

ENTREVISTA

Protegido: Entrevista a Antony Morgan

Blanca Botello Díaz. Directora de *Comunidad*. Especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública. Distrito Sanitario de Atención Primaria Condado Campiña. Servicio Andaluz de Salud

Versión original (inglés)

El profesor Antony Morgan es epidemiólogo social y profesor en Salud Pública en la Glasgow Caledonian University (GCU). Ha trabajado en el servicio de salud durante 30 años a nivel de distrito, regional y nacional, y es miembro de la UK Faculty of Public Health. Además, desde enero de 2016, es decano del campus de GCU en Londres. Es conocido internacionalmente por su trabajo en el desarrollo del modelo de activos para la salud y el bienestar, un enfoque que trata de crear posibilidades y oportunidades en la vida de las personas y comunidades, en vez de fomentar una dependencia excesiva de los servicios de salud para solucionar los problemas.



♦ **Profesor Antony Morgan, siendo un referente en la conceptualización del modelo de activos, nos gustaría que nos explicaras cómo surge dicho modelo.**

Mi primera experiencia relacionada con la idea del trabajo basado en activos surgió cuando fui invitado a trabajar para la Oficina Europea de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para la Inversión en Salud y Desarrollo con sede en Venecia durante 4 meses en 2004. Había trabajado en el Instituto Nacional de Salud Pública durante 10 años en Inglaterra y había obtenido experiencia acerca de métodos y herramientas basadas en la evidencia en salud pública y sus determinantes sociales. Me llevó un tiempo profundizar en el concepto de activos, pero finalmente vi la forma en que los principios podrían incorporarse en un marco de salud pública que mejorase su capacidad para superar algunas de las dificultades conocidas para reducir las desigualdades en salud. Utilicé lo que ya sabía sobre los principios basados en activos (crear salud en lugar de «arreglarla», participación comunitaria apropiada y efectiva para obtener salud) con la idea de producir un marco, el modelo de activos, que podría proporcionar un enfoque más sistemático. Esto llevó a la publicación de *“Revitalising the evidence based for public health: an asset model” (Revitalizar la base de evidencias para la salud pública: un modelo basado en los activos)* en 2007, que fue mi primer intento de resumir las ideas principales y los desafíos para su uso en la salud pública.

♦ **En este contexto, nos preguntamos cómo podríamos trabajar con un equilibrio entre los factores de riesgo y los factores positivos (activos) en nuestras comunidades. ¿Es posible hablar de comunidades sin riesgos?**

El modelo de activos se propuso inicialmente como un desafío a la salud pública para trabajar de otro modo con las comunidades, de manera que las personas puedan hacer un mejor uso de sus fortalezas individuales y de las fortalezas de otros (individuos u organizaciones) para resolver problemas de salud de manera positiva. El argumento se basó en que se había puesto demasiado énfasis en «arreglar» los problemas de los más vulnerables, en lugar de crear las condiciones para la salud. El modelo también hizo hincapié en que se necesitaba trabajar en combinación con los enfoques más tradicionales basados en el déficit, ya que no era realista pensar que las comunidades podrían estar totalmente libres de riesgo. Es importante ver al modelo de activos como un enfoque que facilita la co-producción de la salud, al generar confianza entre comunidades locales y profesionales. Promover el bienestar es fundamental para el modelo, pero también se puede utilizar para apoyar la reducción de factores de riesgo como el tabaquismo. En este escenario, las comunidades locales trabajan con profesionales para proporcionar soluciones conjuntas con el objetivo de eliminar las barreras para dejar de fumar.

♦ **Algunas críticas al modelo pasan por plantear que, si este funciona (la comunidad tiene capacidades), no es necesario que el gobierno se involucre con las comunidades. ¿Qué piensas sobre esto?**

Por definición, el modelo de activos trata de construir diferentes alianzas basadas en la confianza y la equidad en la toma de decisiones locales relacionadas con la promoción de la salud. Un principio clave es alentar el trabajo multiprofesional y multidisciplinario en la toma de decisiones. En otras palabras, es necesario fomentar una serie de relaciones horizontales y verticales para que las personas implicadas puedan comprender la responsabilidad en el proceso de creación de las condiciones de salud. Los gobiernos deben involucrarse para proporcionar los recursos (activos) y las condiciones necesarias que respalden el buen funcionamiento de la comunidad. Es posible que tengan que ceder parte de su poder a las comunidades locales para que tengan autonomía en los procesos de toma de decisiones, y esto se consigue a través de un proceso de construcción de confianza y capital social. Los enfoques basados en activos fracasarán si los gobiernos no participan adecuadamente.

♦ **El desarrollo de la comunidad basado en activos puede reformular las actividades de la comunidad. En el congreso de activos para la salud comunitaria celebrado en Granada en mayo de 2017, el mapeo de activos fue discutido. ¿Es solo una moda? ¿Es un cambio? ¿Podría facilitar un lenguaje común entre otros sectores? ¿Qué podríamos hacer para trascender los activos fruto del mapeo?**

El mapeo de activos es un término y una herramienta clave desarrollada por el Instituto de **Desarrollo Comunitario Basado en Activos (DCBA)**, para facilitar el proceso de construcción de comunidades sostenibles, reconociendo sus fortalezas y potencialidades. En el contexto de la salud pública, esto ayuda a identificar objetivos específicos relacionados con la salud. El término, aunque tiene una historia más larga con DCBA, sigue siendo relativamente un término nuevo en el léxico de la salud pública. Se ha puesto de moda y ha habido un número creciente de publicaciones que informan sobre los hallazgos de

experiencias del mapeo de activos. El modelo de activos resume cómo se puede incorporar el mapeo de activos en un enfoque de salud pública, y destaca (como lo hace DCBA) la importancia de: comenzar con una visión de salud guiada por la comunidad; identificar (mapear) activos existentes en individuos, asociaciones y organizaciones que ayudan a realizar esta visión; y lo más importante es desarrollar un proceso de conexión de los activos mapeados con una «finalidad productiva». El mapeo de activos, como lo establece DCBA, es una metodología y se deben seguir todos los aspectos metodológicos para que sea un proceso que valga la pena. Lo que a menudo aún falta es una evaluación de ese proceso para que los profesionales de la salud pública puedan argumentar que hay un valor agregado al adoptar este enfoque en comparación con los enfoques tradicionales (aquellos que implementan intervenciones sin la participación adecuada ni la voz de la comunidad). El modelo de activos hace hincapié en que, si no avanzamos en nuestra capacidad para evaluar los enfoques basados en activos, la «moda» se desvanecerá. Se requiere cada vez más que la salud pública demuestre que tiene un buen «retorno de la inversión», es decir, los beneficios obtenidos sobre la salud superan los costes y los recursos necesarios para lograrlos. El mapeo de activos debe contextualizarse en un marco económico que ahora es central para todo el trabajo en salud pública.

El proceso de mapeo de activos puede apoyar el trabajo efectivo de las alianzas, ya que nos permite identificar a todas las partes implicadas (individuos, organizaciones) que tienen un papel en el proceso de desarrollo de la salud y hacen explícita la parte que necesitan para generar éxito. Si el proceso se hace bien, se puede contribuir a crear sociedades más conectadas e iguales que puedan compartir el poder en los procesos de toma de decisiones, para que el mayor número de personas puedan tener éxito con sus objetivos relacionados con la salud.

♦ Otro tema importante fue cómo podríamos lograr una participación real en las actividades comunitarias. ¿Qué piensas al respecto?

Existe un imperativo creciente en la política internacional para que los profesionales encuentren formas efectivas de involucrar a las personas en el proceso de desarrollo de la salud (desarrollo, implementación y evaluación de las intervenciones). Se ha argumentado que los niveles más altos de participación tendrán un mayor impacto en la salud y en otros resultados relacionados (mejora de las conexiones con otros, tener fácil acceso a los servicios sanitarios y a la salud y al bienestar). Hay muchas guías que han sido producidas por agencias de salud pública nacionales e internacionales que apuntan a apoyar a los profesionales para encontrar las mejores formas de apoyar la participación significativa. Un ejemplo de esto es la guía producida por el Instituto Nacional de Salud y Excelencia en Atención Social (NICE) en Inglaterra. Esta guía (<https://www.nice.org.uk/guidance/ng44>) recoge una serie de recomendaciones basadas en la evidencia que ayudan a los profesionales a evitar los riesgos a veces asociados con el proceso de participación. Por ejemplo, no asumir a todas las personas que quieren estar involucradas, asegurar las diferentes perspectivas culturales y garantizar que los profesionales estén capacitados para el trabajo con las comunidades locales.

En este sentido, es importante tener en cuenta que no es un proceso más fácil, requiere recursos y, lo que es más importante, lleva tiempo construir relaciones de confianza.

♦ Sabemos que tienes buenas conexiones con profesionales españoles relacionados con la salud comunitaria. ¿Cuál es tu experiencia? ¿Podrías compartir con nosotros cómo alcanzar una mejor red para los profesionales que trabajan en este tema?

He tenido el placer de trabajar con varios colegas españoles que ahora consideraría expertos en trabajo basado en activos. Mis colaboraciones incluyen expertos de la Escuela Andaluza de Salud Pública de Granada, la Consejería de Sanidad de Asturias, la Universidad de Sevilla y la Generalitat Valenciana. Además de ser expertos en los métodos teóricos y en la práctica del trabajo basado en activos, a todos les apasiona marcar una diferencia en las vidas de las personas. Este debe ser el punto de partida para que este tipo de enfoque sea un éxito. En mi experiencia, los profesionales que potencialmente tienen algo que ofrecer en el trabajo basado en activos se dividen en tres categorías: las personas que ya trabajan con él, pero que podrían necesitar más apoyo y capacitación; aquellas personas que están interesadas, pero necesitan saber más, y, por último, aquellas personas que son incrédulas, ya sea porque han tenido una mala experiencia previa o simplemente porque no se identifican con la filosofía del modelo. La forma más prometedora de garantizar que el trabajo basado en activos tenga impacto es encontrar formas de convertirlo en una «corriente principal» para todo el sistema sanitario. En otras palabras, es más que un proyecto interesante limitado en tiempo y recursos; debe estar integrado en un enfoque estratégico y en una forma de trabajo. Desde mi punto de vista, en estos momentos existe suficiente experiencia en España para movilizar a la red de personas que ya están suscritas al enfoque y para encontrar formas innovadoras de relacionarse con los «incrédulos».

♦ Nos gustaría que esta revista se convirtiera en una referencia para las personas que desean promover el desarrollo comunitario. ¿Podría ayudarnos con algunos pasos para lograrlo?

Como ya he mencionado, uno de los mayores desafíos para mejorar nuestra comprensión de los beneficios de invertir en el enfoque de activos es garantizar que podamos demostrar mejor el retorno de la inversión. En parte, esto depende de nuestra capacidad para publicar cosas. Creo que es cierto que el alcance de muchas revistas relacionadas con la salud se limita a los contextos del modelo de déficit que se centran en eliminar o minimizar el impacto de los comportamientos de riesgos. Además, a pesar de la idea de que los enfoques de métodos mixtos son cada vez más conocidos y practicados, muchas revistas aún menosprecian las formas «más suaves» de evaluar el trabajo de salud pública.

Lo que el enfoque basado en activos necesita es una revista que defienda los principios del modelo de activos y aliente a autores y lectores de diferentes disciplinas. De esta forma, es más probable que avancemos en nuestro conocimiento de lo que funciona, teniendo en cuenta para quién y en qué contexto.

Lo que realmente intenta hacer el modelo de activos es pedirles a los profesionales de la salud que salgan de los ámbitos habituales de trabajo para garantizar que sus actividades puedan marcar una diferencia real en la vida de las personas, y particularmente en las de los más vulnerables.

Volver

COMENTARIOS

Dejar un comentario

0
comentarios

Su Nombre

Su Email

Web (opcional)

Mensaje

Comentar

