

Desde el año 2010 se ha puesto en marcha en el SSPA una experiencia de trabajo basada en la creación de Grupos Socioeducativos (GRUSE).

Los principales activos de esta estrategia son:

1. Parte de los propios profesionales, ya que fue diseñada e implementada por profesionales de Salud Mental y de Atención Primaria al analizar la realidad a la que se enfrentaban.
2. Se establece una estrecha colaboración entre tres niveles esenciales de nuestro SSPA:
 1. Nivel estratégico: la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales a través de la Secretaría General de Calidad, Innovación y Salud Pública.
 2. Nivel de planificación: el Servicio Andaluz de Salud, a través del Programa de Salud Mental.
 3. Nivel operativo: el Servicio Andaluz de Salud, a través de la Dirección General de Asistencia Sanitaria y resultados en Salud.
3. Por último pero no menos importante, el protagonismo recae en la población. Son las personas participantes en los GRUSE las que van generando su propio bienestar.



SALUTOGÉNESIS



ENFOQUE DE GÉNERO

Hay 2 líneas esenciales y de carácter transversal que le dan sentido a los GRUSE.

En primer lugar el concepto de SALUTOGENESIS, es decir, se trabaja con los factores protectores y no con el riesgo, con los recursos de resistencia frente a la adversidad. En definitiva se trabaja con los que funciona: las redes sociales, la autoestima, el sentimiento de autoeficacia...

Y además se trabaja desde el enfoque de género porque los diferentes estereotipos asociados el constructo de género afectan a nuestra percepción de los activos personales y comunitarios y a nuestra capacidad para enfrentarnos a la vida cotidiana.



Esta es una actividad incorporada a la
OFERTA DE SERVICIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA.



Se inicia con **mujeres adultas**, sin patología específica de salud mental.

¿Por qué lo incluimos en la Oferta de Servicios? Y ¿por qué se inicia con mujeres?

Lo incluimos en la cartera de servicios de AP porque:

1. No resolvíamos con la oferta estándar un problema de salud que va en aumento como son las visitas recibidas en atención primaria (AP) debidas a síntomas para los que no se encuentran causa médica (Vázquez, Wilkinson, Williams, Díez y Peña, 1990) sino que están relacionadas con acontecimientos de la vida cotidiana (rupturas conyugales, conflictos interpersonales, problemas laborales, separación, soledad, sobrecarga en el cuidado de familiares y/o en las labores domésticas, etc.).

Estas demandas suelen recibir una respuesta medicalizada a través de un tratamiento farmacológico, que intenta aliviar el estado de malestar de la persona que lo sufre, pero que no consigue en muchos casos los resultados esperados.

2. Esta situación supone un incremento en el gasto sanitario, tanto en consultas como en consumo de medicamentos.

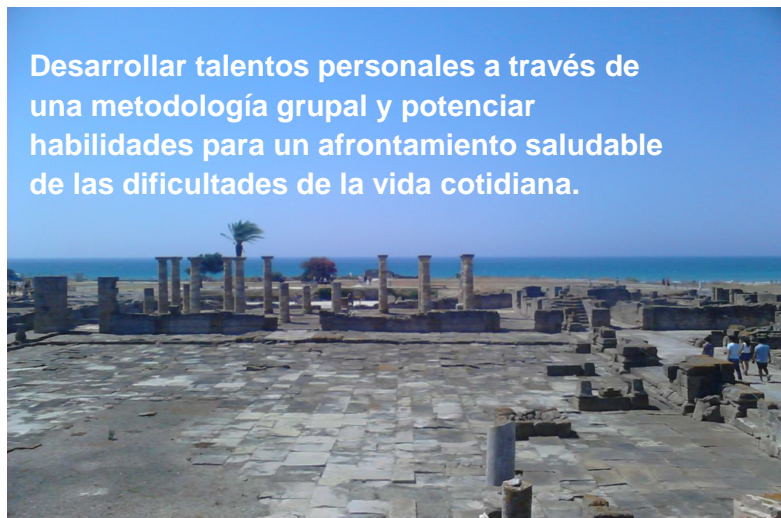
Se inicia con mujeres porque su rol tradicional de género les hace soportar cargas que le producen insatisfacción y malestar. Esto hace que el porcentaje de mujeres con síntomas inespecíficos de malestar, sea superior al de los hombres.

La oferta consiste en:

Grupos de 8 a 15 mujeres reunidas en 8 sesiones de 90 a 120 minutos en los Centros de Salud y conducidas por el/la trabajador/a social sanitario/a y trabajando temas como la comunicación, la autoestima, la resolución de problemas, etc.



OBJETIVO



Los GRUSE se presentan como una estrategia de trabajo que ayuda a las mujeres participantes a activar/potenciar sus habilidades personales, sociales y emocionales para que puedan afrontar de manera saludable las dificultades de la vida cotidiana. Es la persona quien debe generar sus respuestas y el papel del GRUSE consiste en ofrecerles un espacio donde ayudarles a reflexionar sobre qué les pasa, con qué situación lo relacionan y con qué “recursos y/o activos” cuentan para cambiar esta situación.

Es un objetivo ambicioso pero también los GRUSE son una estrategia amplia con alto nivel de alcance. Se inició con:

- La elaboración de materiales por parte de un grupo de expertos/as.
- Formación de más del 80% de los y las profesionales.
- Amplia difusión en todos los niveles del Sistema.
- Incorporación a los objetivos del contrato-programa y a los sistemas de información.
- Puesta en marcha de una plataforma de red.
- Evaluación anual con estrategia de difusión.



VÍDEO DE DIFUSIÓN



<https://www.youtube.com/watch?v=7uXf3HL9CWo>

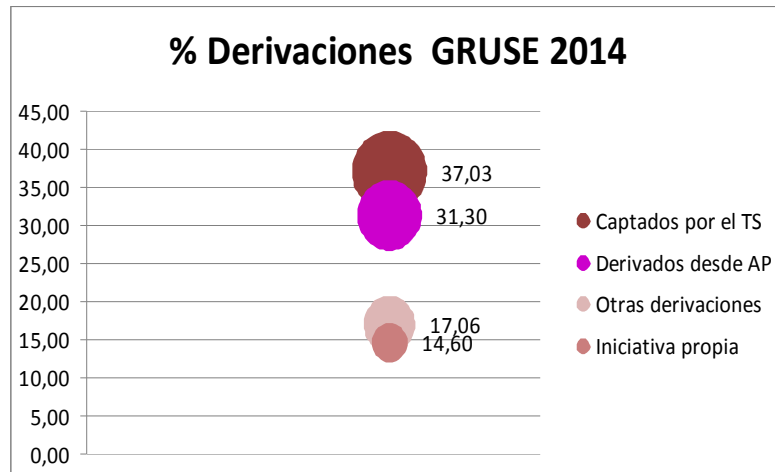
Para entender mejor la estrategia...un pequeño vídeo.

Aclarar que el vídeo completo se puede visualizar a través del enlace que aparece en la pantalla y se encuentra también insertado en el canal youtube de la Consejería de Igualdad, salud y Políticas Sociales.

El vídeo que se presenta es un recorte que se realizó para un curso virtual sobre las personas con enfermedades crónicas, por eso disculpen los créditos iniciales y finales relativos a la unidad del curso en cuestión.



4318 mujeres iniciaron los grupos. La distribución según procedencia de la derivación es la siguiente:



SIGAP Marzo 2015

A continuación algunos resultados referentes a 2014

Las mujeres acceden a los grupos por varias vías:

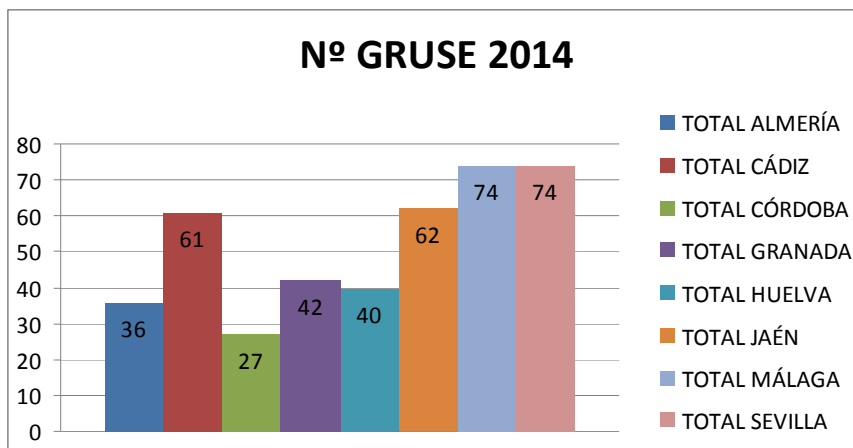
- A través de la captación del propio/a trabajador/a social.
- Mediante derivación del resto de profesionales del equipo de AP.
- Por derivación de otras instituciones (servicios sociales) o de otros niveles asistenciales (salud mental, por ejemplo).
- Por iniciativa propia.

El análisis de las derivaciones nos lleva a varias conclusiones:

- El porcentaje mayor de captación la realiza el propio profesional de trabajo social
- Las derivaciones por parte de los equipos de atención primaria: médicos de familia y enfermería fundamentalmente, aún siendo un tercio del total, es escaso teniendo en cuenta la población potencial a las que se dirige el programa: hablamos del 30% al 60% de las consultas de atención primaria que acuden por síntomas inespecíficos que no tienen base física real de enfermedad.



Número de ediciones GRUSE por provincia

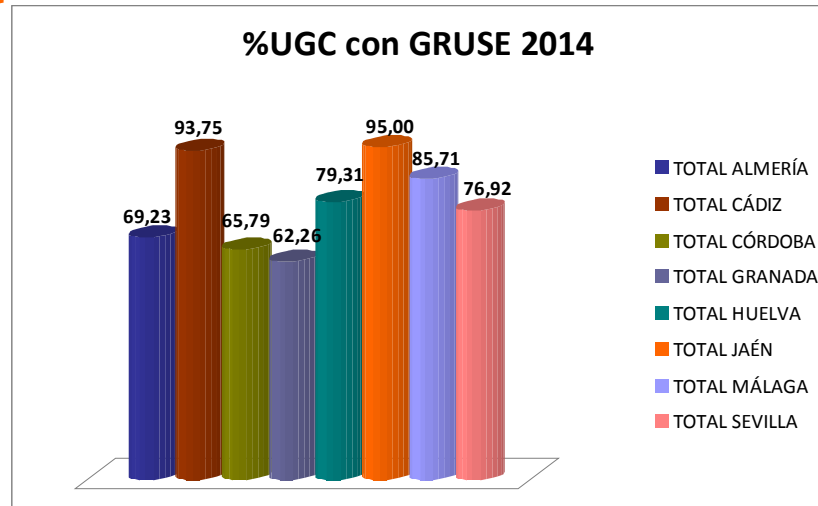


SIGAP Marzo 2015

Las diferencias entre provincias se explican por múltiples factores: población total, nº de profesionales de trabajo social, dispersión geográfica de la población, etc.



UGC de EBAP con GRUSE



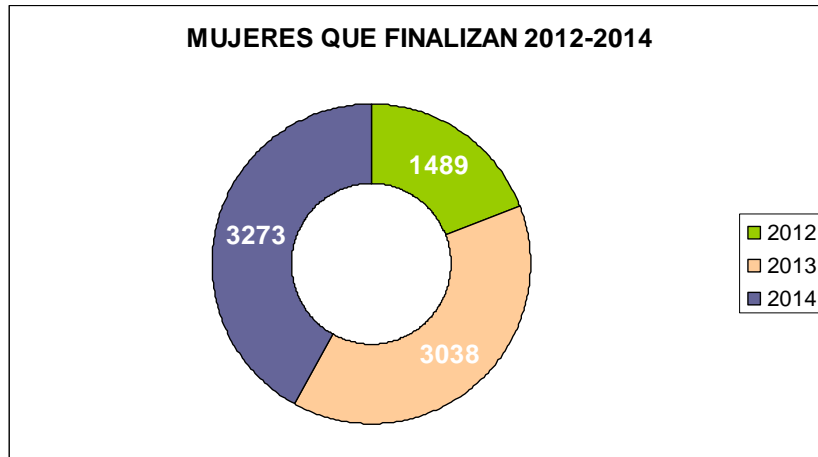
SIGAP Marzo 2015

Las cifras de % de UGC con GRUSE nos hablan realmente de una consolidación de la estrategia en la mayoría de los DSAP/AGS.

Existen 388 UGC en AP en Andalucía, de las cuales, en 2014, 305 realizaron GRUSE, es decir, el 78.60%.



Mujeres que finalizan 2012-2014



SIGAP Marzo 2015

La estrategia GRUSE ha supuesto que en el trienio 2010-2012 más de 10.000 mujeres han iniciado los grupos y más de 7.000 mujeres lo han finalizado, incorporando una nueva mirada a su realidad.



Y aunque quedan muchas cosechas por plantar.... ¡estamos recogiendo frutos!





Manuales GRUSE





Más información en:

Portal web de la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales
www.juntadeandalucia.es/salud/gruse

Plataforma GRUSE
<http://www.easp.es/gruse/>



Cartera de Servicios de Atención Primaria (SAS)
<http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud>