

Comité Asesor de Asignación de Recursos de Oregón

Resumen de la Reunión del Comité Plenario
28 de febrero de 2023

Resumen

Objetivo de la reunión

Compartir novedades sobre los subcomités de Enfoques de priorización y del Equipo de priorización y recopilación de datos.

Programa

1. Bienvenida
2. Subcomité de Enfoques de priorización: actualización
3. Receso
4. Subcomité de Enfoques de priorización: análisis
5. Equipo de priorización y recopilación de datos: actualización
6. Cierre

Minutas de la reunión

Bienvenida

Alyshia Macaysa, moderadora del Comité Asesor de Asignación de Recursos de Oregón (Oregon Resource Allocation Advisory Committee, ORAAC), repasó las funciones de Zoom, los recursos y el propósito de la reunión. Se pidió a los miembros del comité que se enfocaran en dos de los ocho Acuerdos de trabajo del ORAAC durante la reunión de hoy:

1. Mantener a los pacientes y las comunidades que han sido marginados por instituciones principales, como el sistema de atención médica, en el centro del debate.
2. Mantener la menta abierta, y acudir con predisposición para aprender y compartir.

Subcomité de enfoques de priorización: actualización

El subcomité construyó una base para su trabajo centrada en los valores tratados en el comité más amplio, la construcción de relaciones y el aprendizaje. Los temas clave para el aprendizaje incluyeron lo siguiente:

1. justicia sanitaria;
2. índices de desventaja en herramientas de priorización;

3. preguntas fundamentales sobre la asignación de recursos escasos;
4. supervivencia;
5. evaluaciones de fallo orgánico secuencial (Sequential Organ Failure Assessment, SOFA).

El subcomité contó con el apoyo de la experiencia y la investigación de Harald Schmidt y Ruqaiyah Yearby. Entre diciembre y febrero, el subcomité revisó y trató los siguientes materiales:

1. Herramienta provisional de atención de crisis de Oregón
2. Guía de la Universidad de Pittsburgh sobre la asignación de los recursos escasos de atención crítica
3. Rationing, racism and justice: advancing the debate around 'colourblind' COVID-19 ventilator allocation (Racionamiento, racismo y justicia: avanzamos en el debate sobre la asignación de ventiladores para pacientes con COVID-19 "sin tener en cuenta su color"). Schmidt H, Roberts DE, Eneanya ND. J Med Ethics 2022; 48: 126-130.
4. The potential impact of triage protocols on racial disparities in clinical outcomes among COVID-positive patients in a large academic healthcare system (El posible impacto de los protocolos de priorización en las disparidades raciales en los resultados clínicos entre los pacientes que tienen resultado positivo COVID en un gran sistema académico de atención médica). Roy S, et al. PLOS One 2021.
5. Racial disparities in the SOFA score among patients hospitalized with COVID-19 (Disparidades raciales en el puntaje SOFA entre pacientes hospitalizados con COVID-19). Tolchin B, et al. PLOS One 2021.

Los puntos clave que guían las discusiones del subcomité son los siguientes:

1. ¿Cuál es la intención de nuestro enfoque de priorización?
 - a. ¿Nuestro propósito es empeorar, mantener o reducir las desigualdades sanitarias?
2. Las decisiones sobre recursos escasos deben apoyarse en el uso de herramientas que realmente midan lo que estamos tratando de hacer.

El subcomité luego presentó nueve declaraciones preliminares al comité plenario. Las declaraciones preliminares se desarrollaron con el propósito de generar un debate y no constituyen un borrador de recomendaciones.

- En general, el subcomité se mostró de acuerdo con 3 de las 9 declaraciones, que incluían: poner el foco en la esperanza y la innovación, lograr la justicia en los procedimientos a través de la transparencia y la participación de la comunidad, y que la atención en crisis debe reconocer que no existe un enfoque universalmente aceptado o preciso.
- Hubo acuerdo dispar en 6 de las 9 declaraciones, entre las que se incluyen: la composición de un equipo de priorización, la priorización de los factores de asignación de justicia sanitaria, el uso de la Evaluación secuencial de fallo orgánico (SOFA), las recomendaciones contra el uso de la capacidad de supervivencia como factor principal en la asignación de recursos, la asignación de recursos para reducir las desigualdades sanitarias y la utilización de la muerte inminente basada en el pronóstico clínico.

Los próximos pasos para el subcomité incluyen:

- La exploración de los índices de desventaja como posibles factores de priorización.
- La presentación de un borrador de recomendaciones y recepción de comentarios del comité más amplio.

Subcomité de enfoques de priorización: análisis

Se utilizó una actividad de notas adhesivas en línea para generar un debate. La actividad de notas adhesivas en línea incluía tres preguntas:

1. ¿Qué preguntas o conceptos adicionales debería abordar el subcomité?
2. ¿Qué es lo que más le interesaría aprender del subcomité en la próxima reunión?
3. ¿Tiene algún otro comentario?

Entre los aspectos más destacados de esta actividad se encuentran los siguientes:

- ¿Cómo podemos abordar las desigualdades sanitarias sin ignorar la capacidad de supervivencia en el marco de la priorización de recursos para cuidados intensivos (UCI)?
- ¿Cómo abordará la interseccionalidad de la opresión y el impacto acumulativo cuando piense en enfoques de justicia sanitaria?
- La necesidad de un sistema organizado y una respuesta diligente a los prejuicios inherentes parecen ser fundamentales en este debate.
- No se puede excluir el juicio clínico y la evaluación individualizada para predecir con exactitud la supervivencia.
- ¿Cómo podemos tener en cuenta los deseos personales de una persona?
- ¿Puede definir el término “muerte inminente”?
- Si no se utiliza la SOFA, habrá que informar ampliamente los motivos, especialmente a los proveedores y grupos hospitalarios.
- ¿Todos tendrán acceso a las pautas de atención de crisis? ¿En qué idiomas estarán disponibles?
- ¿Hubo casos en Oregón en los que no se compartieron recursos entre hospitales y regiones?
- ¿Cómo puede el comité generar comunicación y confianza con miembros de diversas comunidades?
- Existe una variación en la preferencia de un individuo por cómo se identifica con su discapacidad.
 - Algunos prefieren el lenguaje que prioriza o se centra en la persona. Por ejemplo: una persona con una discapacidad.
 - Algunos prefieren el lenguaje que pone a la identidad primero. Por ejemplo: personas con discapacidad. Los activistas que priorizan la identidad dicen que la experiencia de una persona con discapacidad está entrelazada en la manera en que alguien experimenta el mundo. La discapacidad no es una mala palabra y la gente no se avergüenza de ella.

Análisis general

- Será importante hacer el trabajo de equilibrar la carga de ingresos de pacientes en todo el estado para tener un enfoque equitativo y evitar la necesidad de tomar decisiones difíciles.
 - Para equilibrar la carga será necesario contar con un sistema coordinado en todo el estado, similar al sistema estatal de traumatología.
 - No se trata solo de tener un sistema, sino de asegurarse de que las personas trabajen dentro de dicho sistema.
- Debemos asegurarnos de que cuando hablamos de acceso a los servicios, los denominemos "servicios equitativos".
- ¿Cómo es el éxito cuando los proveedores intentan decidir quién ingresa en la UCI en una crisis? ¿Estamos viendo la capacidad de supervivencia en el momento del alta o algo diferente?
 - ¿De quién es este valor?
 - ¿Qué debemos explorar en términos de valores interculturales de supervivencia?
 - ¿Qué sabemos de las herramientas que evalúan la capacidad de supervivencia?
 - ¿Disponemos de herramientas que evalúen la capacidad de supervivencia sin aumentar las desigualdades sanitarias?
- ¿Cuál es la capacidad de un médico para evaluar con precisión la muerte inminente? Hacer que esa responsabilidad recaiga en cada médico es demasiada presión.

- Tratar de identificar una herramienta o definición que realmente pueda medir la muerte inminente o la capacidad de supervivencia es el núcleo del debate del subcomité. La SOFA es un problema porque no mide con precisión lo que se supone que debe medir y perpetúa las desigualdades.
 - No incluir los resultados clínicos como base de la asignación de recursos hará que sea difícil apelar a ellos. La herramienta debería aumentar los resultados clínicos.
 - Es importante que los médicos comprendan que las herramientas tienen un sesgo inherente y que se utilizan en escenarios clínicos para los que no fueron diseñadas. Es importante mantener un debate completo para comprender los límites de esas herramientas.

Equipos de priorización y recopilación de datos: actualización

Ya no hay subcomité de Equipos de priorización y recopilación de datos debido a la capacidad limitada de los miembros del comité para unirse. Aunque algunos miembros del comité se ofrecieron como voluntarios, no eran representativos de las identidades o sectores del comité en general. Los Equipos de priorización y recopilación de datos ahora estarán integrados en el comité plenario. Los puntos clave del debate sobre este tema incluyen lo siguiente:

- En una situación en la que hay que tomar decisiones sobre la asignación de recursos en cuestión de cinco minutos, ¿cómo funcionarán los Equipos de priorización? También está el problema de la falta de personal adecuado.
- Tiene que haber un grupo de supervisión que estudie el equilibrio de la carga y la igualdad de acceso en todo el sistema sanitario.
 - Washington tenía un modelo que permitía la coordinación regional para aunar recursos: no se debe rechazar a nadie si hay un recurso disponible en algún lugar del estado
- Será importante pensar en el funcionamiento de un Equipo de priorización en diversas crisis: pandemias, terremotos, etc. Cada una tiene un ritmo diferente.

Cierre

- El comité plenario volverá a reunirse mensualmente.
- El equipo de facilitación está trabajando para traducir los materiales y compartirlos con todos los miembros del comité de manera oportuna en el futuro.
- El jamboard (actividad de publicación en línea) permanecerá abierto para que los miembros del comité compartan sus comentarios con el subcomité de Enfoques de priorización.
- Durante los próximos 1 a 2 meses, trabajaremos en la preparación de un conjunto de recomendaciones para presentarlas al comité plenario y abrirlas para debate público.
- La próxima reunión está programada para el 21 de marzo de 2023 de 3:00 p. m- 5:00 p. m, hora del Pacífico.