

# Ruta hacia una Medicina Basada en Valor (MBV) con perspectiva de género



**María Pilar Astier Peña. Asesora técnica de calidad y seguridad. Unidad de Calidad Territorial. Gerencia Camp de Tarragona. Instituto Catalán de la Salud. Departamento de Salud. Generalitat de Cataluña.**

# Los servicios de salud y la calidad asistencial

- 
- Hacer lo que hay que hacer, 1)
  - A quién hay que hacerselo, 2)
  - De forma correcta , 3)
  - Desde la primera vez, 4)
  - Evitando generar daño 5)



con satisfacción del paciente y de forma eficiente.

Tabla 1-2 Dimensiones de calidad asistencial

| Palmer (1983)               | Donabedian (1988)  | Nutting et al. (1990) in Saturno | Maxwell (1992)                          | Consejo de Europa (1998)  | NHS (1997)                        | NLHI de la JCAHO (1998)      | Instituto de Medicina (2001)         |
|-----------------------------|--------------------|----------------------------------|-----------------------------------------|---------------------------|-----------------------------------|------------------------------|--------------------------------------|
| Efectividad                 | Efectividad        | Efectividad                      | Efectividad                             | Efectividad               | Efectividad                       | Efectividad                  | Efectividad                          |
| Eficiencia                  | Eficiencia         | Eficiencia                       | Eficiencia                              | Eficiencia                | Eficiencia                        | Eficiencia                   | Eficiencia                           |
|                             |                    | Distribución                     |                                         |                           |                                   |                              |                                      |
| Acceso                      | Acceso             | de la asistencia/ integridad     | Acceso                                  | Acceso                    | Acceso justo                      | Acceso                       | ---                                  |
| Competencia técnica         | Mejora de la salud | Competencia técnica              | Competencia técnica                     | Eficacia                  | Mejora de la salud                | ---                          | ---                                  |
| ---                         | Equidad            | ---                              | Equidad                                 | ---                       | ---                               | ---                          | Equidad                              |
| ---                         | Adecuación         | ---                              | Adecuación                              | Adecuación                | ---                               | Adecuación                   | ---                                  |
| Aceptabilidad/ Satisfacción | ---                | ---                              | Aceptabilidad                           | Aceptabilidad             | ---                               | Disponibilidad               | ---                                  |
| ---                         | Seguridad          | ---                              | Respeto                                 | Seguridad                 | ---                               | Seguridad                    | Respeto/ Seguridad                   |
| ---                         | ---                | ---                              | ---                                     | ---                       | Oportunidad                       | Oportunidad                  | Oportunidad                          |
| ---                         | ---                | ---                              | Elección/ Disponibilidad de información | Satisfacción del paciente | Paciente/ Experiencia asistencial | ---                          | Receptividad centrada en el paciente |
| ---                         | ---                | Continuidad/ Coordinación        | ---                                     | ---                       | ---                               | ---                          | Continuidad                          |
| ---                         | ---                | ---                              | Relevancia                              | Evaluación                | ---                               | Prevención/ Detección precoz | ---                                  |

Fuentes: (Donabedian 1988; Maxwell 1992; NHS 1997; Consejo de Europa 1998; Saturno 1999; IOM 2001; Wareham, Pencheon et al. 2001; JCAHO 2006)



## 5 estándares de atención



Fig. 2.1 Cinco estándares de atención

• **9.45 h – Impacto de las prácticas de bajo valor en la seguridad de los pacientes y la sostenibilidad de los sistemas sanitarios**

• **10.30 h – Experiencias que buscan mejores resultados en la clínica, en experiencia de paciente y en sostenibilidad del Sistema de Salud**

• **12.45 h - Menos es más. Experiencias en un departamento de salud.**

• **12.00 h – Qué sabes de los No Hacer Gamificación**

Prácticas de Bajo Valor  
Acciones Inseguras  
Ineficiencia en el uso de recursos

Prácticas de Alto Valor  
Prácticas Seguras  
Mejora de la eficiencia del sistema

Menos es más  
Sobreutilización-Sobretratamiento

Gamificación como herramienta formativa para desplegar competencias en reducir prácticas de bajo valor

Esta situación no es nueva ¿cómo darle una mirada distinta para proponer soluciones?



# Evolución de la calidad

| Época/Sistema de Gestión    | Concepto de Calidad                              |
|-----------------------------|--------------------------------------------------|
| Época artesanal             | Hacer las cosas bien a cualquier coste           |
| Industrialización           | Producción                                       |
| Segunda Guerra Mundial      | Eficacia + Plazo = Calidad                       |
| Posguerra (Japón)           | Hacer las cosas bien a la primera                |
| Posguerra (resto de países) | Producción                                       |
| Control de Calidad          | Verificación de las características del producto |
| Gestión de la Calidad       | Aptitud del producto/servicio al uso             |
| Gestión de Calidad Total    | Integrar la calidad en todo el proceso           |



1600  
1850  
1940  
1945  
1950

escasez

1970 en adelante



## COMPLEJIDAD DE LA ATENCIÓN Y CALIDAD ASISTENCIAL

- Avances tecnológicos: procedimientos de alta complejidad
- Atención sanitaria fragmentada
- La combinación de multitud de tratamientos diferentes
- La ambulatorización de muchos procesos asistenciales
- Pacientes con multimorbilidad y polifarmacia
- Envejecimiento de la población



¿cómo ser  
eficiente y dar una  
atención segura?



Informe de la Comisión Europea

## España es el 5º país europeo con más gasto por errores médicos

La Comisión Europea ha hecho público el informe 'Costes de la atención sanitaria insegura y rentabilidad de los programas de seguridad del paciente', en el que recoge que los errores médicos en España acarrearán un gasto de 1.386,7 millones de euros, lo que supone un 6,56% de lo que paga toda la Unión Europea (UE) en su conjunto



Madrid | 02/02/2017 | medicospacientes.com



Sede de la Comisión Europea.

Dicho documento subraya que el coste de los errores médicos en el continente puede suponer entre el 0,2% y el 6% del conjunto del gasto sanitario total, y destaca que el estimado de referencia para Europa es el del 1,5%. Según esta estimación, España alcanza la referida cifra económica.

Según las cifras manejadas por la Comisión Europea, España sólo es superada en este contexto por Alemania, que tiene un coste por errores médicos de 658,8 millones de euros; Francia, que llega a los 497,4 millones de euros; Reino Unido, que soporta 410,9 millones de euros; e Italia, con 293,4 millones de euros.

El informe indica que el gasto total de la UE en cuanto a errores médicos de sus profesionales sanitarios es de 2.820,2 millones de euros y refleja que por detrás de España en esta clasificación, aparecen Holanda, con 170,8 millones de euros; y Bélgica, con 89,6 millones de euros.

Asimismo, la Comisión Europea destaca que de los 28 países de la Europa los que menos gastan en relación con los errores médicos son Malta, con 1,4 millones de euros; Estonia, con 2,3 millones de euros; Chipre, con 2,6 millones de euros; Letonia, con 2,7 millones de euros; y Lituania, con 4,5 millones de euros.



Informe 'Costes de la atención sanitaria insegura y rentabilidad de los programas de seguridad del paciente'

# EL COSTE IRREVERSIBLE DE LA NO-CALIDAD ASISTENCIAL



El coste de la **no calidad** en los sistema de salud puede conllevar:

- Muertes evitables
- Daños permanentes o incapacidades evitables
- **Prácticas de bajo valor : Sobreutilización y sobretratamiento**
- ....

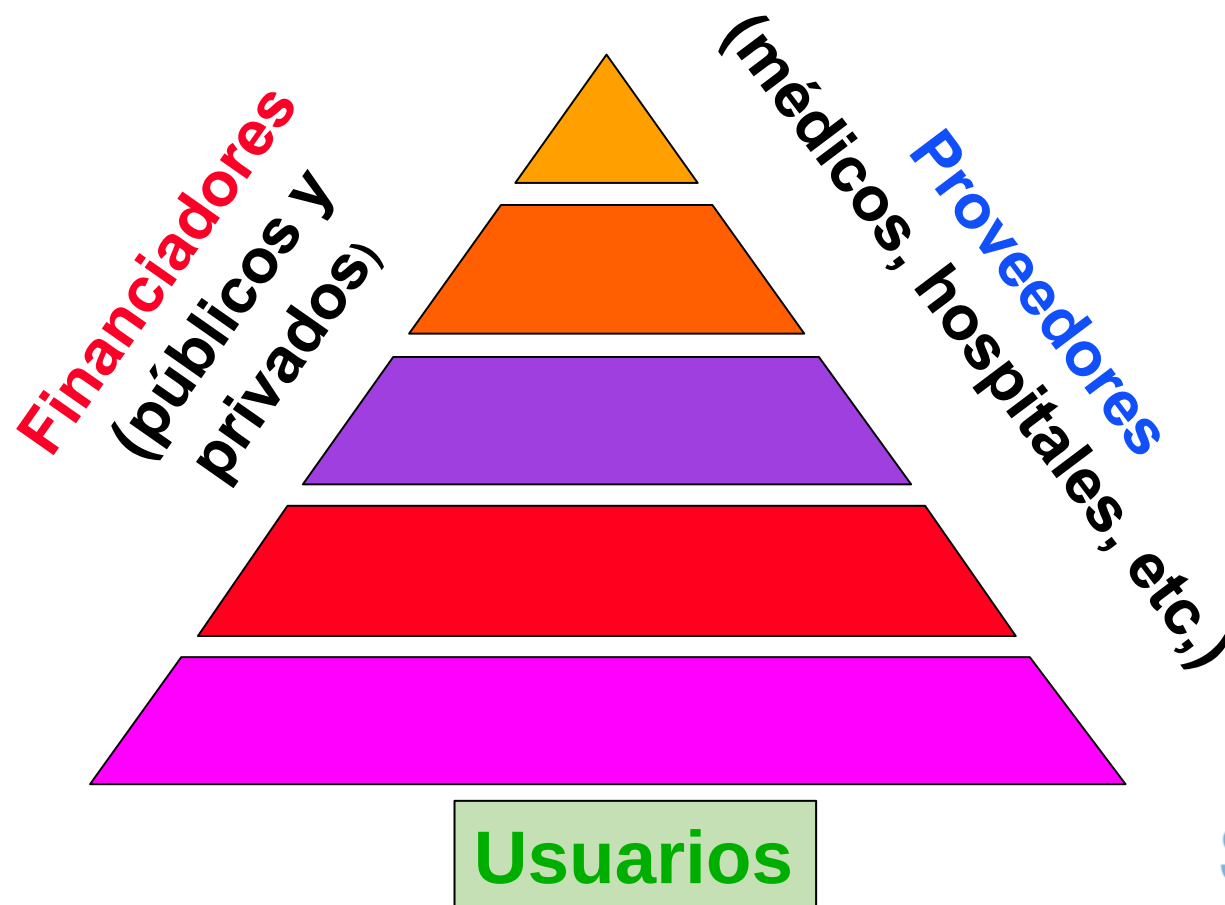
Con forme la práctica se hace más compleja y más multidisciplinar y multiservicio, **más complejo es el proceso asistencial y la toma de decisiones.**

El impacto de la NO calidad es más complejo de analizar para identificar los factores contribuyentes.

**EL PACIENTE ES EL ÚNICO QUE VIVE TODO EL PROCESO.**

Analizar el Sistema Sanitario es analizar las **relaciones** entre los financiadores, los proveedores y los usuarios.

## Actores del sector sanitario



Opciones evaluadas en los sistemas de salud para mejorar eficiencia:

- *Controlar la demanda:*  
Copago por parte del paciente  
Listas de espera
- *Mejorar la indicación de servicios*  
Guías de práctica clínica  
Análisis de la VPM  
Estandarización de procesos

## La mejora de la eficiencia tiene limitaciones como único instrumento de reforma de las prácticas de bajo valor

Eficiencia →

- El mejor uso de los recursos disponibles, que además son escasos.
- Tres matices:
  - **eficiencia técnica** (en el ámbito de producción de los servicios)
  - **eficiencia de gestión** (en el ámbito de ajustar los costes)
  - **eficiencia económica o asignativa** (que considera la producción al menor coste social de los servicios que **más valora la sociedad** con una distribución óptima).

“La idea de que es posible una gran reducción de los costes por medio de incrementos en la eficiencia es errónea” V.R. Fuchs

**Gasto sanitario =**

cantidad de recursos  
por unidad de  
servicio

x

precio de  
los recursos

x

cantidad de  
servicios

## Algunas experiencias previas... buscando eficiencia y seguridad del paciente:

- GPs Fundholders: *Money follows the patient*
- Pago por Grupos Relacionados de Diagnóstico con isoconsumo de recursos: GRD y ACG
- Pay per performance (PPP) – pago por desempeño-
- Perspectiva del paciente: PORT (Patient Reported Outcomes Tools) videos que explicaban a los pacientes el proceso y los resultados esperados de las intervenciones para mejorar la toma de decisiones: IQ próstata, IQ prótesis de cadera....

PROBLEMAS CONOCIDOS

SOLUCIONES NUEVAS

# Foro sobre Prácticas de Bajo Valor en pacientes mujeres

PROMETEO 2021/061 - Financiat per la Conselleria d'Innovació, Universitats, Ciència i Societat Digital, Comunitat Valenciana

OVERGEND  
PROJECT

Prometeo  
PROMETEU/2021/061  
GRUPOS DE EXCELENCIA



Fundació  
Fisabio

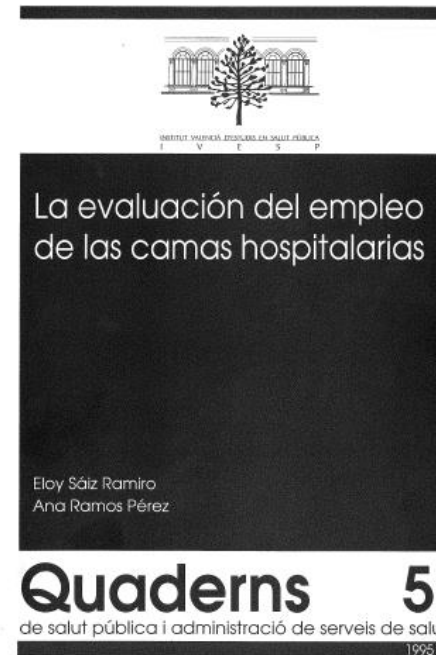
GENERALITAT  
VALENCIANA  
Conselleria de Innovació,  
Universitats, Ciència  
i Societat Digital

UNIVERSITAT  
Miguel Hernández

## AÑOS 90 E INICIOS DEL 2002



Estudios de Adecuación de Estancias  
Estudios de ambulatorización de procesos asistenciales  
Análisis económico: C-E, C-U, MC  
Pago por proceso asistencial: GRD, ACG  
Factura sombra al alta hospitalaria (1991)



Quaderns  
de salut pública i administració de serveis de salut



Quaderns 18  
de salut pública i administració de serveis de salut



Comorbilidad e índice de Charlson.  
Aplicaciones en el CMBD

Julián Librero, Consuelo Cuenca, Salvador Peiró

S/ Institut Català de la Salut  
Camp de Tarragona

Generalitat  
de Catalunya

## ¿Por dónde avanzar para gestionar el cambio dando valor?

- Demostrar **eficacia y efectividad de las tecnologías** que aplicamos para reducir el impacto de las prácticas de bajo valor.
- **Consensuar** adecuación (sistema, profesionales, pacientes, sociedad):
  - Cantidad de cuidados
  - Intensidad de cuidados
  - Indicaciones
- Valorar costes que supone y usos alternativos (**coste de oportunidad**).
- **Considerar la perspectiva del paciente:**
  - Resultados esperados
  - Experiencia de la atención
- **Evaluar y generar aprendizaje** en las organizaciones

# Abordaje de la Sobreutilización y sobretratamiento

- La sobreutilización inadecuada de recursos sanitarios somete a los pacientes a un riesgo sin propiciar beneficio clínico suficiente, además de que supone sobrecostes.
- Lo que invertimos en unas actividades, lo dejamos de invertir en otras (tiempo del profesional, uso de la tecnología, prescripciones farmacológicas, intervenciones quirúrgicas,...): coste de oportunidad
- Administraciones sanitarias, sociedades científicas, revistas científicas... las denominadas **listas de lo que no hay que hacer** como parte de una estrategia global de Menos es Más Medicina: Choosing wisely, Less is more medicine, Proyecto NO hacer.



## COMPROMISO POR LA CALIDAD DE LAS SOCIEDADES CIENTÍFICAS EN ESPAÑA



ACTUALIZACIÓN PARA  
2023

### COMPROMISO POR LA CALIDAD DE LAS SOCIEDADES CIENTÍFICAS EN ESPAÑA

El proyecto “**Compromiso por la Calidad de las Sociedades Científicas en España**” se inició en el mes de abril de 2013 con el objetivo principal de disminuir la utilización de intervenciones sanitarias innecesarias, entendiendo por innecesarias aquellas que no han demostrado eficacia, tienen efectividad escasa o dudosa, no son coste-efectivas o no son prioritarias.

Como objetivos secundarios se han marcado los siguientes:

- › Evitar la iatrogenia secundaria a la realización de intervenciones innecesarias.
- › Disminuir la variabilidad en la práctica clínica.
- › Contribuir a difundir entre los profesionales sanitarios el compromiso con la calidad y la eficiencia de los cuidados.
- › Contribuir a difundir entre la población la utilización adecuada de recursos sanitarios.

FAQS | Quiénes somos | Contacto | [info@guiasalud.es](mailto:info@guiasalud.es) | [Iniciamos](#)

20guiasalud  
ANIVERSARIO 2002 - 2022

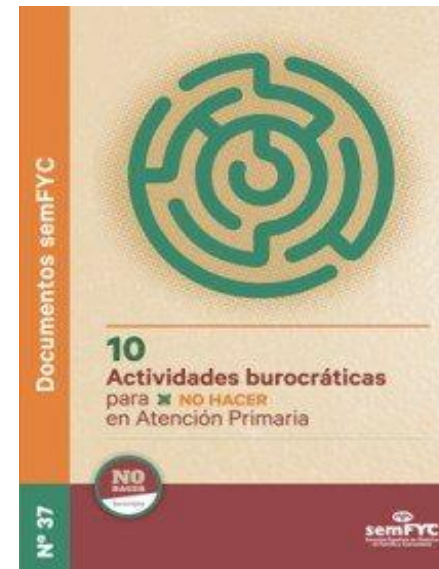
INICIO PRODUCTOS FORMACIÓN METODOLOGÍA PARTICIPACIÓN COMUNICACIÓN

Inicio » Recomendaciones de "No Hacer"

### Recomendaciones de "No Hacer"

**Recomendaciones de «No Hacer»** son todas aquellas que no han demostrado eficacia, tienen escasa o dudosa efectividad, o no son coste-efectivas. En España, se creó en 2013 el proyecto «**Compromiso por la calidad de las sociedades científicas en España**» que tiene entre sus objetivos la identificación de estas recomendaciones.

## En Atención Primaria:



## En todos los niveles de la gestión sanitaria

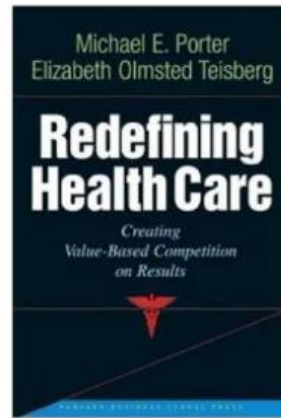
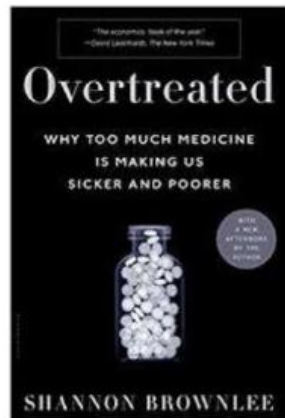


¿Es la MBV una herramienta que  
permitirá abordar las prácticas de  
bajo valor (PBV)?

## Qué es la medicina basada en el valor

“La idea de que es posible una gran reducción de los costes por medio de incrementos en la eficiencia es errónea” V.R. Fuchs, 1988

Variabilidad de la Práctica Médica (1990)  
RightCare (2000)  
Choosing Wisely , Less is More



La medicina basada en el valor (M Porter 2006): proceso de búsqueda de la salud (y no el tratamiento de la enfermedad) que está basada en las guías clínicas, en el coste- efectividad, en darle continuidad a la atención, junto a los resultados relevantes para el paciente, y la comunidad.

## Retos de la práctica clínica para reducir las PBV y aumentar la MBV

Armonizar información, toma de decisiones considerando uso prudente y adaptado al paciente

Manejar la incertidumbre gestionando riesgos con cada paciente

Prevenir la fragmentación de la atención y sus sesgos. Promover la atención integral

Incorporar la evaluación económica, el coste de oportunidad, el principio de escasez en la toma de decisiones compartidas

Incorporar la visión del paciente y de la Sociedad para reducir el impacto de la mercantilización de la atención a la salud.



Imagen: Consalud.com

# Conocimiento Médico

Sensación del paciente

*Se  
siente  
bien*

## ① Prevención primaria

Medidas adoptadas para evitar o eliminar la causa de un problema de salud en un individuo o población antes de que se presente.

## ② Prevención secundaria

Medidas adoptadas para detectar un problema de salud en una etapa temprana, en un individuo o una población, lo que facilita la curación o la reducción o la prevención de su propagación o efectos a largo plazo

## ④ Prevención cuaternaria

Medidas adoptadas para identificar a un paciente en riesgo de medicalización excesiva, para protegerlo de intrusiones médicas adicionales, y sugerir intervenciones éticamente aceptable

## ③ Prevención terciaria

Medidas adoptadas para reducir los efectos de los problemas crónicos de salud de un individuo o población para reducir al mínimo el deterioro funcional debido a un problema de salud agudo o crónico

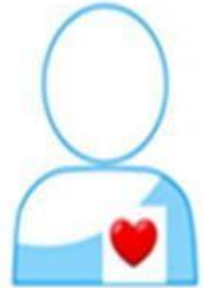
*Se  
siente  
enfermo*

Figura 1-Tipos de actividades preventivas que se desarrollan en una consulta de acuerdo a la relación médico paciente y sus experiencias. Modificado y traducido de Jamoulle M. Quaternary prevention: first, do not harm. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2015;10(35):1-3. Available at: [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc10\(35\)1064](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc10(35)1064)

- ✓ Estandarización **datos clínicos** (supervivencia, control de la enfermedad, complicaciones)
- ✓ Incorporación y estandarización de resultados aportados por el paciente (**PROM**)
- ✓ Diseño desde la experiencia del paciente y evaluación de la misma (**PREM**)

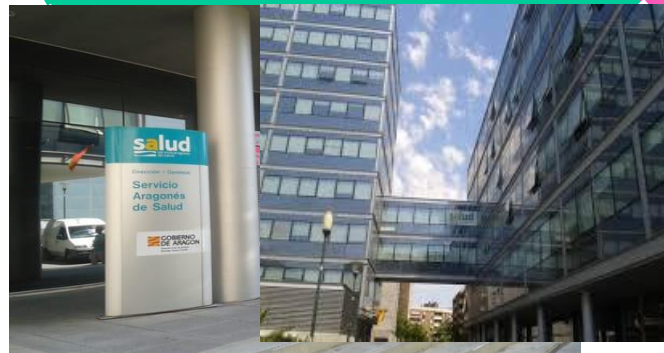


***Transformar la  
relación con el  
paciente***

$$\frac{\text{Outcome}}{\text{Coste de la enfermedad}} = \text{Value}$$


## Actuaciones multinivel:

Sociedad,  
Políticas de  
salud,  
Sistema  
sanitario



Macro

Organizaciones,  
servicios, equipos de  
atención primaria



Meso

Práctica  
clínica  
individual



Micro

## Y dónde debe actuar la prevención cuaternaria... SISTEMA Y SOCIEDAD

- Sobre la **transformación de los riesgos en enfermedades**. Ejemplo: la osteoporosis, el síndrome por déficit de testosterona, la dislipemia, el déficit de vitamina D...
- Sobre el **impacto de aumentar la preocupación sobre futuras enfermedades en poblaciones sanas**. Ejemplo: la osteopenia, vitamina D, preocupación por el desarrollo de demencia senil,
- Sobre el hecho de **convertir los problemas personales y sociales en trastornos de salud diagnosticables y con necesidad de tratamiento**. Ejemplo: convertir la timidez en fobia social...

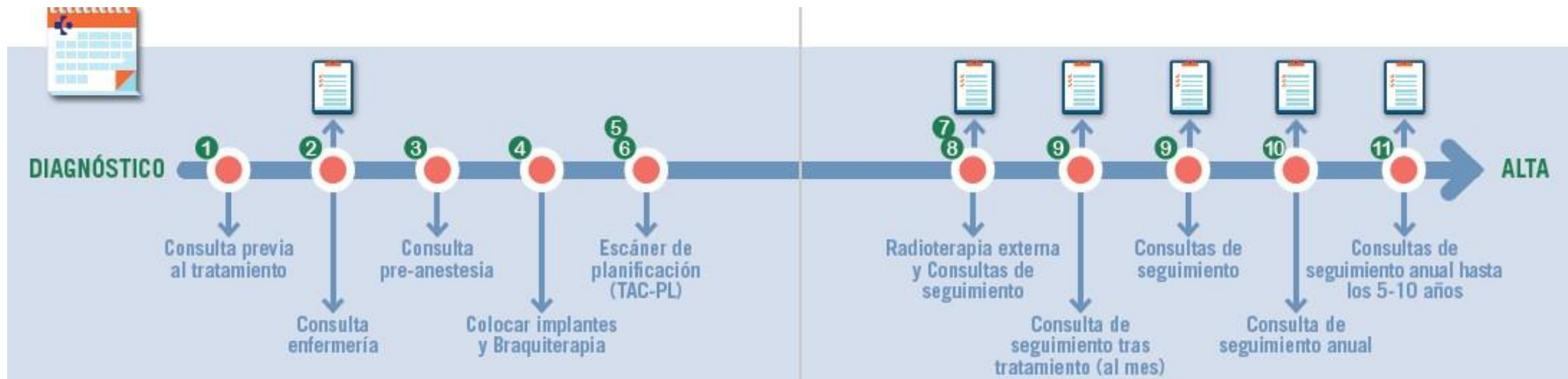
## NIVELES DE ACTUACIÓN PARA LA GESTIÓN DEL CAMBIO hacia la prevención cuaternaria.



## Medicina basada en el valor (MBC o VHCM)

**Mejorar la atención** que proporcionamos a nuestros pacientes incorporando en el diseño/rediseño de nuestros circuitos sus expectativas y necesidades, **personalizando** la atención a la patología concreta e incorporando variables de **calidad de vida y costes**.

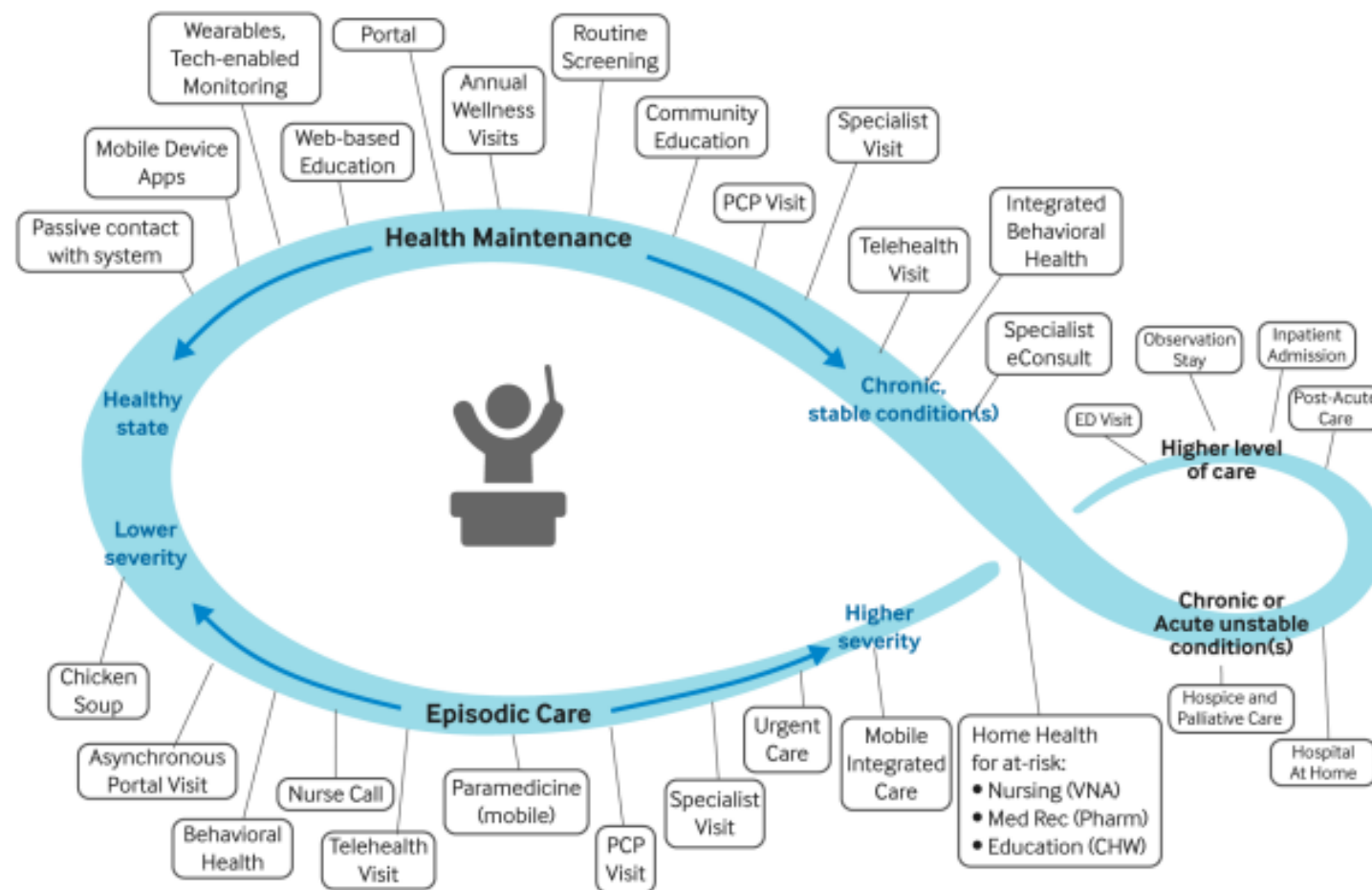
Mediante **Encuestas de Calidad de Vida percibida**





- Ya no es suficiente con la valoración técnica de una intervención o tratamiento.
- **Es necesario conocer el impacto** que estamos teniendo en nuestros pacientes.
- **Confirmar con ellos que se han conseguido** los resultados en salud esperados.
- Toma de decisiones compartidas

## El mapa del viaje del paciente por el sistema de salud





# ¿Por qué experiencia de paciente en MBV?

- No se trata de una herramienta para medir el grado de satisfacción.
- **Busca identificar los “momentos de la verdad” para poder reconfigurar el proceso** e implantar estándares de atención.
- Conocer la experiencia del usuario/a recogiendo **información** en (PROM y PREM)

¿Cuáles son  
los beneficios  
teóricos de  
una atención  
sanitaria  
basada en el  
valor?

Reducir la probabilidad de ocurrencia de incidentes de seguridad del paciente.

Adoptar estándares y protocolos de atención basados en la evidencia científica que brinden los mejores resultados para la mayoría de los pacientes

Cambiar los procesos asistenciales para crear mejores experiencias de la atención al paciente promoviendo la integridad de cuidados entre niveles asistenciales

Incrementar la transparencia de la atención sanitaria

Menor gasto, mayor eficiencia, mejores resultados

Reconocer a los equipos asistenciales que brindan atención de alta calidad a un coste menor (Valor)



## Principales elementos para implementar la MBV en una patología :

- Elección de la patología.
- Construcción del equipo, evitando en lo posible las fricciones entre áreas.
- Definir el sistema de recogida de datos, primando la eficiencia.
- Implicación todos los colectivos profesionales del equipo.
- Facilitar el trabajo multidisciplinar entre distintos perfiles (clínicos, innovación, gerencia) y funciones (data, estadística).



*International Consortium for Health Outcomes Measurement* es una organización sin ánimo de lucro que promueve la definición de resultados específicos para cada proceso clínico. ICHOM organiza grupos de trabajo combinados entre profesionales clínicos y pacientes para definir qué *outcomes* se piensa que son los más valiosos. Ha elaborado packs de *outcomes* para 27 procesos clínicos, y tiene en preparación 12 más.



## Metodología



ICHOM

- Estandarización de datos clínicos
- Resultados en salud reportados por las pacientes (PROM)

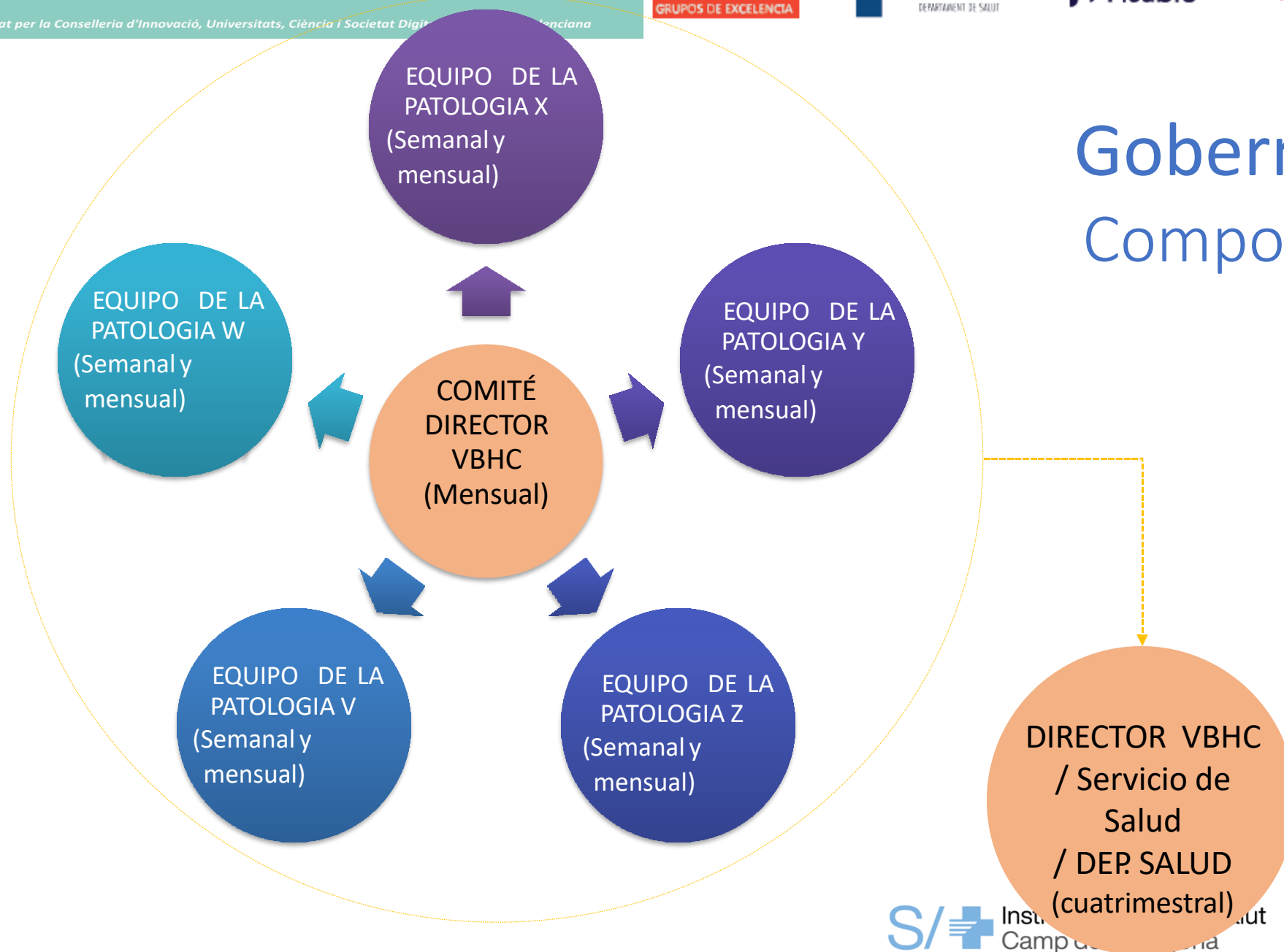
*Design Thinking*  
*User Experience*

- Team Building – objetivos compartidos por varios servicios
- Mapear el proceso
- Identificar insights de las pacientes y profesionales
- Resultados de experiencia de los pacientes reportados por ellos mismos (PREM)

Estándares  
definidos para  
para varias  
patologías



## Gobernanza Composición



## Comité Operativo

- Project Manager- VBHC
- Clinical Lead (Servicio principal)
- Cirugía General (si hay cirugía)
- Enfermera unidad de hospitalización
- Enfermera de consultas externas
- Radiología
- Anatomía Patológica
- Nutricionista
- Farmacia Ambulatoria
- Supervisora Hospital de día si precisa quimioterapia
- Médico de Atención Primaria
- Urgencias
- Económico financiero
- Unidad de Calidad
- Sud. Organización y sistemas
- Archivo y Documentación clínica



## Interacciones con la estructura del Servicio de Salud

- Consejo Sanitario
- TIC: HCE, Prescripción electrónica
- Carpeta de Salud del Paciente



## Interacciones con otros servicios asistenciales:

- Laboratorio
- Psiquiatría
- Medicina Interna
- Dermatología
- Oftalmología
- Reumatología ....

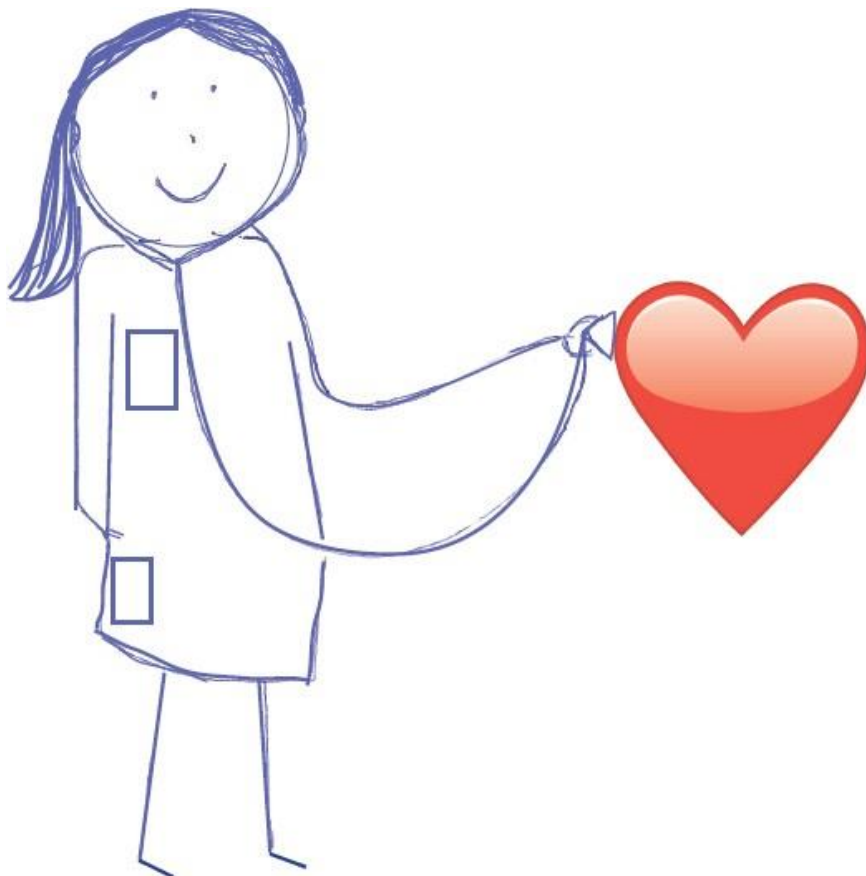
# ¿Cómo sabemos lo que realmente le importa al paciente?



Fuente: <https://www.alamy.es/imagenes/encuesta-de-pacientes-gp.html?sortBy=relevant>



## ¿Experiencia de usuario?

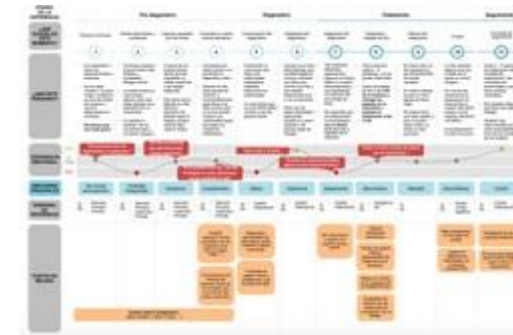


Conjunto de todas las situaciones, encuentros vividos y puntos de interacción vividos y sentidos por una persona con la empresa durante el ciclo de vida como cliente

... todo el tiempo ... todos los empleados ... todos los clientes ... todas las interacciones  
... todas las conversaciones ... todos los canales ... todos los mensajes

## ¿Qué herramientas se están utilizando para recoger la experiencia del paciente?

### DESIGN THINKING & USER EXPERIENCE



Mapas de empatía y contexto

Mapa de experiencia de paciente

1

2

3

4

Viaje del paciente

Preguntando a pacientes



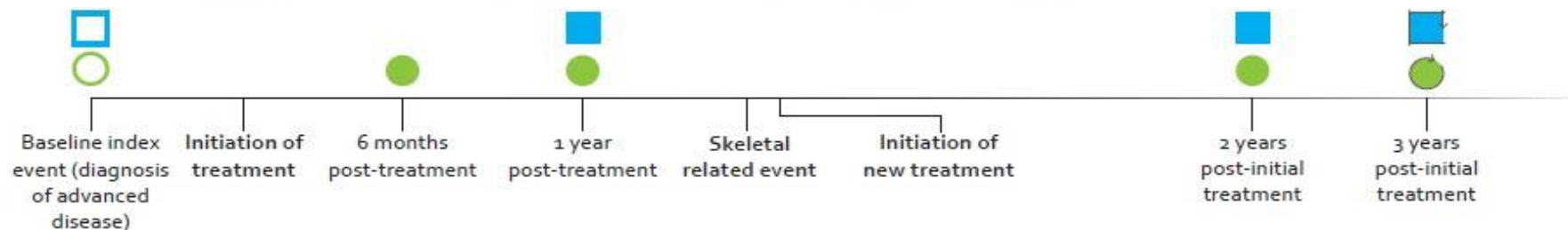
# Follow-Up Timeline and Sample Questionnaires

The following timeline illustrates when Standard Set variables should be collected from patients, clinicians, and administrative sources. Links to the sample questionnaires may be found in the legend below.

Example 1: Patient diagnosed with advanced disease\*, receives treatment post diagnosis



Example 2: Patient diagnosed with advanced disease\*, receives treatment and event happens first year post treatment



\*Advanced disease includes:

- Diagnosed with LPC, progresses to biochemical recurrence and is not eligible for salvage therapy or has been treated with salvage therapy
- Diagnosed with LPC, progresses to metastatic disease
- Diagnosed with metastatic disease at time of diagnosis

The following questionnaires should be administered at the indicated time points

- Baseline Patient-Reported Form ([link](#))
- Baseline Clinical Form ([link](#))
- Follow-Up Patient-Reported Form ([link](#))
- Follow-Up Clinical Form ([link](#))

Tracked Ongoing Annually for Life

# Integrado en la práctica asistencial: requisitos para la implantación de VBHC

- Formularios estructurados en la Historia clínica electrónica
- Modelo de gobernanza de procesos en VBHC en la organización
- Carpeta de Salud ONLINE para los pacientes
- APP Tablet para encuestas pacientes
- Gestor integral de programas (censo de pacientes y gestión del proceso)



# Potencialidad.... usos y aplicación

## En la consulta (Micro)

- **Medicina personalizada**
- **Empoderamiento** y toma de decisión compartida
- Acompañamiento y **humanización**

## En la Gestión y planificación

- **Impacto** de la asistencia y políticas de salud
- Organización de la **cartera de servicios**
- Concentración de la alta **complejidad**
- **Especialización** dentro de los servicios
- Priorizar los **recursos donde realmente aportan**
- Rediseño de **circuitos** y ajuste
- **Homogeneización y personalización** de la atención
- **Benchmarking** y aprendizaje
- **Investigación e innovación**

# Foro sobre Prácticas de Bajo Valor en pacientes mujeres

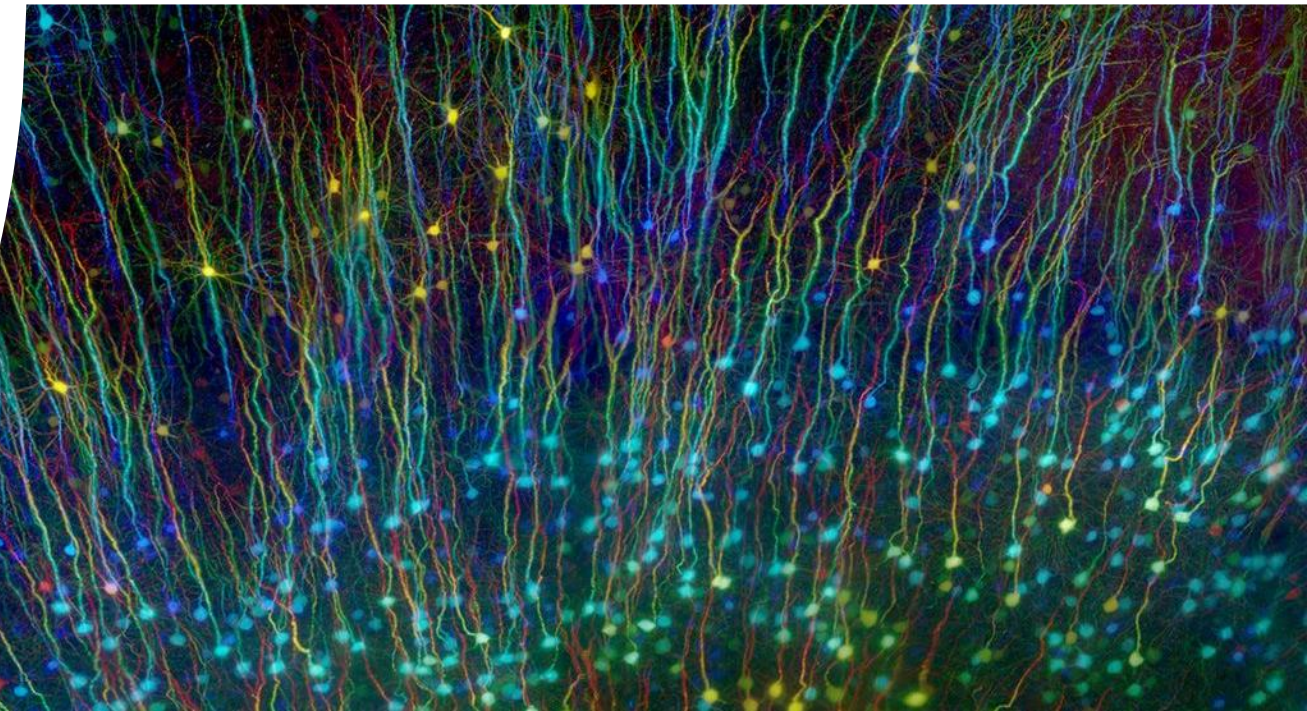


PROMETEO 2021/061 - Financiat per la Conselleria d'Innovació, Universitats, Ciència i Societat Digital, Comunitat Valenciana



El 85% de nuestras decisiones, basadas en emociones (Kahneman, 2002)  
¿Qué valores tienen los pacientes hoy en día?  
¿Y las mujeres en particular?

- <https://elemental.com/2022/05/11/infocracia-de-byung-chul-han/>



Valores de género: ética de los cuidados, estado de bienestar, ética de la sostenibilidad en el consumo, ética inclusiva, ética de la tolerancia y justicia restaurativa...

Cambios en la conciencia colectiva de participación:  
Democracia-partidos políticos, movimientos sociales físicos (manifestaciones, sentadas pacíficas..) Y virtuales (denuncia en redes sociales)

Concepto de género y cambios en su metacognición

Relaciones: vivir nuevas maneras de ser y estar en la familia, en la pareja, en la comunidad

## Mujer contexto social y cultural



<https://elemmental.com/arte/page/2/>



- Transición de modelo social:
  - Rol intrafamiliar
  - Rol social: participación comunitaria
  - Rol político y económico:
    - techo de cristal, paridad,
    - impacto del % mujeres en los gobiernos, las empresas, los ayuntamientos,
    - garantes del estado del bienestar común: la sanidad, la educación....
- Ética de los cuidados:
  - Nuevas familias
  - Comunidades que cuidan
  - Proyectos de co-housing
- Naciones Unidas: #genderequality
- Géneros fluidos

# Comportamientos de salud de género

- **Actividades de la salud de género:**
  - Cribados mama, cérvix
  - Medicalización de los malestares fisiológicos: osteoporosis, malestar animico (bzp)
  - La mejor evidencia científica: múltiples guías de practica clínica a seguir (p ej en una misma paciente más de 10 fármacos...)
  - Importante el ejercicio físico
- **Toma de decisiones compartidas:**
  - Investigación con perspectiva de género
  - Tomar conciencia: Nuestros cuerpos, nuestras vidas
  - Espacios de reflexión y acción colectiva



# Para desplegar la MBV

- Formar parte de la **estrategia de la organización**
- Necesita un **liderazgo clínico**
- Conlleva una **transformación** de la organización de los procesos de las patologías implicadas
- **Integración** en la práctica clínica de toda la organización
- Facilitar la integración en los **sistemas de información y comunicación** para pacientes y profesionales
- Equipos de **trabajo multidisciplinares**
- Modelo de **gobernanza** explícito
- Recoger en todo momento la **experiencia del paciente**
- **Benchmarking** entre procesos
- Aprendizaje de la organización.

# Foro sobre Prácticas de Bajo Valor en pacientes mujeres



**Prometeo**  
PROMETEU/2021/061  
GRUPOS DE EXCELENCIA



**SANT JOAN  
D'ALACANT**  
DEPARTAMENT DE SALUT

**Fundació  
Fisabio**



PROMETEO 2021/061 - Financiat per la Conselleria d'Innovació, Universitats, Ciència i Societat Digital, Comunidad Valenciana

# Muchas Gracias

**S/**  **Institut Català de la Salut**  
Camp de Tarragona

 **Generalitat  
de Catalunya**