

ANEXO I
FICHA DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN BUENAS PRÁCTICAS EN
ACTUACIÓN SANITARIA FRENTE A LA VIOLENCIA DE GÉNERO
EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

Aspectos a destacar de la intervención o experiencia presentada.

1. TÍTULO Y NOMBRE DEL PROYECTO PRESENTADO A BBPP

GRUPOS SOCIOEDUCATIVOS EN ATENCIÓN PRIMARIA (GRUSE)

Enlace a sitio web (si procede):

- www.juntadeandalucia.es/.../GRUSE_ARGUMENTARIO_v2.pdf
- www.juntadeandalucia.es/salud/.../docs/.../GRUSE_ANEXOS_v3.pdf
- www.juntadeandalucia.es/salud/.../docs/.../GRUSE_MANUAL_v4.pdf

2. DATOS DE LA ENTIDAD RESPONSABLE

Consejería de Salud y Bienestar Social – Servicio Andaluz de Salud

Domicilio social (incluido Código Postal):

SERVICIO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PLANES INTEGRALES
CONSEJERÍA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL
Avda. Innovación s/n,
41072 – SEVILLA

PROGRAMA DE SALUD MENTAL. SERVICIO ANDALUZ DE SALUD
Avda. de la Constitución, 18
41071 SEVILLA

CCAA: Andalucía

Datos de contacto de las personas responsables del proyecto:

Nombre y apellidos: AMALIA SUÁREZ RAMOS
UNIDAD/DEPARTAMENTO:
SERVICIO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PLANES INTEGRALES
CARGO: Jefa de Sección de Programas Sanitarios
TELÉFONO: 955.006668
E-MAIL: Amalia.suarez@juntadeandalucia.es

Nombre y apellidos: M^a PAZ CONDE GIL DE MONTES
UNIDAD/DEPARTAMENTO:
PROGRAMA DE SALUD MENTAL. SERVICIO ANDALUZ DE SALUD
CARGO: Asesora Técnica (Médica de familia).
TELÉFONO: 955.01.83.72
E-MAIL: mariap.conde.sspa@juntadeandalucia.es

3. Línea de actuación

Marcar con una X la línea/s de actuación a que corresponda

ACTUACIÓN SANITARIA ANTE LA VIOLENCIA DE GÉNERO	<input type="checkbox"/> Adaptación de los Sistemas de Información Sanitaria para la vigilancia epidemiológica de la violencia de género en consonancia con los indicadores comunes del SNS en materia de VG.
	<input type="checkbox"/> Formación de profesionales sanitarios en materia de VG.
	<input type="checkbox"/> Evaluación de actuaciones sanitarias frente a la VG.
	<input type="checkbox"/> Coordinación intersectorial (administración local, organizaciones civil y de mujeres, Fiscalía, Educación, Cuerpos y Fuerzas de seguridad).
	<input type="checkbox"/> Atención Sanitaria a los casos de VG de mujeres en contextos de especial vulnerabilidad (discapacidad, inmigración, medio rural, mujeres mayores, mujeres con VIH, mujeres con problemas de salud mental, drogodependencias, mujeres en situaciones de exclusión social, mujeres y niñas en situaciones de trata y explotación sexual).
	<input checked="" type="checkbox"/> Trabajo comunitario con la población para la prevención de la VG, con especial énfasis en el trabajo grupal con mujeres. Empoderamiento.
<input type="checkbox"/> Atención Sanitaria a hijas e hijos de mujeres que sufren VG.	

4. ÁMBITO DE INTERVENCIÓN

Marcar con una X donde corresponda

- Estatal
- Comunidad Autónoma, provincia, municipio
- Consejería de Salud – Servicio Andaluz de Salud
- Zona básica
- Otro (especificar)

5. PERÍODO DE DESARROLLO

- Fecha de inicio: La generalización se inicia en 2011.
- Actualmente en activo: En este momento se ha incluido como uno de los objetivos prioritarios en el Contrato-Programa de la Consejería de Salud Servicio Andaluz de Salud 2010-2013 (CP) y de éste con sus centros de Atención Primaria.
- Fecha de finalización: Se pretende extender a todos los centros de Atención Primaria, según la siguiente temporalización:

Nº de orden en CP	Objetivo	Indicador	Dato 2009*	Objetivo 2010	Objetivo 2011	Objetivo 2012	Objetivo o 2013
63	Procesos asistenciales y Planes Integrales	% de UGC de atención primaria con grupos socio-educativos implantados	ND	-	10%	30%	60%

6. BREVE DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA

Resumen breve especificando los contenidos. La descripción debe ser útil para alguien que esté considerando la implementación de la práctica (máx. 400 palabras)

Se calcula que entre el 30% y el 60% de todas las visitas en primaria son debidas a síntomas para los que no se encuentra causa médica, y entre el 73% y el 80% de este tipo de pacientes son mujeres.

Esta demanda se relaciona con diagnósticos de trastornos mentales comunes, o quedan clasificados como signos y síntomas mal definidos y sin causa médica demostrable, que no suelen responder a un tratamiento farmacológico, ya que su origen no es físico sino psicosocial.

Se han analizado los factores psicosociales en relación a este tema, estando entre ellos en gran medida los conflictos de pareja (20%) y los malos tratos por la pareja o expareja (6,5%). Esta situación está relacionada con el contexto sociocultural y las vivencias provocadas por factores psicosociales de género, por los modelos estereotipados de roles para hombres y mujeres y los ideales de feminidad y masculinidad impuestos¹.



Los GRUSE son una estrategia de trabajo centrada en las mujeres, en ayudarles a activar sus propias habilidades y recursos de afrontamiento. Su papel consiste en ofrecer 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. Constituye un espacio de encuentro donde compartir experiencias y facilitador de apoyo para la toma de decisiones, desarrollar y potenciar talentos y habilidades personales (y recursos de la comunidad) para un afrontamiento saludable de las dificultades de la vida cotidiana.

En grupos de mujeres se ha comprobado su eficacia en el ‘empoderamiento’, ya que desarrolla habilidades personales de adaptación y superación, elevan la autoestima y la seguridad y el desarrollo de herramientas para evitar el aislamiento social.

El proyecto GRUSE forma parte de la estrategia de promoción de salud mental y prevención de los trastornos mentales del Plan Integral de Salud Mental de Andalucía (PISMA) y es posible gracias a prácticas innovadoras ya desarrolladas. Debemos mencionar las iniciativas pioneras de las trabajadoras sociales de Málaga y Jerez, seguidas en otras áreas sanitarias, como respuesta a la demanda detectada por profesionales y sentida por la población.

Esta Estrategia consolida estas iniciativas, les da solidez y se encuadra como una actividad más. El material utilizado en el trabajo directo se ha recogido de la generosa cesión de las trabajadoras sociales de Málaga que quizá sean la que mayor empuje han dado al desarrollo de estos grupos en el SSPA.

Población diana

Mujeres adultas que acuden a centros de Atención Primaria con síntomas inespecíficos de malestar físico y/o emocional para los que no se encuentra causa orgánica y no suelen responder a un tratamiento farmacológico, junto a una percepción de incapacidad para manejar o afrontar situaciones adversas.

Participantes: profesionales, ciudadanía, mujeres en situaciones de violencia

Equipos multidisciplinares de Atención Primaria (AP) del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA) -personal médico, de Enfermería y por su papel destacado, de Trabajo Social-.

Mujeres adultas que acuden con frecuencia a las consultas de AP con síntomas para los que no se encuentra causa médica.

Objetivos

Objetivo General:

Desarrollar talentos personales y potenciar habilidades personales para un afrontamiento saludable de las dificultades de la vida cotidiana. Se pretende motivar y educar a las mujeres a manejar los síntomas emocionales y problemas de la vida cotidiana con los que se enfrentan, y en último término prevenir enfermedades mentales, desde un enfoque de Promoción de la salud mental y bajo el enfoque ABCD basado en activos de salud, y el enfoque de género.

Objetivos específicos de los GRUSE con mujeres:

1. Crear espacios de encuentro grupal, autoconocimiento y autoapoyo para mujeres que se pueden beneficiar de una reflexión sobre la conflictiva que las lleva a sentirse mal, y en particular sobre la forma en que la construcción social de género y “los mandatos de género”, entendidos como conjunto de auto-imposiciones asumidas sobre lo que debe ser una mujer, influyen en su bienestar.
2. Espacio donde obtener apoyo psicosocial, y especialmente enseñarles a reconocer que tienen talentos, habilidades, intereses y experiencias que constituyen un valioso arsenal para afrontar todas las situaciones de la vida cotidiana.
3. Atender, con metodología grupal, la salud emocional de la mujer desde el ámbito de la Promoción de la Salud, favoreciendo la reflexión sobre los recursos con los que cuenta y las posibilidades de interaccionar con el sistema sanitario, con su comunidad y proponer cambios.
4. Ayudar al aprendizaje y aprovechamiento y/o adquisición de habilidades centradas en:

- Entrenar en la adquisición de recursos personales que constituyen factores protectores (o de resiliencia) para la salud mental (ej. habilidades de comunicación y habilidades asertivas, desarrollo de autoestima, pensamientos positivos, metas y objetivos vitales...).

- Entrenar en habilidades para un afrontamiento más eficaz de factores de riesgo (ej. manejo de conflictos en la relaciones familiares, habilidades de solución de problemas, control de pensamientos negativos...).

5. Permitir que emerjan, saber manejar y aportar apoyo ante el estrés y malestar que puede producir la expresión en las sesiones grupales de situaciones relacionadas con dificultades reales de la vida de estas personas.

6. Identificar otras demandas y transmitir las mismas a los dispositivos y servicios sanitarios/sociales (si alguna mujer pide apoyo o ayuda tras las sesiones bien por su situación de pareja o familiar o se haya reconocido como mujer maltratada, se seguirá desde el Centro de Salud el Protocolo Andaluz para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género.

Metodología y actividades

Evaluación: metodología, indicadores, etc.

Se calcula que entre el 30% y el 60% de todas las visitas en primaria son debidas a síntomas para los que no se encuentra causa médica, y que entre el 73% y el 80% de pacientes de este tipo son mujeres (Vázquez Barquero 1990). Estas consultas por quejas inespecíficas que se manifiestan a través de síntomas distintos -en la literatura se habla de síntomas somáticos sin causa orgánica (SSO)-, no suelen responder a un tratamiento farmacológico, ya que su origen no es tanto físico sino psicosocial.

Las experiencias en las que se basan la propuesta de Grupos Socioeducativos en los centros de Atención Primaria (GRUSE-M) desarrollada en la MEMORIA adjunta se dirigen especialmente a mujeres que consultan a los servicios sanitarios por signos de malestar y/o síntomas somáticos que no se explican por una enfermedad orgánica.

La estrategia de trabajo está centrada en las mujeres, en ayudarles a activar sus propias habilidades y recursos de afrontamiento. Son ellas las que deben generar sus propias respuestas y el papel del GRUSE consiste en ofrecerles un espacio en donde ayudarles a reflexionar sobre qué les pasa, con qué situación lo relacionan y con qué "recursos y/o activos" cuentan para cambiar su malestar.

Se trata de una actividad grupal socio-educativa organizada en ediciones de 8 sesiones como mínimo. Para cada edición se conforma un grupo de un máximo de 15 mujeres, que durante 8 semanas asisten a una sesión inicial, 6 sesiones de contenidos relacionados con la potenciación de activos en salud mental y una última sesión de cierre.

La dinámica es participativa, se trabaja con las vivencias de las participantes. Se trata de que hablen de su experiencia, sus dificultades, pero también sus logros, sus habilidades, sus retos, sus sueños e ideas.

Se trabajan temas (ej. solución de problemas, manejo de emociones, habilidades de comunicación, desarrollo de autoestima, etc.) que han demostrado ser efectivas para ayudar a las personas mediante el refuerzo de factores protectores individuales que le ayuden a afrontar dificultades de la vida diaria con mayores recursos de afrontamiento.

El grupo también constituye un espacio de encuentro donde las mujeres pueden compartir experiencias y facilitador de apoyo para la toma de decisiones. Se trata de crear un espacio de comunicación, autoconocimiento y autoapoyo entre las mujeres, y una oportunidad para desarrollar habilidades y activos propios (ej. autoestima, capacidad de afrontar situaciones de estrés, etc.).

Serán responsables de su desarrollo profesionales de Trabajo Social del DS o AGS, dadas sus competencias en el desarrollo de las capacidades personales para resolver los problemas sociales individuales y colectivos, promoviendo la autodeterminación, adaptación y desarrollo de las personas.

Para adquirir las competencias necesarias de dirección de los GRUSE se está desarrollando una red de Formación (Red GRUSE). Se "formarán para formar" a profesionales de cada DS de Atención Primaria o AGS de Andalucía. Al finalizar el proceso formativo, las personas participantes estarán capacitadas para:

- Capacitar a profesionales de distritos de AP para el desarrollo de GRUSE.
- Conocer y saber aplicar el contenido de los talleres para el desarrollo de los GRUSE.
- Manejar el marco conceptual del enfoque de género y sus aplicaciones en el ámbito de los grupos con mujeres.
- Manejar el marco conceptual de Activos en salud y saber incorporar las herramientas de este marco.

Los cursos de formación para formar son cursos semipresenciales de 70 horas de duración de las cuales 40 serán presenciales a desarrollar en la sede de la Escuela Andaluza de Salud Pública y 30 serán sesiones autorizadas realizadas a través del campus virtual.

Indicadores:

1.- Sesiones GRUSE. Los indicadores están descritos en el documento ANEXOS (fichas de registro de los GRUSE). Se recogerán semestralmente, tras finalizar el Programa*: Registro de asistentes y Evaluación de las sesiones:

- nº de participantes que inician el programa,
- nº de participantes que inician el programa que acuden por iniciativa propia,
- nº de participantes que inician el programa, procedentes de otras derivaciones
- nº de participantes que finalizan el programa
- valoración del impacto de las sesiones sobre sus creencias y actitud ante la vida.

2.- Resultados antes y después del programa, medidos a través de instrumentos disponibles en la Historia Clínica de Diraya y en la web del Servicio Andaluz de Salud:

- Cuestionario de Oviedo del Sueño
- Percepción de la Función Familiar
- Cuestionario APGAR Familiar
- Apoyo Social Percibido o Funcional
- Cuestionario DUKE-UNC
- Escala de Sobrecarga del Cuidador
- ZARIT
- Índice de Esfuerzo del Cuidador

Otros instrumentos:

- Escala de estrés percibido de 14 ítems (PSS)
- Autoestima de Rosemberg (RSES)
- Escala de satisfacción con la vida de 5 ítems (SWLS)
- Acontecimiento vitales estresantes de Colmes
- Escala SOC (sentido de coherencia)

Sistema de registro de GRUSE:

Unidad de Gestión Clínica de AP

Profesionales que gestionan la actividad: Categoría profesional:

Fecha de comienzo y de finalización:

CUESTIONARIO DE OPINIÓN DE LAS PARTICIPANTES ACERCA DEL PROGRAMA

3.- Cursos de Formación para Formar y de Formación Continuada a profesionales de Atención Primaria: Nº de asistentes y valoración de los cursos impartidos (registros de la Red de Formación GRUSE).

La metodología se encuentra descrita en la MEMORIA y documentos adjuntos "Manual para el diseño e implementación de grupos socioeducativos en atención primaria (GRUSE)" y "ANEXOS del manual para el diseño e implementación de grupos socioeducativos en atención primaria (GRUSE)".

* Se considera "Programa" el desarrollo de cada GRUSE, que se inicia con la sesión inicial y finaliza con la última sesión.

7. RESULTADOS

Resumen breve de los resultados conseguidos (máx 400 palabras). con un máximo de 4 tablas y figuras con los datos que considere más representativos, si se precisa.

El Manual para la implantación de los GRUSE y la propuesta de sesiones se ha desarrollado sobre la base de los grupos de mujeres llevados a cabo por las trabajadoras sociales del Distrito de Atención Primaria de Málaga, desde el año 2007. La evaluación de esta experiencia muestra:



Alta fidelización de las integrantes de los grupos (el 72% de las mujeres que comienzan la actividad la terminan, asistiendo a menos al 80% de las sesiones).

Alta percepción de utilidad para su vida.

Percepción de mejoría en su estado anímico inmediatamente después de la finalización de la actividad.

Disminución de la puntuación en el test de ansiedad de Goldberg en más de 2 puntos de media (5.89 antes y 3.6 después) y casi de 2 puntos en el de depresión (4,68 antes y 3.06 después).

Disminución en la frecuentación a la consulta de Medicina de Familia (5.97 visitas 6 meses antes frente a 4.15 seis meses después).

La evaluación cualitativa nos muestra un reforzamiento de los activos de las mujeres.

El protocolo diseñado para la extensión de la experiencia GRUSE incorpora diferentes instrumentos para la valoración de salud y calidad de vida de las personas participantes antes y después de la asistencia a los grupos. Hasta la fecha no se ha realizado una evaluación sobre el impacto en salud de esta estrategia.

En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que los datos facilitados en la ficha podrán ser incorporados a la base de datos de buenas prácticas en el SNS. Dicha base de datos tiene como objetivo dar difusión a las buenas prácticas en el ámbito de las áreas y estrategias contempladas en el Plan de Calidad del SNS. Se da consentimiento institucional para que los datos recogidos en esta ficha sean recopilados y procesados para ser incluidos en dicha base de datos y sean difundidos a través de la página web del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.