

Comité Asesor de Asignación de Recursos de Oregon

Resumen de la Reunión del Comité Plenario
29 de noviembre de 2022

Resumen

Objetivo de la reunión

Finalizar la introducción a los conceptos de priorización para lanzar el trabajo del subcomité.

Programa

1. Bienvenida
2. Comentario público
3. Reflexiones de octubre
4. Presentación sobre el impacto para la comunidad
5. Análisis
6. Equipos de priorización
7. Subcomité

Minutas de la reunión

Bienvenida

Alyshia Macaysa, moderadora del Comité Asesor de Asignación de Recursos de Oregon (Oregon Resource Allocation Advisory Committee, ORAAC), revisó las funciones de Zoom, los recursos y el propósito de la reunión. Se les pidió a los miembros del comité que destacaran un aspecto del trabajo conjunto en el que se sientan fuertes y un aspecto de trabajo que tengan que mejorar. Los miembros del comité respondieron lo siguiente:

- Se valora el sentido de dirección y la claridad en lo que el comité ha estado tratando de lograr.
- El compromiso con la inclusión y la accesibilidad ha sido auténtico y constante.
- El comité está bien organizado y se hace un buen seguimiento.

Comentario público

No hay comentarios públicos.

Reflexiones de octubre

Dana del Oregon Health Authority, OHA, hizo un breve repaso de la presentación sobre Enfoques de priorización que dio en octubre. Se les pidió a los miembros que reflexionaran sobre la presentación de octubre mediante un debate y el uso de la plataforma Jamboard de Google. La información que sigue destaca los puntos principales que se trataron:

- ¿Qué importancia tiene para ustedes la presentación de octubre? ¿Qué les genera preocupación?
 - Importancia
 - Reconocer que las herramientas de priorización actuales son racistas y que posiblemente las herramientas futuras no eliminen ese problema.
 - Tener presente la equidad sanitaria en el trabajo y las lecciones aprendidas.
 - Preocupaciones
 - ¿Cómo seguir siendo optimistas, creativos y sistémicos en nuestro enfoque?
 - Muchas de las herramientas no contemplaban a las personas con discapacidad, en especial aquellas con discapacidades físicas y discapacidades intelectuales y del desarrollo.
 - Es necesario abordar el sesgo y la falta de acceso fuera de situaciones de crisis; las crisis no hacen más que intensificar los problemas existentes.
 - La priorización supone que todos tienen el mismo acceso, algo que pocas veces sucede.
 - La condición de inmigrante o de refugiado, las habilidades lingüísticas y la situación legal son todos factores que terminan siendo barreras para acceder a los recursos y no se contemplan en ninguna instancia de los enfoques actuales de priorización.
 - Sugerencias
 - La herramienta debe establecer requisitos claros y dar tiempo para que los proveedores y pacientes la prueben.
 - El énfasis no se debe poner en los años de las vidas salvadas, lo cual ha sido un objetivo a largo plazo de los estándares de atención en caso de crisis, sino en la equidad.
 - Si bien es importante priorizar los recursos en la exposición, centrarse solo en eso no generará resultados equitativos. La priorización debe tener en cuenta la accesibilidad de la persona a los recursos escasos. El trauma de la falta de acceso a la atención médica puede ser devastador.
 - Centrarse en el acceso a la atención médica podría ser un paso importante para comenzar, sobre todo en las zonas rurales de Oregon.
 - La guía de atención en caso de crisis debe tener en cuenta la optimización del suministro.
 - Por ejemplo: los hospitales en el Bronx estaban desbordados, mientras que los hospitales en el Upper West Side de Manhattan tenían mucho espacio. Por lo tanto, la respuesta correcta al suministro restringido no debería haber sido negar la atención a personas en el Bronx, sino ampliar la prestación exigiendo que los hospitales de Manhattan aceptaran a pacientes del Bronx.
 - Se debe considerar la edad y reconocer que la muerte de una persona de 75 años por falta de atención o servicios no es menos trágica que la muerte de un niño de 5 años por el mismo motivo.
 - Se observa que, durante la crisis actual, los enfermeros y médicos pediátricos han compartido estos recursos con eficacia. Se debe priorizar y codificar la capacidad de compartir recursos de atención médica durante emergencias.

- La herramienta de priorización creada por el comité debe cumplir con las leyes federales sobre derechos civiles y con las leyes de Oregon que prohíben la discriminación en la atención médica.
 - Un tema importante sobre el que hay que reflexionar es la relación entre proveedores, instituciones y pacientes.
 - El feminismo y la ética en la atención deben ser los pilares de la relación entre los proveedores y los cuidadores, y la mejor manera de alcanzar la justicia social es mediante normas de atención médica.
- El panorama de investigación y los ejemplos de distribución equitativa de los recursos de atención en caso de crisis son limitados. A medida que avanzamos hacia las recomendaciones futuras sobre las herramientas de priorización, ¿hay alguna enseñanza de otros sectores que podamos aprovechar para aportar a nuestro trabajo?
 - Podemos aprender mucho de las agencias creativas en materia de inclusión, gestión de marca, riesgos asumidos y optimización de herramientas y fondos limitados.
 - El sistema de discapacidades intelectuales y del desarrollo es un claro ejemplo de cómo centrarse lo más posible en la persona.
 - Los asuntos relacionados con la calidad de vida pueden ser uno de los temas más difíciles de tratar en entornos médicos cuando hablamos de personas con discapacidad, porque su calidad de vida se compara de manera injusta con la de las personas neurotípicas o sin discapacidad.
 -
- ¿Alguna otra reflexión?
 - En los hospitales, sigue habiendo falta de personal y la fuerza laboral es un problema.
 - Actualmente, la atención de los pacientes se prioriza en función de la necesidad médica y no según la necesidad de apoyo o atención, lo que aumenta las posibilidades de una mayor marginalización.
 - Es importante que los estándares de atención en caso de crisis se expresen en un lenguaje claro y preciso. ¿La implementación de los estándares actuales se centra en la dotación de personal o en la negación de tratamiento?

Presentación sobre el impacto para la comunidad

La moderadora Alyshia Macaysa dio una presentación sobre la presión que generó el COVID-19 en el sistema de la comunidad de las islas del Pacífico en Oregon.

Grupos de debate

El comité se dividió en cuatro grupos de debate de acuerdo con el sector que representaban: 1) comunidades culturalmente específicas, 2) hospitales/atención para pacientes hospitalizados, 3) discapacidad y envejecimiento, y 4) clínicas centradas en la comunidad/salud pública. Cada grupo tenía que debatir sobre temas específicos de su sector.

Comentarios generales

- Se observa una desvalorización de todos los grupos en los que se centran los distintos miembros del ORAAC: personas con discapacidades, personas de edad avanzada, minorías raciales y étnicas, mujeres, etc. La misma idea se plantea de diferentes maneras.

Comunidades culturalmente específicas

- Se reconoció que tenemos historias personales de dolor que han influido mucho en nuestra perspectiva del ORAAC y de este espacio de trabajo.
- Una investigación muestra de qué manera el sistema nervioso y las emociones influyen en la manera en que percibimos la realidad. Es importante reconocer cómo influyen nuestras emociones en nuestra manera de actuar en el ORAAC y los sesgos que podemos tener.

Hospitales/atención para pacientes hospitalizados

- Oregon tiene problemas relacionados con la accesibilidad: el virus respiratorio sincicial (respiratory syncytial virus, RSV) ha evidenciado enormes brechas en el sistema.
- Debemos determinar maneras de tener en cuenta las desventajas históricas y sociales.
- Deberíamos aprender de otros lugares que tengan similitudes con Oregon e implementar cambios acordes a nuestra población específica.
- Es importante hacer una distinción entre la rendición de cuentas y la responsabilidad.
 - La responsabilidad es algo que surge de la propia persona.
 - La rendición de cuentas es externa; es algo que otros asignan a una persona.
 - Un aspecto importante de la rendición de cuentas es la transparencia, el mantenimiento de registros, el esclarecimiento de procesos y el informe del progreso en los procesos.

Discapacidad y envejecimiento

- Las leyes federales y el OHA son muy claros con respecto al hecho de que, a la hora de asignar recursos, no se puede considerar la calidad de vida en términos legales, ya que es imposible determinar la calidad de vida de una persona.
- Al debatir sobre la calidad de vida, se pone de manifiesto el problema que surge en la priorización cuando las personas tienen que justificar el valor de su vida.
- Los problemas de capacitismo y discriminación etaria deben ser centrales porque la supervivencia de una persona mayor en la comunidad es importante y su vida no es menos valiosa.
- La comunidad de personas con discapacidades intelectuales y del desarrollo (Intellectual and Developmental Disabilities, IDD) se ha visto desproporcionadamente más afectada por la pandemia y continúa sufriendo los efectos del COVID-19 a largo plazo.
- El COVID-19 fue la principal causa de muerte de la población con IDD en 2020 y 2021.

Clínicas centradas en la comunidad/salud pública

- La mayoría de las herramientas de priorización se han desarrollado para entornos militares o acontecimientos con gran cantidad de víctimas. En los entornos militares, la mayoría de las personas acuden en las mismas circunstancias, por lo que la priorización es más simple. Es posible que las herramientas de priorización desarrolladas para entornos militares no funcionen en otros entornos.
 - El objetivo y la misión de la priorización militar son claros y difieren de los de la priorización en hospitales. ¿Cuál es nuestro objetivo y cuál es nuestra misión?
- La priorización en relación con el COVID-19 es muy diferente. Las familias con poder adquisitivo, acceso a medios de transporte y un médico regular acudirán primero al centro de atención, y el integrante de dicha familia tendrá más posibilidades de supervivencia que un inmigrante sin acceso a medios de transporte, que no habla bien inglés y que no cuenta con un sistema de apoyo que le indique que acuda a la sala de emergencias.
 - ¿Deberíamos tomar una decisión entre estos dos pacientes?