

Comité Asesor de Asignación de Recursos de Oregon

Detalles de la reunión

Objetivo Participar en el debate sobre el borrador de recomendaciones relacionadas con el equipo de clasificación y la recopilación de datos, así como también recibir comentarios verbales del público.

Resultados
deseados

1. Comprender las preguntas, las inquietudes y los comentarios del público en general sobre las recomendaciones en discusión.
2. Recopilar comentarios del comité para desarrollar el borrador final de recomendaciones relacionadas con el equipo de clasificación y la recopilación de datos.

Programa

1. Bienvenida
2. Actualizaciones
3. Revisión de las recomendaciones
4. Comentarios del público (previstos a las 2:25 p. m.)
5. Receso
6. Análisis
7. Cierre

Minutas de la reunión

El Oregon Health Authority (OHA) revisó los comentarios sobre el equipo de clasificación y la recopilación de datos que hicieron los integrantes del comité en la reunión de marzo. La siguiente información refleja otras preguntas, inquietudes e ideas que los integrantes plantearon en la reunión de mayo.

Preguntas

- ¿Cómo se pueden implementar las recomendaciones relacionadas con el equipo de clasificación en una emergencia cuando es posible que haya escasez de personal?
- ¿Qué consecuencias afrontarán los proveedores que no sigan las recomendaciones?
- Según la experiencia del comité, ¿ha habido normas que se creyeron imposibles de implementar, pero que ahora se aplican?
- ¿Cómo definimos la viabilidad? ¿Qué significa que algo sea inviable? ¿Hablamos de costo, dinero, personal para llevarlo a cabo? ¿Por qué se usan estos parámetros como referencia?
- ¿Habrá personal suficiente para llevar a cabo todo lo que tratamos de hacer?
- ¿Quién dirigirá la capacitación para que haya coherencia?
- ¿Es razonable la capacitación continua en un proceso que podría tener que implementarse cada diez años?

- ¿Hemos analizado la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA) y la participación de los integrantes de la comunidad en el equipo de clasificación?

Inquietudes

- El sector de atención médica desea implementar las recomendaciones en su totalidad durante las crisis, pero hay preocupación por la capacidad para llevarlas a la práctica con la disponibilidad de recursos en esos momentos.
- Hay pocas posibilidades de que los médicos que asisten a los pacientes puedan revertir las desigualdades generadas en la sociedad, y no deberíamos fijar estándares que no se puedan cumplir.
- No queremos que las conversaciones sobre implementación y viabilidad nos desvíen del objetivo de centrarnos en los pacientes y las personas más afectadas por las desigualdades.
- El personal es un recurso escaso durante las crisis y al sector de atención médica le llevará tiempo poner en marcha el equipo de clasificación perfecto en situaciones donde se deben tomar decisiones rápidas.
- En el momento de la clasificación, los pacientes pueden vacilar para brindar información.

Ideas

- Mencionar en las pautas que los sistemas de salud se están esforzando mucho por hacer lo correcto.
- No ser tan rigurosos como para que los sistemas de salud incurran en incumplimiento de inmediato.
- Dar tiempo a los sistemas de salud para que pongan en marcha sus equipos de clasificación antes de la aplicación de medidas punitivas.
- Instruir a todos sobre los estándares de atención en caso de crisis para que no haya dudas en el momento en que se presente una.
- Agregar una descripción dirigida por el paciente sobre los deseos de este respecto de la asignación durante la clasificación en una crisis.
- Definir la viabilidad.
- Basarse en los modelos estatales y regionales existentes de planes ante desastres que tienen en cuenta recursos de toda la comunidad y llevan a cabo capacitaciones y simulaciones anuales de dichos planes.
- Hacer que el equipo de clasificación utilice datos clínicos que consideren las condiciones de salud de comunidades específicas.
- El OHA debe indicar de manera específica a los hospitales los temas en que se debe capacitar a los equipos, como diversidad, equidad e inclusión (DEI), y las acciones que debe llevar a cabo el equipo de clasificación.
- Agregar capacitación y práctica informada sobre el trauma al protocolo del equipo de clasificación.
- Los proveedores deben informar a los pacientes los motivos por los cuales se recopilan sus datos y cómo se utilizarán.
- Seguir analizando la idea de un grupo de clasificación regional e incluso de un grupo de clasificación remoto.
- El OHA debe explicar la lógica subyacente de lo que se considera aceptable y lo que no es viable durante una crisis, y explicar el motivo.

Comentarios generales

- Garantizar que el Comité Asesor de Asignación de Recursos de Oregon (Oregon Resource Allocation Advisory Committee, ORAAC) se centre en los pacientes y en las personas que han sufrido los mayores daños por el racismo y el capacitismo sistémicos en la atención médica.
- Debemos reducir las desigualdades que no solo existen en la pandemia, sino todo el tiempo.