

Resumen: Conversaciones comunitarias sobre los Estándares de atención en caso de crisis

Mayo de 2023

Descripción general

El equipo del proyecto del Comité Asesor de Asignación de Recursos de Oregon (Oregon Resource Allocation Advisory Committee, ORAAC) organizó dos sesiones de conversaciones comunitarias. Estas sesiones se centraron en involucrar a las comunidades más afectadas por las inequidades en salud y en comprender sus valores, desafíos y ideas cuando se trata de atención de crisis. Las inquietudes y experiencias compartidas en las sesiones se aplican tanto a la atención médica de rutina, que puede empeorar las inequidades en salud antes de un desastre, como a la atención en casos de crisis.

Resumen

1. **Los sistemas comunitarios que intentan cerrar las brechas en el acceso a la atención médica para las comunidades que sufren inequidades en salud siempre están experimentando situaciones de crisis y recursos limitados.** Esto se debe a lo siguiente:
 - a. La cantidad de recursos y responsabilidades que se necesitan para brindar atención integral (alimentos, asistencia para alquileres, acceso a la salud) a las personas afectadas.
 - b. Disponibilidad limitada de expertos en cultura e idiomas para ayudar a las personas en el hospital.
 - c. Los defensores de la comunidad son líderes confiables de la comunidad, que también enfrentan diferentes barreras de acceso a la atención médica, otras inequidades y traumas.
 - d. Familiares que tienen que intervenir y proporcionar interpretación o apoyo porque no está disponible en otro lugar.
2. **El acceso a servicios en otros idiomas diferentes al inglés es un desafío importante que la atención médica debe abordar para tratar a las comunidades afectadas.** El hecho de que un intérprete esté certificado no significa que sea el intérprete indicado. Se trata de tomarse el tiempo para escuchar el tipo específico de interpretación que se necesita. Más específicamente:
 - a. Identificar un intérprete que
 - i. Hable el idioma indicado.
 - ii. Hable el dialecto indicado.
 - iii. Tenga las habilidades para interpretar con precisión la información médica en cuestión.
 - b. Identificar si una persona necesita apoyo de interpretación para la comunicación escrita y oral.
 - c. Algunas culturas tienen un protocolo para garantizar que el género del intérprete coincida con el género de la persona que tiene una necesidad.
3. **Es importante generar confianza entre las comunidades afectadas y la atención médica. Valorar y respetar la experiencia de los líderes de la comunidad es importante a fin de atender mejor a las comunidades afectadas.**
 - a. Los líderes de la comunidad compartirán sus experiencias personales de haber perdido a seres queridos por el COVID-19 o de haberse vacunado contra el COVID-19 para que los miembros de la comunidad estén más dispuestos a acceder a la atención médica.

- b. Los líderes de la comunidad honrarán y respetarán la situación actual que viven los miembros de su comunidad para asegurarse de que reciban la atención que necesitan. Por ejemplo:
 - i. Asegurarse de que alguien tenga acceso a Medicaid y cumpla con la programación de una cita O
 - ii. Ir directamente a sus casas para entregar los medicamentos.
- c. Los líderes de la comunidad también tienen la responsabilidad de abordar la información errónea (por ejemplo, información falsa que afirma que vacunarse contra el COVID-19 evitará que quede embarazada).

4. Hay una serie de problemas relacionados con la confianza y la atención a las necesidades de los pacientes que la atención médica debe abordar. Por ejemplo:

- a. Los líderes de la comunidad mencionaron experiencias en las que necesitaban un intérprete de chuukés, pero el personal del hospital no le prestó atención a esta necesidad como corresponde. En su lugar, el personal del hospital proporciona un intérprete marshalés, y asume de esta forma que ambos idiomas son iguales.
- b. También hay casos en los que el personal del hospital asume que alguien no habla inglés y proporciona un intérprete sin antes confirmar que necesita uno.
- c. Algunos miembros de la comunidad sienten que no tienen prioridad en la sala de espera, ni transparencia o comunicación sobre cómo se prioriza a los pacientes.
- d. Algunos miembros de la comunidad se sienten frustrados ya que tienen que esperar mucho tiempo hasta que les atiendan, y una vez que los proveedores de atención médica les atienden, la consulta dura muy poco. Las conversaciones pueden sentirse apresuradas o las barreras de comunicación impiden que se aborden los problemas de salud clave.

5. Planificar la etapa final de la vida no es costumbre en algunas comunidades afectadas, y tener conversaciones para finalizar el tratamiento puede ser difícil.

- a. Las familias de un paciente se molestarán cuando el médico sugiera algo como desconectar a alguien de un respirador. A veces, la explicación proporcionada por el médico entrará en conflicto con la fe de la familia y sus creencias religiosas sobre si alguien está en la etapa final de su vida.
- b. Las directivas anticipadas no son comunes en algunas comunidades.

Los miembros de la comunidad agradecieron haber participado en estos debates, haber aprendido más sobre la priorización de atención de crisis y haber tenido la oportunidad de compartir sus experiencias y comentarios. Tienen la esperanza de que el cambio necesario llegará para atender mejor a sus comunidades.