

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	VIGENCIA: 2028
	ÁREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS PROGRAMA DE NORMALIZACIÓN DE LA ATENCIÓN A LAS ADICCIONES	LINEAMIENTO PARA EL TAMIZAJE DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN SERVICIOS DE EMERGENCIAS/URGENCIAS DE LA CCSS

LT.GM.DDSS.AAIP.10102024 Lineamiento para el tamizaje de consumo de sustancias psicoactivas en Servicios de Emergencias/Urgencias de la CCSS	
Fecha:	10 de octubre de 2024
Elaborado por: (ordén alfabético)	<ul style="list-style-type: none"> - Dra. María Elena Artavia Mora. Coordinación Nacional de Enfermería. ARSDT, DDSS. - Dr. Carlos Roberto Chong Rojas. Programa Normalización a la Atención de las Adicciones. AAIP, DDSS. - Dra. Wendy Granados Granados. Programa Normalización a la Atención de las Adicciones. AAIP, DDSS. - Dra. Tatiana Mata Chacón. Programa Normalización a la Atención de las Adicciones. AAIP, DDSS. - Ing. Erson Solís Monge. Programa Normalización a la Atención de las Adicciones. AAIP, DDSS. - Dra. Ana Lorena Torres Rosales. Coordinación Nacional de Laboratorios Clínicos. ARSDT, DDSS.
Colaboradores:	<ul style="list-style-type: none"> - Dr. Donald Corella Elizondo. Coordinador CASEM. - Área Bioética. CENDEISSS. - Programa de Normalización de la Atención del Niño y de la Niña, AAIP, DDSS. - Programa de Normalización de la Atención de las y los Adolescentes, AAIP, DDSS. - Programa de Normalización de la Atención de Adulto y Coordinación de la Normalización de la Atención de Enfermedades Crónicas no Transmisibles, AAIP, DDSS. - Programa de Normalización de la Atención de la Persona Adulta Mayor, AAIP, DDSS. - Programa de Normalización de la Atención a la Mujer, AAIP, DDSS. - Programa de Normalización de la Atención en Salud Mental, AAIP, DDSS. - Programa de Normalización de la Atención a la Violencia, AAIP, DDSS. - Programa de Normalización de la Atención a la Población Indígena, AAIP, DDSS. - Programa de Normalización de la Atención al VIH-Sida y las ITS, AAIP, DDSS. - Programa de Normalización a la Atención de Discapacidad, Accesibilidad y Rehabilitación, AAIP, DDSS. - Subárea Vigilancia Epidemiológica. Área Salud Colectiva, DDSS.
Validado por:	<ul style="list-style-type: none"> - Arelys Godínez Brenes, enfermera especialista en salud mental, Área de Salud Siquirres. - Cesar Cerdas Quesada, director de Laboratorio Clínico, Hospital de Guápiles. - Daniela Ugalde Rodríguez, medicina general, Hospital Ciudad Neily. - Diana Carolina Hernández Cordero, trabajadora social, Hospital San Vicente de Paúl. - Evelyn Rodríguez Calderón, psicología, Hospital San Carlos. - Franklin Adrián Víquez Vargas, médico, Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla. - Greivin Antonio Brenes Rodríguez, enfermero especialista en salud mental, Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño. - Grettel Díaz Padilla, trabajadora social, Hospital La Anexión. - Grettel Solano Quesada, psicóloga, Área de Salud Cañas. - Henry Alfredo Esquivel Céspedes, Dirección médica, Área Salud Fortuna. - Jaleen Campos Arguedas, microbióloga Hospital San Vito Juana Pirola. - Jeffry Jiménez Salas, médico, Área de Salud Cañas. - José Montes Cordero, médico, DRIPSCSS. - Juan Luis López Rosales, médico general, Hospital La Anexión. - Karol Castro Castrillo, microbiología, Área de Salud Osa. - Katherilene Cordero Calderón, médico, Área de Salud San Rafael Puntarenas. - Kelyn Patricia Alvarado Rivera, REDES, Área de Salud Cañas. - Manrique Alvarado Quesada, médico coordinador servicio de Urgencias, Área de Salud Buenos Aires. - María Cristina Guevara Mora, enfermera especialista en salud mental, Área de Salud Cañas. - Mauricio Cervantes Sibaja, médico, Hospital Dr. Max Terán Valls.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	VIGENCIA: 2028
	ÁREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS PROGRAMA DE NORMALIZACIÓN DE LA ATENCIÓN A LAS ADICCIONES	LINEAMIENTO PARA EL TAMIZAJE DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN SERVICIOS DE EMERGENCIAS/URGENCIAS DE LA CCSS

	<ul style="list-style-type: none"> - Melissa Agüero Moreira, médico general, Área Atención Integral a las Personas. - Mónica Henríquez García, microbiología, supervisora de laboratorio DRIPSSCS. - Rita Cerdas Fonseca, psicóloga, Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla. - Roger Mauricio Vargas Ramírez, medicina general, Hospital San Carlos. - Shamelia Mc Leod Cole, médico general, Hospital Dr Tony Facio Castro. - Wendy Rojas Ureña, microbióloga, Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla. - Wilbert Villalobos Chacón, médico asistente general, Área de Salud Cariari. - Yuliana Castro Herrera, trabajadora social, Hospital Dr. Max Terán Valls.
Avalado:	Dr. Alexander Sánchez Cabo. Gerente Médico. Oficio de aval: GM-15572-2024
Aval bioético:	Mediante oficio CENDEISSS-AB-0567-2024 del 9 de octubre de 2024.
Revisado:	Dra. Jeanina Balma Castillo. Jefatura Área Atención Integral a las Personas. Dra. Ana Jéssica Navarro Ramírez. Directora Dirección Desarrollo de Servicios de Salud.
Para:	Personal de los Servicios de Emergencias / Urgencias de la Caja Costarricense de Seguro Social.

1. RELACIÓN CON NORMATIVA VIGENTE

Tabla 1. Relación con normativa vigente

NÚMERO	NOMBRE DE NORMATIVA	AÑO
NORMATIVA INTERNACIONAL.		
NA.	Declaración Universal de los Derechos Humanos.	1948
NA.	Convención Americana sobre Derechos Humanos.	1969
NA.	Convención sobre los Derechos del Niño, 1989.	1989
NA.	Declaración de Caracas: Conferencia Reestructuración de la Atención Psiquiátrica en América Latina. Caracas, Venezuela, 11-14 de noviembre de 1990.	1990
NA.	Objetivos Desarrollo Sostenible.	2016
NA.	Normas internacionales para el tratamiento de trastornos por el uso de drogas.	2020
NA.	Plan de Acción Hemisférico sobre Drogas 2021-2025.	2021
LEYES, DECRETOS Y REGLAMENTOS NACIONALES.		
Ley 17	Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social.	1943
NA.	Constitución Política de Costa Rica.	1949
N° 4573	Código Penal	1970
N° 1743.	Reglamento General de Hospitales Nacionales.	1971
Ley 5935.	Ley General de Salud.	1973
Ley N° 7082.	Reglamento del Seguro de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social.	1996
Ley N° 7600.	Ley de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad 29 de mayo 1996.	1996
Ley N° 7739.	Código de la Niñez y la Adolescencia.	1998
Ley N° 8239.	Derechos y deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados 2 de abril 2002.	2002
Ley N° 8204.	Ley sobre Estupefacientes, sustancias psicotrópicas, drogas de uso no autorizado legitimación de capitales y actividades conexas (2002).	2002
Ley No 9028.	Ley General para el control del tabaco y sus efectos nocivos en la salud.	2012

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD		VIGENCIA: 2028
	ÁREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS PROGRAMA DE NORMALIZACIÓN DE LA ATENCIÓN A LAS ADICCIONES	LINEAMIENTO PARA EL TAMIZAJE DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN SERVICIOS DE EMERGENCIAS/URGENCIAS DE LA CCSS	CÓDIGO: LT.GM.DDSS.AAIP.10102024

Ley N°10.066	Ley de regulación de los Vaporizadores y Cigarrillos electrónicos (SEAN/SSSN).	2022
Ley N°10412	Ley Nacional de Salud Mental.	2023
DECRETOS EJECTIVOS		
N°32612-S.	Reglamento a la Ley Derechos y Deberes de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados.	2005
N° 37110-S.	Políticas del Sector Salud para el tratamiento de la persona con problemas derivados del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en Costa Rica.	2012
N° 41386-S.	Oficialización y declaratoria de interés público y nacional la "Estrategia Nacional para el Abordaje Integral y la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas con Enfoque de Salud Pública 2016-2021"	2016
N°40556-S.	Modificación al Reglamento de Vigilancia de la Salud.	2017
N° 41632-S	Norma Nacional para la Atención Integral a Personas en Situación de Violencia en los Servicios de Salud.	2019
POLÍTICAS NACIONALES.		
NA.	Política Nacional Salud Mental.	2022-2030
NA.	Plan Nacional de Control de Tabaco.	2022-2030
NA.	Plan Nacional sobre Drogas, Legitimación de Capitales y Financiamiento al Terrorismo.	2020-2024
NA	Plan Nacional de Desarrollo e Inversión Pública 2023-2026. Rogelio Fernández Güell.	2022
NA.	Política Nacional de la Niñez y la Adolescencia 2024-2036.	2023
DOCUMENTOS INSTITUCIONALES (CCSS).		
7304.	Código de Ética del servidor de la CCSS 25 de febrero 1999.	1999
No 8139	Política Institucional de Calidad y Seguridad de la persona usuaria 22 de marzo 2007	2007
NA.	Manual Técnico para la Atención Integral de Personas Consumidoras de Sustancias Psicoactivas.	2010
NA	Reglamento del Consentimiento Informado en la Práctica Clínica Asistencial en la Caja Costarricense de Seguro Social	2012
No 8139	Política Integral de buen trato CCSS 2013.	2013
NA.	Sistema Nacional de Prevención del Consumo de Sustancias Psicoactivas.	2023
ACUERDOS DE JUNTA DIRECTIVA CCSS.		
Sesión N°8660.	Acuerdo de Junta Directiva CCSS. Artículo 9°. Fecha: 12 de setiembre de 2013.	2013
Sesión N°8713.	Acuerdo de Junta Directiva CCSS. Artículo 54. Fecha: 30 de abril de 2014.	2014
Sesión N°9022.	Acuerdo de Junta Directiva CCSS. Artículo 8 Fecha:14 de marzo 2019. Fortalecimiento de prestación de los servicios de salud.	2019
NORMATIVA TÉCNICA INSTITUCIONAL		
L.GM.DDSS.SAVE-150318.	Lineamiento para la transferencia de datos de vigilancia epidemiológica de las boletas VE01 notificación obligatoria y VE02 notificación colectiva, Subárea de Vigilancia Epidemiológica. 15 de marzo del 2018.	2018
LT.GM.DDSS.AAIP.PNAV 050819	Lineamiento Técnico Registro y Notificación del evento: Violencia en todas sus manifestaciones con el fin de estandarizar los códigos CIE10,	2019

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	VIGENCIA: 2028
	ÁREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS PROGRAMA DE NORMALIZACIÓN DE LA ATENCIÓN A LAS ADICCIONES	LINEAMIENTO PARA EL TAMIZAJE DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN SERVICIOS DE EMERGENCIAS/URGENCIAS DE LA CCSS

	bases de datos de Estadística, SIES (EDUS) Y Sistema de vigilancia Epidemiológica (SISVE), en los servicios de salud de la CCSS	
L.GM.DDSS.AAIP.PNAA.170321	Lineamiento para la Detección e Intervención breve del consumo de alcohol y tabaco en Atención Primaria en la Red de Servicios de la Caja Costarricense de Seguro Social.	2021
NA.	Lineamiento para la detección oportuna y referencia de mujeres gestantes o en postparto con consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas en los Servicios de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social.	2021
MP.GM.DDSS.AAIP.PNAV.05042021, Versión 01	Manual de Procedimientos para la Atención a Víctimas de algunas Manifestaciones de Violencia en los Servicios de Emergencias de la CCSS	2021
NA.	Protocolo Interinstitucional de Atención Integral a Personas víctimas de Violación sexual (Primeras 72 horas o menos de ocurrido el evento)	2022
GM-3030-2024	Flujogramas de atención para Violencia y sus Manifestaciones en los diferentes servicios de atención	2023
L.GM.DDSS.AAIP.14122023	Lineamiento Técnico Operativo Para La Atención Con Pertinencia Cultural En Salud De Los Pueblos Indígenas En Territorio Costarricense.	2023

3.JUSTIFICACIÓN

En el estudio de Carga Global de Enfermedad 2019 (GBD 2019), específicamente para Costa Rica, se demostró que el consumo de alcohol, para las edades entre 18 a 34 años presentaron el mayor índice de consumo, asimismo, el consumo de alcohol en la población secundaria, los estudiantes de duodécimo año fue el grupo que mostró el mayor consumo de alcohol, presentando el índice más alto de América Central para este grupo etario. Con relación al consumo de tabaco para la población general (12 a 65 años) Costa Rica se registró en el segundo puesto de mayor índice de consumo en el último mes de América Central. Dicho estudio mostró que, en nuestro país, en el año 2012, la prevalencia de vida de consumo de sustancias psicoactivas (Ketamina) en los estudiantes de secundaria fue de 0.4%, mientras que para la prevalencia de vida de consumo plantas/hierbas, alucinógenas fue del 2.7%, siendo superada sólo por las tasas de consumo de marihuana, inhalables y fármacos.

Igualmente, la GBD 2019 señaló que el consumo de cualquier sustancia psicoactiva entre las edades de 12 a 14 años presentan más probabilidades en desarrollar abuso o dependencia a largo plazo de estas sustancias, además, el consumo de alcohol incrementa el riesgo con el paso de tiempo de presentar efectos nocivos en la salud. Por lo que, el consumo de sustancias psicoactivas en personas menores de edad constituye un problema de salud pública tanto a corto como a largo plazo¹.

En el contexto del problema de las sustancias psicoactivas, la violencia se manifiesta de muchas formas, desde los conflictos a gran escala sobre la producción y el tráfico, a los delitos de la calle que se cometen bajo los efectos de sustancias o para obtener dinero y proveerse de las sustancias.

En la esfera individual, la evidencia en algunos países muestra que la probabilidad de cometer un acto violento es mayor en personas usuarias de alcohol, metanfetaminas, cocaína, benzodiazepinas e inhalables. Cerca de 50% de las personas que comenten homicidios se encuentran intoxicadas con

¹ Informe sobre el consumo de drogas en las Américas 2019, Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas, Secretaría de Seguridad Multidimensional, Organización de los Estados Americanos, 2019, ISBN 978-0-8270-6794-3

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	VIGENCIA: 2028
ÁREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS PROGRAMA DE NORMALIZACIÓN DE LA ATENCIÓN A LAS ADICCIONES	LINEAMIENTO PARA EL TAMIZAJE DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN SERVICIOS DE EMERGENCIAS/URGENCIAS DE LA CCSS	CÓDIGO: LT.GM.DDSS.AAIP.10102024

alcohol o sustancias ilícitas (principalmente marihuana o cocaína) al momento de cometer el crimen. El 35% de las personas usuarias de metanfetaminas ha provocado lesiones a terceros después del consumo de la sustancia².

Es frecuente que las víctimas sean usuarios de sustancias y se encuentren también bajo estado de intoxicación durante el ataque. Es posible que el estrés relacionado con la violencia incremente el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas, así como que, durante la intoxicación, la disminución en el juicio y la menor capacidad de respuesta aumente la probabilidad de que la víctima se exponga a situaciones de riesgo. Se ha visto que las comunidades donde existen personas usuarias de inhalables y metanfetaminas pueden presentar índices de violencia mayores; la cual se encuentra influida por factores como la disponibilidad de armas o de sustancias psicoactivas, las estrategias de la policía, la falta de oportunidades de educación, empleo y esparcimiento, y las actitudes que validan la agresión como mecanismo para dirimir conflictos³.

Esta situación, si se particulariza en poblaciones indígenas, Gutiérrez (2020) de la Universidad de Antioquía y Organización Indígena de Antioquía (2006), rescata lo siguiente⁴: (...) “Varios estudios han demostrado que hay una mayor prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas entre los pueblos indígenas que entre la población general. Este fenómeno se ha atribuido al trauma histórico que han padecido estos pueblos debido a la opresión colonial, la discriminación y la pérdida de territorio; trauma que ha contribuido al deterioro de su salud mental y ha fomentado el abuso de sustancias psicoactivas” (p.206).⁵

En virtud de lo anterior, es fundamental que se identifique a las personas consumidoras de sustancias psicoactivas, que asisten a los Servicios de Emergencias/ Urgencias, con diagnósticos relacionados con accidentabilidad u otros eventos como violación sexual y que estén bajo los efectos de sustancias psicoactivas, con el fin de ofrecerles un abordaje oportuno.

Con la finalidad de que los usuarios de la CCSS dispongan de un abordaje oportuno, es fundamental contar con un método de detección confiable y de fácil toma de muestra, como la prueba de tóxicos en orina. Esta prueba permite orientar la atención adecuada y brindar el seguimiento del usuario por medio de referencia según corresponda cada caso en particular.

En este sentido es también importante que se generen datos institucionales sobre la cantidad de personas en consumo de sustancias psicoactivas que asisten a los Servicios de Emergencias / Servicios de Urgencias y la identificación de la sustancia psicoactiva, con el fin de contar con datos veraces que permitan la toma de decisiones en la prestación de servicios de salud.

De esta manera, este lineamiento pretende incidir en la mejora de la prestación de servicios de salud.

² Organización de Estado Americanos. (sf). El problema de drogas en las Américas: Estudios. Drogas y Salud Pública

³ Organización de Estado Americanos. (sf). El problema de drogas en las Américas: Estudios. Drogas y Salud Pública

⁴ Gutiérrez, A.M.(2020). La problemática de adicciones en pueblos indígenas de Colombia y la convención sobre los derechos de las personas con discapacidad”. Revista de Derecho (Valdivia). Vol. XXXIII-N.2.-Diciembre-ISSN 0716-9132. Pp. 205-228.

⁵ Si bien se cuenta con este tipo de referencias, cada contexto marca una diferencia y se requeriría de exploración y estudios en los pueblos indígenas costarricenses. Lo que interesa es no omitir, que la realidad de consumo puede estar también manifiesto en estas poblaciones.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	VIGENCIA: 2028
ÁREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS PROGRAMA DE NORMALIZACIÓN DE LA ATENCIÓN A LAS ADICCIONES	LINEAMIENTO PARA EL TAMIZAJE DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN SERVICIOS DE EMERGENCIAS/URGENCIAS DE LA CCSS	CÓDIGO: LT.GM.DDSS.AAIP.10102024

2. OBJETIVO

Estandarizar el tamizaje del consumo de sustancias psicoactivas en la población que ingrese a los Servicios de Emergencias/ Urgencias de la CCSS de acuerdo con los criterios de inclusión, por medio de la aplicación de pruebas de laboratorio estandarizadas, con el fin de brindar un abordaje integral para personas consumidoras de sustancias psicoactivas, que permitan una atención oportuna, eficaz y centrada en las personas.

3. FUNDAMENTACIÓN DEL LINEAMIENTO


El presente lineamiento tiene como fin la detección y abordaje de personas consumidoras de sustancias psicoactivas, mediante la aplicación estándar de análisis de laboratorio en personas usuarias que acuden a Servicios de Emergencias/ Urgencias de la CCSS y que cumplan con alguno de los criterios diagnósticos establecidos. Lo anterior, con la finalidad que, al detectarse, la persona usuaria pueda ser referida para su atención (cuando su condición médica lo permita) y seguimiento, sea a la oferta institucional (EISAA) o interinstitucional (Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia - IAFA), según área de adscripción, además de ser referida en otras instancias según corresponda, por medio de la identificación de condiciones de vulnerabilidad para propiciar un abordaje integral y centrado en las personas.

Adicionalmente la Gerencia Médica⁶ avala los flujogramas de atención de las situaciones de violencia en sus diferentes manifestaciones para ser acatados e implementados en su totalidad, así como de cumplimiento obligatorio, por parte de los diferentes servicios de la Institución; en este se establece básicamente la ruta a seguir por todos y cada una de las situaciones identificadas con posible diagnóstico de violencia, en cualquiera de sus manifestaciones, por parte de cualquier profesional de salud. Esto corresponde a la identificación de caso, asignación de código o códigos diagnósticos correspondientes, elaboración de boleta VE-01, generación de referencias internas que correspondan (Psicología, Trabajo Social, Enfermería en salud mental y cualquier otra especialidad requerida en su abordaje integral) así como la comunicación por medio de referencia a las instancias externas correspondientes (Ministerio Público, Patronato Nacional de la Infancia - PANI, entre otras).

También es importante mencionar la prestación de servicios de salud con pertinencia cultural, que significa ajustar o adaptar los procesos del servicio a las características geográficas, topográficas, ambientales, socioeconómicas, idiomáticas y culturales de dicha población⁷. Además se entiende que un procedimiento es culturalmente apropiado, cuando permita la libre y adecuada expresión de los sistemas de organización cultural, social y político, de los Pueblos Indígenas, así como sus formas de comunicación y su idioma, en el marco de su cosmovisión. Todas las etapas del proceso de consulta deben ser apropiadas y estar ajustadas a las particularidades culturales, socioeconómicas, geográficas, demográficas climatológicas de los territorios indígenas consultados. Asimismo, se deben tomar en cuenta todas las particularidades técnicas de la medida administrativa, proyecto de ley promovido por el

⁶ Oficio GM-3030-2024.

⁷ CCSS. Lineamiento Técnico Operativo Para La Atención Con Pertinencia Cultural En Salud De Los Pueblos Indígenas En Territorio Costarricense.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	<i>VIGENCIA: 2028</i>
<i>ÁREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</i> <i>PROGRAMA DE NORMALIZACIÓN DE LA ATENCIÓN A LAS ADICCIONES</i>	<i>LINEAMIENTO PARA EL TAMIZAJE DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN SERVICIOS DE EMERGENCIAS/URGENCIAS DE LA CCSS</i>	<i>CÓDIGO:</i> <i>LT.GM.DDSS.AAIP.10102024</i>

Poder Ejecutivo o proyecto privado a consultar, con el fin de adaptar el procedimiento de consulta a la realidad de los pueblos indígenas⁸.

Aspectos generales:

- La solicitud de análisis por sustancias psicoactivas requiere Consentimiento Informado oral o asentimiento, según criterio técnico del Área Bioética del CENDEISS. Dicho consentimiento o denegación del mismo debe quedar registrada en la nota del profesional de salud.
- Al momento de detectarse un análisis de sustancias psicoactivas con resultado positivo y se egrese al usuario del Servicio de Emergencias/ Urgencias, debe realizarse referencia al Equipo Interdisciplinario de Salud Mental (EISAA) que le corresponda según adscripción o cercanía, para el abordaje de su trastorno por uso de sustancias.
- En el caso de personas que no cuenten con algún tipo de aseguramiento e ingresen al Servicio de Emergencias/ Urgencias y un análisis de sustancias psicoactivas tenga un resultado positivo, deberán ser referidas al Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA) para el abordaje respectivo. A su vez, las personas con diagnóstico positivo en las que por su región de adscripción no cuenten con un EISAA de proximidad.
- Cuando la persona usuaria ingresa a los Servicios de Emergencias/ Urgencias de la CCSS con una sospecha de intoxicación aguda y/o síndrome de abstinencia por consumo de alguna sustancia psicoactiva, se procederá según lo vigente.
- Toda la atención brindada en el Servicio de Emergencias/ Urgencias debe ser registrada en el Expediente de Salud de la persona usuaria.
- Los profesionales de la salud que atiendan este tipo de población, deben registrar el diagnóstico (F10- F19) en la Boleta VE01, en acatamiento al Decreto 40556-S. También deben reportarse los eventos relacionados con violencia en Boleta VE01. Debe cerrarse la nota médica con ese mismo diagnóstico, además de otros detectados en la atención.

⁸ Mecanismo General de Consulta Indígena, Decreto N°40932-MJ-MJP.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	VIGENCIA: 2028
	ÁREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS PROGRAMA DE NORMALIZACIÓN DE LA ATENCIÓN A LAS ADICCIONES	LINEAMIENTO PARA EL TAMIZAJE DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN SERVICIOS DE EMERGENCIAS/URGENCIAS DE LA CCSS

Tabla 2. Trastornos por Uso de Sustancias según CIE-10

F10	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol.
F11	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cannabinoides.
F12	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sedantes o hipnóticos.
F13	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sedantes o hipnóticos.
F14	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cocaína.
F15	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de otros estimulantes, incluida la cafeína.
F16	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alucinógenos.
F17	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de tabaco.
F18	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de disolventes volátiles.
F19	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de múltiples drogas y al uso de otras sustancias psicoactivas.

Fuente: Elaboración propia con base en CIE-10.

Tabla 3. Registro y Notificación del evento: Violencia en todas sus manifestaciones con el fin de estandarizar los códigos CIE10, bases de datos de Estadística, SIES (EDUS) y Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SISVE), en los servicios de salud de la CCSS

Evento primario	Evento secundario
Causas primarias sean las siguientes:	
Negligencia y Abandono: T74.0	como causa secundaria se registre mediante códigos Y06.0, Y06.1, Y06.2, Y06.8, Y06.9
Abuso físico: T74.1	como causa secundaria se registre mediante códigos: Y07.0, Y07.1, Y07.2, Y07.3, Y07.8 y Y07.9
Abuso sexual /agresión sexual: T74.2	como causa secundaria se registre mediante códigos: Y05.0 – Y05.9, Y07.0, Y07.1, Y07.2, Y07.3, Y07.8 y Y07.9
Abuso Psicológico: T74.3	como causa secundaria se registre mediante códigos: Y07.0, Y07.1, Y07.2, Y07.3 Y07.8, Y07.9
Otros síndromes de maltrato: T74.8 Incluye las mixtas	como causa secundaria se registre mediante códigos: X85.0 - X99.9, Y00.0 - Y04.9, Y08.0 - Y09.9
Síndrome de Maltrato no especificado (para todo el grupo poblacional) : T74.9	como causa secundaria se registre mediante códigos Y09.0 a la Y09.9

Síndrome de Maltrato, T74.9 este como diagnóstico primario: con esta clasificación diagnóstica se estará permitiendo el registro de cualquier tipo de situación relacionado con algún otro evento de violencia como por ejemplo: violencia obstétrica, violencia prenatal, violencia institucional, entre otros, que no estén definidas dentro de las especificaciones anteriormente descritas.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	VIGENCIA: 2028
	ÁREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS PROGRAMA DE NORMALIZACIÓN DE LA ATENCIÓN A LAS ADICCIONES	LINEAMIENTO PARA EL TAMIZAJE DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN SERVICIOS DE EMERGENCIAS/URGENCIAS DE LA CCSS

Otros eventos asignados:

Evento	Código según CIE-10 que se propone
Explotación sexual comercial (ESC) Código de CIE-10 asignado según SINAVISA. Código Z72.5 Explotación sexual comercial (ESC)	Use código adicional Y07.0 – Y07.9 para identificar causa secundaria.
Violación sexual Nota: tener claro que estarán incluidos todos los diagnósticos de violación, independientemente de la edad y de las horas de ocurrido el evento.	Código: Y05 Agresión sexual con fuerza corporal.
Trata de personas	Código: Z65.4 Trata de personas
Bullying	Código: Z60.4 Problema relacionado con exclusión y rechazo escolar
Síndrome de Munchausen (Síndrome Ficticio)	Código: F68.1

Fuente: Lineamiento LT.GM.DDSS. AAIP.PNAV 050819


Conforme a la normativa institucional para la Normalización y Atención de la Violencia, es esencial identificar y tratar el consumo de sustancias psicoactivas en los servicios de emergencias, debido a la alta prevalencia de intoxicación entre los individuos implicados en actos violentos.

El Manual de Procedimientos para la Atención a Víctimas de Violencia en Servicios de Emergencias señala que el abuso de sustancias es un indicador común en casos de explotación sexual comercial, especialmente en menores de edad. Según el documento, el 72% de las víctimas de explotación sexual comercial son dependientes de drogas o han perdido el control sobre su consumo. Esto enfatiza la importancia de identificar y tratar las adicciones para brindar una atención adecuada y efectiva a las víctimas de violencia. Además, subraya la necesidad de un enfoque integral que aborde tanto la violencia como el consumo de sustancias, esencial para el manejo de estos casos complejos. Asimismo, se destaca la importancia de una atención coordinada y centrada en la víctima, que incluya la identificación y el manejo del consumo de sustancias psicoactivas.

La integración de la evaluación de violencia y consumo de sustancias psicoactivas en los servicios de emergencias es vital para proporcionar una atención integral y efectiva a las víctimas. Se destaca la necesidad de un enfoque coordinado y centrado en la víctima, que contemple la identificación y manejo de sustancias psicoactivas como un componente esencial en el tratamiento de la violencia. La capacitación del personal y la colaboración interinstitucional son fundamentales para asegurar una respuesta eficaz y coherente, mejorando la calidad de la atención y reduciendo el riesgo de revictimización.

Consentimiento informado:

El consentimiento informado se fundamenta en cuatro principios que consolidan su validez, a saber, el principio de beneficencia, el principio de no maleficencia, el principio de justicia y el principio de autonomía. Este último supone el abandono de una relación profesional-usuario, caracterizada por un sentido paternalista, para alcanzar un escenario actualizado en la atención de los servicios de salud, en el que el ejercicio efectivo de los derechos de la persona usuaria se configura como el factor

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	<i>VIGENCIA: 2028</i>
<i>ÁREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</i> <i>PROGRAMA DE NORMALIZACIÓN DE LA ATENCIÓN A LAS ADICCIONES</i>	<i>LINEAMIENTO PARA EL TAMIZAJE DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN SERVICIOS DE EMERGENCIAS/URGENCIAS DE LA CCSS</i>	<i>CÓDIGO:</i> <i>LT.GM.DDSS.AAIP.10102024</i>

protagonista⁹.

En caso de usuario con discapacidad el consentimiento informado debe de ser realizado a dicho usuario, y en caso de requerirlo con el apoyo del garante para la igualdad jurídica, para garantizar el ejercicio pleno del derecho a la autonomía personal.

El titular del derecho a la información es la propia persona usuaria, única legitimada, en principio, para consentir. Por su parte, el profesional de salud que interviene en la atención de los procesos de salud-enfermedad está obligado a brindar la información y documentación clínica, y a respetar las decisiones adoptadas libre y voluntariamente por la persona usuaria de los servicios de salud que brinda la Caja Costarricense de Seguro Social¹⁰.

Así las cosas, se tiene dos vertientes, en la primera una persona sujeta de derechos, que en cuyo caso debe poseer competencia, capacidad y responsabilidad para su ejercicio, y en segundo el deber del profesional de salud, en verificar la competencia y capacidad del usuario, para brindar el consentimiento informado, en fiel cumplimiento de los principios bioéticos y del Reglamento Institucional de Consentimiento Informado¹¹.

Como lo dictamina tanto la teoría¹² como el Reglamento Institucional de Consentimiento Informado citado, el consentimiento informado, es un proceso de comunicación continua, predominantemente oral, que debe preceder a todo procedimiento clínico, y, que en ciertos supuestos requiere adicionar un formulario escrito, sin que este reemplace el proceso oral, tal y como lo establece el numeral 12 de nuestro Reglamento Institucional. Por lo tanto, toda solicitud de análisis de laboratorio, exámenes de gabinete o exámenes radiológicos requieren un consentimiento informado del paciente¹³, salvo las excepciones contenidas en el numeral 9 del reglamento institucional citado.

⁹ Oficio CENDEISS-AB-0208-2024 del 24 de abril de 2024

¹⁰ Oficio CENDEISS-AB-0208-2024 del 24 de abril de 2024

¹¹ Caja Costarricense de Seguros Social, Junta Directiva. Aprobado en la sesión N°8601 mediante el artículo 25°. 20 de septiembre 2012. La Gaceta N° 214 del 6 de noviembre del 2012

¹² FADEN RR, BEAUCHAMP TL., A History and a Theory of Informed Consent, New York: Oxford University Press; 1986

¹³ Oficio CENDEISS-AB-0208-2024 del 24 de abril de 2024

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	<i>VIGENCIA: 2028</i>
	<i>ÁREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</i> <i>PROGRAMA DE NORMALIZACIÓN DE LA ATENCIÓN A LAS ADICCIONES</i>	<i>LINEAMIENTO PARA EL TAMIZAJE DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN SERVICIOS DE EMERGENCIAS/URGENCIAS DE LA CCSS</i>

Criterios de inclusión para la solicitud de análisis por sustancias psicoactivas en orina¹⁴:

En la tabla a continuación se describen los criterios de inclusión para la solicitud de análisis por sustancias psicoactivas en orina:

Tabla 4. Criterios de inclusión para la solicitud de análisis por sustancias psicoactivas en orina

- A.** Persona menor o mayor de edad, atendida en el Servicio de Emergencias/ Urgencias de un establecimiento de salud, con una entidad médica, traumatológica o relacionada con su salud mental, que por el criterio médico tratante se determine necesario.
- B.** Atención de Emergencia/Urgencia en una persona menor o mayor de edad, en la que en la historia clínica se cita el consumo no médico de sustancias psicoactivas. Como consumo no médico se incluye el consumo de cualquier sustancia psicoactiva de comercio ilegal o legal sin prescripción médica o sin atender las normas de buenas prácticas médicas.
- C.** Personas menores o mayores de edad con lesiones o traumatismos por causas externas con mención en la historia clínica y/o sospecha de consumo de sustancias psicoactivas.
- D.** En las atenciones de accidentes de tránsito: personas atendidas por accidentes de tránsito con alteración del estado de conciencia.
- E.** Casos en que no se citan sustancias psicoactivas, pero hay expresiones indicativas de consumo habitual o reciente (lesiones en piel por inyecciones, lesiones en dedos de manos por crack, lesiones nasales, etc.) o expresiones de las que puede deducirse claramente consumo de sustancias psicoactivas (sobredosis, síndrome de abstinencia, etc.), tanto en personas menores como mayores de edad. Es decir, cuando a criterio del médico tratante se documenta un toxíndrome clínico sospechoso de consumo de estas sustancias (debe estar documentado en el expediente).
- F.** Persona menor de edad con alteración del estado de conciencia en la cual se sospeche consumo de sustancias psicoactivas.
- G.** Personas menores o mayores de edad con historia de eventos de violencia sexual o eventos afines, en los que por su historia no se determine claramente lo sucedido previo al evento.
- H.** Persona usuaria embarazada o en período posparto que presente alguno de los criterios anteriores, se deberá considerar lo contemplado en el Lineamiento para la detección oportuna y referencia de Mujeres embarazadas o en posparto con consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas en los Servicios de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social, vigente.
- I.** Cualquier otro caso particular que a criterio del médico tratante requiera de la realización de esta prueba, por ejemplo usuarios con síntomas gastrointestinales agudos, como náuseas, vómitos, o dolor abdominal, asociados con la ingesta de sustancias potencialmente tóxicas.

¹⁴ CASEM. Oficio CASEM-009-2024 del 25 de abril 2024.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	VIGENCIA: 2028
ÁREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS PROGRAMA DE NORMALIZACIÓN DE LA ATENCIÓN A LAS ADICCIONES	LINEAMIENTO PARA EL TAMIZAJE DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN SERVICIOS DE EMERGENCIAS/URGENCIAS DE LA CCSS	CÓDIGO: LT.GM.DDSS.AAIP.10102024

Determinación de Sustancias Psicoactivas:

- Metodología: Inmunocromatografía
- Técnica: Manual.
- Muestra: Orina.

Estas pruebas serán utilizadas únicamente para el abordaje clínico de la persona usuaria. Debido a la metodología usada no debe ser utilizadas como un instrumento de índole legal. Lo anterior a excepción de lo establecido en el Protocolo Interinstitucional de Atención Integral a Personas víctimas de Violación sexual (primeras 72 horas o menos de ocurrido el evento) página 79.

Tabla 5. Nombre de sustancia psicoactiva a detectar en muestra de orina.

Anfetaminas.
Cocaína.
Fenciclidinas (PCP).
Barbitúricos.
Cannabinoides (THC)
Benzodiazepinas.
Opiáceos.
Antidepresivos Tricíclicos.
Metadona y metabolitos.
3,4-metilendioxi-metanfetamina (MDMA).
Ketamina

Fuente: Coordinación Nacional de Laboratorios Clínicos, 2024.

4. DESCRIPCIÓN DEL LINEAMIENTO

- La persona usuaria ingresa al Servicio de Emergencias/ Urgencias a fin de recibir atención.
- El profesional en medicina realiza el proceso de valoración y clasifica la urgencia (CTAS), brindando la atención correspondiente de acuerdo con la clasificación de la urgencia de la persona usuaria, y envía la solicitud de pruebas de detección de sustancias psicoactivas, si la persona usuaria cumple con los criterios definidos en este lineamiento.
- El profesional en medicina debe realizar consentimiento informado oral. Si un contexto clínico ubica al profesional de salud frente a una persona menor de edad o persona adolescente (entre 12 y 19 años) debe aplicar además el asentimiento informado (Código de la Niñez y la Adolescencia en su artículo 20- Derecho a la información) y el consentimiento de sus representantes legales, y, si el profesional determina que la realización de la prueba de tóxicos

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	<i>VIGENCIA: 2028</i>
<i>ÁREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</i> <i>PROGRAMA DE NORMALIZACIÓN DE LA ATENCIÓN A LAS ADICCIONES</i>	<i>LINEAMIENTO PARA EL TAMIZAJE DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN SERVICIOS DE EMERGENCIAS/URGENCIAS DE LA CCSS</i>	<i>CÓDIGO:</i> <i>LT.GM.DDSS.AAIP.10102024</i>

en orina es vital para la atención del menor, procede de conformidad con la legislación vigente¹⁵. Igualmente, el contexto clínico puede involucrar a una persona con discapacidad, por lo que, debe considerarse lo establecido por la Ley para Promoción de la Autonomía Personal de las Personas con Discapacidad N° 9379¹⁶. Todo lo anterior debe quedar registrado en la nota de la atención en EDUS.

- Cuando la persona usuaria rechaza someterse a procedimiento clínico, en este caso el análisis de sustancias psicoactivas en orina. Lo principal, es que el profesional en salud determine que no se encuentra ante un supuesto de excepción del consentimiento informado¹⁷:
 - Cuando la omisión del procedimiento clínico suponga un riesgo para la salud pública.
 - En la atención de emergencia clínica con la imposibilidad real de informar a la persona.
 - Por orden judicial.

Si no se cumplen estos supuestos y la persona usuaria mayor de edad cuenta con capacidad y competencia, debe aplicar en su totalidad el consentimiento informado oral.

- En el caso de niñas o niños (menores de 13 años) el consentimiento lo otorga la madre, padre o persona responsable legal. Siempre aplicandose la posibilidad de asentimiento informado a partir de los 12 años.
- En el caso de rechazo del consentimiento informado, el profesional en salud debe explicar a la persona usuaria los riesgos derivados de su decisión -de la no realización del análisis- y la persona debe asumir la responsabilidad de su decisión informada. El profesional en medicina debe evitar cualquier forma de persuasión, manipulación o coacción para conseguir el consentimiento de la persona usuaria. Por último, la ética llama a indagar las razones por las que la persona usuaria rechaza una intervención beneficiosa, a fin de erradicar cualquier mito o “mala” información que el usuario haya recibido previamente, si la persona continúa en su postura, se respeta la decisión y se ofrecen aquellas alternativas diagnósticas que clínicamente estén indicadas¹⁸. Se debe registrar las acciones que se realizaron para obtener el consentimiento aunque no se otorgue la autorización de parte de la persona usuaria.
- Solamente podrá recolectarse la muestra por cateterismo sin que la persona usuaria brinde su consentimiento informado, cuando haya incapacidad real de reunir el consentimiento informado, al tratarse de una emergencia clínica; cuando la persona usuaria se encuentre incapacitada para brindar su consentimiento y no se puede reunir el consentimiento por sustitución¹⁹; ante la negativa de la persona menor de edad o de los padres cuando la prueba de


¹⁵ Código de Familia en su artículo 144. Código de la Niñez y la Adolescencia en sus artículos 45 y 46. Reglamento de Consentimiento Informado (CCSS) en su artículo 14.

¹⁶ Oficio CENDEISS-AB-0208-2024 del 24 de abril de 2024

¹⁷ Oficio CENDEISS-AB-0208-2024 del 24 de abril de 2024

¹⁸ Oficio CENDEISS-AB-0208-2024 del 24 de abril de 2024

¹⁹ En el caso del consentimiento por sustitución debe recordarse que una negativa del representante legal de la persona mayor de edad con discapacidad temporal o permanente, que implique un riesgo para la salud o la vida del paciente analizar interponer una medida de protección aduciendo el principio de interés superior de la persona.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	VIGENCIA: 2028
ÁREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS PROGRAMA DE NORMALIZACIÓN DE LA ATENCIÓN A LAS ADICCIONES	LINEAMIENTO PARA EL TAMIZAJE DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN SERVICIOS DE EMERGENCIAS/URGENCIAS DE LA CCSS	CÓDIGO: LT.GM.DDSS.AAIP.10102024

tóxicos en orina resulte decisiva e indispensables para resguardar la salud o la vida del menor; o, cuando medie orden judicial para el efecto²⁰.

- El profesional en Enfermería supervisa la recolección de la muestra requerida o realiza la toma de la muestra de orina por cateterismo, según normativa vigente.
- El personal de Enfermería vela por la cadena de custodia de la muestra requerida a la persona usuaria.
- El profesional en Microbiología realiza el análisis correspondiente y reporta los resultados obtenidos según procedimiento establecido por la Coordinación Nacional de Laboratorios Clínicos.
- El profesional en Medicina revisa e interpreta el resultado del análisis realizado.
 - En caso de ser negativo: El profesional en Medicina brinda la atención de acuerdo con el motivo de consulta y no realiza referencia para abordaje por consumo de sustancias psicoactivas.
 - En caso de ser positivo, el profesional en Medicina debe:
 - Realizar el abordaje clínico correspondiente.
 - Completar la Boleta de Notificación Obligatoria VE01 a partir del resultado obtenido en la prueba.
 - Analizar el resultado obtenido con la clínica del usuario y determinar hacia dónde referirlo para el abordaje respectivo:
 - Si el usuario es persona menor de edad, realiza interconsulta con los Servicios de Apoyo respectivos para su abordaje. Si hay sospecha de situación de violencia en perjuicio de la persona menor de edad, se procede según normativa vigente.
 - Si la persona usuaria es mayor de edad, realizar referencia a EISAA (según área de adscripción – ver Tabla 6) o a IAFA (para personas no aseguradas o personas que no cuentan con EISAA en su área de adscripción).
 - Si se determina que el usuario presenta factores de riesgo de conducta suicida o que el consumo de sustancias psicoactivas corresponde a un intento de autoeliminación, se debe seguir lo establecido institucionalmente para dicho abordaje.
 - Si se sospecha o se tiene información adicional que la persona usuaria fue víctima de una agresión sexual (violación) facilitado por medio del uso de sustancias psicoactivas o alcohol, se debe de proceder según lo establecido en Protocolo Interinstitucional de Atención Integral a Personas víctimas de Violación sexual (Primeras 72 horas o menos de ocurrido el evento).
 - Si se determina que el usuario presenta sospecha de trata se debe proceder

²⁰ Oficio CENDEISS-AB-0208-2024 del 24 de abril de 2024

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	VIGENCIA: 2028
	ÁREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS PROGRAMA DE NORMALIZACIÓN DE LA ATENCIÓN A LAS ADICCIONES	LINEAMIENTO PARA EL TAMIZAJE DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN SERVICIOS DE EMERGENCIAS/URGENCIAS DE LA CCSS

según lo normado institucionalmente.

- El equipo de epidemiología local responsable deberá no solamente revisar el llenado de la boleta de notificación obligatoria VE-01, sino también deberá seguir el flujo de la información epidemiológica correspondiente incluyendo toda información relacionada en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SISVE). Este flujo de información se sigue desde el nivel local, regional y central. El equipo de vigilancia epidemiológica (COLOVE) deberá realizar la investigación epidemiológica de campo según corresponda para dar seguimiento al caso y así dictar estrategias de control y prevención que se deben complementar juntamente con las disciplinas involucradas.

Tabla 6. Equipos interdisciplinarios en salud para la atención en adicciones (Patología dual). EISAA.

DRIPSS	Ubicación del EISAA
Central Norte	Hospital San Vicente de Paul Área de Salud Alajuela Norte, Clínica Marcial Rodríguez
Central Sur	Área de Salud Desamparados 1 Área de Salud Coronado
Brunca	Hospital de Ciudad Neilly
Huetar Atlántica	Hospital Dr. Tony Facio Castro Área de Salud Siquirres
Pacífico Central	Área de Salud San Rafael de Puntarenas Hospital Max Terán Valls
Chorotega	Hospital La Anexión Área de Salud Cañas Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño
Huetar Norte	Hospital San Carlos

5. BIOÉTICA Y DERECHOS HUMANOS

Los principios Bioéticos y los Derechos Humanos son inherentes a los procesos de atención en salud. Su reconocimiento es base primordial para garantizar la dignidad de las personas que son atendidas en los centros de la Caja Costarricense de Seguro Social.

En esa línea, la atención de personas que se les aplica esta prueba en los servicios de emergencias / urgencias de la Institución debe ser humanizada, accesible, oportuna, continua y segura, con pertinencia cultural e inclusiva; y debe desarrollarse de acuerdo con los principios que se detallan a continuación.

Principios bioéticos

Los principios bioéticos aplicables a este Lineamiento son: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia; asimismo, resultan aplicables los siguientes principios de la Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos:

- Dignidad y derechos humanos
- Autonomía y responsabilidad individual

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	VIGENCIA: 2028
ÁREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS PROGRAMA DE NORMALIZACIÓN DE LA ATENCIÓN A LAS ADICCIONES	LINEAMIENTO PARA EL TAMIZAJE DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN SERVICIOS DE EMERGENCIAS/URGENCIAS DE LA CCSS	CÓDIGO: LT.GM.DDSS.AAIP.10102024

- Consentimiento
- Personas carentes de la capacidad de dar su consentimiento
- Respeto de la vulnerabilidad humana y la integridad personal
- Privacidad y confidencialidad
- Igualdad, justicia y equidad
- No discriminación y no estigmatización
- Respeto de la diversidad cultural y del pluralismo
- Protección de las generaciones futuras

A continuación, se explica la forma en la que cada principio bioético se incorpora al proceso de atención:

Principio de autonomía

Este principio debe ser entendido como la capacidad de las personas de deliberar sobre sus finalidades personales y de actuar bajo la dirección de las decisiones que pueda tomar. Las acciones encaminadas a mejorar el conocimiento, fomentar la corresponsabilidad y el empoderamiento de las personas usuarias y su familia, en atención a este principio, son las siguientes:


- Divulgación de los derechos y los deberes entre las personas usuarias que acuden a los servicios de emergencias / urgencias de la Institución; esto como una manera de fomentar el principio de participación y democracia sanitaria.
- Planificación anticipada de decisiones clínicas; siendo momentos idóneos para la toma de decisiones entre el profesional y la persona usuaria.

Una de las principales herramientas para materializar el principio de autonomía es el consentimiento informado; en este caso, según lo establecido institucionalmente, no corresponde realizar este proceso.

La información que se brinde de forma oral deberá incluir al menos: objetivo y descripción del procedimiento, beneficios esperados, alternativas disponibles, consecuencias previsibles de la realización o de la no realización, descripción de los riesgos frecuentes y de los riesgos poco frecuentes cuando sean de especial gravedad, descripción de los riesgos personalizados, así como otra información que el profesional de la salud considere de interés para la persona usuaria.

En personas menores de edad mayores de 12 años, el proceso de consentimiento informado incluirá además el asentimiento informado. En el caso de las personas con discapacidad, la información que se brinde se ajustará a su condición, con la ayuda de quien ejerza como garante. Cuando se trate de personas adultas mayores, se deberán proporcionar los apoyos necesarios para la adecuada comprensión y toma de decisiones, considerando la posibilidad de optar por el apoyo de un garante. En personas indígenas se proporcionará el apoyo de un intérprete cuando estas así lo requieran.

Por otra parte, el profesional de la salud debe informar al usuario que en cualquier momento puede rechazar el procedimiento clínico propuesto o revocar el CI otorgado previamente, sin que ello implique sanción alguna o pérdida de derechos. Ante esta situación, se deben establecer medidas de contingencia que garanticen la atención.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	VIGENCIA: 2028
ÁREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS PROGRAMA DE NORMALIZACIÓN DE LA ATENCIÓN A LAS ADICCIONES	LINEAMIENTO PARA EL TAMIZAJE DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN SERVICIOS DE EMERGENCIAS/URGENCIAS DE LA CCSS	CÓDIGO: LT.GM.DDSS.AAIP.10102024

De producirse “tensión” entre seguir las recomendaciones del profesional de la salud versus los deseos de la persona usuaria, en aras de resguardar el principio bioético de autonomía, se puede solicitar la asesoría del Comité de Bioética Clínica (CBC) del centro de salud, utilizando el formulario ACA-I disponible en <https://www.cendeiss.sa.cr/wp/index.php/comites-de-bioetica-clinica-cbc/> o mediante interconsulta.

Como medidas para salvaguardar el respeto a la confidencialidad y la privacidad de las personas usuarias, para efectos de este lineamiento, la jefatura de los servicios de emergencias / urgencias recordará de forma escrita a los funcionarios a cargo, la prohibición de compartir información, datos sensibles e imágenes clínicas con terceras personas no relacionadas con la atención de la persona usuaria sin el consentimiento previo de esta; así como, las consideraciones sobre su uso con fines de salud pública y actividades periciales o judiciales, las cuales no requieren de CI, según lo establecido institucionalmente.

De considerarlo necesario, la jefatura del servicio deberá coordinar con el CBC del centro o el Área de Bioética del CENDEISS una charla sobre este punto, con la periodicidad que estime conveniente, según la rotación del personal a su cargo.

Principios de beneficencia y no maleficencia

Estos principios plantean la necesidad de buscar el mejor beneficio para las personas y evitar ocasionar daño. Dentro de ese contexto, al estandarizar en este lineamiento, se resuelven los problemas de variabilidad y se disminuyen los riesgos.

Por ello, la planeación y el diseño del documento se encuentra basada en la mejor evidencia científica disponible y considera la capacidad de resolución que tienen los diferentes centros de atención, los recursos tecnológicos disponibles, la experiencia del equipo humano, la variabilidad biológica que pueda tener cada persona usuaria, así como los aspectos sociales, de tal forma que se estandaricen o adapten lo más que se pueda los servicios que se brindan en la CCSS.

En esta línea, la comprensión y la aceptación del lineamiento por parte de los responsables de su ejecución constituye una de las principales estrategias para minimizar la variabilidad, al interpretar lo aquí establecido, por lo que se realizará la difusión de este documento por vía del webmaster institucional.

Finalmente, a la luz de estos principios, hay que destacar que la detección de tóxicos en servicios de emergencias / urgencias contribuye al abordaje integral del usuario; asimismo, promueve el abandono de tratamientos dañinos u obsoletos, a fin de mejorar la calidad de la atención en salud que se brinda a las personas usuarias.

Por su parte, según el contexto clínico de la persona usuaria, el profesional a cargo tendrá “libertad de acción”; por tanto, podrá establecer de manera justificada otras medidas o intervenciones no contempladas en el protocolo, siempre que estas respeten los principios bioéticos. Esta situación deberá

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	<i>VIGENCIA: 2028</i>
<i>ÁREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS PROGRAMA DE NORMALIZACIÓN DE LA ATENCIÓN A LAS ADICCIONES</i>	<i>LINEAMIENTO PARA EL TAMIZAJE DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN SERVICIOS DE EMERGENCIAS/URGENCIAS DE LA CCSS</i>	<i>CÓDIGO: LT.GM.DDSS.AAIP.10102024</i>

comunicarla oportunamente a la jefatura inmediata, para que analice la pertinencia de hacerla del conocimiento del equipo redactor y pueda ser considerada en la actualización del documento.

Aunado a lo anterior, en cualquier momento, los funcionarios que apliquen el lineamiento podrán enviar al correo electrónico corraaip@ccss.sa.cr las recomendaciones, críticas o propuestas de actualización al protocolo, con el fin de mantener el análisis continuo sobre su aplicación.

Principio de Justicia

Este principio orienta la distribución equitativa de los recursos disponibles.

Por su parte, la priorización de las personas usuarias a quienes se aplicará la detección de tóxicos estará determinada por los criterios definidos en este Lineamiento.

En el caso de las personas usuarias atendidas en centros que no poseen los recursos necesarios para efectuar esta detección, deberán ser referidas al establecimiento de referencia, según red de servicios institucional.

Si se identifican inequidades en la implementación del lineamiento, los funcionarios responsables deben informar a las jefaturas, para que se puedan establecer las medidas correctivas pertinentes para cada situación, así como solicitar la asesoría de CBC cuando se identifiquen casos con conflicto ético-clínico.

6. HERRAMIENTAS DE APLICABILIDAD.



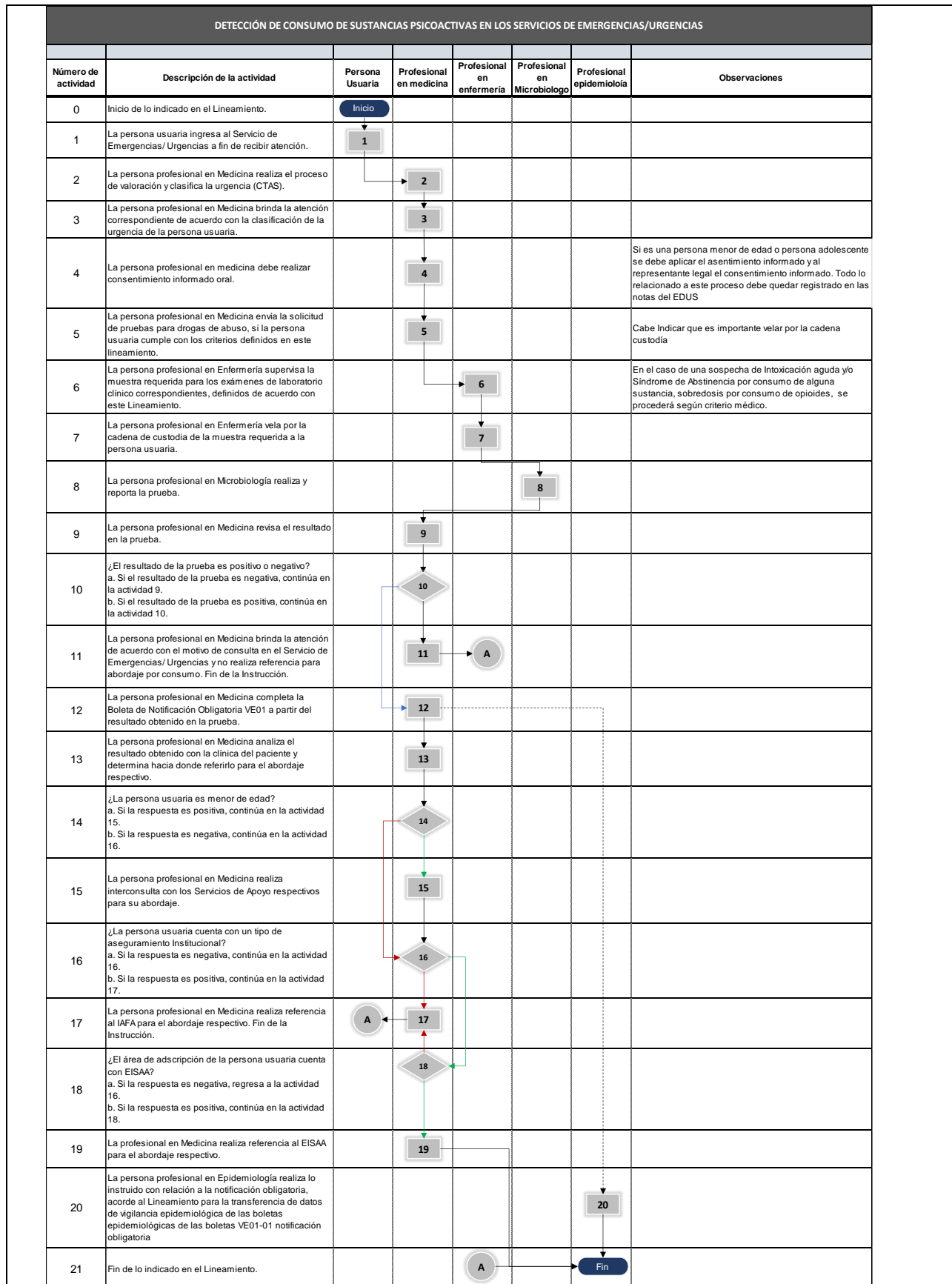
CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
GERENCIA MÉDICA
DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

VIGENCIA: 2028

ÁREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS
 PROGRAMA DE NORMALIZACIÓN DE LA ATENCIÓN A
 LAS ADICCIONES

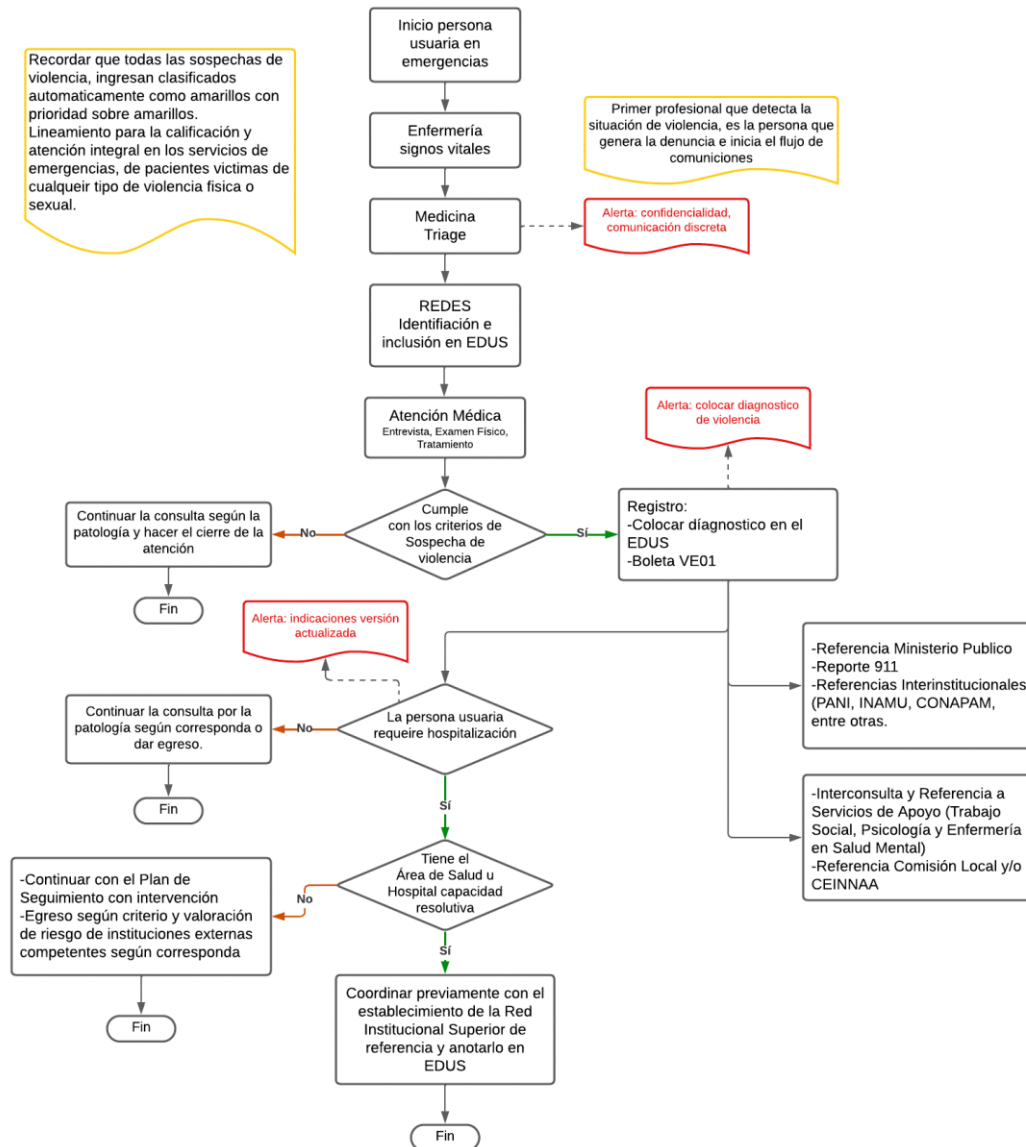
LINEAMIENTO PARA EL TAMIZAJE DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN
 SERVICIOS DE EMERGENCIAS/URGENCIAS DE LA CCSS

CÓDIGO:
 LT.GM.DDSS.AAIP.10102024





Flujograma de Atención para personas con sospecha de violencia
Escenario: Emergencias



El seguimiento del equipo de epidemiología (COLOVE), deberá estar involucrado no solamente el seguimiento de la boleta VE-01, sino que deberá realizar la investigación epidemiológica de campo según corresponda. El registro de cada boleta VE-01 debe incluirse en el sistema de vigilancia epidemiológica.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	VIGENCIA: 2028
ÁREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS PROGRAMA DE NORMALIZACIÓN DE LA ATENCIÓN A LAS ADICCIONES	LINEAMIENTO PARA EL TAMIZAJE DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN SERVICIOS DE EMERGENCIAS/URGENCIAS DE LA CCSS	CÓDIGO: LT.GM.DDSS.AAIP.10102024

7. ACATAMIENTO.

El presente lineamiento es de acatamiento obligatorio por los funcionarios de los Servicios de Emergencias y Urgencias de la Institución.

8. RESPONSABLE DE VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO:

- Directores de los Establecimientos de Salud.
- Jefaturas o coordinadores de Servicios de Emergencias y de Servicios de Urgencias.
- Personal de los Servicios de Emergencias y Urgencias de la Institución.

9. MONITOREO Y EVALUACIÓN:

- Direcciones Médicas de los Hospitales.
- Monitoreo y evaluación del comportamiento epidemiológico de las enfermedades.

10. CONTACTO PARA CONSULTAS:

- Área Atención Integral a las Personas: correo electrónico: corraaip@ccss.sa.cr

11. REFERENCIAS:

- Caja Costarricense de Seguros Social, Junta Directiva. Aprobado en la sesión N°8601 mediante el artículo 25°. 20 de septiembre 2012. La Gaceta N° 214 del 6 de noviembre del 2012
- CASEM. Oficio CASEM-009-2024 del 25 de abril 2024.
- Código de Familia en su artículo 144. Código de la Niñez y la Adolescencia en sus artículos 45 y 46. Reglamento de Consentimiento Informado (CCSS) en su artículo 14.
- FADEN RR, BEAUCHAMP TL., A History and a Theory of Informed Consent, New York: Guidelines for the psychosocially assisted pharmacological treatment of opioid dependence, Organización Mundial de la Salud, 2009, ISBN 978 92 4 154754 3.
- Informe sobre el consumo de drogas en las Américas 2019, Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas, Secretaría de Seguridad Multidimensional, Organización de los Estados Americanos, 2019, ISBN 978-0-8270-6794-3
- Organización de Estado Americanos. (sf). El problema de drogas en las Américas: Estudios. Drogas y Salud Pública
- Oficio CENDEISSS-AB-0208-2024 del 24 de abril de 2024
- Oxford University Press; 1986

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	VIGENCIA: 2028
ÁREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS PROGRAMA DE NORMALIZACIÓN DE LA ATENCIÓN A LAS ADICCIONES	LINEAMIENTO PARA EL TAMIZAJE DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN SERVICIOS DE EMERGENCIAS/URGENCIAS DE LA CCSS	CÓDIGO: LT.GM.DDSS.AAIP.10102024

ANEXOS

Anexo 1. Indicaciones Generales y elementos para considerar en el abordaje de Persoans Indígenas

- Abordaje o Atención médica con trato respetuoso de la cultura y cosmovisión, en apego a los principios bioéticos.
- Idioma indígena: desde el inicio y hasta el final de la atención en salud se debe tener en cuenta el idioma de la persona indígena. Para ello, el o la funcionaria, debe explorar de previo la necesidad del recurso, consultándole directamente a la persona y dejando consignada la información en el expediente de salud. Esta pauta debe seguirse en todos los niveles de atención de respeto a la diversidad cultural y el pluralismo, la no discriminación y la no estigmatización.
- Referirse al en caso necesario para detallar el tema al “Lineamiento Técnico Operativo Para La Atención Con Pertinencia Cultural En Salud De Los Pueblos Indígenas En Territorio Costarricense”.
- Se deberá prestar mayor atención a las personas indígenas que provienen de los siguientes territorios, especialmente en lo que respecta a la gestión de interpretación, traslado o ambas²¹:
 - ✓ Comte Burica
 - ✓ Abrojo Montezuma
 - ✓ Coto Brus
 - ✓ Cabagra (principalmente persona adulta mayor)
 - ✓ Maleku (principalmente persona adulta mayor)
 - ✓ Telire
 - ✓ Tayní
 - ✓ Talamanca Bribri (mayores de 40 años)
 - ✓ Chirripó Cabécar
 - ✓ Nairí Awari
 - ✓ Bajo Chirripó²²
- Comunicación culturalmente apropiada: para los establecimientos de salud que poseen población indígena adscrita y profesionales de salud que manejan el idioma puedan brindar educación y atención en el idioma Bribri, Cabécar, Maleku o Ngäbe-Buglé, por ejemplo. Se recomienda incluir materiales educativos en el idioma, recursos audiovisuales, entre otros.
- Interpretar los resultados tomando en cuenta la pertinencia cultural: tomar en consideración si el usuario utiliza las plantas medicinales y al analizar el resultado puede influir en la interpretación médica, considerar la anotación en el expediente.
- Educación al usuario culturalmente apropiado: explicar las implicaciones del uso de las plantas medicinales que puedan repercutir en algún daño en la salud de la persona, en un dialogo claro, conciso y preciso.
- Mencionar DRIPSS con Urgencias-Emergencias con mayor cantidad de personas indígenas adscritas, para aplicar las recomendaciones con pertinencia cultural: Atlántica-Brunca-Central Sur-Chorotega.

En rojo se identifican los territorios con mayor riesgo y vulnerabilidad, con limitado o nulo acceso a servicios. En amarillo aquellos de mediano acceso geográfico y cultural, y con acceso limitado a servicios. En verde aquellos de fácil acceso, que poseen una mayor vinculación con poblaciones no indígenas y mayor posibilidad de acceso a servicios.


²¹ Comisión Nacional de Asuntos Indígenas (2023)

²² Para mayor especificidad, referirse al anexo 1 de “Elemento para considerar en el abordaje de Personas Indígenas.”

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD		VIGENCIA: 2028
	ÁREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS PROGRAMA DE NORMALIZACIÓN DE LA ATENCIÓN A LAS ADICCIONES	LINEAMIENTO PARA EL TAMIZAJE DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN SERVICIOS DE EMERGENCIAS/URGENCIAS DE LA CCSS	CÓDIGO: LT.GM.DDSS.AAIP.10102024

La variable "Tiempo aproximado" se estima usando transporte privado, ambulancia o colectivo, a excepción de los territorios en los que se agrega el "uso de helicóptero o caminando".

TERRITORIO INDÍGENA	PUEBLO INDÍGENA	UBICACIÓN	TIEMPO APROXIMADO AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD MAS CERCANO*	% MANEJO DE IDIOMA INDÍGENA	% NIVEL ESCOLARIDAD	% VIVIENDA TRADICIONAL (palenque o rancho) (-)Entiéndase el signo como indicador de que no identificó vivienda tradicional.
Matambú	CHOROTEGA	Hojancha, Guanacaste	30 minutos	0,4	6,9	-
Maleku (Guatuso)	MALEKU	Guatuso, Alajuela, Zona Norte	30 45 minutos	67,5	6,6	-
Zapatón	HUETAR	Puriscal, San José	1 hora y 30 minutos	0,8	5,6	-
Quitirrisí	HUETAR	Mora, San José	30 minutos	0,7	7	-
Chirripó	CABÉCAR	Turrialba, Cartago	1 hora a 18 horas caminando o en helicóptero	96,7	3,7	50,9
Salitre	BRIBRI	Buenos Aires, Puntarenas, Zona Sur	1 hora a 2 horas	53,4	5,6	-
Ujarrás	CABÉCAR	Buenos Aires, Puntarenas, Zona Sur	1 hora a 2 horas	71,4	5,1	-
Cabagra	BRIBRI	Buenos Aires, Puntarenas, Zona Sur	1.5 horas	43,6	5,1	-
Curre	BRUNCA	Buenos Aires, Puntarenas, Zona Sur	1 hora	4,4	5,9	-
Boruca	BRUNCA	Buenos Aires, Puntarenas, Zona Sur	1 hora	5,9	6,4	-
Térraba	TERIBE	Buenos Aires, Puntarenas, Zona Sur	1 hora	9,9	5,9	-
China Kichá	CABÉCAR	San Isidro, San José, Zona sur	40 minutos a 1 hora	39,1	6,1	-
Telire	CABÉCAR	Limon, ingreso Valle la Estrella	7 días a 1 día, caminando o en helicóptero	86,5	1,5	77,7
Tayní	CABÉCAR	Valle la Estrella, Limón	1 hora a 4 horas	86,7	4,1	-
Talamanca Cabécar	CABÉCAR	Talamanca, Limón	1 hora y media	64,9	5,7	10,4
Talamanca Bribri	BRIBRI	Talamanca, Limón	8 horas a 1 hora caminando y transporte privado	60,8	6,4	11,6
Kekoldi	BRIBRI	Talamanca Puerto Viejo, Limón	1 hora y 30 minutos	36,3	6,8	-
Nairi Awari	CABÉCAR	Matina, Limón	<ul style="list-style-type: none"> • 1,5 hora • 3 horas • 8 horas caminando 	94,6	4,9	-

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD		VIGENCIA: 2028
	ÁREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS PROGRAMA DE NORMALIZACIÓN DE LA ATENCIÓN A LAS ADICCIONES	LINEAMIENTO PARA EL TAMIZAJE DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN SERVICIOS DE EMERGENCIAS/URGENCIAS DE LA CCSS	CÓDIGO: LT.GM.DDSS.AAIP.10102024

TERRITORIO INDÍGENA	PUEBLO INDÍGENA	UBICACIÓN	TIEMPO APROXIMADO AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD MAS CERCANO*	% MANEJO DE IDIOMA INDÍGENA	% NIVEL ESCOLARIDAD	% VIVIENDA TRADICIONAL (palenque o rancho) (-)Entiéndase el signo como indicador de que no identificó vivienda tradicional.
Bajo Chirripó	CABÉCAR	Matina, limón	3 horas + caminando o helicóptero	86,6	4,5	
Alto Laguna de Osa	NGÄBE	Puerto Jiménez, Sierpe de Osa, Zona Sur	1 hora 30 minutos	87	5	-
Altos de San Antonio	NGÄBE	Golfito, Ciudad Neily, Zona Sur	1 hora	13,9	6,1	-
Conte Burica	NGÄBE	Golfito, Ciudad Neily, Zona Sur	2 horas	67,3	6,3	6,6
Abrojo Montezuma	NGÄBE	Cuidad Neilly, Zona Sur	1 hora	88,2	6	-
Coto Brus	NGÄBE	Sabanilla, San Vito, Zona Sur	1 hora	88,2	4,3	-

Fuente: Comisión Nacional de Asuntos Indígenas (2023). San José, Costa Rica. Información tomada de. Censo del 2011.