

Trayectorias y dinámicas alimentarias de adultos/as mayores: la alimentación como relato de vida

Trajectories and food dynamics of Elderly People: food as life story

LIC. ABRAHAM MARIA DANIELA¹, DRA. HUERGO JULIANA², DRA. BUTINOF MARIANA¹

¹Cátedra de Epidemiología General y Nutricional, Escuela de Nutrición, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Córdoba. ²Cátedra de Nutrición en Salud Pública, Escuela de Nutrición, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Córdoba. Centro de Investigaciones y Estudio sobre Cultura y Sociedad (CIECS). Facultad de Ciencias Sociales, Universidad Nacional de Córdoba. Argentina.

Correspondencia: Dra. Mariana Butinof, mariana@butinof.com.ar

Recibido: 29/01/2019. **Envío de revisiones al autor:** 02/01/2020. **Aceptado en su versión corregida:** 03/03/2020.

Resumen

Argentina atraviesa un proceso de transición demográfica avanzada, ya que los/as adultos mayores (AM) alcanzan el 15,1% de la población. Ello pone en tensión el lugar de los/as AM en la sociedad, sus condiciones de acceso y resolución de necesidades, entre ellas la alimentación. En este trabajo se postula que hablar de la alimentación, de los alimentos, es hablar de los/as AM, de la historia de vida de estas personas que se va escribiendo entre sustancias y circunstancias que hacen a actividades tan cotidianas como el cocinar y el comer. Así, se planteó como objetivo, indagar acerca de la categoría trayectorias y dinámicas alimentarias (TyDA) de los/as AM de la Ciudad de Córdoba-Argentina, para establecer diálogo(s) posible(s) entre alimentación y curso de vida.

Se realizó una investigación con posicionamiento epistemológico mixto entre paradigma interpretativista y crítico; con triangulación metodológica cuali-cuantitativa. Etapa cuantitativa: muestra no probabilística por cuotas según nivel de instrucción (n=384); incluyendo a AM de Córdoba y gran Córdoba que integran espacios participativos. Se implementó un cuestionario semiestructurado. Etapa cualitativa: muestra intencional (n=10) a partir del muestreo anterior. Se realizaron observaciones participantes, bitácora de campo y entrevistas. Participaron 384 AM, edad promedio de 72 años (DE=7), 79% mujeres y 21% varones. Las "TyDA", siguiendo una idea de proceso que se construye y reconstruye constantemente, fueron abordadas desde: a) Etapa de la vida b) Sistema Alimentario y c) Alimentos identificadores. Reconstruir la historia de la comida de los/as AM propicia el reencuentro con la propia historia (infancia, juventud, adultez, vejez). Esta matriz de sentido es una invitación a repensar los abordajes en materia de políticas públicas destinados a este grupo poblacional; que genera cambios demográficos tanto a nivel macrosocial (cultura, economía, mercado de trabajo, sistemas políticos) pero especialmente en la experiencia de vida de los y las AM.

Palabras clave: adultos mayores, alimentación, curso de vida, Córdoba.

Abstract

Argentina is going through an advanced demographic transition process, as the Elderly (E) reach 15.1% of the population. This puts in strain the place of the E in society, their conditions of access and resolution of needs, including food. In this work it is postulated that to talk about food is to talk about the E, about the life story of these people that is being written among substances and circumstances resulting from daily activities such as cooking and eating. Thus, the objective was to research on trajectories and food dynamics (T&FD) of the E living in Córdoba City, Argentina, to establish possible dialogue(s) between food and life course.

An investigation with mixed epistemological positioning between interpretive and critical paradigm was carried out; with qualitative quantitative methodological triangulation. Quantitative stage: non-probabilistic sample according to level of instruction (n=384); including the E from Córdoba and great Córdoba that integrate participatory spaces. A semi-structured questionnaire was implemented. Qualitative stage: intentional sample (n=10) resulting from the previous sample. Participant observations, field log and interviews were made. 384 participated, average age of 72 years old (SD=7), 79% women and 21% men. The "T&FD", following a process idea that is constantly constructed and reconstructed, were approached from: a) Life stage b) Food System and c) Food identifiers. Reconstructing the history of the food of the E favors the connection with their own life story (childhood, youth, adulthood, old age). This matrix of meaning is an invitation to rethink public policy approaches for this population group, which generates demographic changes at a macrosocial level (culture, economy, labor market, political systems) but especially in the life experience of these E.

Keywords: the elder, nutrition, life course, Córdoba.

Diaeta [B.Aires] 2020; 38(170):33-44. ISSN 0328-1310

Declaración de conflicto de intereses: este artículo no presenta conflictos de intereses.

Fuente de financiamiento: no se han recibido beneficios en dinero, bienes, hospitalidad y/o subsidios de ninguna fuente interesada en los resultados de la investigación.

Introducción

Las Naciones Unidas (1991) y la Organización Mundial de la Salud (2002) sostienen que las cifras sobre la población adulta mayor (AM) se encuentran en progresión mundial (1,2). En 2015 el número de personas de 60 años y más, representaba arriba del 12%, se espera que en 2050 llegue a ser mayor al 21% de los/as habitantes del mundo. Por otra parte, en América Latina y el Caribe, una de las regiones con más rápido crecimiento en la tasa de envejecimiento (3), presenta dos características que preocupan: un ritmo más rápido que el registrado históricamente en los países centrales y un contexto caracterizado por la desigualdad social, un débil desarrollo institucional, sistemas de protección social de baja cobertura y calidad, instituciones familiares muy exigidas en materia de seguridad y protección (4).

En ese marco, Argentina se encuentra entre los países de Iberoamérica con mayor envejecimiento poblacional junto a España, Uruguay y Chile (5), atravesando un proceso de transición demográfica avanzada, dado que la población AM alcanza el 15,1% de la población total.¹ La esperanza de vida al nacer es de 72,45 años para los varones y de 79,95 años para las mujeres. Estos datos evidencian el progresivo envejecimiento de los/as adultos/as mayores, ya que el número de personas que supera los 80 años también va en aumento (6).

Los señalados cambios sociodemográficos ponen en tensión el *lugar* de las personas mayores en la sociedad, sus condiciones de acceso y resolución de necesidades, entre ellas la alimentación (7). La garantía acerca de su acceso está presidida por la mundialización del mercado alimentario, quedando subordinada a las lógicas del sistema capitalista neoliberal: ser una mercancía (8). Se postula en este trabajo que hablar de la alimentación, de los alimentos, es hablar de los/as AM, de las historias de vida de estas personas que se van escribiendo –a merced de muchos otros matices– entre sustancias y circunstancias que hacen a actividades tan

cotidianas como lo son el cocinar y el comer. Estas prácticas sociales, al ser transmitidas y aprendidas de generación en generación van moldeando hábitos alimentarios y, a la par, construyendo la cultura culinaria del grupo familiar (9). Así, de este modo, se configura una íntima relación dialógica entre la *alimentación* y el *curso de vida de cada uno/a de nosotros/as*.

En esta perspectiva, el *curso de vida de las personas*, tal como ha sido definido por Liliana Gastrol y Débora Lacasa (11), involucra la sucesión de las distintas etapas vitales reguladas socialmente, o bien, a procesos continuos que ponen en relieve la historia de los sujetos. Definida de esta manera, resulta una herramienta conceptual fecunda que posibilita establecer analíticamente un diálogo entre la persona y su historia alimentaria. Constituye, de esta forma, una perspectiva de carácter abarcador que invita a estudiar la alimentación con una visión que trasciende la simple satisfacción fisiológica, para avanzar hacia la comprensión de los condicionantes de los comportamientos alimentarios. Entre ellos, aquellos que se gestaron en etapas vitales anteriores y le imprimen un sentido existencial al momento que atraviesa hoy el/la AM, al inscribirle su particular significación. En pos de lograr una mayor especificidad, las autoras antes mencionadas, incorporan los conceptos de *trayectorias* y *dinámicas de vida* (TyDA) que nuevamente remiten a una idea de *proceso*. Y, a su vez, posibilitan una aproximación a las elecciones y acciones aprendidas, atendiendo las oportunidades, alternativas y obligaciones impuestas por la historia, las condiciones materiales de vida y el sistema alimentario (10), junto a la capacidad de acción de los/as sujetos en ese contexto (11).

En el caso de los/as AM, el estudio de las TyDA resulta de gran interés al considerar que entre sus saberes conservan prácticas alimentarias vinculadas a la identidad de su comunidad (familias, amigos/as, vecinos/as). Este acervo sociocultural es entendido aquí desde el carácter dinámico de su naturaleza histórica, y por lo tanto, mutable. Por consiguiente, siguiendo a Massimo Montanari (12), las identidades –en este caso alimentarias– no existen en el origen sino al final del recorrido. Este reencuentro con la propia historia mediante la práctica de cocinar/alimentarse podría llevar a la persona AM a cavilar, a evocar situaciones de su ni-

¹ Paradojalmente, Argentina dentro de la transición atraviesa una etapa llamada "bono demográfico" que tiene finalización en 2040, dando pie a la fase de "envejecimiento demográfico". Esto implica la necesidad de invertir en los más jóvenes y erradicar la pobreza infantil, no sólo para cumplir los derechos de niñas y niños sino también para que en el futuro esa población activa sea capaz de sostener a la masa significativa de población activa actual (6).

ñez, adolescencia, juventud y adultez, abriéndose a compartir los aprendizajes de su vida y también a volverlos reflexivos (13).

Por lo expresado hasta aquí, este trabajo tiene como objetivo indagar acerca de la categoría *trayectorias y dinámicas alimentarias* de las personas adultas mayores de la Ciudad de Córdoba y gran Córdoba para establecer diálogo(s) posible(s) entre alimentación y curso de vida.

Metodología

Tipo de estudio: esta investigación reconoce su posicionamiento epistemológico en el cruce entre el paradigma interpretativista y el paradigma crítico o *developmentalism*. El primero se erige sobre la corriente post-estructuralista, enfatizando en el rol de la *agency* humana. En otras palabras, los sentidos de las acciones –en este caso alimentarias- de los/as AM. El segundo propone tensionar dichas acciones y sentidos con las estructuras complejas que condicionan las relaciones sociales de poder que operan en las prácticas alimentarias y productivas (14). Esto implica que, si bien las trayectorias y dinámicas alimentarias en la población adulta se construyen en la cotidianeidad, han sido recreadas a lo largo de su historia en determinadas condiciones materiales y socioculturales de vida.²

En cuanto al enfoque metodológico, se ha optado por una triangulación cuali-cuantitativa (15) que permitió abordar las diversas dimensiones de la categoría de interés, producir resultados diferentes pero complementarios y generar una visión más amplia del objeto de estudio (16).

Etapas Cuantitativa: Se diseñó una muestra no probabilística por cuotas, de tamaño suficiente para exponer resultados con un 95% de confianza (n=384). Se tomó como referencia el tamaño y la estructura de la población de AM de la Ciudad de Córdoba y alrededores según nivel de instrucción alcanzado (*proxi* de nivel socioeconómico). Para ello se incluyó: 49,3% de nivel primario completo o

al menos iniciado, 28,6% con secundario iniciado o completo, 19,6% con nivel superior / universitario iniciado o completo y 2,4% de AM no escolarizados (EPH, 2013). Las personas adultas mayores incluidas en el estudio fueron invitadas a participar en espacios destinados a AM de diferentes instituciones de la ciudad de Córdoba y gran Córdoba, tales como: Talleres en la Universidad Nacional de Córdoba (UNC) para personas mayores,³ Centros de Jubilados y Pensionados dependientes del Programa de Atención Médica Integral (PAMI),⁴ Centros de Salud y espacios culturales de la Ciudad.

Se elaboró un cuestionario semiestructurado siguiendo la estructura y contenidos de instrumentos validados nacional e internacionalmente (5, 6, 17). Complementariamente, se incorporaron interrogantes específicos en función del objeto de estudio, logrando un instrumento compuesto por cinco módulos: a) introducción (compuesta por la presentación de la entrevistadora, de la investigación que se lleva a cabo, e indicaciones de cómo responder el cuestionario); b) datos personales del/a AM; datos generales de salud; c) trayectorias y dinámicas alimentarias; d) experiencias de participación y e) prácticas de cuidado de sí y de los demás (18). Se implementó de manera auto-administrada, aunque cuando fue necesario se proporcionó acompañamiento.

Análisis de datos: Se realizaron análisis descriptivos mediante la construcción de tablas de distribución de frecuencias, cálculo de medidas resumen [media y desvío estándar (DE)] y prueba de chi cuadrado y test t para dos muestras, utilizando el programa Stata V13 (StataCorp. Texas. USA).

Etapas cualitativa: Se realizaron observaciones participantes en las instituciones antes mencionadas y eventos sociales con personas AM. Al finalizar cada jornada, se volcó lo observado en una bitácora de campo. Se efectuaron entrevistas semiestructuradas a una submuestra intencional de AM, seleccionada a partir de la muestra antes constituída.

² Este estudio es parte de la tesis de doctorado denominada "Trayectorias y Dinámicas Alimentarias de Adultos/Adultas Mayores de Córdoba. Multigeneracionismo, envejecimiento activo y cuidado". Abraham M.D.; Butinof M.; Hurgio J.

³ Proyecto de capacitación destinado a adultos mayores, en el marco del Programa Universidades para Adultos Mayores Integradas (UPAMI). La iniciativa está centrada en la promoción de la salud y el envejecimiento activo, desde una perspectiva integral de salud como derecho humano.

⁴ Programa de Atención Médica Integral del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados.

da, pertenecientes a los cuatro estratos de nivel de instrucción (seis mujeres y cuatro varones). Tópicos centrales considerados: a) datos generales: barrio, fecha de nacimiento, personas con quienes vive; b) trayectorias y dinámicas alimentarias: persona que oficia de cocinero/a habitual en su familia, prácticas de apropiación de alimentos, preferencias alimentarias; c) autopercepción: de la salud, cuidado de sí y de otros/as, independencia; d) opinión general: percepción social de la vejez, participación en espacios domésticos y extra-domésticos.

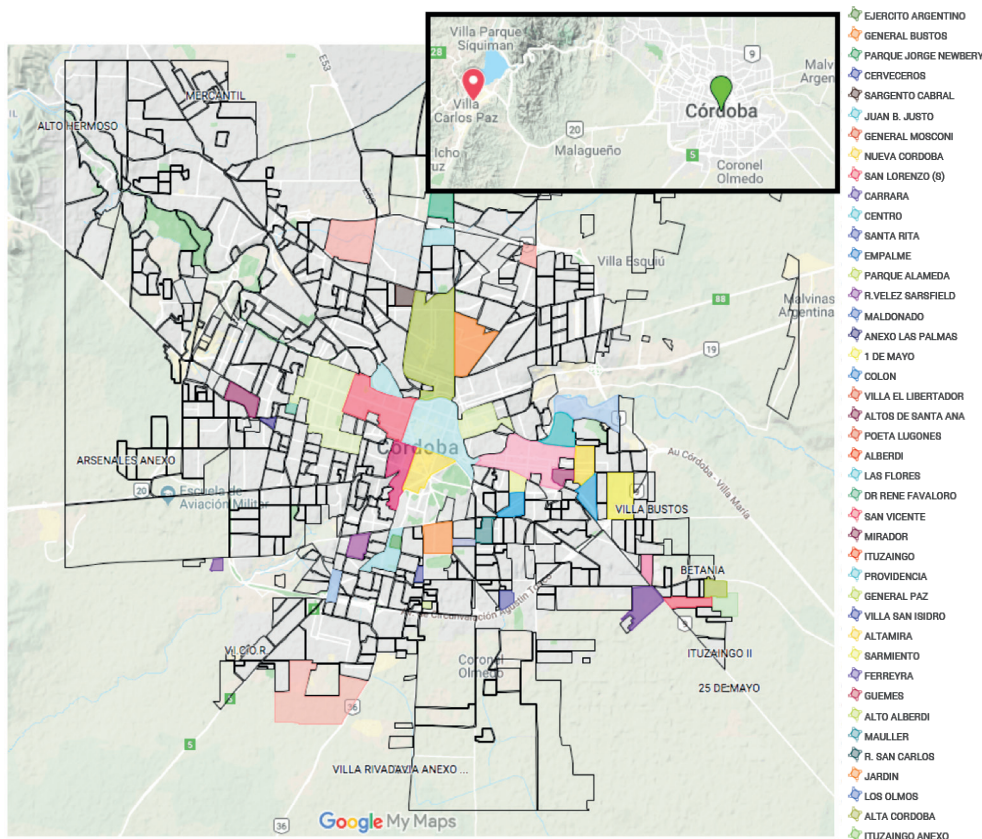
El análisis de los datos se realizó a partir de la teoría fundamentada (14) y la propuesta de triangulación de M.C. De Souza Minayo (15).

Consideraciones éticas: en todos los casos se resguardó la confidencialidad de la información y se implementó un proceso de consentimiento informado, garantizando así las condiciones de información, comprensión y voluntariedad de los/as sujetos participantes. El protocolo de investigación fue aprobado por el Comité de Ética del Hospital Nacional de Clínicas. N° de RePIS: 2778.

Resultados

El colectivo que conformó la muestra estuvo integrado, en proporciones diferentes, por mujeres (79%, n=302) y varones (21%, n=82), procedentes de 42 barrios de la Ciudad de Córdoba y gran Córdoba. Estos últimos poseen características socio-demográficas diferenciadoras en lo que respecta a servicios básicos (agua, luz, cloacas, gas, recolección de residuos), infraestructura (materiales de las viviendas), servicios públicos (tales como centros de salud y hospitales, transporte, centros de jubilados, bancos, etc.), nivel de ingresos e instrucción, entre otras (Mapa N°1). El promedio de edad para el conjunto fue de 72 años (DE ±7), sin diferencias según sexo ($p > 0,05$), destacándose que 15% de los/as participantes del estudio tenían 80 años o más. Las mujeres presentaron niveles de instrucción más altos que los varones. Asimismo, en cuanto a la condición de convivencia, ellas viven solas en una proporción significativamente mayor ($p < 0,05$) (Tabla 1).

Mapa N° 1: Distribución geográfica por barrio de Adultos/as Mayores encuestados/as en la Ciudad de Córdoba y gran Córdoba 2016-2018.



Fuente: Elaboración Propia

Tabla N°1: Distribución de frecuencias de características poblacionales de los/as adultos mayores, según sexo. Ciudad de Córdoba y Gran Córdoba 2016-2018.

	Sexo		
	Mujer	Varones	Total
Población total	78,6% (n=302)	21,3% (n=82)	100% (n=384)
Edad Promedio en años (DE)	72,4 años (±7)	72,4 años (±7)	72,0 años (±7)
Edad en años			
60 – 69	35,1% (n=106)	32,9% (n=27)	34,6% (n=133)
70 – 79	41,1% (n=124)	54,9% (n=45)	44,0% (n=169)
80 – 89	15,2% (n=46)	8,5% (n=7)	13,8% (n=53)
90 - 100	1,3 % (n=4)	0% (n=0)	1,0% (n=4)
Sin respuesta	7,3% (n=22)	3,6% (n=3)	6,5% (n=25)
Nivel de Instrucción			
Sin Escolaridad	0,3% (n=1)	6,1% (n=5)	1,5% (n=6)
Primario Inc/Comp	46,7% (n=141)	57,3% (n=47)	48,9% (n=188)
Secundario Inc/Comp	28,1% (n=85)	21,9% (n=18)	26,8% (n=103)
Superior Inc/Comp	21,8% (n=66)	13,4% (n=11)	20,0% (n=77)
Sin respuesta	2,9% (n=9)	1,2% (n=1)	2,6% (n=10)
Convivientes			
Familia Extendida	17,2% (n=52)	13,4% (n=11)	16,4% (n=63)
Familia Nuclear	14,6% (n=44)	24,4% (n=20)	16,6% (n=64)
Pareja estable	16,2% (n=49)	46,3% (n=38)	22,6% (n=87)
Solo 1 familiar	9,6% (n=29)	3,6% (n=3)	8,3% (n=32)
Solo/a	42,3% (n=128)	12,2% (n=10)	35,9% (n=138)

DE, desvío estándar

Se observa mayor disponibilidad y calidad de servicios en el centro de la urbe y a medida que los barrios se van alejando de la zona céntrica algunos no están disponibles (solo la mitad cuentan con gas natural y un escaso porcentaje con cloacas para la eliminación de excretas) o la prestación es deficitaria (poca frecuencia de transporte público, servicios de salud con horarios acotados, cortes periódicos de luz). La escasa frecuencia del transporte público es destacada como una limitante para poder movilizarse con “libertad” de horarios.

En cuanto a la formación, el 98,5% saben leer y escribir; 48,9% presentan primario completo y/o incompleto; 26,8% iniciaron estudios secundarios y 20% estudios superiores. Este último grupo cuenta con mayor poder adquisitivo y pleno acceso a los servicios públicos. Asimismo, todos/as perciben ingreso por jubilación, el 30% supera el monto mínimo⁵ (puntualmente, quienes han finalizado estudios secundarios y/o alcanzado estudios superiores). Unánimemente, manifiestan “poder comprar sus alimentos”, mayoritariamente en hipermerca-

dos para compras grandes (compras mensuales, preferentemente, de alimentos secos e insumos para el hogar) y en comercios cercanos a sus domicilios para la compra diaria (verdulería, carnicería, panadería, almacén/despensa). Aunque, varios/as refieren combinar los magros ingresos de sus jubilaciones y la “ayuda o transferencia alimentaria”. En este sentido, la mitad de los/as entrevistados señalan recibir el bolsón de alimentos en el Centro de jubilados y pensionados,⁶ junto a la ayuda de sus hijos/as. No obstante, un grupo pequeño, sobre todo habitantes de zonas de mayor socio-segregación que perciben el monto mínimo de jubilación, expresaron ayudar a sus hijos/as.

H: “Yo, gracias a Dios, no me puedo quejar de lo que gano y de los gustos que me puedo dar, a mi me alcanza, compartimos gastos con mi hijo y su familia, trato siempre de gastar yo, no de que ellos gasten para que vayan ahorrando, quiero que se den el gusto que yo no pude tener”. Entrevista, 71 años, Barrio Muller. Año 2017.

En lo que respecta a sus espacios habitacionales o viviendas, se presenta una gran diversidad de ca-

5 El monto mínimo de jubilación publicado hasta noviembre de 2019 era de \$12.837,54. Valor de referencia de la Canasta Básica Total (línea de pobreza) publicado por el INDEC en el mismo periodo es de \$ 12.166,99, que incluye la canasta básica alimentaria (que toma en cuenta los requerimientos normativos kilocalóricos y proteicos imprescindibles para que un varón adulto, de entre 30 y 60 años, de actividad moderada, cubra durante un mes esas necesidades). Disponible en: https://www.indec.gov.ar/uploads/informesdeprensa/canasta_12_19D11D8F4199.pdf

6 A cargo del Programa Probienestar de PAMI.

racterísticas. Si bien todas responden a construcciones de material (ladrillos, aberturas, pisos, baño interno y techos), las terminaciones varían según cada caso: desde casas pintadas, decoradas y amplias, hasta pequeños recintos con solo revoque en las paredes, aberturas precarias sin cierre hermético e instalaciones con cañerías a la vista. Un denominador común y recurrente en sus relatos es “tener miedo de salir por la tardecita/noche”. Por ende, suelen cuidarse entre vecinos o familiares: “vemos si abren las ventanas”, “pasan a tomar mate”, “vemos si prenden las luces de noche”; mecanismo que principalmente lo ponen en marcha quienes viven solos/as.

En cuanto a la alimentación, emerge del análisis de las entrevistas la identificación de tres etapas de vida, enunciadas de manera cronológica, que marcaron cambios significativos en la materia. De este modo, la construcción de las TyDA adquirió las siguientes dimensiones: **a) Etapa de la vida** (Infancia-adolescencia, juventud-inicio de la edad adulta, adultez); **b) Sistema Alimentario** (comprendido como la suma de diversos elementos, actividades y actores que, mediante sus interrelaciones, hacen posible la producción, transformación, distribución y consumo de alimentos); y **c) Alimentos identificadores** (conjunto de alimentos/características representativas de cada etapa de la vida). Así construida esta categoría analítica, propició un diálogo entre la alimentación y las etapas de la vida de los/as AM.

Primera transición: infancia y preadolescencia. Todos/as los/as entrevistados/as expresaron haber vivido en el campo y/o zonas rurales de niños/as, conviviendo con sus padres/madres/tutores bajo el mismo techo. Como así también, colaborando con las tareas domésticas del hogar –diferenciadas entre varones y mujeres– en tanto modalidad de organización y reproducción familiar. En ese entonces, cada uno/a de los/as integrantes formaba parte de una cadena de acciones que garantizaba la circulación de alimentos desde su siembra/cría hasta su consumo final –el plato en la mesa– y limpieza de los residuos. La ciudad o el pueblo emergen como lugares donde conseguir lo que no se autoproducía. Como así también, el intercambio solidario o trueque entre vecinos/as de los campos aledaños como parte de las rutinas compartidas. Surgen en los relatos frases como:

H: “teníamos carne, porque teníamos vacas, gallinas, cabras; y lo que más se sembraba era calabaza, choclo y de vez en cuando se compraba papa cuando íbamos al pueblo” (Entrevista, 71 años, Barrio Muller. Año 2017);

W: “en casa tuvimos huerta muchos años; yo ayudaba a mi papá a recolectar los alimentos; ahora que hace frío yo se que crecen las de hoja; me gustaría tener una huerta” (Entrevista, 82 años, Barrio Muller. Año 2018).

La producción familiar de alimentos aparece como garante de la alimentación hogareña cotidiana y de vínculos afectivos cercanos. El trabajo con la tierra (huerta, siembra), con animales (carne fresca o manufacturada), la elaboración de preparaciones más elaboradas (panificación, conservas), el trueque de sobrantes por otros diferentes a los producidos y finalmente la comercialización de pocos productos, resulta una caracterización compartida del paisaje social de la infancia por parte de los/as entrevistados/as.

Con respecto a la distribución de tareas vinculadas al comer, tanto varones como mujeres, reconocen desde niños/as como naturalizada la “obligación” de colaborar con aquellas previas y posteriores a dicha práctica. Particularmente, los varones se dedicaban al trabajo con los animales, acompañando a sus papás y/o abuelos. Las mujeres eran las encargadas de la recolección de frutas y verduras, sumado a la elaboración de la comida junto a sus mamás, abuelas o hermanas mayores. La panificación (enfocada exclusivamente a la producción de pan) era un rubro compartido por ambos géneros. No obstante, las mujeres estaban al mando de la producción culinaria del día y de la transmisión de conocimientos alimentarios.

En relación a la transferencia de los conocimientos en la cocina, el 74% de los/as AM expresó que en su infancia la preparación de alimentos estaba a cargo de su mamá, en el 7% de los casos en ambos padres (aclarando que, fundamentalmente, el padre realizaba el asado⁷ de los domingos), mientras que un 3% tenía a su abuela en ese rol.

⁷ Método de preparación de alimentos en contacto directo con el fuego o las brasas.

Con relación a los alimentos significativos de esos tiempos y ausentes en la dieta actual, en el marco de los talleres de Nutrición en Centros de jubilados y Pensionados, se pusieron en escena algunos, como por ejemplo la "algarroba". La recuperación de las historias alimentarias de los/as AM, implicó volver a este fruto como así también a otros comestibles: *"la cascarilla⁸ para la leche, el patay⁹, el sabor dulce como el chocolate..."* (Nota de Campo, Muller, 2017). Ellos/as recuerdan sacar de la vaina del algarrobo sus semillas para su molienda, para ingerirla en diferentes preparaciones vinculadas a la panificación o infusiones. La migración del campo a la ciudad hizo que su consumo se perdiera dado que dejó de formar parte del paisaje natural y social. Un sentimiento de nostalgia invade la dinámica del taller al tomar contacto con el hoy:

"ya no se ven árboles de algarroba; no sabía que existía hoy; ¿qué se puede preparar?, se la voy a preparar a mis nietos..." (Nota de Campo, Muller, 2017).

Actualmente, este alimento recuperó su lugar en el mercado de lo considerado "sano", está disponible en dietéticas o almacenes naturales para ciertos sectores sociales que se están preguntando cómo están comiendo. Entre ellos, quienes quieren optar por consumos más saludables, conscientes, inteligentes, entre otros descriptores que se utilizan. Sin embargo, la presencia de la algarroba en la ciudad es de poco conocimiento para la población de AM, este tipo de negocios no resulta un espacio habitual de compra para sus alimentos.

Segunda transición: juventud e inicio de la edad adulta. Se migra del campo a la ciudad. Esta etapa se asocia con el trabajo -cambio en la fuente de ingreso-, casamiento y maternidad/paternidad, la construcción del propio hogar. De los/as diez entrevistados/as, nueve se casaron, uno vivió solo toda su vida y tres mujeres enviudaron.

Los/as entrevistados/as expresan que, con la ausencia y/o envejecimiento de los padres y las

madres, la producción de alimentos hogareños empezó a decaer, *"ya no era lo mismo"*. Estas circunstancias, entre otras, motivaron la migración hacia las urbes en búsqueda de nuevas fuentes de trabajo. La comercialización de alimentos empieza a cobrar protagonismo en la vida cotidiana, de la mano del avance de la industrialización alimentaria. Tener disponibles comestibles en todo momento genera mayor facilidad frente a la autoproducción, pero a su vez, la necesidad de comprarlos. Por ende, se hace presente de manera creciente el tener que buscar trabajo en espacios ciudadanos.

H: "A los 16 años me vine a vivir a Córdoba, mi papá se enfermó, cada vez era más difícil, nosotros nos teníamos que quedar solos en el campo, éramos chicos, mi mamá tenía que ir y venir y bueno compramos una casa acá, yo empecé a trabajar en casa de familia, trabajé en un taller de costura porque aprendí a coser, mi papá falleció" (Entrevista, 71 años, Barrio Muller. Año 2017).

No obstante, algunos/as expresan el intento por reproducir la cocina de etapas previas; Otros/as, principalmente las mujeres, reconocen el cambio de rol *"tomando el mando"*. Es decir, estando a cargo de la alimentación familiar, improvisando con conocimientos previos, adoptando otras estrategias en función de nuevos roles familiares (mujer casada y madre) y disímiles alimentos disponibles.

N: "Cuando me vine a vivir a la ciudad, al poco tiempo me casé y ya viviendo con mi marido yo me encargaba de hacer las compras para hacer la comida del día. Compraba en el barrio, charlaba con vecinas que me enseñaban recetas para cocinarle rico a mi marido" (Entrevista, 79 años, Barrio Ituzaingo Anexo. Año 2018).

En cambio, los varones se despegan de esa responsabilidad. La nueva re-construcción familiar (varones encargados del trabajo fuera del hogar) deposita el mandato de alimentar/nutrir en la mujer. Aunque, también, identifican cambios en los alimentos de uso cotidiano:

8 chaucha del algarrobo de donde se obtienen los granos dulces para el consumo, de sabor similar al cacao, que solían utilizarse como endulzante de la leche o bien para la obtención de harina.

9 especie de torta realizada con harina de algarrobo blanco.

"Para mi era mucho más sano antes que ahora, la leche era fresca, nada que ver con esto de ahora. Venía el lechero, caminaba la cuadra con el caballo. Era diario, venía todos los días" (Entrevista, 82 años, Barrio Muller. Año 2018).

La compra era diaria para mantener la frescura de los productos, intentando de alguna manera conservar los sabores y tradiciones del campo (aunque cosecha y preparación fuera realizada por "Otros/as" actores). Desde esta perspectiva, los alimentos, como producto social de un sistema alimentario, toman una significación diferente en esta etapa. Aquel comestible proveniente del campo en la infancia, pasa a obtenerse del comercio local o vendedor de la nueva "zona de pertenencia". En este nuevo escenario, lo que conecta lo rural y lo urbano es la "frescura".

Los datos cuantitativos aparejados con lo expresado reflejan que el 84% de los/as AM no tiene ni ha tenido huerta en su hogar (desde que vive en la ciudad). Manifiestan que es por falta de lugar, de tiempo o, vinculado con su condición de salud actual, producto de dolores óseos que impiden su cuidado.

Tercera transición: adultez. Se encuentra asociada a la llegada de los cambios en el estado de salud propios del transcurrir del ciclo de la vida, y el anhelo de volver a probar los antiguos sabores dada la instalación masiva de los productos industrializados. A estas circunstancias se añade el habitar un nuevo hogar: multi-generacional (convivencia con hijos/as y nietos/as) o bien de soledad (viudez, emancipación de hijos). El 82% de los/as encuestados/as toma medicación regularmente; entre los medicamentos más frecuentemente consumidos, se mencionan aquellos para la presión arterial, diabetes, vinculados a dificultades en la movilidad (reuma, osteoporosis, artrosis), y ayudas para dormir; varios manifiestan haber tomado transitoriamente medicamentos por colesterol alto y anemia. Comparten la idea de que los cambios alimentarios se asocian con modificaciones que pueden clasificarse como: a) orgánicos: *"llegar a la adultez", "la salud"* (diabetes, hipertensión, colesterol, sobre-

peso) y b) socio-económicos: *"las posibilidades económicas"* (aumento de precio de los alimentos, magras jubilaciones, ayuda a los/as hijos/as), *"el cambio en la vida social"* (enviudar, vivir solo/a, vivir con nietos). En este punto, en base a las encuestas, al indagar sobre el proceso alimentario a lo largo de la historia de vida, el 78% consideró que su alimentación ha cambiado con el tiempo, principalmente en búsqueda de *"mejorar o mantener la salud"*.

Las transformaciones en los modos de comer se expresan en hábitos tales como: consumir *"mayor cantidad de frutas y verduras por sobre las carnes rojas"; "disminuir o suprimir el consumo de sal";* y priorizar las *"preparaciones al horno y hervido por sobre las frituras y guisado"*. Al mismo tiempo, la asociación de los alimentos frescos -lo pasado- (obtenidos directamente de la tierra, elaborados de forma casera) se referencia con *"estar sano"*. Esta situación refleja una gran controversia en el comer hoy, donde productos industrializados ponen en juego significados de salud al autodenominarse bajo descriptores de ese tenor.

R: "Cuando era chico yo vivía en el campo y comíamos lo que daba la huerta, lo que carneábamos, el pan lo hacíamos nosotros, la leche directo de la vaca; antes se comía de todo, puchero, guiso, locro. Ahora ha cambiado, no puedo comer mucha carne roja, como más pollo, ensaladas, porque tengo presión y el médico me dijo que coma sano" (Entrevista, 80 Años, Quintas Capillitas. Año 2017).

Tal como se observa en ese parlamento, se hace presente el deber "comer sano" para "mantener la salud". Entonces, se presenta el siguiente interrogante ¿qué es comer sano para los/as AM? En la actualidad, el discurso médico-nutricional hace eco en sus vidas cotidianas. Surgen expresiones tales como: *"comer sano", "tengo que cuidarme", "tengo hipertensión y me dijo que coma sin sal", "tengo que comer más saludable", "no como pan, ni frituras, hago más al horno"*. La alimentación comienza a jugar un rol central en el autocuidado de las personas mayores, otorgándole un rol destacado en su salud. El comer saludable aparece asociado con consumir alimentos verdes,

de hoja, fríos, secos, con poco sabor, *“como pasto ahora”*. Para la mayoría, comer es saborear un guiso, un estofado con pan, asado. De este modo, se configuran fuerzas enemigas entre la ensalada (tomate y lechuga principales ingredientes) y el pan. La primera vinculada al cuidado de la salud de uno y de las personas con las que comparten la alimentación, y el segundo un consumo accesorio que no alimenta.

Por otro lado, cuando se indagaron los hábitos de comensalidad, (con quién comparte la comida a diario), entre el grupo de AM que viven solos/as, el 82% comparte al menos un día de la semana con algún familiar (hijos/as, nietos/as principalmente), vecinos/as o amigos/as, habitualmente en día domingo. El acto de comer pensado en soledad despierta los sentimientos más angustiosos entre los/as entrevistados/as, el recuerdo de las personas que ya no están, el anhelo de las reuniones familiares, el compartir con otros/as, la rutina cotidiana de una familia. Cocinar para otros/as implica *“dedicar tiempo”, “asumir una tarea”, “generar una necesidad”, “ocuparse de alguien, sentirse útil, cuidar de alguien, es decir, transmitir amor a través de los alimentos”*. De modo que, cuando este espacio está vacío surgen los interrogantes: *“¿cocinar para quién? ¿para mi sola/o? ¿vale la pena?”*. La simbolización generada en torno al cocinar-comer en vinculación con otros/as se logra expresar en frases como la siguiente:

R: *“A la noche, desde que enviudé, tomo un té con galletas o una sopa, no me da ganas de cocinar para mi sola”* (Entrevista, 77 años, Residencial Velez Sarfield. Año 2016).

Al poner en relación las entrevistas con los datos obtenidos en las encuestas, el 76% de los/as AM se encarga de preparar sus alimentos. El 24% de los restantes manifiesta que la actividad es compartida (entre la pareja, padres e hijos, hermanos/as).

H: *“yo aprendí a cocinar mirando a mi mamá y yo le enseñé a mi hija, pero ella es más práctica y rápida; los ñoquis le salen más ricos que a mi”* (Entrevista, 71 años, Barrio Muller. Año 2017).

En este sentido, preparar una comida, implica *“cambiarme”, “salir de casa, charlar con el carnicero o las chicas de la panadería”, “mi verdulero amigo”*; un vínculo social que le imprime otra simbolización al acto de comer, el que le da sentido y proyección al *¿para qué y por quién me levanto hoy?*

En cuanto a formas sociales de comer en la adultez, y como característica diferenciadora de lo antes expresado, aparecen con fuerza las actividades que ofrecen los espacios recreativos para AM barriales: reuniones de té, cine debate, almuerzos, cenas compartidas entre amigos/conocidos/compañeros; donde el eje troncal de estos encuentros radica en el goce de la vida, expresada por los protagonistas como: *“comer rico, bailar, escuchar buena música, charlar”*. En cada ocasión se logra ilustrar el intercambio y la circulación de alimentos como eje estructurador de lazos, -redes- entre los protagonistas. Dicho de otro modo, el alimento -en torno a una mesa- opera como facilitador para la construcción de vínculos de ayuda y cooperación mutua. En las entrevistas se puede evidenciar que una lucha cotidiana de las personas mayores, a través de estos encuentros, es romper con la generalizada tendencia de la sociedad al individualismo, a partir de la búsqueda de otras maneras de estar juntos (sentir-conjuntamente). Estas dinámicas se inscriben en un comer sin exclusiones y de un convivir sin las separaciones que impone la sociedad: *“sos muy joven”, “sos muy viejo”*. Por consiguiente, en la organización de reuniones sociales donde *“la comida”* adopta un rol protagónico se observa que a su alrededor se propicia el diálogo, se despiertan sensaciones de placer, goce y disfrute. Y, al mismo tiempo, se genera un efecto aglutinante entre pares, posibilitando la construcción de redes sociales de intercambio, contención, empatía. Aún así, a medida que los vínculos interpersonales se van afianzando, los encuentros-desencuentros socioculturales empiezan a hacerse visibles entre pares, para dar lugar a una nueva construcción generacional dentro de un mismo grupo etario: los/as de 60 y los/las de 80; mujeres/varones; los que participan de todas las actividades/los que están depresivos; los más activos/los que tienen alguna discapacidad; como algunos de los estereotipos observados.

Discusión y Conclusión

En la Provincia de Córdoba, el 16% de la población es mayor de 60 años. Según datos intercensales 2001-2010 este segmento etáreo creció en el período a una tasa superior al resto, a saber, 7% y 15%, respectivamente (6). Haciendo referencia a condiciones de vida del total de los/as AM, el 3,3% presenta deficiente acceso a alimentación, condición que se agudiza en hogares con nivel socio-económico bajo y multigeneracionales. En cuanto al acceso de salud, el 12,7% de la población AM presenta condiciones deficientes, representando el mayor número residentes rurales y áreas metropolitanas retiradas. Referido a la vivienda, 11,4% de AM presenta viviendas con características deficitarias, principalmente servicios básicos (29,1%), expresado el mayor porcentaje en AM con menor nivel de instrucción (19).

El envejecimiento de la población refleja un proceso profundo y multifacético, generando cambios demográficos con repercusiones en la cultura, las economías, el mercado de trabajo, en los sistemas políticos, pero fundamentalmente donde más lo sienten los/as AM es en la diaria: su experiencia de vida. Más allá del plano biológico y económico, la vejez debe entenderse como un proceso que involucra experiencias, por ende subjetividades, que se encuentran íntimamente relacionadas con la vida cotidiana, conformando una construcción social específica de cada cultura. Y, tal como lo expresan los/as AM en este trabajo, trae consigo cambios en la forma y contenido de la alimentación.

Reconstruir la historia alimentaria de las personas mayores a partir de la noción de trayectorias y dinámicas alimentarias, permitió dimensionar la alimentación como *proceso* que se construye y reconstruye constantemente de manera dinámica a partir de las situaciones que cada persona va viviendo a lo largo de su vida en un contexto socio-cultural determinado. Esta premisa, entonces, apoya la idea de que la alimentación no puede ser pensada de manera aislada o fragmentada a tales experiencias colectivas e individuales.

En cuanto al objetivo de esta comunicación, en este escrito se logra dar cuenta que cada etapa vital presenta un sistema alimentario característi-

co: en la infancia, el campo con una producción propia de alimentos a cargo de todo el grupo familiar; en la juventud, la ciudad con un mercado caracterizado por nuevas fuentes de trabajo y la presencia de diferentes actores: almacenero/a, verdulero/a, carnicero/a, lechero/a; en la adultez, nuevamente la ciudad pero con un mercado de alimentación industrializada, los polirubros, pero también con la presencia de espacios recreativos a la hora de alimentarse/juntarse. Sedó Masís P. y De Mezerville G. (9), basándose en las etapas de desarrollo psicosocial de Erikson E. (20), afirman que la forma en que el individuo satisface sus necesidades nutricionales está asociada a su desarrollo psicosocial, y el acto de comer varía según el curso de vida transitado por cada individuo social; que, a través de la búsqueda de gratos recuerdos de la vida pasada que conectan con la vida actual, se descubren nuevas motivaciones para la existencia de las personas AM.

A lo largo del proceso de vida, el comer con otros/as ha sellado sus historias. A ese respecto, se plantea una distinción semánticamente significativa entre quienes comparten el momento de la alimentación con otros/as, expresado como "momento de encuentro, compartir, cuidar de alguien". Y quienes no lo hacen, donde se intenta que el momento de la alimentación pase a un segundo plano ya que implica recordar que estoy solo/a, instancia en la que debe primar el autocuidado (autosuficiencia). Bonilla F.S. y Mata A. (21), expresan que las experiencias individuales y colectivas construyen la matriz de sentido que se le otorga a la alimentación. De esta manera, marcan la vida de las personas, pudiendo influir en el logro del bienestar y trascendencia al llegar a la vejez. Por otra parte, el cuidar o el ser cuidado tiene connotaciones diferenciales según género de pertenencia, pero en ambos casos se naturaliza como engranaje fundamental de las tareas reproductivas familiares. De acuerdo con Gherardi N. y col. (22), existe un fuerte mandato social de cuidado para las mujeres. En este sentido, el género determina la forma en cómo la persona interpreta y vive su mundo a partir de la comida. En la vejez, la alimentación, actividad ligada enteramente a la salud y la subsistencia, se declara como práctica de cuidado que, según relatos de mujeres AM, las

diferencias según género se evidencian aún más: *“me voy porque tengo que cocinar a mis nietos”, “mi esposo me espera para cocinar”, “desde que vivo sola no cocino más para nadie”*.

La alimentación es una vía de expresión, se encuentra ligada a sentimientos y pensamientos transmitidos de generación en generación; moldeada, a través del tiempo, por los cambios socioculturales. El acto de comer propicia al AM el reencuentro con la propia historia a partir de un hecho cotidiano. Los/as AM entrevistados/as lo expresan como: recuerdos del pasado (*“el olor a guiso saliendo por la ventana mientras ayudábamos a papá en el campo”*) que evocan alegrías, tristezas, manifestaciones de cariño; cambios de vida (*“cuando me vine a vivir a la ciudad del campo”*); entrada a la vida laboral, el matrimonio, la paternidad, una enfermedad, la viudez. Siguiendo a Contreras Hernández J. y Gracia Arnaiz M. (14), la alimentación moderna tiende, sin cesar, a transformarse en “situación”, de tal modo que pierde en sustancia y gana en “función”.

Entonces, al realizar esta mirada diacrónica, resulta que el acto de comer visibiliza diferentes maneras de habitar el espacio (campo/ciudad, casa, centros comunitarios) y el tiempo (infancia, juventud, adultez, vejez). Remite a una acción intersticial que se cuele por los pequeños espacios indeterminados del envejecer y sus formas de vinculación. Esto representa una invitación para abordar la alimentación tanto en un plano individual (desde el núcleo familiar) como social (redes de solidaridad y espacios de participación/construcción colectiva), pero en términos que van más allá de perpetuar la vida, sino que apuntan a saborearla con otros/as.

Para muchos/as AM ser parte de espacios de construcción colectiva representa la posibilidad de problematizar el presente para poder proyectarse hacia el futuro, resistiendo activamente las dificultades que va imponiendo un sistema que inscribe dentro de la concepción de “viejismo”. Desde este lugar se caracteriza equivocadamente a la vejez como el conjunto de actitudes negativas, socialmente estereotipadas, prejuicios mantenidos por la población en detrimento de la vejez, la ancianidad y el envejecimiento como un ciclo de la vida asociado a enfermedad, padecimiento y soledad (23). Y, desde este marco conceptual, se realizan las recomendaciones nutricionales tendientes a biologizar esta etapa vital. De esta manera, los abordajes que proponen establecer un diálogo entre alimentación y curso de vida de los/as AM se presentan como una interesante vía de entrada para la lectura de las tensiones que se observan en relación a las modalidades dominantes en nuestras sociedades contemporáneas que contraponen dicotómicamente vejez contra juventud. Donde, la primera aparece asociada a una comida “anónima”, “insípida”, vinculada al cuidado de la salud definida en el afuera. Y, la segunda, asociada a una comida “saludable”, “consciente”, “inteligente”, como fuente de salud y plenitud, también definida desde el afuera.

Agradecimientos

A las personas mayores que gentilmente participaron de este proyecto de investigación, nos abrieron su corazón y nos compartieron las historias más sabrosas de sus vidas.

Referencias bibliográficas

- Naciones Unidas. Ejecución del Plan Internacional sobre Envejecimiento y Actividades Conexas. Asamblea General de Naciones Unidas; 1991. 74ª sesión plenaria. *Resolución 46/91*.
- Organización Mundial de la Salud. Salud y envejecimiento. Un documento para el debate. Observatorio de Personas Mayores, Boletín sobre el Envejecimiento, perfiles y tendencias; 2001. N° 4 y 5.
- OISS. II informe del Observatorio Iberoamericano sobre adultos mayores. Programa Iberoamericano de Cooperación sobre la situación de los Adultos Mayores en la Región. 2012-2014.
- Huenchuan Navarro, S. Marco legal y de políticas en favor de las personas mayores en América Latina. Proyecto "Implementation of the Madrid Plan of Action on Ageing and the Regional Conference on Ageing" (UNFPA). Santiago de Chile: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE, División de Población de la CEPAL); 2004. Serie población y desarrollo.
- Amadasi, E.; Tinoboras, C. Condiciones de vida e integración social de las personas mayores: ¿diferentes formas de envejecer o desiguales oportunidades de lograr una vejez digna? - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Educa, 2015.
- INDEC - Argentina. Proyecciones Nacionales. Censo 2010.
- Lara Cortez, C. Moral de Mercado versus Seguridad Alimentaria: una aproximación desde la ética del bien común. *Acta bioeth.* [online]. 2001; 7(2): 233-248. (Revisado el 30 de octubre de 2018). Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1726-569X2001000200005&lng=es&nr m=iso
- Rivera Márquez, J.A. La satisfacción colectiva de las necesidades de alimentación-nutrición y su relación con la salud-enfermedad. En: Jarrillo Soto E y Guinsberg E. *Temas y desafíos en Salud Colectiva*. Buenos Aires: Lugar Editorial. p.128-170. 2007.
- Sedó Masís, P.; De Mezerville, G. Los significados del alimento: caso del adulto mayor. *Gerotranscendencia y Alimentación: propuesta de un modelo teórico denominado Gero-alimento-terapia basado en las etapas de desarrollo psicosocial de Erik Erikson*. *Rev. Ensayos Pedagógicos*. 2004; 3 (1): 49 – 73.
- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Reflexiones sobre el sistema alimentario y perspectivas para alcanzar su sostenibilidad en América Latina y el Caribe. Programa Estratégico Sistemas Alimentarios Inclusivos y Eficientes. Santiago de Chile, 2017.
- Gastrol, L.; Lacasa, D. La percepción de cambios en la vida de hombres y mujeres, según la edad. *Población & Sociedad*, 2009; 6: 3-27. Instituto Superior de Estudios Sociales. Argentina.
- Montanari, M. Capítulo I: Alimentación y Cultura. En *Enfoques Socioculturales de la Alimentación*. 1ª ed. Buenos Aires: Librería Akadia Editorial. 2014; p. 31-45
- Butinof, M.; Guri, A.K.; Rodríguez, G.; Abraham, M.D.; Vera, Y.; Gassmann, J. Adultos mayores en establecimientos geriátricos en la provincia de Córdoba: ¿objeto de cuidado o sujetos de derecho? *VERTEX Rev. Arg. de Psiquiat.* 2015; XXVI: 125-131.
- Contreras Hernández, J.; Gracia Arnáiz M. *Alimentación y Cultura. Perspectivas Antropológicas*. ed. Ariel: Barcelona, 2005.
- De Souza Minayo, M. C. *La Artesanía de la Investigación Cualitativa*. Lugar Editorial, 2009.
- Hernandez Sampieri, R.; Fernández Collado C.; Baptista Lucio P. *Metodología de la Investigación*. Quinta Edición. México: Mc Graw Hill; 2010.
- Albala C, Lebrão ML, León Díaz EM, Ham-Chande R, Hennis AJ, Palloni A, et al. Encuesta Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE): metodología de la encuesta y perfil de la población estudiada. *Rev. Panam Salud Publica*. 2005; 17(5/6): 307–22.
- Muñoz Franco, N.E. Reflexiones sobre el cuidado de sí como categoría de análisis en salud. *Salud Colectiva*. 2009; 5(3): 391-401.
- Tinoboras, C. Condiciones de vida de las personas mayores. Acceso y desigualdad en el ejercicio de derechos. 1a. Edición- Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Educa, 2018.
- Erikson E., Erikson J. *El ciclo vital completado*. Barcelona: Editorial Paidós, 2000.
- Bonilla E.S., Mata A. *Plenitud después de los 60: Proyecto de toda una vida*. San José: Editorial Universidad de Costa Rica, 1998.
- Gherardi N.; Pautassi L.; Zibecchi C. *De eso no se habla: el cuidado en la agenda pública. Estudio de opinión sobre la organización del cuidado*. 1a ed. - Buenos Aires: Equipo Latinoamericano de Justicia y Género- ELA, 2012.
- Butler N. R. Age-Ism: Another Form of Bigotry. *The Gerontologist*. 1969; 9(4 Part_1): 243–246.