueva la equidad y la igualdad, por lo que el “orden de llegada”, edad o condición de vulnerabilidad no deben ser el único elemento por considerar para priorizar su acceso a servicios de salud, ingreso o permanencia en hospitalización general o en las UCI. | 2.2, 2.2.1 y 2.2.2 |
| | Promover la atención y dedicación que requieran las personas con COVID-19, sin olvidar la necesidad y la obligación de atender a otras personas con una enfermedad de gravedad similar, pero de origen distinto al virus. | 2.4 |
| | Promover la autorización institucional para implementar tratamientos o indicaciones fuera de etiqueta u <i>off label</i> , previo CI y basado en la mejor evidencia científica disponible; además, aplicar protocolos o guías internacionales que promuevan la recopilación de datos e información relevante para la posterior toma de decisiones clínicas y la gestión de los servicios de salud. | 2.8, 2.8.1 |
| | Respetar el cadáver, resguardando la identidad, la imagen y la intimidad, así como el honor, la imagen y la intimidad de su familia y cumplir con todas las medidas sanitarias para resguardar la salud de las personas. Entregar el cadáver respetando los tiempos establecidos o informando a la familia sobre el lugar del entierro en caso de que el establecimiento de salud le corresponda gestionarlo, así como obtener autorización para capturar y utilizar la imagen del cadáver con fines académicos, de investigación u otros. | 2.12 2.12.3, 2.12.4 y 2.12.5 |
| Excede capacidad de operación Los funcionarios que gestionan servicios en situación de “colapso” deben: | Asegurarse de que en los casos donde sea inevitable adoptar medidas que limiten algún derecho humano se vele porque estas sean justificadas, necesarias y proporcionales, teniendo en cuenta los derechos en juego y los recursos disponibles. | 3.1 |
| | Velar por la distribución y el acceso equitativo a la atención de la salud, sin discriminación alguna. | 3.2 |
| | Reclutar todo el personal disponible que sea necesario para la atención y brindarles el EPP requerido, además de desarrollar en ellos las competencias requeridas para la atención de la emergencia. | 3.3 y 3.4 |
| | Comunicar a la sociedad de manera oportuna, transparente, accesible, adecuada, y considerando aspectos sociales y culturales, la situación derivada de este escenario. | 3.7 |
| Recomendaciones complementarias Los funcionarios que gestionan servicios deben: | Monitorear, analizar e incorporar recomendaciones de organismos internacionales y autoridades regulatorias que se ajusten a la realidad nacional; informar y actualizar a los funcionarios sobre las nuevas evidencias científicas disponibles; y fomentar la elaboración y el desarrollo de proyectos asistenciales, docentes, de investigación biomédica e innovación, que puedan influir en la prevención, el tratamiento y el pronóstico de esta enfermedad y de epidemias futuras. | 4.1, 4.2, 4.3 y 4.4 4.5 |
| | Realizar, una vez finalizada la 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; además, velar por la continuación del apoyo en salud mental y social a funcionarios y usuarios. | |