

BIOÉTICA ANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19.

Información relevante sobre la perspectiva ética ante epidemias en el contexto del COVID-19 y Esclerosis Múltiple

I: Proceso de atención a la salud

1. **Proteger** los derechos humanos e integridad de las personas, bajo una perspectiva de género, interculturalidad, equidad y no discriminación.
2. **Considerar** en toda intervención como objetivo la optimización del número de años de vida salvados y la supervivencia hospitalaria.
3. **Valorar** a la persona de manera integral, considerando su edad biológica.
4. **Asegurar** condiciones para una muerte digna, cuando no sea posible curar.
5. **Consultar** con el paciente si cuenta con un documento de voluntad anticipada.
6. **Dar** a conocer criterios para la toma de decisiones con transparencia, así como la salvaguarda de la confidencialidad y protección de datos médicos.
7. **Asegurar** la atención a la salud con calidad y calidez, en cumplimiento a los principios de justicia, solidaridad y equidad.
8. **Considerar** como punto de partida de toda decisión médica el respeto a la autonomía y la dignidad de la persona.

II: Solidaridad hacia grupos en condiciones de vulnerabilidad

1. **Brindar** soporte para profesionales de la salud, para prevenir y atender el síndrome de desgaste profesional y el estrés moral ante la toma de decisiones en escenarios complejos.
2. **Adecuar** políticas laborales y sociales a la consigna del Consejo de Salubridad General.
3. **Ofrecer** servicios de salud mental a quienes lo requieran.
4. **Garantizar** la continuidad de la atención a la salud para mujeres, niñas y niños, así como a los servicios de salud sexual y reproductiva, atención prenatal y postnatal.
5. **Asegurar** los recursos para la prevención del contagio y, en su caso, la atención médica a las personas confinadas en instituciones.
6. **Reconocer** en situación de vulnerabilidad a médicos, personal de enfermería, estudiantes de medicina y aquellos que asuman riesgos en la atención y contención de la pandemia.
7. **Contar** con el apoyo de un grupo de cuidados paliativos que oriente al equipo médico, paciente y su familia sobre su diagnóstico, limitación de tratamientos y posibilidad de medicación para evitar el sufrimiento.
8. **Implementar**, por parte de los Comités Hospitalarios de Bioética, un mecanismo para la recepción de casos dilemáticos y orientar al equipo médico ante la toma de decisiones urgentes.

Gestión de recursos escasos

1. Admitir el ingreso de pacientes en UCI, y el proceso de *triage*, con base en la ponderación entre costo y oportunidad, de manera equitativa e imparcial.
2. Adecuar terapia a la evolución del paciente y evitar futilidad terapéutica.
3. Ofrecer alternativas asistenciales a las Unidades de Cuidados Intensivos, con apego a estándares de calidad.
4. Privilegiar los principios de justicia, beneficencia, transparencia, proporcionalidad y responsabilidad.
5. Comunicar al paciente y familiares, de manera clara y efectiva la posibilidad de una limitación de recursos médicos y humanos, así como al acceso a soportes necesarios para hacer frente a la enfermedad.
6. Promover acciones educativas que enfatizan la importancia del cuidado comunitario de la salud y la administración de recursos limitados.

Sobre Tratamientos en Esclerosis Múltiple

1. Guiar y proporcionar bases bioéticas, incluyendo consentimiento informado, para que un individuo pueda participar en ensayos experimentales sobre terapias en estudio, y para el uso compasivo de tratamientos aún no aprobados como terapia de indicación, mientras exista evidencia inicial de eficacia y seguridad publicada en la literatura.
2. Debe ponderarse la posibilidad de utilizar tratamientos de eficacia posible, resultado de estudios no controlados, mientras se salvaguarden las precauciones y vigilancia de efectos adversos adecuadamente.