

Departament d'Antropologia Cultural
i Història d'Amèrica i Àfrica
Facultat de Geografia i Història
Universitat de Barcelona

Crónicas socio-alimentarias sobre la invención de la calidad de vida en las personas mayores dependientes en la vejez: situaciones y motivaciones en el espacio rural begijense

Antonio SOTO ORTIZ

correu electrònic: comandantetony@menta.net

Resum del Treball de recerca de segon any presentat en el Programa de
Doctorat en Antropologia Social i Cultural. Bienni 2003-05

Tutor: Dr. Manuel Delgado Ruíz

Barcelona, juliol 2005

Crónicas socio-alimentarias sobre la invención de la calidad de vida en las personas mayores dependientes en la vejez: situaciones y motivaciones en el espacio rural begijense

Antonio SOTO ORTIZ

1. Una aproximación prospectiva

El espacio rural begijense está situado en el territorio de la comarca de las Lomas y las Villas en el pueblo de Begijar, en la provincia de Jaén, en la Andalucía Oriental. Es un pueblo con aproximadamente unos 3200 habitantes y cuenta con algo más 600 personas mayores de 65 años. Es decir un 15´9 % de la población podríamos decir que son *personas mayores* o ancianos.

Como todos sabemos la vejez es la última etapa del ciclo vital y las personas que configuran dicho grupo les llamamos comúnmente ancianos, “viejos” “personas mayores” o “gent gran”, por citar algunas de las denominaciones más usuales al referirnos a ellos, son personas que ya han cumplido los 65 años de edad, que suele ser el límite que marca la frontera de la madurez a la jubilación por vejez en nuestra sociedad, que a su vez suele indicar el cese laboral, aunque en ocasiones exista una continuidad laboral durante algunos años más. Las personas mayores, que llegan a esta etapa podemos clasificarlas *grosso modo* en:

- a) Dependientes.
- b) Independientes.

Siendo más la clasificación que he realizado una visión desde una perspectiva médico-sanitaria, que social porque depende esencialmente del estado físico y mental de las personas mayores. Las personas dependientes serían las que sufren alguna incapacidad física o trastorno mental que les impide realizar sus actividades de la vida diaria con normalidad, y, las independientes serían las personas que no sufren incapacidades que les impidan realizar sus actividades con normalidad. Ahora bien, también, inciden factores que van más allá de la perspectiva medico-sanitaria (dependencias económicas, alimentarias, sociales y otras), que me inducen a ampliar el campo de las perspectivas, en donde podemos añadir las dependencias producidas por las *personas mayores dependientes* a sus cónyuges, porque al ser éstos los receptores

inmediatos de sus incapacidades y ser las personas que deben de reproducir unos cuidados y atenciones para paliar las necesidades de sus cónyuges dependientes, se convierten en muchas de las ocasiones en *personas mayores dependientes y cuidadoras*, quedando el campo de acción de estas personas constreñido por las dependencias psíquicas y socio-familiares propias y del cónyuge a las que hay que añadir en ocasiones las dependencias económicas.

Este trabajo representa el estudio sobre la calidad de vida en la vejez de 26 *personas mayores dependientes* en el espacio rural del pueblo de Begíjar. A través de las crónicas y experiencias socio-alimenticias que éstas personas reproducen en su tránsito por la vejez he podido interpretar que entienden por calidad de vida, según sus propias razones y creencias culturales. Y para entender aproximadamente, que entienden por calidad de vida, las “personas mayores dependientes” o los “ancianos dependientes” en el espacio rural begijense es necesario conocer sus necesidades y dependencias y, para ello hay que saber como inciden o influyen algunos factores que están implícitos en su vida cotidiana y en sus pautas de conducta. Los factores o variables que influyen son:

1. La economía.
2. La salud.
3. La alimentación.
4. Sus relaciones con la red social (formal e informal).

La interrelación de estos factores les afectan directamente en el contexto global de sus dependencias y en muchos de los casos de forma negativa en su calidad de vida, tanto desde una perspectiva “emic” como “etic”, creando constreñimientos en sus quehaceres de la vida cotidiana y en su calidad de vida.

También hay que tener en cuenta que la experiencia acumulada que tienen los ancianos les ayuda en gran medida a crear unas estrategias en su entorno socio-familiar para conseguir una mejor calidad vida o sensación de bienestar en su tránsito por la vejez. Es decir hay que tener en cuenta el *currículum* de experiencias adquiridas entorno a sus creencias socio-culturales para interpretar sus percepciones sobre la calidad de vida. Pero este factor lo observo más de forma cualitativa a diferencia de los anteriores en que mi observación es de carácter cuantitativo y cualitativo.

La economía, la salud, la alimentación y sus relaciones socio-familiares son unos factores determinantes en sus vidas y, por ello los contemplo y los utilizo como indicadores sociales que me permiten interpretar aproximadamente de forma cualitativa y cuantitativa el nivel de satisfacción sobre la vida que ellos tienen. Ellos objetivan y subjetivan éstos factores a su manera, siendo muy importantes, porque basan su vida entorno a ellos: si tienen suficiente dinero se muestran más satisfechos, si su salud es buena están más contentos, si comen de todo aquello que les gusta están también más

satisfechos, si sus relaciones con sus hijos, familiares y vecinos es armoniosa su estado afectivo y emocional es, también más placentero y, si tienen un apoyo adecuado de las instituciones gubernamentales también reflejan un mejor estado de bienestar personal y social. Por todo ello, no se pueden obviar estos factores que marcan en mayor o menor medida el bienestar personal, familiar y social.

Según la intensidad y la interrelación de la reproducción de estos factores en su tránsito por la vejez se producen cambios y alteridades en las pautas de comportamiento de estas personas mayores produciendo al mismo tiempo cambios en los hábitos socio-alimentarios y, por lo tanto su estado de satisfacción cambia según si las intensidades e interrelaciones son positivas o negativas. Es decir, cuando los factores que hacen referencia a la salud son negativos para las personas mayores se producen unas *dependencias*, que pueden ser causadas por enfermedades temporales o crónicas: artritis, artrosis, problemas coronarios, infecciones respiratorias, etc. Enfermedades que les obligan en muchos de los casos a seguir unas dietas por lo que la alimentación en estos casos dependerá y estará en consonancia con su estado de salud. Si la dieta alimenticia no es del agrado de los ancianos reproducen expresiones y estados de ánimo diferentes a los que tenían anteriormente al cambio alimentario y a la enfermedad, influyendo ello en sus pautas de comportamiento y en su calidad de vida. Sobre todo en formas de apatía y desmotivación por las relaciones sociales, cayendo en muchos de los casos en el "aislamiento" temporal o de larga duración, según sea la intensidad del trastorno. En otros casos se puede producir una desmotivación alimenticia cayendo en la falta de apetito o en un exceso de consumo de alimentos inadecuados en la etapa de la vejez.

Desde la perspectiva económica, cuando la paga de la pensión por jubilación no les llega a final de mes para cubrir sus necesidades básicas de alimentación, gastos de vivienda, ropa, desplazamientos y demás necesidades socio-familiares y sanitarias, que duda cabe que les crea unas limitaciones y dependencias que limitan la reproducción placentera de sus actividades en sociedad y, de poder mejorar la comodidad en el seno de sus hogares, sobre todo en las personas que cobran pensiones muy bajas. Dándose algunos contextos de precariedad en la estructura familiar. En algunos de los casos estudiados he podido observar que, no pueden tener una dentadura postiza por no tener dinero suficiente para comprarla, como es el caso de Antonio: *"No como frutos secos por problemas de dentadura que se me parte y vale muchos dineros una nueva"*. O no poder comprarle a los nietos algún regalo porque necesitan el dinero para poder comer, e incluso no ir a visitar a los nietos que viven en Jaén porque no les llega el dinero para coger el autobús y el taxi, cuando las hijas no pueden venir a recogerles (caso de Isabel); también, no lavarse la ropa porque la lavadora está estropeada y, no tienen dinero para pagar un técnico que la repare, como es el caso del matrimonio formado por

Antonio y Quintina: *“En el momento que hay que coger un par de veces un taxi para ir al hospital de Úbeda, ya se ha comido las ganancias mías, es lo que pasa. La lavadora ya lleva dos semanas atrancá. Ahora veras lo que va a costá.... Nos vamos manteniendo... hasta que llega final de mes ... estamos ahorcaós...”*. O no poder ducharse porque la señora *mayor dependiente* no puede entrar en la bañera y necesitan adecuar el baño pero no tienen dinero suficiente. O comprar tocinillo y latas de atún en vez de jamón, como me comentaba Isidoro, etc, etc. Estos son claros ejemplos de la precariedad que padecen las *personas mayores dependientes* en sus domicilios, tanto física, como psíquica, como familiar y económicamente.

La salud y el *envejecimiento* pueden condicionar las actividades sociales y la alimentación de las *personas mayores*, produciéndose un efecto espejo entre salud, alimentación y *vejez*. Pero por circunstancias extrínsecas a tal espejo, nuevos comportamientos alimentarios surgen como consecuencia de recomendaciones más implicadas con la armonía de los integrantes comensales de la familia: entre abuelos y nietos, reforzando los lazos de autoestima a través de la alimentación. Sirva de ejemplo que hay abuelos entrevistados que consiguen que sus nietos coman a gusto cuando les sirven como plato “especial” dos *pizzas*, que se comen rápidamente consiguiendo esa armonía comensal, y de esta manera introducen la *pizza* en sus hábitos alimenticios y ya no solamente cuando vienen sus nietos sino también cuando están solos en casa y no saben qué cocinar. El disgusto que les producía pensar que sus nietos comieran *pizza* en vez de un buen bocadillo de jamón para cenar se va convirtiendo en una *ideal pauta culinaria de la abuela* para tener contentos a los nietos y que estos cenaran sin darles ningún disgusto con la típica frase de: *“esto a mí no me gusta”*.

Otro caso para hacer referencia a la importancia que tiene la alimentación en el ámbito mencionado como forma de crear un ambiente de afectividad e interrelación intergeneracional en el seno de los hogares de las personas mayores dependientes es el de María Felipa:

“ Yo cuando vienen mis nietos con mi hija los sábados a comer al mediodía, que vienen todos los sábados, no fallan ni uno, me pongo a cocinar la mar de contenta y preparo comida de sobra, para que se lleve para su casa y que ella no tenga que cocinar al día siguiente, y a mi yerno le encanta el cocido que hago, o las lentejas, y también les preparo pimientos asados para que se lleven y coman a gusto lo que les preparo”.

A través de sus crónicas socio-alimenticias es posible interpretar la percepción que ellos tienen de la calidad de vida y, su sentir sobre su estado de satisfacción o sus sensaciones de sentir la calidad de vida en su tránsito por la *vejez*. Porque es sabido que los alimentos “nutren”, “significan” y “comunican” (Barthes, 1967, 1980), tanto por necesidad como por adaptabilidad y representación simbólica y social, pero sobre todo la

alimentación es una práctica social con hábitos y pautas alimenticias fruto de la funcionalidad de la cultura y de la funcionalidad del mismo ser humano, convirtiéndose en lo que llamamos sistemas alimentarios y, que por funciones fisiológicas permiten la subsistencia física y condiciona la salud.

Es demostrable que para las personas *mayores dependientes*, es fundamental el papel que desempeñan las relaciones familiares y vecinales, ya que, les aportan apoyos humanos y estímulos cognitivos que configuran su organigrama funcional en las interacciones familiares y sociales porque dentro de las actividades que reproducen en su cotidianeidad está implícita la costumbre, la tradición, la experiencia y todo aquello que los identifica como ancianos en su sociedad. Quiero decir con esto, que ellos, fueron educados en el seno de una sociedad cuyas creencias culturales les indicaba que había que cuidar a sus ancianos en el seno familiar y por ese motivo su satisfacción aumenta cuando reciben el apoyo asistencial de sus hijos/as y vecinos, todo ello, les produce y transmite prestigio, honor, sentirse queridos y orgullosos porque ven reconocidas en estos actos todas sus aportaciones y sufrimientos asumidos por el bien de la familia y de sus hijos en el transcurso de sus vidas.

De ahí, se deriva, la existencia de ciertos comportamientos adversos y negativos a las ayudas de la red formal: la asistencia a la escuela de adultos, por que como dicen algunos *"si no fuimos antes a la escuela para que queremos ir ahora"*, o expresiones como *"siempre me he apañado sin saber leer ni escribir, para que quiero aprender ahora que me quedan dos días para morirme"*, y, la negación a ingresar en residencias geriátricas, por que para ellos es un desprestigio social, les supone ante los *otros* que no tienen a nadie que les cuide, y más exactamente que nadie les quiere cuidar. Ello les denota e inflinge un sentido de culpabilidad, de que algo hicieron mal en el pasado y sus hijos ahora no les quieren y, por eso, no les ayudan en esta última etapa del ciclo vital, siendo ahora cuando más necesitan de sus atenciones y cuidados. Es un desprestigio basado en *"el qué dirán los del pueblo"*, lo que les crea una estigmatización de abandono y desprestigio en el entorno rural en el que viven. Tampoco quieren algunas personas ir al Departamento de la Trabajadora social a pedir ayudas porque dicen que *allí* solo van los gitanos a pedir. Que duda cabe, que todo ello es fruto de experiencias adquiridas anteriores a la vejez y fruto de la educación que han adquirido en sociedad, creando continuidades y alteridades en la persona y en la sociedad. Por todo ello, la "adaptación" a la vejez supone un tránsito lleno de expectativas y experiencias inmerso en el sistema eco-cultural de los ancianos.

El desprestigio no se suele presentar tan acentuado en las grandes ciudades urbanizadas e industrializadas, porque el "anonimato" de las personas hace que se despersonalice la tradición y la cultura del anciano, y, es más "normal" que el anciano se

integre en actividades grupales y en residencias geriátricas con estancias temporales o de larga duración o en casos de forma definitiva, sin que por ello caigan en estigmas de desprestigio y en connotaciones sociales y personales de abandono.

La visibilidad de los actos y acciones que reproducen los ancianos en el contexto socio-ambiental rural les hace ser más sancionados por el control que ejerce la sociedad tradicional rural. Llegando incluso a extremos de descrédito en los casos en que las hijas ni tan siquiera les ayudan en la compra de alimentos o en las tareas de la casa. Aunque a la inversa también se produce el descrédito y la sanción social, hacía a aquellas de las hijas o incluso nietas, que no van a limpiar las casas de sus ancianos padres o abuelos, sobre todo, en los casos en que estos ancianos, gozan de un buen prestigio ante la comunidad. Configurando todo ello un sistema de reciprocidades que estructura todo un circuito de comportamientos alineados continuos y discontinuos en el seno de la estructura socio-familiar, y que dependerá según sean las aportaciones, ayudas y las intensidades afectivas de las relaciones familiares y vecinales entorno a las *personas mayores dependientes* del pueblo.

Las *personas mayores dependientes* entrevistadas, se sienten poco útiles ante la sociedad y se sienten discriminados y, su estado suele empeorar tendiendo a depresiones cuando no tienen el afecto de sus seres más queridos, como pueden ser las visitas de los hijos/as, nietos/as, amigos y vecinos que son los que realmente les aportan afectividad y estabilidad emocional, un caso de ello es Isidoro que vive solo y cuando vienen sus hijas a visitarlo su estado de ánimo es más placentero y cuando algún día no viene la hija que se supone debe de visitarlo, éste se siente abandonado. Pero él mismo me indica que no quiere vivir en casa de sus hijas porque allí se siente aún más un estorbo y más inútil, porque no les puede ayudar en nada. Otro caso, es el de Isabel, que aunque quiere vivir sola, cuando no viene su hija de Jaén ha verla ya está pensando en ir a visitarla porque parece que le falta algo, y si no fuera por su amiga y vecina Irene con la cual mantiene e intercambia diariamente visitas se encontraría muy sola, por ello suele ir a la escuela de adultos y al gimnasio ha hacer ejercicios de rehabilitación para estimular su vida, física y mentalmente. Sabe que si no fuera por las actividades que realiza, estaría más envejecida cognitivamente y físicamente. Otro caso es el de Juana que suele visitar casi todas las tardes a sus hijas y nueras a la hora del café. O el caso de Andrés, que se va muchas veces a la parcela de sus hijos porque en su casa se siente como un *"trasto viejo"*. También el caso de Pedro, que va *"ha darle un vistazo a las olivas"*, de los hijos o a las que él tiene en propiedad, porque como dice en casa se aburre y él está acostumbrado a trabajar desde muy pequeño, y que cuando vienen sus hijas a ayudar a su mujer él se va a la olivas, que le pillan cerca, y que bastante ayuda a su mujer. Pedro y Andrés necesitan pasar sus horas en el campo así mantienen su rol-estatus ante la familia y la sociedad, se sienten más útiles, les gusta ser visualizados en el campo y

participar en la ritualidad del trabajo en el campo, aunque cada vez hagan menos. Pero ellos se sienten integrados y disfrutan a su manera. Aunque después les duelan las manos y los huesos del cuerpo. Son como el caso de las mujeres diabéticas (Juana y Carmen) que saben que no deben de comer pasteles y siguen comiéndolos porque les va de gusto, aunque después le suba el azúcar y tengan que inyectarse insulina.

Por todo ello, es importante el apoyo y mantenimiento de las relaciones socio-familiares y de las actividades que se ofrecen desde la Asistencia Social, para evitar que caigan en el deterioro cognitivo causado por el cese de sus actividades laborales y sociales en su tránsito por la vejez. Que duda cabe que si las interrelaciones de éstas variables o factores fueran positivas, posiblemente éstas personas *mayores dependientes* no padecerían ningún tipo de dependencias, y, en el caso de padecerlas se reducirían considerablemente dichas dependencias, mejorando su calidad de vida y no se configuraría esa especie de "anomia" en torno a las *personas mayores dependientes*, siendo más propensas a pertenecer a ese "espacio anómico" las *personas mayores dependientes y cuidadoras*, por que padecen y reproducen acciones y funciones de cuidados sobre sus cónyuges cuando realmente e instrumentalmente deberían ser ellos personas cuidadas, ya sea por la familia o por la institución socio-sanitaria que les representa y no, como es el caso, cuidadores en muchas de las ocasiones obligados por las circunstancias, como son los casos de Antonio, Bartolomé, Diego, Pedro, ...

Es importante, la aplicación y reestructuración de nuevas políticas sociales que eduquen dentro de la dimensión cultural que viven las *personas mayores dependientes* en sus hogares familiares, porque para ellos es muy importante envejecer en sus casas y arropados por la familia y la comunidad. La calidad de vida de las personas entrevistadas está supeditada a la percepción que ellas tienen sobre unos criterios determinados por sus creencias, preferencias personales y por sus necesidades socio-sanitarias y socio-familiares. Lo que constatan las entrevistas y el resultado de la investigación nos indica que la gran mayoría entienden por calidad de vida, lo siguiente:

1. Comer de todo.
2. Hacer lo que les apetece.
3. Tener dinero.
4. Que estén los seres queridos a su lado, y no sentirse abandonados.
5. Envejecer en sus casas.
6. Disfrutar de buena salud.

El grado de satisfacción de las personas *mayores dependientes y cuidadoras* y las que son simplemente llamadas *dependientes*, con respecto a las atenciones y ayudas de la familia, es moderadamente bueno en el grupo estudiado – según ellos-, ya que, el hecho de estar en sus casas y ser atendidos por el cónyuge o las hijas/os, nietas/os,

sobrinas/os, les produce afectividad y un ahorro de energías en sus quehaceres diarios y en su alimentación. Les estimula cognitivamente, son más activos, más afectivos, cuidando y mejorando su dieta alimenticia ante los cuidados de la familia. Sin olvidar la importancia de las relaciones vecinales, con los amigos y la aportación de la red informal. Su grado de satisfacción con relación a la red formal, aunque muestran cierto agrado, no es bueno en la mayoría de los casos, algunos de los ancianos dicen que el Estado no se preocupa de ellos y, que lo que ellos viven no es calidad de vida, y que están satisfechos en mayor o menor medida porque se resignan y, dicen que: *“todavía podríamos estar peor,...vete tu ha saber como estaremos dentro de unos años, como el gobierno no ponga soluciones...”*, y, que hay muchas personas que no tienen los apoyos familiares que ellos tienen. Basan su calidad de vida principalmente en las relaciones afectivas de la familia, vecinos y amigos y, a través de ello consiguen reducir en parte sus dependencias físicas, psíquicas, alimentarias, económicas y las que dependen de la red formal.

Resumen

Este trabajo representa el estudio sobre la calidad de vida en la vejez de 26 *personas mayores dependientes* en el espacio rural del pueblo de Begíjar, en la provincia de Jaén, en la Andalucía Oriental. A través de las crónicas y experiencias socio-alimenticias que éstas personas reproducen en su tránsito por la vejez he podido interpretar que entienden por calidad de vida, según sus propias razones y creencias culturales. Y para entender aproximadamente, que entienden por calidad de vida, las “personas mayores dependientes” o los “ancianos dependientes” en el espacio rural begijense es necesario conocer sus necesidades y dependencias y, para ello hay que saber como inciden o influyen algunos factores que están implícitos en su vida cotidiana y en sus pautas de conducta. Los factores o variables que influyen son:

1. La economía.
2. La salud.
3. La alimentación.
4. Sus relaciones con la red social (formal e informal).