

Publicado: 2002-03



Vejez y sociedad multicultural

Age and multicultural society

Sol Tarrés Chamorro

Departamento de Antropología Cultural. Facultad de Geografía e Historia. Universidad de Sevilla.

sol_tarres@yahoo.com

RESUMEN

¿Cuál es la consideración de los ancianos en la sociedad actual? España vive un momento demográfico caracterizado por el envejecimiento progresivo de la población, un descenso espectacular la tasa de natalidad y un aumento gradual de la tasa de dependencia. No obstante, la población sigue creciendo en virtud, fundamentalmente, de dos factores: el crecimiento vegetativo propio de la población y la llegada de inmigrantes. En este texto se hace un breve análisis de las relaciones que existen entre el envejecimiento de la población española, los ancianos y la inmigración, para introducir finalmente una reflexión sobre la vejez en la sociedad multicultural en la que estamos avanzando.

ABSTRACT

What role do the elderly play in modern society? Currently, Spain is at a demographic moment characterized by progressive aging of the population, a spectacular descent in birth rate, and a gradual increase in the rate of dependence. Nevertheless, the population continues to grow by way of two fundamental factors: the vegetative growth characteristic of the population, and the arrival of immigrants. In this text, we make a brief analysis of the relationships that exist between the aging of the Spanish population, the elderly, and immigration, ultimately in order to offer a reflection on age in the multicultural society in which we live.

PALABRAS CLAVE | KEYWORDS

vejez | sociedad multicultural | inmigración | dependencia | the elderly | multicultural society | immigration | dependence

Cuando se busca la definición de la vejez y el proceso de envejecimiento, referido a seres vivos, en diccionarios y enciclopedias ésta suele referirse a los aspectos biológicos, así la vejez es la calidad de viejo, está asociada al deterioro físico y psíquico, y se refiere al último periodo del ciclo vital. Si se reúnen las distintas definiciones, desde un punto de vista biologicista, la vejez aparece como resultado de un proceso de envejecimiento, entendiendo este último como el conjunto de modificaciones inevitables e irreversibles que se producen en los seres vivos cuyo final es la muerte.

Pero una cosa es la definición de la vejez y otra es su conceptualización, qué es lo que significa para nosotros, y qué es lo que se asocia a este término. Y es aquí donde encontramos una gran diversidad y relatividad en cuanto a elementos y concepciones respecto a qué es lo que engloba este concepto, ya que proceso de envejecimiento no es igual para todos los seres humanos ni en todas las épocas históricas. Recuerdo el capítulo de un libro medieval que empezaba diciendo algo así como: "había un viejo de pelo y barba blanca, de unos 40 años, sentado bajo un árbol". Creo que este es un buen ejemplo de cómo la vejez, el concepto de vejez es relativo al tiempo, la época, el contexto, la cultura en la que uno vive y se desarrolla. En esta breve frase se puede apreciar muy bien la relatividad de los conceptos que se barajan al hablar de este tema. El fragmento que he citado que corresponde a una época muy concreta, el periodo medieval, en el que las tasas de mortalidad eran muy elevadas y la esperanza de vida rondaba los 30 años, los pocos que superaban esa esperanza media eran considerados ancianos y, en cierto modo, sabios en virtud a los conocimientos acumulados a lo largo de su trayectoria vital.

En la actualidad, en países como España, que poseen uno de los índices más elevados de esperanza de vida del mundo, 82 años para las mujeres y 75 años para los hombres, o en otros países en los que la media se sitúa en torno a los 75 años, se considera viejos a personas que están muy por debajo de esa media. ¿A qué es debido esto? Son muchos los factores que influyen, no sólo aquellos estrictamente demográficos y vitales, como el descenso de la tasa de mortalidad o el envejecimiento progresivo de la población.

Desde hace unas décadas se está engendrando un cambio en cuanto al concepto de ancianidad, así como al trato y consideración hacia estas personas. Del respeto y la deferencia hacia ellos en el pasado, en tanto que poseedores de conocimiento, hoy en día son tratados, en muchas ocasiones, como niños o menores de edad social porque "chochean", es decir, porque tienen sus facultades mentales disminuidas, si bien ante esto uno se pregunta hasta qué punto esta reducción de su capacidad mental es consecuencia del proceso de envejecimiento y hasta qué punto es debida a la falta de uso de la misma por asumir ellos mismos las características que la sociedad adjudica a los ancianos. La sociedad, los medios de comunicación de masas los muestran jugando al dominó o a las cartas en los centros de jubilados, o cuidando a los nietos como actividades "propias" de su edad, mientras que se presentan como excepcionales actividades que no tienen por qué serlas, por ejemplo la asistencia a centros de adultos, la utilización de las nuevas tecnologías, la apertura de cibersalas destinadas a la "tercera edad", cuyo único requisito para entrar es tener más de 65 años, o mostrar a los ancianos embarcados en diversas aventuras deportivas o intelectuales. De modo que no solo se les está negando la capacidad de sus facultades sino hasta la ilusión.

Se considera a los ancianos como personas que no saben, se podría decir que se les asigna estatus carente de roles definidos en la sociedad contemporánea, desplazándolos también de este modo de los sistemas de control y de poder, que pasan a manos de los "jóvenes", a los que se atribuye mayores conocimientos académicos o técnicos en razón de los rápidos cambios que está viviendo nuestro mundo. Recuérdese, por ejemplo, la denominada generación *wasp*, que una conocida marca de automóviles adoptó en un anuncio publicitario bajo el eslogan "joven aunque sobradamente preparado"; o bien los procesos de rejuvenecer las plantillas de las grandes empresas favoreciendo, o forzando, la jubilación anticipada a personas en torno a los 50 años.

Si se considera a los viejos desde un punto de vista económico, jubilados y asilados, se convierten en la práctica en personas de segunda categoría en tanto que ya no son productivas ni van a producir en el futuro. Se les considera una carga para las arcas públicas aunque, políticamente, se mejoran sus pensiones y la asistencia social que tienen derecho a percibir en función del voto que se espera conseguir de ellos. Asimismo en si atendemos a su posición social se habla del "viejo del pueblo" en unos casos (con una cierta carga peyorativa) y del "anciano" o persona de edad (edad, término indefinido y difícilmente asible) cuando se refiere a alguien de clase alta o con un alto poder adquisitivo. No es lo mismo un jubilado que un asilado en el imaginario popular.

Pero no solo eso sino que, incluso, palabras como viejo o anciano están desapareciendo casi de nuestro lenguaje siendo sustituidas, sobre todo en los medios de comunicación de masas y en el lenguaje "políticamente correcto", por expresiones como "tercera edad" o "nuestros mayores". En Hispanoamérica se utiliza el eufemismo de "adultos mayores". Esto, en el ámbito simbólico es muy significativo, sobre todo por lo que supone de ocultación de la realidad, de marginación, es decir, como forma de exclusión social asociada al concepto de "retiro" (Feixa 1996:327).

Teresa San Román, en su libro de 1989, *Vejez y cultura*, considera que el proceso de marginación en la vejez "consiste en la progresiva exclusión de los ancianos de los espacios y recursos comunes, que se acompaña y alimenta por una formación ideológica que da soporte racional y justifica moralmente aquella suplantación como una negación de acceso atribuible a una supuesta incapacidad personal, que implica, en último término, la negación de sus atributos sociales de entidad personal" (citado en Feixa 1996: 328).

Esta negación de sus atributos sociales llega hasta el punto de que en diversos países, especialmente en Suramérica durante el año 1999, declarado por la ONU Año Internacional del Anciano, se hayan propuesto programas al amparo de las organizaciones internacionales de salud, como es la OMS, cuyo objetivo principal es la "integración del adulto mayor", o bien que el jefe de gobierno mexicano, Cuauhtémoc Cárdenas, en ese mismo año hablara de "estimular la reincorporación del adulto mayor a la sociedad". Con esto no quiero decir que esté con contra de estos programas, que no se me entienda mal, tan solo los utilizo como ejemplo de cómo a través del lenguaje puede analizarse cuál es la consideración del viejo en la sociedad actual, tanto a pie de calle como en el ámbito institucional.

En este punto volvemos al principio, a la pregunta de qué se entiende en nuestra sociedad por viejo. Administrativamente se considera que la vejez comienza a los 65 años. Otras definiciones caracterizan a

la vejez por una acumulación de trastornos crónicos y pérdida de autonomía funcional. No obstante y debido tanto a la heterogeneidad de este colectivo como al aumento de la esperanza de vida, desde hace un tiempo se habla no ya solo de una tercera edad, sino de una "cuarta edad" para referirse a los mayores de 80 años, a los que se caracteriza como "ancianos frágiles" por su vulnerabilidad. Según el doctor Miralles, del Centre Geriatric del Instituto Municipal d'Asistència Sanitaria (IMAS de Barcelona), desde un punto de vista geriátrico "una persona vieja es aquella que, además de su edad, presenta alguna discapacidad física, deterioro mental, una enfermedad crónica o un problema social" (citado en Roset 1997: 1-2), es decir, se le define en razón del envejecimiento físico y al concepto de salud-enfermedad vigente en la actualidad.

Con lo dicho hasta el momento se aprecia que el tema de la vejez puede ser tocado desde distintas perspectivas, siendo un concepto muy relativo. Se puede hablar del concepto social del tiempo, del papel de los ancianos en la vida de las comunidades a lo largo de la historia, atendiendo a su influencia en la vida pública y en la organización política de las distintas sociedades a lo largo del tiempo. Se puede hablar sobre las distintas teorías acerca de la vejez, partiendo de que ésta es una construcción cultural, de los diversos estereotipos sobre la vejez según las distintas culturas, etc., incluso desde un punto de vista más novedoso se puede abordar el tema de la vejez como patrimonio y de los ancianos como fuentes patrimoniales [\(1\)](#).

Cuando me propusieron tratar el tema de la vejez hice una pequeña revisión en algunos medios de comunicación de masas, y encontré que, entre los distintos temas que se tocan en las noticias nacionales españolas, hay unas cuantas cuestiones recurrentes desde hace cierto tiempo, como son la baja natalidad española con lo que conlleva de envejecimiento de la población, los ancianos y la inmigración. Estas materias, como se verá a lo largo de mi exposición, están relacionadas.

Durante el siglo XX, España ha vivido un momento clave en su evolución demográfica, en el que la población ha crecido en un 7 por mil, si bien este incremento de población no ha sido uniforme. Los picos de mayor crecimiento se encuentran en la década de los años 20 por una parte, y entre 1960 y 1975 por otra. A partir de mediados de los 70 el crecimiento de población ha ido disminuyendo progresivamente, hasta alcanzar los mínimos del siglo a finales de éste, con un crecimiento de tan solo el 2 por mil. Características del momento demográfico en el que estamos son el envejecimiento progresivo de la población, actualmente el 17% supera los 65 años de edad, una pérdida de peso relativo de la población inferior a los 15 años, una alta esperanza de vida como ya se ha mencionado, una caída de la tasa de nupcialidad y un descenso espectacular de la tasa de natalidad que nos sitúa en el país con la tasa de natalidad más baja del mundo.

Una de las consecuencias de este envejecimiento de la población es el aumento de la tasa de dependencia. Determinados estudios demográficos, como los que se han realizado desde el Centro de Estudios Demográficos de la Universidad Autónoma de Barcelona, estiman que en 2026 la mayoría de la población dependiente será mayor de 65 años, aproximadamente un 58% de la población total con lo que esto implica, como son las repercusiones sociosanitarias de esta nueva situación de aumento de costes sanitarios y sociales, y el aumento de capital social que se debe destinar a la población anciana.

No obstante, y a pesar de este envejecimiento y de la baja tasa de natalidad de los españoles la población sigue creciendo, ello es debido, fundamentalmente a dos factores: por una parte el crecimiento vegetativo propio de la población y por otro lado la llegada de inmigrantes.

Los flujos migratorios que se han venido produciendo hacia nuestro país han contribuido positivamente al aumento población. La llegada de suramericanos desde finales de los 70 y sobre todo el fuerte ascenso de la migración magrebí y del África subsahariana desde los años 90 son muy significativos. No tanto por su peso específico en la población total española, ya que representan apenas el 2% de la población total, sino por lo que suponen de reemplazo generacional. Ya que se trata de una inmigración compuesta por una población joven, activa laboralmente y con tasas relativamente importantes de fecundidad, más altas que las de la población española.

El perfil del inmigrante en la actualidad es el de una persona joven, de entre 20 y 45 años, entre los que predominan los varones. Si bien entre este colectivo, a nivel nacional, priman los solteros, son cada vez más los casados, muchos de los cuales viven en familia o bien están en trámites para la reagrupación familiar. Los inmigrantes residen en las zonas marginales de las ciudades y se ocupan en trabajos

inestables para los que, en general, no se requiere una cualificación especial como son la venta ambulante, el servicio doméstico, etc. Trabajos éstos que son los menos solicitados o demandados por los españoles de origen.

En la actualidad una de las ocupaciones menos apreciadas por los españoles, por cuanto implica de inestabilidad y falta de consideración social, es el cuidado de ancianos. Esta labor está quedando prácticamente en manos de inmigrantes extranjeros por motivos económicos, especialmente mujeres en situación irregular. Los últimos datos de la Seguridad Social cifran en cerca de 100.000 las altas en este tipo de ocupación entre los inmigrantes, a éstas se le pueden añadir otras tantas de irregulares. Son las suramericanas, especialmente las dominicanas, y las marroquíes quienes se ocupan de aquellos ancianos que viven solos en sus casas.

El colectivo de ancianos que viven solos es muy heterogéneo, en tanto que lo componen tanto hombres como mujeres, los hay solteros, viudos y separados, también los matrimonios mayores que viven los dos solos, unos viven en zonas rurales y otros en áreas urbanas. Asimismo son muchas y muy diversas las motivaciones que los llevan a elegir vivir y arreglárselas más o menos solos. En general es más frecuente que sean los ancianos de zonas urbanas los que optan por contratar una persona para que les preste cuidados en sus domicilios. La falta de españoles que quieran realizar este trabajo es uno de los reclamos que utilizan los inmigrantes residentes en este país para traer a sus familiares y amigos como, por ejemplo, relataba una dominicana de 33 años que actualmente cuida a un anciano de 72 años en Madrid. Lo más común es que estas mujeres vivan internas, librando un día o día y medio a la semana. No suelen tener una cualificación especial para este trabajo y, lo habitual es que cuiden a los ancianos siguiendo las costumbres de su país de origen dándoles, en general, un trato más afectivo que las sociedades urbanas actuales, en las que el cuidado del anciano en muchas ocasiones se presenta como una obligación y una pesada carga.

El cuidado de los ancianos es una labor difícil por las diversas situaciones en que éstos suelen encontrarse, asimismo es un trabajo con cierta inseguridad en tanto que cuando el anciano muere el trabajo termina, pero también tiene otras satisfacciones y aspectos positivos más de tipo emocional que material. Es un trabajo que normalmente pasa desapercibido, no por innecesario sino por no ser conflictivo, a la sociedad general. No obstante, este trabajo también tiene su lado negativo, como es la explotación de todo tipo, incluida la sexual a la que a veces son sometidas estas mujeres, como puso de manifiesto una periodista que se hizo pasar durante unas semanas por inmigrante turca que buscaba trabajo como interna en Barcelona. Entre las distintas personas que llamaron para contratarla cuenta el siguiente caso:

"Me llama un anciano de 72 años, por lo del anuncio. Se llama Jaume y por el prefijo sé que es de Tarragona o provincia. Éste me pregunta si soy filipina. He recibido hasta ahora 11 llamadas, contando la de Jaume, todas de hombres y todas pidiendo una criada que se quiera acostar con ellos. Tardo un montón de rato en hacerle entender que soy turca. '¡Ah! Así que eres europea también', se sorprende: 'Hubiese preferido una filipina, son más dóciles'. Luego me cuenta que vive en una casa enorme con una fachada de piedra, que los turistas siempre fotografían. Le pregunto el nombre del pueblo, pero no me lo dice. Lo que me dice es que iremos a la Costa Brava de excursión, los dos. Con éste no hace falta fingir ni el mínimo acento. Me pagará 60.000 pesetas al mes, dormiré allí, tendré un día libre a la semana. 'Son las tarifas', me hace creer. 'Un viejo solo que no esté enfermo son 60.000. Si fuesen dos viejos, serían setenta, si fuesen tres, ochenta...'. De lo que deduzco que para poder vivir tendría que cuidar a siete u ocho ancianos (sanos).

'No busques más, son las tarifas habituales', insiste. Y luego, me promete que si soy honrada me dará un premio. 'Yo tuve a una dominicana (ésas son unas vagas) y un día que fui al restaurante a comer me robó el carné de identidad, para hacerse papeles para ella y para toda su familia', desvaría. 'Si me robas tendré que denunciarte como a ella. Yo he sido inspector de la Renfe, te lo advierto'.

Jaume me anuncia que al día siguiente cogerá el *Catalunya Exprés* y a las diez estará en la estación del paseo de Gracia. Nos encontraremos en la parada de los taxis. Como detalle hacia mí, me dice que vendrá con un gorro 'árabe' en la cabeza, que le regaló un amigo musulmán. 'Así me conocerás y yo te abrazaré y te daré un beso', me promete, cosa que ya me asusta un poco.

Al día siguiente, cuando nos encontramos, no sé muy bien cómo, el hombre empieza a hablarme de sexo. Me cuenta que él 'ya no puede hacer el amor', pero que sin embargo le gustan los vídeos pornográficos y la educación sexual. Al rato ya me está contando cómo se pone un preservativo. Que la

persona para la que trabajarás te empiece a hablar así, cuando te acaba de conocer, de verdad que da mucho miedo. Una mujer *sin papeles* podría desaparecer en esa casa de piedra, y ¿quién la buscaría? ¿Quién me ayudaría si este hombre me hiciera daño? En un momento dado, Jaume me empieza a sobar de arriba abajo, con unas manos muy fuertes, como agarrotadas, y cuando quiero quitármelo de encima, cuando le digo que me deje, me amenaza con denunciarme y grita que le he robado. Todo el mundo me mira. Salgo corriendo" (Publicado en temas de portada de *El País*, con fecha 25 de febrero de 2001).

Este texto relata, como se ha dicho, la experiencia de una periodista, y constituye un buen reflejo de algunas situaciones a las que se enfrentan las mujeres inmigrantes en su búsqueda de empleo como es la prostitución encubierta que ofrecen algunas personas y que hace que en muchas ocasiones las inmigrantes desconfíen de trabajar en una casa donde hayan varones, y en caso de que los hayan busquen la forma de no quedarse nunca con ellos a solas en la casa. Este artículo está escrito a modo de denuncia de estas situaciones que ocurren, y más si son mujeres, al tiempo que rompe algunos estereotipos asociados a la vejez.

En primer lugar el texto se refiere a una de las estrategias utilizadas por las mujeres inmigrantes recién llegadas a este país en la búsqueda de un empleo digno, como es el anunciarse en los periódicos ofreciéndose para el servicio doméstico. No obstante el desconocimiento de los códigos culturales de la sociedad de destino les lleva a encontrarse con situaciones, cuando menos, desagradables. El poner un anuncio por palabras en un periódico se asocia, en muchos casos, al ofrecimiento solapado de servicios sexuales, de ahí que no sea sorprendente que la mayoría de las respuestas que recibe la periodista en su papel de inmigrante sean hombres que buscan, esencialmente, una compensación sexual al sueldo que pagan, es decir, un tipo de prostitución.

En segundo lugar están los estereotipos o prejuicios que se tienen hacia las distintas nacionalidades de las inmigrantes, asociando a cada una de ellas una serie de características, hecho que se ve también en otros ejemplos que pone a lo largo del amplio reportaje. Asimismo releva el tipo de personas que buscan estos hombres: dóciles, sumisas, calladas, trabajadoras. A ello se añade la suposición de que todas las mujeres inmigrantes son analfabetas, o poco menos, y que como están recién llegadas y no dominan el idioma pueden ser fácilmente engañadas en relación al sueldo. Con lo que la persona que contrata a una inmigrante en estas condiciones consigue una alta rentabilidad económica: un doble trabajo sexual y doméstico, por un bajo precio. Si a ello se le añade las amenazas de denuncia en el caso de las inmigrantes irregulares se ve el alto grado de indefensión a los que estas personas están expuestas. Sin embargo hay que tener en cuenta que si los posibles patronos dejan claras sus intenciones desde la primera entrevista, aquellas que acepten trabajar para ellos saben perfectamente que se van a dedicar a un tipo concreto de prostitución.

Este caso concreto además se puede una reflexión que atañe a la sexualidad de los ancianos. Muchas de estas mujeres inmigrantes optan por el cuidado de ancianos no solo por la posibilidad de tener un lugar donde residir, al tiempo que sus gastos se reducen y pueden enviar dinero a sus lugares de origen, sino también por la creencia generalizada de que los ancianos no mantienen relaciones sexuales y que sus deseos están muy atemperados por lo que, en un principio, se sienten más seguras en este tipo de trabajo. Sin embargo como se ha visto la realidad puede ser diferente, ya que los lugares comunes sobre la vejez y su falta de sexualidad son estereotipos, y no siempre coinciden con la realidad. Si bien en este relato la actitud del anciano se equipara a la del estereotipo de "viejo verde" que siempre ha existido en nuestra sociedad y que cambia a la jovencita inalcanzable de su sociedad por la inmigrante más accesible en teoría.

No obstante, los inmigrantes no solo se ocupan de los ancianos en sus casas. El envejecimiento progresivo y el cambio estructural de la sociedad, provoca un aumento del número de personas que requieren ser internadas en residencias de ancianos y de sus problemas, como es el surgimiento de geriátricos privados que a veces escapan al control. En estos lugares no es infrecuente encontrar inmigrantes extranjeros trabajando, como se ha puesto de manifiesto recientemente en el caso de las dos residencias cerradas en septiembre de 2001 en Colmenar Viejo, Madrid, en las que los trabajadores eran inmigrantes suramericanos en situación irregular característica que, junto a la falta de cualificación específica y el cuidado según sus tradiciones culturales, comparten con los anteriores. En este caso, y según las noticias difundidas por la televisión el día 29 de septiembre de 2001, los inmigrantes se quedaron sin trabajo, y de los 40 ancianos que estaban alojados en ellas 12 no tenían ningún tipo de familia, y de otros 12 sus familias manifestaron no querer hacerse cargo de ellos por lo que todos ellos

fueron realojados en otras residencias de la comunidad de Madrid. Datos éstos que también deben llevar a la reflexión tanto sobre la situación en la que se encuentran muchos ancianos, como sobre la desestructuración familiar y el cambio de los valores en la sociedad española contemporánea.

Hay un aspecto que me gustaría destacar aquí, y es una reflexión sobre el futuro. Cuando se habla de inmigración extranjera en España, la imagen que se tiene es la del inmigrante medio, es decir, una persona joven y sana que puede vender su fuerza de trabajo. No obstante en las próximas décadas se asistirá a un doble fenómeno que ya ocurre en otros países europeos donde la inmigración es más antigua, y que ya se puede empezar a apreciar en nuestro país, sobre todo en algunas zonas de Cataluña. Por una parte el inmigrante extranjero, una vez ha estabilizado su situación, procura traerse a la familia por medio de la reagrupación familiar, y entre los miembros que trae en muchas ocasiones están sus propios padres. En estos casos pueden darse diversas circunstancias como que los padres lleguen a este país viejos y enfermos, por lo que requerirán de servicios sociosanitarios específicos. Este es un caso que me comentaban recientemente: una inmigrante que se trajo a su padre a España para poder recibir hemodiálisis, porque en su país de origen este tratamiento es muy caro y sólo se podía permitir un máximo de dos sesiones al mes. En otros casos son las situaciones en las que viven, como son las condiciones sociales, el hacinamiento, la soledad, la separación de la familia en tanto que los hijos están la mayor parte del tiempo fuera de la casa trabajando junto al deterioro propio de la edad y su propia trayectoria vital, las que pueden convertir a estos ancianos en un grupo de riesgo capaz de sufrir enfermedades adquiridas en el lugar de acogida.

En este caso caben varias preguntas, como por ejemplo si los servicios sociosanitarios españoles están preparados para estas eventualidades, si los profesionales sanitarios disponen de las herramientas adecuadas para cuidar mejor a estos ancianos que, a las dificultades propias de la edad, añaden otras como es no comprender el idioma, desconocer o tener prejuicios sobre los códigos culturales españoles, etc.

Se pueden poner algunos ejemplos de las dificultades o problemas que puede encontrar el profesional sanitario ante estas situaciones. Por una parte el desconocimiento del idioma que lleva a falta de comunicación, con lo que falla uno de elementos básicos en el cuidado de enfermería. En ese aspecto quiero destacar un trabajo que ha realizado la Dra. Pilar Peña, de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Jaén, en una unidad de hemodiálisis con inmigrantes extranjeros, para abrir vías de comunicación con pacientes que no hablan castellano. Consiste en la elaboración de una serie de fichas con dibujos que representan distintas situaciones que pueden darse durante las sesiones de hemodiálisis, bajo el dibujo hay frases que expresan por escrito esa idea en cinco idiomas distintos. El objetivo de esta experiencia es que el profesional sanitario pueda conocer la situación del paciente en un principio. Esto se convierte en una solución inicial y transitoria hasta que el paciente domine mejor el castellano o bien que, a partir de la interacción que se establece entre paciente y enfermero, puedan comunicarse más adelante.

Por otra parte, en relación a la falta de conocimiento de los códigos culturales se puede mencionar los distintos conceptos que sobre la salud y la enfermedad existen según las culturas, y que pueden llevar a situaciones como que la fiebre entre los inmigrantes senegambianos no sea considerado un síntoma de enfermedad y, por lo tanto, no se mencione al sanitario, con las consecuencias que esto puede traer, o bien la existencia de alimentos tabuados o prohibidos, que cambian según las sociedades y culturas, y que pueden producir una desnutrición en los ancianos. Como por ejemplo el hecho de que la mayor parte de los magrebíes consideren que los españoles cocinamos siempre con cerdo y eso les lleve a no ingerir proteínas animales "por si acaso". En el caso de los senegambianos la existencia de tabúes alimentarios asociados a momentos determinados del ciclo vital femenino, como son la gestación y la lactancia, pero también la vejez, que afectan directamente a la salud. Para poner algunos ejemplos, la miel y el plátano están tabuados durante la lactancia y primera infancia, el pescado para los recién circuncidados, etc.

Sobre este último aspecto hay que mencionar la experiencia intercultural que se está realizando desde comienzos de la década de los 90 en el Área Básica de Salud de Salt, un pueblecito junto a la ciudad de Gerona, donde a partir de que se detectara una gran cantidad de anemias ferropénicas entre el colectivo de senegambianos, se organizaron una serie de talleres interdisciplinarios entre los profesionales sanitarios, antropólogos y los propios inmigrantes senegambianos, que llevaron a descubrir que las carencias alimentarias fundamentadas en la alimentación tradicional de estos inmigrantes, que se basa sobre todo en el arroz, eran la principal causa de estos problemas de salud. A partir de ahí los talleres

han funcionado educando a los inmigrantes en las pautas nutricionales adecuadas y, a otros niveles, mejorando la calidad de los cuidados hacia esta población (Kaplan 1999: 7-10)

En cuanto al segundo fenómeno que mencionaba anteriormente, y que empezará producirse en las próximas décadas, está en propio envejecimiento de la población inmigrante extranjera. Aquí no me referiré a los extranjeros comunitarios, europeos, que llegan a España a disfrutar de su jubilación y que, en muchas ocasiones, poseen sus propios sistemas sanitarios, sino a aquellos que llegaron a este país por motivos económicos y se establecieron definitivamente aquí.

El aumento previsible de personas ancianas entre el colectivo inmigrante indica que se va a producir una tendencia paulatina hacia la multiculturalidad de las personas mayores. Y este hecho va a establecer nuevas demandas en el sistema de ayuda y asistencia a este colectivo, hecho para que el deben prepararse las instituciones. Pero para el que también deben prepararse estos inmigrantes.

El inmigrante, comúnmente, piensa que sus parientes les atenderán de forma tradicional, como ellos atienden a sus padres y familiares, cuando lleguen a la vejez. O, en el mejor de los casos, que regresaran a sus países de origen cuando sean viejos, lo cual no es demasiado probable si se piensa objetivamente, ya que aunque muchos manifiestan actualmente que su deseo de regresar, o estén ahorrando para comprarse, o hacerse, una casa en el país de origen, la tendencia que se observa es que una vez se asientan en el país de acogida ya no regresan al de origen salvo en vacaciones. Esto indica claramente que no son conscientes de los problemas a los que deberán enfrentarse en relación a la vejez y a sus cuidados.

La desestructuración de la familia tradicional forma parte del proceso migratorio de estas personas, el cambio de valores en los hijos que se educan en el país de acogida, el ejercicio de una actividad laboral fuera del hogar de todos los miembros de la familia, unas viviendas demasiado pequeñas que no se acomodan a los tipos de familia extensa, etc. dificultan en gran medida el tipo de cuidados tradicionales que estos inmigrantes han conocido en sus países de origen. Esto hace muy complicado el cuidado de sus familiares ancianos en la actualidad. Cuando estos jóvenes sean pensionistas o jubilados en la sociedad en que han optado por vivir los cuidados que recibirán, probablemente, no sean aquellos que creen ahora, si bien es algo que en este momento ni siquiera se plantean.

Como decía en nuestro país estas situaciones todavía no son frecuentes, pero hay que preverlas para el futuro próximo. En otros países donde la inmigración extranjera por motivos económicos es mucho más antigua se han tomado distintas medidas. Así, por ejemplo, en los Países Bajos en la década de los 80 se iniciaron proyectos de albergar a aquellas personas de origen extranjero en residencias de ancianos de homogeneidad étnica. En Francia, donde hay una antigua emigración procedente tanto del Magreb como de los países del África subsahariana francófona existen también este tipo de residencias homogéneas, si bien son más frecuentes las multiétnicas. En Alemania han comenzado distintos proyectos en este sentido desde principios de los años 90, cuando el tema comenzó a ponerse de actualidad en ciudades como Frankfurt (donde un tercio de la población es inmigrante desde mediados de los 90), a partir de la necesidad de crear nuevos servicios para atender a la estancia permanente, así como a los cuidados físicos y psíquicos de una población inmigrante no alemana de edad avanzada, servicios que suelen estar coordinados por las Oficinas de Asuntos Multiculturales.

Este tipo de soluciones corresponde a las políticas de inmigración de cada país. Así en Francia, que sigue el modelo asimilacionista o de integración desde arriba lo que se busca es que las instituciones sean agentes normalizadores en lo que se refiere a la adquisición de valores pautas de conducta, por ello las residencias serán multiétnicas, donde todos son tratados igual: como franceses. En Inglaterra que sigue el modelo *apartheid*, es decir, que la nacionalidad y la condición étnica son dimensiones perfectamente diferenciadas y las minorías étnicas tienen un estatuto perfectamente establecido, las residencias son de homogeneidad étnica. En Alemania las políticas migratorias siguen el modelo de negación de la integración, la población inmigrada está imposibilitada a acceder a la condición de ciudadano de pleno derecho y tienen la categoría de "trabajadores invitados" o *Gasterbeister*. Los Países Bajos, en los que se establecen programas de atención separados para las distintas etnias, disponen de residencias distintas por grupo de origen, lo que mantiene hasta el final una doble marginación: por origen y por edad.

En España, donde la inmigración de origen extranjero por motivos económicos es un fenómeno reciente,

y donde las políticas inmigratorias todavía no están perfectamente definidas, este es un problema más al que se deberá hacer frente en breve. Y ante ello habrá que estudiar las propuestas y soluciones que se están dando en otros países. Ante esto pueden plantearse muchas preguntas, como por ejemplo si deben establecerse residencias y centros de salud de homogeneidad étnica. Y si este es el caso, ¿contribuirían estos centros a la segregación y estigmatización de este colectivo? O bien ¿deben establecerse planes interétnicos en los que los profesionales sociosanitarios estén preparados para proporcionar asistencia y cuidados multiculturales, teniendo además en cuenta que estos inmigrantes de mayor edad están aculturados a las sociedades que han elegido vivir? En las posibles soluciones ¿se tendrán en cuenta variables como son el género, la posición social de estas personas, la pluralidad de experiencias en base a su cultura y trayectoria migratoria, la zona de residencia, etc.?

Realmente la solución a estos temas no es única ni sencilla. Aquí he planteado algunas cuestiones y algunos puntos de vista acerca de este tema de la vejez y la interculturalidad, no obstante no son los únicos ni he hecho un análisis exhaustivo del tema. Pienso que hacen falta programas y medios específicos para atender a estas situaciones. Y, personalmente, considero que sería adecuada la existencia de equipos multidisciplinares, formados por los propios agentes de salud de estos colectivos, antropólogos, asistentes sociales, etc. que orienten y preparen a los profesionales sanitarios de los servicios sociales institucionales en relación con estas minorías culturales inmigradas. En este sentido en Cataluña ya se han iniciado algunos proyectos, además del mencionado en Salt (Gerona), existen otros sobre prevención de enfermedades transmisibles como el SIDA o sobre protección materno infantil, pero todavía no se ha tocado el tema de la vejez y ancianidad. Y este es un reto al que deberemos enfrentarnos en un futuro no muy lejano.

Notas

Conferencia de clausura del V Curso de Salud, organizado por la Universidad de Jaén y el Ayuntamiento de Andújar (Jaén), en el marco de la Universidad de Otoño en Andújar (Jaén), octubre 2001.

1. Tema tratado por la Dra. Celeste Jiménez de Madariaga en el mencionado Curso de Salud.

Bibliografía utilizada

Bada, J. L. (y M. R. Bada)

"El inmigrante no contagia enfermedades", *La Vanguardia. Tema de Portada*:
www.ciencia.vanguardia.es/ciencia/portada/p331.html

Feixa, C.

"Antropología de las edades", en Prat y Martínez (eds.), *Ensayos de antropología cultural*. Barcelona, Ariel: 319-334.

Kaplan, A.

1999 *Migración, cultura y alimentación. Cambios y continuidades en la organización alimentaria, de Gambia a Cataluña*. Barcelona, Universidad Autónoma de Barcelona.

Peña, P.

"Deterioro de la comunicación verbal relacionado con la barrera idiomática manifestada por la incapacidad para hablar o comprender el castellano" (borrador no publicado).

Pujades, J. J.

1998 "Mestizaje, cosmopolitismo y nuevas formas de racismo", en *La interculturalidad que viene*. Barcelona, Icaria-Fundación Alfonso Comín: 255-267.

Roset y Llobet, J.

1997 "Radiografía de la tercera edad" en *La Vanguardia. Tema de Portada*:

