

## Nota de campo

## Implantación de un programa de promoción de la salud de las mujeres en zonas de exclusión social de la ciudad de Sevilla

Cristina Rodríguez Fernández-Viagas<sup>a</sup>, Carmen García Gil<sup>a,b</sup>, Nora Bayo Barroso<sup>a</sup>,  
Cristina Villalba Quesada<sup>b</sup> y Manuela Álvarez Girón<sup>a,\*</sup><sup>a</sup> Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Sevilla, Sevilla, España<sup>b</sup> Departamento de Trabajo Social, Universidad Pablo de Olavide, Sevilla, España

## INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

## Historia del artículo:

Recibido el 24 de abril de 2017

Aceptado el 27 de octubre de 2017

On-line el 10 de enero de 2018

## Palabras clave:

Promoción de la salud

Desigualdades

Género

Salud de las mujeres

## RESUMEN

La promoción de la salud puede ayudar a reducir las desigualdades y velar por la igualdad de oportunidades, proporcionando los medios que permitan a toda la población desarrollar su máximo potencial de salud. Las mujeres que viven en zonas con necesidades de transformación social (ZNTS) son un grupo especialmente vulnerable por la situación de exclusión social y privación material en que viven; los programas de promoción de la salud en este colectivo pueden contribuir a la mejora de su salud. En este trabajo se describe el programa de promoción de la salud Grupos Socioeducativos de Atención Primaria dirigidos a Mujeres (GRUSE-M), y se evalúa su implantación en diversas ZNTS de la ciudad de Sevilla, así como los beneficios y las dificultades de su desarrollo, a través de un análisis documental y de entrevistas a profesionales que lo están implementando.

© 2017 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## Implementation of a health promotion programme for women in social exclusion in the city of Seville (Spain)

## ABSTRACT

Health promotion can contribute towards reducing inequality and ensuring equal opportunities, providing the means to enable the entire population to develop its maximum health possibilities. Women living in areas with social transformation needs (ASTN) are an especially vulnerable group due to the situation of material deprivation and social exclusion in which they live. Health promotion programmes for this group can bring about an improvement in their health. This paper describes the health promotion programme Socio-educational Groups of Primary Care for Women (SEGPC-W), and evaluates its implementation in ASTN in the city of Seville (Spain), as well as the benefits and difficulties of its development through a documentary analysis and interviews with participating professionals.

© 2017 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## Keywords:

Health promotion

Inequalities

Gender

Women's health

## Introducción

Las mujeres que viven en zonas de exclusión social son un grupo especialmente vulnerable por la situación de pobreza y marginación social, pues ven dificultada su participación en las esferas social, económica y cultural<sup>1</sup>. Los programas de promoción pueden ayudar a reducir desigualdades y a asegurar la igualdad de oportunidades en este colectivo, así como proporcionar los medios que permitan desarrollar a las mujeres su máximo potencial de salud.

En este trabajo se describe el programa de salud Grupos Socioeducativos de Atención Primaria dirigidos a Mujeres (GRUSE-M), de promoción de la salud destinados a fomentar los activos en salud mental de las mujeres<sup>2</sup>, y se analiza su implantación en zonas con necesidades de transformación social (ZNTS) de la ciudad de Sevilla.

Se analizan las opiniones de los/las profesionales que están impartiendo este programa, lo que permitirá conocer la realidad de su puesta en marcha.

## Desarrollo del estudio

El estudio se desarrolló de enero a junio de 2015 en Sevilla. Tras realizar tres entrevistas a técnicos/as y profesionales de salud de la Consejería de Salud, consultamos 13 documentos de publicaciones procedentes de distintas instituciones públicas sobre el programa GRUSE-M y sobre la situación socioeconómica de algunas ZNTS de la ciudad de Sevilla donde se ha implantado (fig. 1); además, obtuvimos información de las trabajadoras sociales de las ZNTS de mayor exclusión social, mediante entrevista individual en sus variantes semiestructurada y abierta<sup>3</sup>.

El análisis de los datos se realizó mediante lectura, resumen y sistematización de la información recogida de los documentos

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [giron@us.es](mailto:giron@us.es) (M. Álvarez Girón).

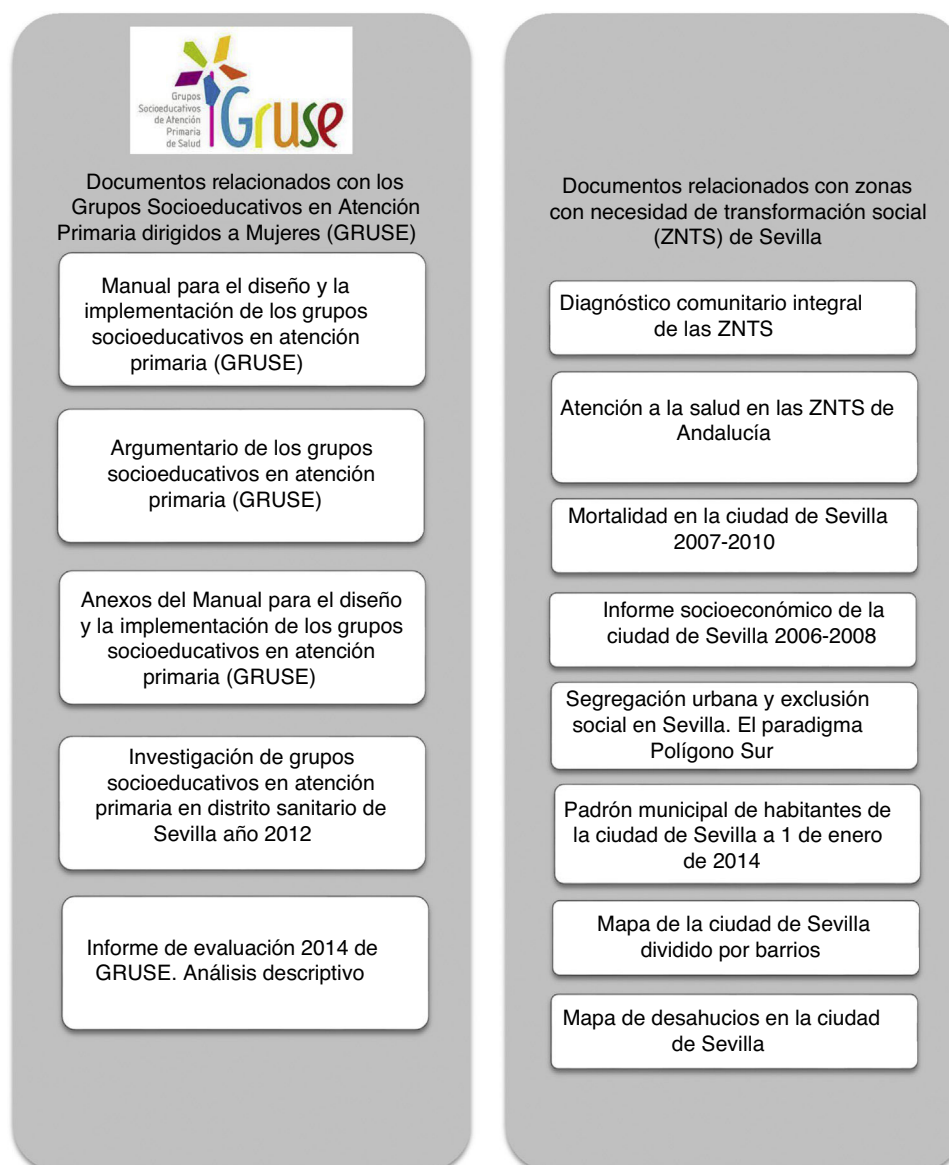


Figura 1. Documentos analizados.

consultados, y se llevó a cabo la codificación y el análisis del contenido emergente de las entrevistas.

### Descripción del programa

El programa GRUSE-M está enmarcado en el Plan Integral de Salud Mental de Andalucía 2008-2012 (II PISMA). Uno de sus objetivos es potenciar los factores de protección de la salud mental de la población en las distintas etapas del ciclo vital, y son los/las trabajadores/as sociales del Servicio Andaluz de Salud los/las profesionales responsables de desarrollarlo en las unidades de gestión clínica de atención primaria. El programa plantea desarrollar talentos y habilidades desde una formación educativa basada en activos de salud. En Sevilla, su implantación se inició en 2010, y en 2014 alcanzó el 76,92% de todas las unidades de gestión clínica de la provincia, en sintonía con la media andaluza.

El hecho de que esta estrategia se haya comenzado a realizar en grupos de mujeres se justifica por la importancia del género como determinante de la salud. Una de las funciones de GRUSE-M es precisamente reconocer qué parte del malestar que muestran

estas mujeres puede tener que ver con mandatos de género que autoimponen cómo deben ser y comportarse, y a partir de este reconocimiento deslegitimar tales mandatos y descubrir y desarrollar sus propias habilidades y estrategias de afrontamiento, así como reconocer los recursos que ya tienen las propias mujeres<sup>4</sup>. Este enfoque de trabajo incorpora aquellos determinantes culturales, educativos y psicosociales que influyen con frecuencia en las sensaciones de malestar que muchas mujeres manifiestan en las consultas de atención primaria. Además, el programa trata de favorecer en estos grupos de mujeres la disminución del aislamiento social, favoreciendo el empoderamiento de las integrantes al elevarles la autoestima y la seguridad, elementos esenciales para la modificación de conductas que pueden influir sobre los determinantes de la salud.

### Beneficios y dificultades del programa

Los estudios realizados sobre la evaluación de GRUSE-M ofrecen resultados muy positivos, como una fuerte fidelización de las mujeres integrantes de los grupos y una alta percepción de utilidad para

sus vidas y de mejoría del estado anímico inmediatamente después de la finalización de la actividad<sup>5</sup>, disminuyendo la ansiedad y la depresión, también la frecuentación a la consulta del médico de familia, y reforzando talentos y habilidades personales. Estos resultados han favorecido que el Servicio Andaluz de Salud lo haya incorporado como objetivo en su Contrato-Programa en 2013 y haya propiciado su difusión en todos los ámbitos del Sistema Sanitario Público andaluz.

A partir de la información obtenida en las entrevistas semiestructuradas a trabajadoras sociales de dos ZNTS donde se había implantado el programa, se identificaron los beneficios y las dificultades de su puesta en marcha (tabla 1). Destacan como beneficios

**Tabla 1**  
Entrevistas semiestructuradas de trabajadoras sociales de dos zonas con necesidad de transformación social de la ciudad de Sevilla sobre el desarrollo de los GRUSE-M

Dificultades	
Recursos	«Otro inconveniente es el espacio, porque aquí tengo que hacerlo en el centro cívico y claro, dependemos de su disponibilidad» (TS2) «Es un trabajo sacrificado que lleva tiempo prepararlo y para el que tienes que quitar tiempo de las consultas» (TS1) «Me he encontrado que las mujeres que participaban no sabían leer ni escribir, y en los GRUSE-M se utiliza mucho material escrito en las presentaciones...» (TS2)
No colaboración de profesionales	«Son muy pocas las mujeres que acuden derivadas por sus médicos de familia, y menos aún por enfermería» (TS1) «La que más me deriva es la directora del centro de salud porque ella entiende la medicina desde un punto de vista más social» (TS2)
Cobertura	«Las mujeres más necesitadas, si no tienen resueltos sus problemas económicos, no pueden plantearse la imagen de uno mismo, la percepción de los demás» (TS1) «Es una población que en general participa poco en el centro de salud, no acude al programa de vacunas ni al de embarazo» (TS1) «En esta zona es más importante el analfabetismo o los embarazos en adolescentes» (TS2) «Esta se considera también una ZNTS, pero todas las zonas no tienen las mismas características, sino que hay núcleos dispersos donde la situación social y los problemas sociales son mucho más acuciantes que en el resto del barrio» (TS1) «Aquí no tenemos las mismas problemáticas; por ejemplo, no tenemos tantos desahucios como ocurre en la ZNTS 3» (TS2)
Beneficios	
Resolución de problemas	«El último GRUSE-M fue con un grupo de mujeres cuidadoras, que era muy participativo y pudimos hacer muchas cosas para aliviar su aislamiento y soledad» (TS1) «Son mujeres que han sido tratadas muy mal toda la vida, primero las familias y luego la pareja y los hijos, con un malestar muy importante y que consultaban mucho en el centro de salud» (TS2) «Da mucha alegría verlas luego por el centro de salud, que pasan a saludarte, porque se crean lazos con ellas, y puedes notar el cambio» (TS2) «Después de los GRUSE-M son capaces de enfrentarse de una forma distinta, aprenden a decir lo que no les gusta y lo que sí» (TS2)
Autonomía	«Son muy positivos para las mujeres participantes y también para nosotras, ya que te permiten ver la evolución de las participantes a lo largo de las sesiones» (TS1) «Los GRUSE-M son una estrategia positiva de promoción de la salud y que ofrece resultados a las participantes, ofreciéndoles herramientas para enfrentarse mejor a los problemas de sus vidas» (TS2)

TS: trabajadora social; ZNTS: zonas con necesidades de transformación social.

el aumento de la autonomía, de la resolución de problemas y de mejora de las relaciones sociales de las participantes. Entre las dificultades más destacadas encontramos la falta de recursos físicos y de tiempo, y de adecuación de los materiales para una población con alto grado de analfabetismo, así como la falta de colaboración de los/las profesionales de la salud y la escasa cobertura a las mujeres más necesitadas.

Durante el desarrollo de las entrevistas fuimos informadas de que en una de las ZNTS de Sevilla no se estaba implantando el programa debido a su situación sumamente precaria. Se trata de una zona caracterizada por la antigüedad y la precariedad de sus viviendas, lo cual ha favorecido un progresivo deterioro de las barriadas que la componen y el declive de su vida social y económica. Su población está en decremento, con tasas muy altas de mortalidad y muy baja esperanza de vida al nacer en relación con el resto de la ciudad. El bajo nivel educativo y el elevado índice de desempleo, junto con las más altas tasas de desahucios de Sevilla, son los principales problemas de la zona<sup>6</sup>.

Las entrevistas informan de que la Administración ha mostrado poco empeño en realizar cambios reales, pues «la realidad de la zona sobrepasa cualquier intervención ideada desde los despachos». Se trata, por tanto, de una comunidad desbordada por su propia realidad, incapaz de pensar en su salud cuando no tiene cubiertas sus necesidades más básicas, y que carece de los requisitos en los que necesariamente debe basarse cualquier mejora de la salud: «la paz, la educación, la vivienda, la alimentación, la renta, un ecosistema estable, la justicia social y la equidad»<sup>7</sup>. Con una realidad así, es muy difícil que las mujeres que viven allí tengan tiempo para asistir al programa y beneficiarse de todas las posibilidades que ofrece.

## Reflexiones

Los GRUSE-M son una actividad de promoción de la salud potencialmente útil porque están generando espacios de encuentro grupal, de autoconocimiento y de autoapoyo, favoreciendo el desarrollo de talentos y habilidades personales en las mujeres que han participado en ellos, lo que ha permitido aumentar su autoestima y empoderarse en la toma de decisiones a favor de su salud en la vida cotidiana. Es necesario que programas de este tipo sigan desarrollándose en el ámbito de la atención primaria.

La información obtenida sobre la implantación del programa en las ZNTS estudiadas nos lleva a afirmar que se sigue cumpliendo, una vez más, la «ley de cuidados inversos», según la cual la disponibilidad de una atención médica adecuada es inversamente proporcional a las necesidades de la población atendida<sup>8</sup>.

Para que este tipo de programas sigan contribuyendo a la equidad en salud es necesaria la participación comunitaria<sup>9</sup>, la acción intersectorial y la puesta en marcha de políticas públicas que puedan paliar las condiciones socioeconómicas y ambientales de las poblaciones vulnerables, como las mujeres de las ZNTS. La promoción de la salud no puede plantearse exclusivamente desde el ámbito sanitario, sino desde todos los ámbitos políticos<sup>10</sup>.

## Editores responsable del artículo

Erica Briones-Vozmediano.

## Contribuciones de autoría

C. Rodríguez Fernández-Viagas desarrolló y redactó los resultados del trabajo de campo. C. Villalba Quesada colaboró en el análisis de las entrevistas y en la interpretación de los hallazgos. N. Bayo Barroso y C. García Gil hicieron la revisión crítica. M. Álvarez Girón concibió y diseñó el estudio, y redactó el manuscrito original final. Las autoras comparten la responsabilidad del artículo.

## Agradecimientos

Agradecemos su colaboración a los técnicos de la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía y del Servicio Andaluz de Salud de Sevilla, y especialmente a las trabajadoras sociales de los centros de salud de las zonas con necesidad de transformación social que han hecho posible la realización de este trabajo.

## Financiación

Ninguna.

## Conflicto de intereses

Ninguno.

## Bibliografía

1. García MM, Jiménez ML, Martínez E. Guía para incorporar la perspectiva de género a la investigación en salud. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública; 2010.
2. Hernán M, Lineros C, Morgan A. Los activos para la salud personales, familiares y comunitarios. En: Hernán M, Morgan A, Mena A, editores. Formación en salutogénesis y activos para la salud. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública; 2013.
3. Alonso LE. Sujeto y discurso: el lugar de la entrevista abierta en las prácticas de la sociología cualitativa. En: Alonso LE, editor. La mirada cualitativa en sociología: una aproximación interpretativa. Madrid: Fundamentos; 2003.
4. Mateo I, Conde P, García-Cubillana P. Manual para el diseño e implementación de los grupos socioeducativos en atención primaria (GRUSE). Sevilla: Secretaría General de Salud Pública y Participación. Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales. Junta de Andalucía. 2011.
5. Mateo I, Conde P, García-Cubillana P. Argumentario sobre los grupos socioeducativos en atención primaria (GRUSE). Sevilla: Secretaría General de Salud Pública y Participación. Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales. Junta de Andalucía. 2011.
6. Torres FJ. Segregación urbana y exclusión social en Sevilla. El paradigma Polígono Sur. Sevilla: Universidad de Sevilla; 2013.
7. Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud. Carta de Ottawa para la promoción de la salud. *Salud Publica Educ Salud.* 2001;1:19–22.
8. Hart JT. The inverse care law. *Lancet.* 1971;1:405–12.
9. Restrepo H. Incremento de la capacidad comunitaria y del empoderamiento de las comunidades para promover la salud. *Rev Fac Nac Salud Pública.* 2001;19:41–56.
10. Colomer C, Álvarez-Dardet C. Promoción de la salud y cambio social. Barcelona: Elsevier; 2000. 250 p.