



Reflexiones en torno al empoderamiento

Luciana Ferraris¹, Marina Guzzetti², Valeria Portaluppi³, Soledad Torrez⁴

Resumen

El trabajo con personas adultas mayores requiere una constante mirada reflexiva sobre las prácticas profesionales. En este sentido, poder reconocer los propios prejuicios, temores y posicionamientos del equipo de trabajo respecto a la vejez y el envejecimiento permite superar una mirada reduccionista sobre esta población. Es en esta práctica donde aparece la noción de empoderamiento que se pretende profundizar en este artículo. Este mismo posicionamiento es el que guía nuestras intervenciones profesionales en nuestro ámbito de trabajo: Residencia Posbásica Interdisciplinaria en Gerontología (RPIG) con sede el Centro de Salud y Acción Comunitaria N° 36 (CeSAC), ubicado en el barrio de Floresta de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina (CABA), dependiente del Ministerio de Salud del Gobierno de la ciudad de Buenos Aires.

Con el propósito de facilitar la lectura, en el presente documento no se incluye el recurso de la a/o para evitar el uso de masculino como genérico. Sin embargo, quisiéramos destacar la intención no sexista del equipo.

Palabras claves: personas mayores - empoderamiento - salud .

ISSUE N°2
DICIEMBRE
2016

Recibido:
16/11/2016

Aceptado:
25/11/2016

Abstract

Working with older adults requires a constant reflective look at professional practices. In this sense, recognizing the prejudices, fears and positions of the work team regarding aging and aging allow us to overcome a reductionist view on this population. It is in this practice that the notion of empowerment that is interested in this article appears. This place is the one that directs our professional interventions in our field of work: Interdisciplinary Pediatric Interdisciplinary Residence in Gerontology (RPIG) with headquarters

in the Center of Health and Community Action No. 36 (CeSAC), located in the neighborhood of Floresta of the Autonomous City From Buenos Aires, Argentina (CABA), under the Ministry of Health of the Government of the city of Buenos Aires.

In order to facilitate reading, this document does not include the use of the a / o to avoid the use of men as generic. However, we would like to emphasize the non-sexist intention of the team.

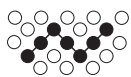
Keywords: elderly - empowerment - health

(1) Ferraris, Luciana: Lic. y Prof. en Psicología. Ex Residente de Salud Mental Htal Castex de San Martín, Prov. de Buenos Aires, Argentina. R2 de la Residencia posbásica interdisciplinaria en gerontología. sede Cesac 36 - Htal Velez Sarsfield, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

(2) Guzzetti, Marina: Lic. y Prof. En Psicología. Ex residente de Salud Mental del HIGA Dr. Paroissien de La Matanza, Prov. de Buenos Aires, Argentina. Jefa de residentes de la Residencia posbásica interdisciplinaria en gerontología. sede Cesac 36 - Htal Velez Sarsfield, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

(3) Portaluppi, Valeria: Lic. en Psicología. Ex Residente de la Residencia Interdisciplinaria en Salud Mental Colonia Nacional Dr. Manuel Montes de Oca, Prov. de Buenos Aires, Argentina. R1 de la Residencia posbásica interdisciplinaria en gerontología. sede Cesac 36 - Htal Velez Sarsfield, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

(4) Torres, Eliana Soledad: Lic. en Comunicación Social. Ex Residente de la Residencia Interdisciplinaria en Educación para la Salud sede CeSAC 12 - Hospital Dr. Ignacio Pirovano, Argentina. R1 de la Residencia posbásica interdisciplinaria en gerontología. sede Cesac 36 - Htal Velez Sarsfield, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.



Reflexiones en torno al empoderamiento.

Reflexiones en torno al empoderamiento

El empoderamiento de las personas mayores implica un proceso de reconstrucción de las identidades, el mismo se expresa en tres niveles diferentes, ellos son el personal, el de relaciones próximas y el colectivo.

La participación y la reflexión sobre cuestiones ligadas al proceso de envejecimiento contribuye al fortalecimiento de las redes, a la construcción de nuevas significaciones de la realidad y del ciclo vital y genera herramientas para transitar activa y protagónicamente la vejez.

En las últimas décadas se han experimentado, tanto a nivel mundial, regional como nacional, cambios demográficos sin antecedentes históricos. Se estima que esta transición demográfica tendrá como correlato que en el año 2050 uno de cada cuatro habitantes de Latinoamérica sea un adulto mayor.

En este contexto consideramos que es fundamental reflexionar acerca de nuestras prácticas actuales, nuestro modo de asumir la política pública que orienta nuestras intervenciones desde las diferentes instituciones estatales que abordan el envejecimiento, y contribuir al desarrollo de nuevos proyectos socio-comunitarios que puedan promover otra mirada sobre la vejez y el envejecimiento.

La Residencia Posbásica Interdisciplinaria en Gerontología (RPIG) forma parte del equipo del Centro de Salud y Acción Comunitaria N° 36 (CeSAC), perteneciente al área programática del Hospital General de Agudos Dr. D. Vélez Sarsfield, ubicado en la región noroeste de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. La ciudad se encuentra dividida en unidades administrativas llamadas comunas. El área del CeSAC se corresponde con la comuna 10, una de las más envejecidas de la ciudad, ya que su porcentaje de personas mayores asciende a 25,4%, es decir, uno de cada cuatro individuos es mayor de 60 años.

El equipo de la residencia lleva a cabo actividades destinadas a los adultos mayores desde una perspectiva de promoción de la salud y prevención de enfermedades en dispositivos grupales e individuales. Estas actividades se realizan desde un enfoque interdisciplinario, que implica trabajo cooperativo, sostener la tensión entre distintas teorías y miradas sobre el mismo objeto de estudio.

En virtud de este trabajo interdisciplinario se puede arribar a una problematización del concepto de empoderamiento enriquecida con los aportes que cada uno realiza y es en ese intercambio donde se genera un nuevo posicionamiento desde el cual intervenir (Burlando Páez, Vicente).

Las intervenciones que realizamos como equipo de residentes están orientadas a favorecer procesos crecientes de autonomía (Czeresnia, 1999)[2] de los usuarios, problematizando temáticas relacionadas al proceso de envejecimiento, intercambiando puntos de vista y experiencias. Asimismo, se propone contribuir al desarrollo de un modelo de cuidado de carácter integral, procurando la democratización de los vínculos entre el equipo de salud y la comunidad. A través de estas intervenciones se pretende generar espacios donde abordar cuestiones ligadas al proceso de envejecimiento y dar lugar a la construcción de nuevas significaciones de la realidad y del curso de vida y co-construir herramientas para transitar activa y protagónicamente dicho proceso. Se busca propiciar que lo trabajado en el marco de los talleres que realizamos pueda exceder los límites de los mismos y generar nuevos posicionamientos en diferentes ámbitos cotidianos.

El grupo y las redes en el trabajo con adultos mayores

En todas nuestras intervenciones existe un objetivo implícito que es el de propiciar un espacio de pertenencia grupal y fortalecimiento de redes sociales desde una perspectiva de salud integral con el fin de favorecer un envejecimiento activo. En la actualidad la relación entre redes sociales y adultos mayores se aborda desde diversos ámbitos (tanto académicos como asistenciales) y teniendo en cuenta diversos factores. Entre las dimensiones que dieron lugar a esta articulación podemos ubicar los siguientes: crecimiento demográfico de personas mayores; caracterización de la vejez como etapa susceptible de experimentar un debilitamiento de las redes sociales debido a pérdidas; el hecho de que la existencia de una red social no necesariamente implica apoyo y contención.

(1) La RPIG se trata de un sistema remunerado de capacitación en asistencia, a tiempo completo, con actividades programadas y supervisadas, siendo un objetivo fundamental el de formar recursos humanos para el sistema de salud en beneficio de la comunidad (Burlando Páez, 2014)



Luciana Ferraris, Marina Guzzetti, Valeria Portaluppi, Soledad Torrez

Si bien la conceptualización de las redes sociales ha atravesado diferentes etapas y líneas teóricas, nos basaremos en la línea propuesta por Elina Dabas y Nestor Perrone quienes refieren que la noción de red social “implica un proceso de construcción permanente, tanto individual como colectivo. Es un sistema abierto, multicéntrico, que a través de un intercambio dinámico entre los integrantes de un colectivo (...) y con integrantes de otros colectivos, posibilita la potencialización de los recursos que poseen y la creación de alternativas novedosas para la resolución de problemas o la satisfacción de necesidades” (Dabas, Perrone, 1998: 5).

Al referirse a las características dominantes que debe tener una red, los autores mencionan las siguientes: adaptabilidad, flexibilidad, apertura, horizontalidad, fluidez y espontaneidad de las relaciones. Desde la coordinación de los diferentes espacios de encuentro entre el equipo de salud y los adultos mayores, como ser por ejemplo el “Grupo de Reflexión” o el “Dispositivo de Orientación al Adulto Mayor” se promueve que el ambiente generado cuente con dichos atributos, donde la palabra pueda circular en un marco de respeto y escucha mutua apuntando a construir posicionamientos flexibles. A su vez Carlos Sluzki, define a las redes de la siguiente manera: “una red social personal es la suma de todas las relaciones que un individuo percibe como significativas o define como diferenciadas de la masa anónima de la sociedad” (Sluzki, 1996: 10), la misma contribuye al reconocimiento de la persona como individuo y constituye un factor fundamental para la experiencia de identidad, bienestar, competencia y protagonismo.

En consecuencia cuando diseñamos e implementamos los proyectos para trabajar con la comunidad tenemos en cuenta la perspectiva de promoción de la salud donde se considera que los espacios grupales actúan como un factor que favorece el bienestar donde el establecimiento de vínculos entre pares puede promocionar una experiencia enriquecedora. De este modo, tomamos en cuenta las propuestas de los participantes al momento de planificar las actividades, la temática a trabajar, los materiales a utilizar. Consideramos que de esta manera esta modalidad de abordaje se constituye en una práctica subjetivante y en un espacio donde se pueda poner en juego el reconocimiento de la persona en tanto individuo protagonista de su experiencia.

Estas temáticas, generalmente, están atravesadas por la condición de ser personas mayores, entre ellas se destacan: la jubilación, las redes y los vínculos

entre pares e intergeneracionales, la sexualidad, las búsquedas de deseos y proyectos, entre otros. En este sentido, Sluzki refiere que “existe evidencia comprobada de que una red personal estable, sensible, activa y confiable protege a las personas de las enfermedades, actúa como agente de ayuda y derivación, afecta la pertinencia y la rapidez de la utilización de los servicios de salud, acelera los procesos de curación y aumenta la sobrevivencia, es decir es salutogénica. Podemos afirmar que existe una correlación directa entre calidad de red social y calidad de la salud” (Sluzki, 1996:10).

En el transcurso de este tiempo trabajado desde esta perspectiva hemos identificado un enriquecimiento de las redes de las personas mayores que concurren a los espacios mencionados. En ellos, se ha evidenciado en todos los casos que los participantes comenzaron a brindarse apoyo mutuo, tanto de tipo emocional (la compañía y el consejo ante un problema o una situación difícil de atravesar), como otros más instrumentales, (acompañarse a hacer un trámite o informarse acerca de cómo conseguir un recurso o servicio determinado). Así mismo como equipo destacamos la solidaridad generada en los diferentes grupos como un valor positivo y lo vemos reflejado en la consulta ante la ausencia de un compañero a alguna actividad y la consecuente disposición a averiguar qué le ocurrió a esa persona que no asistió mediante llamados telefónicos o visitas a su casa.

Pensando el concepto de empoderamiento

Consideramos que una red social es fundamental para promover procesos de autonomía, de bienestar y calidad de vida, en esta perspectiva, destacamos la conceptualización de Arias (2013) quien sostiene que “la formación de redes, la participación en variadas organizaciones y la integración comunitaria tienen estrecha relación con los procesos de empoderamiento en los adultos mayores”[3]. Asimismo, sostenemos que no es sólo a través del enriquecimiento de la red social que se contribuye al empoderamiento sino que dicho proceso requiere de otras dimensiones.

Durante la vejez se producen ciertos cambios en el ámbito social y subjetivo de las personas, propias del proceso de envejecimiento. Sin embargo, más allá de las transformaciones a nivel personal, existe una dimensión relacionada con las representaciones sociales, ya que estas actúan como factores condicionantes de las

Reflexiones en torno al empoderamiento.

posibles maneras de transitar esta etapa de la vida. De esta manera, las ideas referidas a la improductividad laboral, la actitud pasiva, la pérdida de capacidad intelectual y física generan en el imaginario social la concepción de que las personas mayores ya no pueden desempeñar determinados roles. En consecuencia, se puede afirmar que los estereotipos y prejuicios actúan de manera negativa sobre la actitud de los adultos mayores mientras que las miradas positivas sobre la vejez representan una herramienta que habilita mayores posibilidades.

Teniendo en cuenta estas concepciones, el trabajo planteado con los adultos mayores toma en consideración la noción de empoderamiento. Al respecto, Iacub (2010) plantea que este concepto cobra relevancia al permitir develar las relaciones de poder inscriptas en los estereotipos y prejuicios en relación al envejecimiento. El autor sostiene que determinados usos del poder pueden repercutir de manera negativa o positiva en la construcción social de la identidad durante la vejez, por ello, es importante poder deconstruir las ideas plasmadas en el imaginario social. De este modo, el empoderamiento se plantea como un proceso que implica la revisión y problematización de ciertos códigos culturales que produce un cambio de orden ideológico y social; conlleva el incremento de la autonomía y del auto concepto, permitiendo un mayor ejercicio de roles sociales y también de derechos.

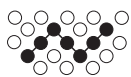
Consideramos entonces que el empoderamiento es un proceso que se debe favorecer desde los equipos de salud, contrarrestando los estereotipos negativos sobre la vejez, favoreciendo representaciones positivas, promoviendo la participación comunitaria a partir de espacios que permitan a los adultos mayores expresarse, impartir sus opiniones y experiencias. En esta línea, Chapela Mendoza (2007) sostiene que el concepto de promoción de la salud es clave para el fomento del empoderamiento en la comunidad ya que la promoción de la salud emancipatoria[4] considera a los seres humanos como sujetos éticos capaces de construir conocimiento independientemente de los expertos o instituciones, y en base a ese conocimiento, dar significado, valor y sentido a su mundo y práctica.

Si bien desde los equipos de salud se pueden generar espacios que posibiliten un proceso de empoderamiento por parte de los adultos mayores, también es cierto que las posibilidades muchas veces son limitadas, ya que la trama social conlleva ciertas representaciones negativas sobre la vejez que resulta difícil de-construir. Desde los espacios de poder las representaciones relativas a la edad que se matizan como positivas son aquellas que

destacan a la juventud como un ideal, imponiendo ciertos modelos a las personas mayores que los condicionan y actúan, en definitiva, como un proceso que va en contra del empoderamiento. En relación con esto, uno de los objetivos de nuestra intervención es el de problematizar temáticas relacionadas al proceso de envejecimiento. Se intentan desarmar los mitos, prejuicios y estereotipos relacionados a la vejez, que no sólo se sostienen “desde afuera” sino que muchas veces son sostenidos por los mismos adultos mayores. Se trata de propiciar que en lugar de las creencias “viejistas”, que tal vez nunca antes habían sido problematizadas, emerjan otras acordes a la realidad efectiva de los Adultos Mayores. Consideramos que este trabajo genera efectos de empoderamiento, ya que al decir de Iacub, “empoderar implica deconstruir un discurso para volverlo a conformar desde otra ideología y, fundamentalmente, intentando que aquello que era marginal se vuelva central” (Iacub, 2010: 27). Esto permite entender al empoderamiento como proceso de reconstrucción de las identidades ya que supone la atribución de un poder, sensación de mayor capacidad y competencia para promover cambios en los niveles personal y social.

Entendemos que la concepción de empoderamiento que nosotros abordamos difiere de la concepción tradicional, que lo piensa con alcances más amplios a nivel sociopolítico, pero consideramos, a partir de los desarrollos de Iacub[5], que el proceso de empoderamiento que intentamos propiciar se expresa en el nivel personal, porque tiene efectos en la autoestima, la confianza, y el sentido de capacidad de las personas y de relaciones próximas, ya que promueve nuevos posicionamientos en la red de relaciones de cada integrante.

A partir de lo planteado, consideramos que el concepto de empoderamiento representa uno de los pilares fundamentales a la hora de planificar proyectos destinados a las personas mayores ya que ello implica la intención de propiciar un proceso creciente de autonomía que repercuta de manera positiva y como factor saludable sobre los mismos. Asimismo, reconocemos las dificultades y limitaciones que muchas veces tienen los equipos de salud debido a prácticas institucionalizadas, representaciones sociales que devienen en prejuicios y estereotipos respecto a las personas mayores, al proceso de envejecimiento y a la vejez como etapa de vida. Por ello, creemos que el proceso de empoderamiento debe estar en el horizonte de nuestras intervenciones y para ello es necesario contemplar espacios de debate, diálogo e intercambio



Luciana Ferraris, Marina Guzzetti, Valeria Portaluppi, Soledad Torrez

al interior de los equipos en donde se reflexione respecto al envejecimiento.

Derrumbar las creencias negativas respecto a la vejez no es tarea fácil ya que los equipos de salud deben dialogar con sus propios prejuicios y estereotipos sobre esta población. La deconstrucción, y en definitiva, la transformación, requieren un proceso activo por parte de los profesionales de la salud que den cuenta de nuevas miradas sobre el envejecimiento, que puedan ser capaces de confrontar con aquellas ideas que consideran a la vejez como una etapa solamente vulnerable. En esta línea, es importante destacar que la intervención, pensada como dispositivo, no puede desprenderse de la sociedad en la que se enmarca, e implica una serie de acciones, mecanismos y procesos que construyen representaciones y construcción de ese “otro” sobre el que se interviene. Es por eso que se vuelve fundamental tener los ya mencionados espacios de debate y reflexión donde repensar la práctica a fin de que los preconceptos sobre la vejez y las ideas arraigadas no condicionen nuestras intervenciones y no se contradigan con el objetivo que intentamos promover.

Somos conscientes que existen muchas otras modalidades, esta es una posible. Nuestro objetivo es que se pongan en juego las distintas voces y que el intercambio entre los adultos mayores tanto con sus pares como con el equipo coordinador, puedan generar un proceso de enriquecimiento mutuo, partiendo de la concepción de que el encuentro con otros propicia necesariamente un proceso de empoderamiento.

Referencias

1. Arias, C. J.; Iacub, R.; (2010). El empoderamiento en la vejez. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, Noviembre-Abril, 25-32. Arias, C. (2013b). El apoyo social en la vejez: la familia, los amigos y la comunidad. *Revista Kairós Gerontología*, 16(6), 25-40.
2. Arias, C. y Soliverez, C.; (2009) “VII Jornadas de psicología de la tercera edad y la vejez. Desafíos y logros frente al bien-estar en el envejecimiento. Aportes de la Estrategia a un trabajo interdisciplinario en Gerontología”. Eudeba; Buenos Aires
3. Burlando Páez, A. y Vicente P.; (2011) La interdisciplina en la práctica profesional y la formación de recursos humanos de la Residencia Posbásica Interdisciplinaria en Gerontología del G.C.A.B.A. 1) Congreso Latinoamericano de Gerontología Comunitaria.
4. Burlando Páez, A.; (2014) Reflexiones sobre el proceso de formación profesional de Residentes en Gerontología, en revista *Neurama*, Nº2 ISSUE, Vol. 1.
5. Chapela Mendoza, M. (2007); Promoción de la salud. Un instrumento de poder y una alternativa emancipatoria. *Temas y desafíos en Salud Colectiva*. Buenos Aires, 2007.
6. Czeresnia, D. (2006) “El concepto de salud y la diferencia entre prevención y promoción”. *Cuadernos de Salud Pública*, 15(4): 701-710. Dabas, E., & Perrone, N. (1999). *Redes en salud*. Córdoba, Argentina, Escuela de negocios FUNCER, Universidad Nacional de Córdoba, 3.
7. Dabas, E. y Perrone, N.; (1999) *Redes en Salud*. Córdoba, Argentina, Escuela de Negocios FUNCER, Universidad Nacional de Córdoba, 3.
8. Sluzki, C.; “La Red Social: frontera de la práctica sistémica”. Editorial Gedisa; Barcelona 1998.