

Nota metodológica

# Diseño de la evaluación de los grupos socioeducativos para hombres en atención primaria



Antonio Iáñez-Domínguez<sup>a,\*</sup>, María Soledad Palacios-Gálvez<sup>b,c</sup>, Elena Morales-Marente<sup>b,c</sup> y Violeta Luque-Ribelles<sup>d,e</sup>

<sup>a</sup> Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad Pablo de Olavide, Sevilla, España

<sup>b</sup> Departamento de Psicología Social, Evolutiva y de la Educación, Facultad de Educación, Psicología y Ciencias del Deporte, Universidad de Huelva, Huelva, España

<sup>c</sup> Centro de Investigación en Pensamiento Contemporáneo e Innovación para el Desarrollo Social (COIDESO), Huelva, España

<sup>d</sup> Departamento de Psicología, Facultad de Ciencias de la Educación, Universidad de Cádiz, Cádiz, España

<sup>e</sup> Instituto Universitario de Investigación para el Desarrollo Social Sostenible (INDESS) de la Universidad de Cádiz, España

## INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 17 de julio de 2023

Aceptado el 15 de noviembre de 2023

Palabras clave:

Salud mental

Hombres

Masculinidad

Promoción de la salud

Evaluación de programas

## R E S U M E N

El Sistema Sanitario Público de Andalucía desarrolla la Estrategia Grupos Socioeducativos (GRUSE), enfocada a la promoción de la salud y del bienestar emocional de quienes presentan síntomas somáticos sin causa orgánica en los centros de salud de atención primaria. Esta intervención comenzó con grupos de mujeres y se ha ampliado a grupos de hombres, tras comprobar que el desempleo provocado por la crisis económica generaba malestares por la pérdida del «rol productivo». Se ha diseñado una investigación con metodología mixta para medir los efectos de los GRUSE en los hombres participantes. El diseño cuantitativo tiene corte longitudinal y cuasiexperimental, y se usa una batería de escalas como instrumentos de recogida de la información. El diseño cualitativo contempla la realización de entrevistas semiestructuradas y grupos focales. El objetivo de este artículo es presentar el diseño de la investigación, con la que se espera recoger evidencias del impacto de la intervención.

© 2024 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/>).

## Design of the evaluation of the socio-educational groups for men in primary care

### A B S T R A C T

The Public Health System of Andalusia develops the Socio-Educational Groups Strategy (GRUSE), focused on promoting the health and emotional well-being of those who present somatic symptoms without organic cause in primary care health centers. This intervention began with groups of women and has been extended to groups of men, after verifying that the unemployment caused by the economic crisis, generated discomfort due to the loss of the “productive role”. A mixed methodology research has been designed to measure the effects of GRUSE in male participants. The quantitative design has longitudinal and quasi-experimental section, in which a battery of scales are used as instruments for collecting information. The qualitative design includes semi-structured interviews and focus groups. The objective of this article is to present the design of the research, with which it is expected to collect evidence of the impact of the intervention.

© 2024 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:

Mental health

Men

Masculinity

Health promotion

Program evaluation

## Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud<sup>1</sup>, aproximadamente una de cada ocho personas sufre algún trastorno mental, siendo la ansiedad y la depresión los que más han aumentado en las últimas décadas. El análisis de los datos sobre la salud mental de la población española muestra un incremento de las consultas médicas, del consumo de fármacos y de las tasas de suicidio<sup>2</sup>. El modelo hegemónico de masculinidad, en el cual el hombre se caracteriza por ser

sujeto dominante<sup>3</sup>, incluye características como la autosuficiencia, la fuerza, el atractivo físico, los roles masculinos rígidos, la heterosexualidad y la homofobia, la hipersexualidad, la agresión y el control. Estos atributos suponen riesgos específicos para su salud: prácticas de riesgo en la sexualidad, abuso de alcohol y otras drogas, abandono del autocuidado, suicidio, accidentes viales, exposición al delito y menor esperanza de vida<sup>4</sup>.

El Sistema Sanitario Público de Andalucía diseñó la Estrategia GRUSE con el objetivo de promover la salud positiva y el bienestar emocional de personas que presentaban síntomas somáticos sin causa orgánica. La experiencia se inició en 2011 con grupos de mujeres y en 2016 se amplió a grupos de hombres. El papel del GRUSE consiste en ofrecerles un espacio donde ayudarles a

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [aiadom@upo.es](mailto:aiadom@upo.es) (A. Iáñez-Domínguez).

**Tabla 1**  
Diseño de la Estrategia GRUSE-Hombres

|                         |   |
|-------------------------|---|
| Participantes por grupo | 8-15 hombres  |
| Perfil                  | Hombres con síntomas inespecíficos o emocionales sin explicación fisiológica aparente, que presentan dificultades para manejar o afrontar situaciones adversas  |
| N.º sesiones            | 8-10  |
| Duración sesiones       | 90-120 min  |
| Contenidos              | 1) Identificación y potenciación de activos personales mediante contenidos y dinámicas de comunicación; autoestima; relación, pensamiento, emoción y comportamiento; percepción; gestión de emociones, elaboración de metas y objetivos; resolución de problemas<br>2) Identificación y uso de activos comunitarios<br>3) Cohesión grupal<br>4) Enfoque transversal de igualdad de género |
| Acceso/derivación       | Profesionales sanitarios (medicina de familia, enfermería, etc.)<br>Trabajadores/as sociales sanitarios<br>Otros sectores (servicios sociales, ONG, etc.).<br>Iniciativa propia   |

Fuente: elaboración propia.

reflexionar sobre qué les pasa, con qué lo relacionan y con qué recursos o activos cuentan. La intervención grupal, conducida por profesionales de trabajo social, se organiza en torno a 8-10 sesiones en las que se trabajan diferentes temas (tabla 1).

Después de varios años de funcionamiento, se estimó conveniente realizar una investigación que evaluase el impacto que tiene en el bienestar emocional de las personas que participan, inicialmente en las mujeres<sup>5,6</sup> y ahora también en los hombres.

## Objetivo e hipótesis

El objetivo principal es evaluar la efectividad de la Estrategia GRUSE en los hombres, y a partir de ahí se plantean dos hipótesis: 1) se espera que la intervención grupal conlleve un efecto positivo sobre los activos personales en salud, y 2) se prevé mejorar la percepción de su calidad de vida y bienestar, así como la sintomatología ansioso-depresiva.

## Método

### Diseño

La investigación se desarrolla con una metodología mixta de triangulación convergente<sup>7</sup> que busca confirmar, correlacionar y comparar los datos obtenidos, tanto cualitativamente y como cuantitativamente. Para ello, la información se recopila de manera simultánea, para que quede integrada y, a partir de ahí, extraer conclusiones. La metodología cuantitativa aportará información sobre el nivel de cambio de los participantes en determinadas variables, medidas con una batería de escalas (tabla 2). La información cualitativa permitirá contrastar la información.

El diseño cuantitativo tiene corte longitudinal y cuasiexperimental, con un grupo experimental y otro control, a los que se les pasa un cuestionario antes y después de su participación en el programa. El diseño cualitativo contempla entrevistas semiestructuradas a participantes del GRUSE y grupos focales con profesionales del ámbito sanitario.

**Tabla 2**  
Variables e instrumentos del diseño cuantitativo

|                          |   |
|--------------------------|---|
| Calidad de vida          | Escala de calidad de vida – Gencat (adaptada de Verdugo et al., 2009)   |
| Ansiedad y depresión     | Escalas de ansiedad y depresión (Goldberg, Bridges, Duncan-Jones y Grayson, 1988)   |
| Satisfacción con la vida | Escala de satisfacción con la vida (SWLS) (Diener et al., 1985; Atienza et al., 2000; Pons et al., 2002)  |
| Autoestima               | Escala de autoestima de Rosenberg (1965; Vázquez-Morejón et al., 2004)  |
| Hostilidad               | Subescala de hostilidad del Inventario de síntomas SCL-90-R de L. Derogatis (María Martina Casullo), 1999/2004  |
| Sexismo ambivalente      | Inventario de sexismo ambivalente (ASI) (Glick y Fiske, 1996; adaptado por Expósito et al., 1998)   |
| Consumo de sustancias    | Ítems extraídos de la Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES) 2022 ( <a href="https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemaInformacion/sistemaInformacion/encuestas_EDADES.htm">https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemaInformacion/sistemaInformacion/encuestas_EDADES.htm</a> ) |
| Juego patológico         | Cuestionario de diagnóstico del juego patológico FAJER (Salinas y Roa, 2001)  |

### Muestra

Para el estudio cuantitativo, la muestra del grupo experimental está compuesta por, al menos, 60 participantes en GRUSE, y para el grupo control, entre 30 y 60 hombres que, siendo potenciales participantes, se encuentran en lista de espera. Para el estudio cualitativo, la selección de participantes para las entrevistas semiestructuradas y los grupos focales se lleva a cabo mediante un muestreo intencional de carácter teórico.

### Procedimiento

El reclutamiento de los participantes es realizado por los/las trabajadores/as sociales de los centros de salud de atención primaria, que son quienes efectúan la selección para crear el grupo. El equipo de investigación administra los cuestionarios y realiza las entrevistas y los grupos focales en los centros de salud de las diferentes localidades.

### Recogida de datos

La recogida de información cuantitativa se realiza mediante una batería de escalas que se aplica en cuatro momentos: antes de la intervención (pretest) y después de la intervención (postest: al mes, a los 6 y a los 12 meses tras la finalización del GRUSE). Tanto al grupo experimental como al control se les administran los mismos instrumentos y en los cuatro momentos.

La información cualitativa se obtiene de la realización de al menos 10 entrevistas semiestructuradas a los participantes en GRUSE y tres grupos focales constituidos por profesionales del ámbito sanitario.

### Análisis de los datos

El análisis de los datos cuantitativos se realiza con los programas SPSS y AMOS. Para evaluar los efectos de la intervención, se comparan las puntuaciones recogidas en los cuatro momentos. Así, se realizan análisis descriptivos, contrastes intrasujeto (pre-post) y contrastes entre grupos (experimental frente a control) con medidas repetidas.

La información cualitativa se tratará mediante un análisis del discurso, siguiendo cuatro fases: inmersión, codificación abierta, codificación axial y codificación selectiva. Se empleará el *software* Atlas.ti 9.

#### Aspectos éticos de la investigación

La participación en la investigación es voluntaria. Los participantes reciben una hoja informativa y firman el consentimiento informado. La investigación ha sido autorizada por la Comisión de Ética para la investigación con seres humanos de la Universidad Pablo de Olavide (Sevilla), con código 23/1-2.

#### Conclusiones

Las intervenciones grupales mejoran las capacidades y las oportunidades de las personas para afrontar circunstancias difíciles de la vida, y disminuyen los riesgos asociados a un afrontamiento ineficaz de las circunstancias adversas sobre la salud mental o el bienestar emocional<sup>8</sup>. Las evidencias demuestran que la Estrategia GRUSE obtiene buenos resultados con mujeres<sup>5,6</sup>, pero no se ha comprobado su eficacia en hombres. Este es el objetivo de esta investigación, es decir, analizar si se producen beneficios en los hombres que experimentan malestares emocionales asociados a dificultades para afrontar situaciones de la vida cotidiana, relacionadas con los mandatos tradicionales de género. De ser así, se destacaría el valor del modelo biopsicosocial con enfoque de género frente al modelo medicalizado y farmacológico predominante en la actualidad. Asimismo, los GRUSE pasarían a convertirse en una estrategia de potenciación de activos personales y comunitarios, con criterios de coste-efectividad. Como desafío, se plantea explorar la influencia de la adherencia al modelo de masculinidad hegemónica en la frecuencia de asistencia y los efectos de la participación de los hombres en los GRUSE.

#### Contribuciones de autoría

A. Iáñez-Domínguez realizó una primera versión del manuscrito a partir del texto del proyecto de investigación financiado, el cual fue elaborado por todas las personas firmantes. Ese primer borrador fue revisado y discutido de forma crítica para garantizar la máxima precisión e integridad de la información. Se introdujeron las aportaciones de cada autor/a hasta alcanzar la versión finalmente sometida a publicación.

#### Agradecimientos

A Patricia García Roldán y Pablo García-Cubillana de la Cruz, miembros del equipo colaborador y técnicos del Sistema Sanitario Público de Andalucía, que nos facilitan el acceso a los/las profesionales para llevar a cabo el trabajo de campo. A los/las trabajadores/as sociales que realizan GRUSE y colaboran voluntariamente, informando y motivando a los hombres a que participen en el estudio. Por último, a los participantes que han aceptado colaborar en la investigación y que hacen posible el desarrollo de este proyecto.

#### Financiación

La investigación está financiada mediante Resolución de la Secretaría General de Investigación e Innovación, por la que se conceden ayudas a Proyectos de Excelencia, en régimen de concurrencia competitiva, destinadas a entidades calificadas como agentes del Sistema Andaluz del Conocimiento, en el ámbito del Plan Andaluz de Investigación, Desarrollo e Innovación, Convocatoria 2021 (ProyExcel.00138).

#### Conflictos de intereses

Ninguno.

#### Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre salud mental: transformar la salud mental para todos. Panorama general. Ginebra; OMS: 2022.
2. Guil J. Intento de suicidio antes y durante la pandemia de Covid-19. Estudio comparativo desde el servicio de urgencias. *Medicina de Familia SEMERGEN*. 2023;49:101922.
3. Connell RW, Messerschmidt JW. Hegemonic masculinity: rethinking the concept. *Gend Soc*. 2005;19:829–59.
4. De Keijzer B, Cuellar AC, Valenzuela A, et al. Masculinidades y salud de los hombres en la Región de las Américas. *Rev Panam Salud Publica*. 2022;46:e93.
5. Palacios-Gálvez MS, Morales-Marente E, Iáñez-Domínguez A, et al. Impacto de los grupos socioeducativos de atención primaria en la salud mental de las mujeres. *Gac Sanit*. 2021;35:345–51.
6. Iáñez-Domínguez A, Luque-Ribelles V, Palacios-Gálvez MS, et al. Percepción de profesionales de la salud sobre la intervención grupal socioeducativa con mujeres que presentan síntomas somáticos sin causa orgánica. *Atencion Primaria*. 2021;53:102060.
7. Creswell JW. *A concise introduction to mixed methods research*. 2 nd ed. Thousand Oaks, CA: Sage; 2021.
8. Lindsaya J, Roya V, Montminy L, et al. The emergence and the effects of therapeutic factors in groups. *Social Work With Groups*. 2008;31:255–71.