

# La salud desde el Modelo de activos en salud: Grupos socioeducativos en atención primaria



**Urbina Aguilar Raposo**

**Distrito Sanitario de Sevilla. Dispositivo de Apoyo de Trabajo Social**

## **Equipo de trabajo**

Urbina Aguilar Raposo, Concepción Bejarano Montero, M<sup>a</sup> Ángeles Caballero Trigo, Damián Cardeñas Jiménez, Carlos Manuel García de Castro Domínguez, M<sup>a</sup> Rocío Castrejón Márquez, Mabel Cuevas Gómez, Francisca Díaz Romero, Dolores Galindo Bas, Antonio Luque Guisado, Bienvenida Oliver Navarro, Ida Montiel García, Antonia Muñoz Serrano, Mercedes Parra Rodríguez, Victoria Eugenia Pérez Rivera, Pastora Ramos Mateos, María Rodríguez Guirado, Eva M<sup>a</sup> Rodríguez Salamanca, Carmen Rodríguez Vázquez, Belén Terrón Repilado, María José Villar Cordero.

En 2011 se inicia en Andalucía un proyecto de promoción de la salud mental, destinado a facilitar una serie de herramientas para el afrontamiento y la resolución de problemas, ante situaciones adversas de la vida cotidiana a mujeres adultas que acuden a consulta de los Centros de Atención Primaria de Salud.

Esta estrategia denominada Grupos Socioeducativos de Atención Primaria, en adelante (GRUSE) se encuadra dentro del Plan Integral de la Salud Mental de Andalucía, en adelante (PISMA). Con ella se pretende que las mujeres participantes aprendan a utilizar sus recursos personales, potenciando sus habilidades para que afronten las situaciones de la vida cotidiana con mayores oportunidades de éxito, reforzando sus activos personales y los de la comunidad, así como aquellos recursos disponibles en su entorno, para que sepan tomar el control de su salud y mejoren su calidad de vida, y puedan convertirse a la vez en agentes generadores de salud en su entorno, con el objetivo de mejorar su calidad de vida.

El Servicio Andaluz de Salud en su Plan Integral de Salud Mental propone que se haga extensiva en toda Andalucía, la experiencia de trabajo Social Grupal que se venía realizando en el Distrito Sanitario de Málaga y Jerez de la Frontera (Cádiz). Así en 2011 se centra el objeto de intervención grupal socioeducativa, en mujeres con situación inespecífica de malestar para las que la intervención clínica venía resultando insuficiente.

Es una estrategia innovadora porque se basa en la visión de salud positiva y no en las carencias, porque aborda los aspectos sociales que trasciende habitualmente la consulta clínica y porque fomenta la autonomía de la persona y la participación activa en su proceso de salud. Se centra en los factores que promueven el afrontamiento adaptativo, el bienestar y destacan especialmente los siguientes aspectos:

- enfoque de género
- trabajo en equipo
- activos personales y comunitarios
- metas y objetivos
- resolución de problemas
- manejo de emociones
- pensamiento positivo
- autoestima
- percepción
- estrés y ansiedad
- comunicación asertiva, etc.
- empoderamiento

El desarrollo del trabajo a lo largo de estos años lo podemos resumir de la siguiente manera:

- 2011-2012: Publicación de la guía GRUSE-M, difusión de la estrategia, formación de profesionales encargados de su implantación y comienzo de los grupos.
- 2013: Incorporación al contrato-programa, apertura de la red: [www.gruse.es](http://www.gruse.es) y Encuentro de profesionales.

.....

*“Los Grupos Socioeducativos de Atención Primaria pretenden que las mujeres participantes aprendan a utilizar sus recursos personales, potenciando sus habilidades para que afronten las situaciones de la vida cotidiana con mayores oportunidades de éxito, reforzando sus activos personales y los de la comunidad, para que sepan tomar el control de su salud y mejoren su calidad de vida, y puedan convertirse a la vez en agentes generadores de salud en su entorno.”*

.....



- 2014: Ampliación de perfiles, proyecto de investigación y encuentro de mujeres en Sevilla.
- 2015: Incorporación de grupos de hombres a la estrategia.
- 2016: Finalización de la Guía para el desarrollo de grupos con hombres y II Encuentro de profesionales en la Escuela Andaluza de Salud Pública en Granada.

### Justificación

A lo largo de los últimos años varias de las demandas de las mujeres que acuden a las consultas de medicina de familia, enfermería y trabajo social expresaban situaciones de cierto malestar, por diferentes factores, y determinadas circunstancias sociofamiliares que le están repercutiendo en su salud y que les lleva a requerir orientación o ayuda profesional en determinadas situaciones de crisis vitales o en determinados momentos en los que no siempre encontraban respuesta adecuada cuando acudían al Centro de Salud. En ocasiones el modelo de atención actual biomédico no ofrecía una respuesta idónea, y sí se requería una más integrada y desde otra perspectiva con una dimensión más social y partiendo de un enfoque más participativo.

Los Grupos Socioeducativos (GRUSE-M en adelante) que se desarrollan por Trabajadoras Sociales de los centros de salud, apoyadas por un técnico de promoción de salud de Distrito y el Equipo de Atención Primaria, tratan de ofertar una atención innovadora y distinta a estas demandas.

Se desarrollan con un enfoque positivo (modelo de activos en salud y de la Salutogénesis), trabajando los activos en salud,

cambios significativos a mejor.

Además, las manifestaciones que han ido realizando las mujeres tanto a lo largo de las sesiones, como en sus evaluaciones individuales tras la finalización del Grupo, como en escritos que han realizado las participantes, dan una idea de su grado de satisfacción. Se muestran tres ejemplos en los que las mujeres y un grupo de hombres han expresado su experiencia personal y

***“Se trata de sesiones teórico-prácticas planteadas con una dinámica eminentemente participativa, donde se les oferta un espacio para la reflexión, donde puedan establecer apoyos y alianzas entre ellas. Se trabaja de forma activa y participativa las habilidades individuales, la gestión de las emociones, la autoestima, la resolución de problemas y los recursos disponibles para afrontar de forma saludable las dificultades que se presentan.”***



potenciando sus habilidades para que afronten las situaciones de la vida cotidiana con mayores oportunidades de éxito, reforzando sus activos personales y los de la comunidad, con el objetivo de mejorar su bienestar.

Cada grupo está compuesto por 10-15 mujeres, que han sido derivadas desde las consultas de las/os profesionales sanitarios, desde otros servicios de salud o externos a los Centros de Atención Primaria. Las mujeres seleccionadas participan en al menos 8 sesiones semanales de hora y media de duración (en ocasiones la duración es mayor tanto en horas como en sesiones). Se trata de sesiones teórico-prácticas planteadas con una dinámica eminentemente participativa, donde se les oferta un espacio para la reflexión, donde puedan establecer apoyos y alianzas entre ellas. Se trabaja de forma activa y participativa las habilidades individuales, la gestión de las emociones, la autoestima, la resolución de problemas y los recursos disponibles para afrontar de forma saludable las dificultades que se presentan.

### Impacto del proyecto

En las distintas evaluaciones que se han realizado tanto cualitativas como cuantitativas la satisfacción de las mujeres que han participado y finalizado las diferentes sesiones programadas han manifestado que les ha ayudado y ha sido útil en sus vidas, aun en aquellos casos minoritarios cuyas escalas de ansiedad y depresión tras la finalización de la edición no haya habido

el impacto que ha ocasionado en sus vidas forma parte de las sesiones de GRUSE–Mujer y Hombre.

En 2014 se realizó un Estudio Cualitativo, desarrollado por Carlos Bruquetas Callejo, a través de 19 entrevistas semiestructuradas dirigidas a profesionales y usuarias de cara a conocer la satisfacción del grupo de estudio con la Estrategia, analizar la opinión de los y las profesionales de Atención Primaria acerca del impacto de la Estrategia con la de parejas, parejas que han retornado a los domicilios paternos, repercusiones en la salud de los menores, incremento en problemas de salud mental, conductas de riesgo como adicciones, conductas de riesgo como el suicidio...), es decir, en un contexto económico, político y con numerosos recortes en derechos sociales, en educación, servicios sociales, dependencia y en salud a los que se han enfrentado y lo siguen haciendo aún con enormes dificultades numerosas familias que atendemos en los Centros de atención primaria.

Respecto a los daños que ha causado la crisis en nuestro país podemos afirmar que ha tenido un fuerte impacto en el estado de ánimo y en las perspectivas de futuro. En este sentido el trabajo de Margalida Gili (Gili e.a, 2013) hace mención a que en solo cuatro años ha aumentado casi un 20% los casos de depresión mayor, en un 8,4% el desorden de ansiedad generalizada y en un 7,3 % los casos de síndrome somático.

Y el resultado de estos diagnósticos se refleja en los tratamientos que se prescriben, encontrándonos que el consumo de psicofármacos ha aumentado considerablemente tanto en

España como en Andalucía.

Desde mi perspectiva profesional considero que es importante poner en valor este trabajo en un contexto sanitario en el que sigue primando desde el punto de vista jerárquico la perspectiva biomédica y queda muy relegado a un segundo plano el enfoque psicosocial, aunque quede recogido en todos los documentos a nivel teórico, pero en la práctica se está prescindiendo y olvidando la perspectiva social.

De una manera más rigurosa el impacto de esta estrategia se está evaluando actualmente a través de un Proyecto de Investigación por Profesionales de la Universidades Pablo Olavide, Cádiz y Huelva, de la Consejería de Salud, y del Servicio Andaluz de Salud con una muestra de 228 Mujeres de diversas provincias y Centros de Salud en Andalucía, repartidas entre 15 Grupos Experimentales y 15 Grupo Control. A ambos Grupos se les ha pasado varios cuestionarios Pretest y Postest al objeto de evaluar el impacto del proyecto que sigue en la actualidad. En Sevilla y su provincia se han trabajado con 4 grupos.

A través del siguiente enlace de Youtube podéis visionar el video de presentación de la investigación que evalúa la estrategia GRUSE, presentado en las X Jornadas de Salud Pública (Diciembre 2016). <https://www.youtube.com/watch?v=Be5bX1AJg58>

**Objetivos**

**Objetivo General:** Divulgar el trabajo desarrollado en la Estrategia GRUSE-M en el Distrito Sevilla, siendo el profesional referente el Trabajador Social Sanitario.

**Objetivos Específicos:**

- 1.- Consolidar los grupos socioeducativos GRUSE-M en los Centros de Salud de Sevilla.
- 2.- Mejorar la accesibilidad de los participantes dentro de la estrategia grupal de los GRUSE en Atención Primaria.
- 3.- Ofertar espacios grupales de apoyo, escucha y reflexión sobre las diversas situaciones de malestar inespecíficos que se manifiestan.

- 4.- Colaborar en la mejora de la salud y bienestar de las personas que se incorporan en dichos Grupos.

**Metodología**

Para el desarrollo y selección de cada grupo se realiza una entrevista inicial con información acerca de la situación, personal, familiar, laboral y de salud de cada candidata/o, en la que se pasan las escalas de Ansiedad y Depresión de Golberg.

Para poder trabajar de forma óptima es conveniente seleccionar al menos unas quince mujeres para poder comenzar el Grupo. Tras la selección se comienza el grupo con la entrega de una programación semanal del contenido que se va a trabajar un mínimo de ocho a doce semanas, en función de las necesidades del Grupo y las posibilidades que tenga el profesional. También se les hace entrega, en cada sesión, de artículos o material relacionado con el tema a trabajar que les puedan facilitar el trabajo de cada sesión, las reflexiones en relación al tema expuesto, intentando no sobrecargar con excesivas responsabilidades a las mujeres y tratando que sean tareas estimulantes, se trata de que tomen conciencia de su situación para iniciar cambios significativos en sus vidas.

Cada sesión se encuentra estructurada y sistematizada tanto el contenido como el tiempo dedicado, teniendo en cuenta la posible flexibilidad en relación a tiempo y contenidos de la unidad. Se cierra cada sesión con una breve evaluación de cómo ha ido la sesión, que les ha gustado, que no, que se llevan de la sesión a casa.

Se les facilita un espacio para compartir experiencias y reflexionar acerca de cómo enfrentan sus vivencias y dificultades, de los temas que se van exponiendo son: los activos personales y comunitarios, comunicación asertiva, obstáculos y habilidades, metas y objetivos, distorsión en los pensamientos, influencia de los pensamientos negativos en su salud, la resolución de problemas y conflictos, la percepción, la autoestima, la gestión de las emociones y el manejo del estrés y la ansiedad. Todo ello con un apoyo y entrenamiento en técnicas de relajación, además de apoyo con material audiovisual, dinámicas grupales, con el objetivo de



Equipo de Trabajadoras Sociales del Distrito Sanitario Atención Primaria de Sevilla.

.....

*“Considero que es importante poner en valor este trabajo en un contexto sanitario en el que sigue primando desde el punto de vista jerárquico la perspectiva biomédica y queda muy relegado a un segundo plano el enfoque psicosocial, aunque quede recogido en todos los documentos a nivel teórico, pero en la práctica se está prescindiendo y olvidando la perspectiva social.”*

.....

fomentar la participación, romper el hielo, favorecer la cohesión grupal y mejorar la autoestima, así como potenciar las habilidades personales y emocionales de cada persona participante.

Se finaliza con una entrevista final en la que volvemos a pasar las Escalas de Ansiedad y Depresión de Golberg y un cuestionario anónimo para conocer la satisfacción global de las participantes, así como los temas que más le han gustado y si los consideran útiles o no para poder ponerlos en práctica en la vida diaria.

## Conclusiones:

- Los Grupos Socioeducativos de Atención Primaria tienen un gran valor para la prevención y la promoción de la salud mental en Andalucía, tanto de hombres como de mujeres por el volumen de personas a las que llega y por la proyección que tiene en los Centros de Atención Primaria. Se han atendido en Sevilla desde 2012 a 2016 un total de 623 personas, la mayoría mujeres, a excepción de un Grupo de Hombres en 2016.
- Consolidación de la Estrategia Grupal Gruse-m en Andalucía y en particular en Sevilla.
- Formación constante y reciclaje en intervención grupal, dinámicas grupales, formación en mindfulness, participación de alumnos/as de Grado de Trabajo Social en el desarrollo de los Grupos.
- Innovación en la creación de blog (ver bibliografía).
- El liderazgo del/la Trabajador/a Social Sanitario/a en su implantación y desarrollo. Con sólo 20 profesionales se realiza una de las coberturas más amplias de Andalucía con 89,33%, por delante solo Jaén y Cádiz en cuanto a las capitales. Del resto de Distritos Sanitarios de Sevilla provincia le superan el del Área Sur de Sevilla. Esta misma cobertura ha ido en incremento desde 2012, salvo en 2015 que hubo un ligero descenso hasta el 67,95%. En 2012 el porcentaje es de un 29, en 2013 de 62.2, en 2014 de 76.92, mientras que en 2016 ha sido de un 89.33 por ciento.
- Colaboración en Investigación cualitativa con la Universidad Pablo Olavide de Sevilla, Huelva y Cádiz de una profesional.
- Ampliación a la atención grupal a hombres, participando en el pilotaje del primer Grupo Socioeducativo con 11 hombres que coordinó una Trabajadora Social y a la que apoyaron en la observación y supervisión otros dos trabajadores sociales.
- Reconocimiento al Dispositivo de Apoyo de Trabajo Social de Sevilla con un premio al mejor póster al dispositivo de Apoyo de Trabajo Social de Sevilla en el XIII Congreso de la Asociación Española de Trabajo Social y Salud celebrado en Madrid durante 21,22 y 23 de mayo 2015.
- Reconocimiento profesional en 2016 por el Servicio Andaluz de Salud a las impulsoras de estos grupos (Distrito Sanitario de Málaga).
- Esta estrategia ha supuesto un empoderamiento de las mujeres participantes en los Grupos, así como de las profesionales que lo desarrollan.

Las participantes en estos Grupos se sienten satisfechas de

iniciar esta experiencia, mejoran su salud, les reporta mayor seguridad y confianza en sí mismas, mejoran su estado de ánimo, aprenden a tener una visión más positiva de sí mismas, incrementan sus redes personales y sociales, se sienten protagonistas de su vida y experimentan procesos de escucha y acompañamiento de otras compañeras en situaciones de dificultad. En definitiva, aprenden estrategias para afrontar la vida cotidiana con menor coste emocional.

En estos Grupos han participado mujeres de todas las edades, inclusive mayores de 65 años.

A lo largo de 2017 y 2018 está programado el trabajo con hombres y otros colectivos vulnerables. Se ha desarrollado el pilotaje de un Grupo de Hombres en el Centro de Salud El Cachorro y Amante Laffón (Triana –Sevilla) durante el año 2016.

Considero relevante destacar el trabajo realizado con un escaso número de profesionales de Trabajo Social en Atención Primaria en la ciudad de Sevilla con alta tasa de población y concentración por metro cuadrado, profesionales que tienen que compatibilizar su actividad con más de un Centro de Salud y con diversas actividad tanto a nivel individual, como grupal y comunitario, agravada en los últimos siete años por las severas repercusiones del nivel de desempleo en la salud física, emocional y psicológica de la población y de manera muy significativa en las mujeres sobre las que giran importantes responsabilidades familiares, y de igual manera en aquellos hombres que se han visto afectados cuando han perdido su rol productivo y/o por consiguiente verse mermada su capacidad de poder contribuir a la economía familiar, lo cual ha generado (y lo sigue haciendo) enormes tensiones en parejas.

## Resultados

No podemos aportar resultados concluyentes salvo un análisis acerca de los Primeros Grupos que se realizaron con mujeres en el Distrito Sanitario de Sevilla en el año 2012, las evaluaciones Aguilar, U. Galindo, M<sup>a</sup> D., López, M<sup>a</sup> J., (2012). "Investigación Grupos Socioeducativos en Atención Primaria en Distrito Sanitario de Sevilla" (Gruse-m). Revista de Trabajo Social y Salud número 77 (páginas 37-57).

Además de los cuestionarios individualizados que se les pasa una vez que finaliza cada Grupo y los escritos que algunas de estas mujeres deciden redactar para poder compartirlo en una plataforma virtual, en el año 2014 se realizó un Estudio Cualitativo que se realizó por Carlos Bruquetas y M<sup>a</sup> Victoria Llamas (Subdirección General de Promoción de la Salud y Participación de la Consejería de Salud) realizando 19 entrevistas abiertas a profesionales y usuarias en las que se recoge manifestaciones positivas en relación a la reducción del consumo de fármacos, reducción a las consultas médicas y por parte de las mujeres que han participado estas expresan una disminución del aislamiento social, mejor gestión de sus emociones y menor consumo de medicación .

Las participantes en estos Grupos se sienten satisfechas de iniciar esta experiencia, mejoran su percepción de salud, les reporta mayor seguridad y confianza en sí mismas, mejoran su

estado de ánimo, aprenden a tener una visión más positiva de sí mismas, incrementan sus redes personales y sociales, se sienten protagonistas de su vida y experimentan procesos de escucha y acompañamiento de otras compañeras en situaciones de dificultad. En definitiva, aprenden estrategias para afrontar la vida cotidiana con menor coste emocional.

Os invito a conocer algunos de los testimonios de participantes que han dejado escrita su experiencia en la plataforma virtual de Gruse creada en Andalucía, y que pueden leerse en la web: [www.gruse.es](http://www.gruse.es).

El impacto de esta estrategia en Andalucía se está evaluando actualmente a través de un Proyecto de Investigación por Profesionales de la Universidades Pablo Olavide, Sevilla, Cádiz y Huelva, de la Consejería de Salud, de la Escuela Andaluza de

Salud Pública y del Servicio Andaluz de Salud con una muestra de 228 Mujeres de diversas provincias y Centro de Salud en Andalucía. A ambos Grupos se les ha pasado unos cuestionarios Pretest y Postest al objeto de evaluar el impacto del proyecto que sigue en la actualidad. En Sevilla y su provincia se han trabajado con 4 Grupos.

A través de este último siguiente enlace de Youtube podéis visionar el video de presentación de la investigación que evalúa la estrategia GRUSE, presentado en las X Jornadas de Salud Pública (Diciembre 2016): <https://www.youtube.com/watch?v=Be5bX1AJg58>

Cuando esta investigación concluya podremos tener una radiografía de la efectividad o no de esta estrategia, tanto a nivel regional como a nivel provincial.

## BIBLIOGRAFÍA

- » Aguilar, U. Galindo, M<sup>a</sup> D., López, M<sup>a</sup> J., (2012). "Investigación Grupos Socioeducativos en Atención Primaria en Distrito Sanitario de Sevilla" (Grusem). Revista de Trabajo Social y Salud número 77, (páginas 37-57).
- » Beato, M<sup>a</sup>C., Burgos, M<sup>a</sup>L., Cambil J., Campuzano C., y otros (2011). Manual para el diseño e implementación de Grupos Socioeducativos en Atención Primaria (GRUSE) Editado por Consejería de Salud Junta de Andalucía.
- » Bruquetas, C., Llamas, M.V., (2014) Evaluación de los Grupos Socioeducativos en Atención Primaria (GRUSE) . Estudio Cualitativo 2014. Resultados y Recomendaciones. Subdirección General de Promoción de la Salud y Participación. Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales Editado por Junta de Andalucía.
- » Burin, M. (1990) El malestar de las mujeres. La Tranquilidad Receptada. Paidós Iberica, edición 1990.
- » Hernán, M. (2011) Mapas de Activos y Desarrollo comunitario basado en activos. [Clase en el Seminario Avanzado de Promoción de la Salud]. Disponible en EASP: [Acceso el 27 y 28 de Enero de 2011].
- » Mateo, I., García-Cubillana, P., Fernández, E., Escalona, I. y otros. (2011). Argumentario Grupos Socioeducativos en Atención Primaria (GRUSE). Editado por la Consejería de Salud Junta de Andalucía, edición 2011.
- » Plan Integral de Salud Mental de Andalucía (2012) .Crisis económica y salud mental: Estrategia para reducir el impacto en la salud mental de la población. Sevilla PISMA.
- » Plan de Salud IV (2013) Ruiz Fernández, Josefa II. Rabadán Asensio, Andrés III. Fernández Ajuria, Alberto IV. Junta de Andalucía. Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales V. Título.
- » Roldán, G. y Carrasco, FJ. (1993) El abordaje comunitario en un Equipo de Salud Mental de Distrito: una intervención psicosocial con mujeres. Revista del Colegio Oficial de Psicólogos de Andalucía Occidental, 38:83,39:96.
- » Rossell, T. (1998). "Trabajo Social de Grupo: Grupos Socioterapéuticos y Socioeducativos". *Cuadernos de Trabajo Social nº 11*, (páginas 103-122).
- » Valmisa , E. (coord.) et al. (2008) II Plan Integral de Salud Mental de Andalucía. Sevilla: Junta de Andalucía. Consejería de Salud.
- » Velasco, S. (2005) Relaciones de género y subjetividad. Método para programas de prevención. La tranquilidad Receptada. Madrid: Instituto de la Mujer. Buenos Aires, Paidós.

## OTRAS FUENTES DE CONSULTA

- » Manual para el diseño e implementación: <http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/publicaciones/listadodetalle.asp?idp=484>
- » Red para los profesionales: <http://www.gruse.es>
- » Vídeo de difusión: <https://www.youtube.com/watch?v=7uXf3HL9CWo>.
- » Guía para el desarrollo de grupos con hombres: <http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/publicaciones/listadodeterminado.asp?idp=484>
- » Blog:<http://grusecisneo.blogspot.com/es/>
- » <https://www.youtube.com/watch?v=Be5bX1AJg58> A través de este último siguiente enlace de Youtube podéis visionar el video de presentación de la investigación que evalúa la estrategia GRUSE, presentado en las X Jornadas de Salud Pública (Diciembre 2016).