

ISBN-13: 978-987-27772-2-5

Título: Actas del I Encuentro Latinoamericano de Investigadores sobre Cuerpos y Corporalidades en las Culturas

Editorial: Investigaciones en Artes Escénicas y Performáticas

Edición: 1a Ed.

Fecha publicación: 8/2012



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-CompartirIgual 3.0 Unported](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/3.0/).

*Trabajar aquí y envejecer aquí... y allá. Expectativas sobre la vejez entre un grupo de trabajadores latinoamericanos en Estocolmo.*

**RESUMEN**

Esta ponencia da cuenta de las expectativas sobre la vejez para seis trabajadores de origen latinoamericano con estatus de ciudadanía o de residencia permanente en Suecia. Estos trabajadores, quienes están en su mediana edad, emigraron siendo adultos, y se dedican al cuidado de pacientes con incapacidades físicas severas, dieron cuenta a través de entrevistas semi-estructuradas de las expectativas y temores que trae consigo la idea de envejecer en un país que no consideran como propio.

Se presentarán entonces las ideas y perspectivas con las que dichos informantes se refieren a la vejez como un ejercicio imaginativo a dos bandas. Por un lado, en el que el futuro se avizora cargado de “renuncias” frente los beneficios y gratificaciones emocionales de envejecer cerca de la familia extensa en los respectivos países de origen. Por el otro, en el que la vejez se prevé estable y sin mayores complicaciones gracias al conjunto de seguridades materiales que proporciona el estado de bienestar sueco a sus ciudadanos.

De igual manera, da cuenta de la paradoja que implica para este grupo de cuidadores reivindicar su ejercicio profesional de cuidadores y rechazar de antemano la idea de ser objeto de cuidado de otros, inmigrantes o no, una vez llegada la vejez. Así pues, buena parte de la reflexión aquí trazada se concentra en el ideal de envejecimiento activo que este grupo de entrevistados anhela para sí y en las estrategias imaginadas para hacerle trampa a las “renuncias” que trae consigo la decisión de envejecer en un país “ajeno”.

**Palabras clave: vejez, envejecimiento activo, Suecia, América latina, cuidadores, familia.**

## Introducción

La pregunta por las expectativas respecto a la vejez para un grupo de seis cuidadores latinoamericanos con estatus de residencia permanente o ciudadanía sueca es el tema central de este trabajo. Por un lado, dichas expectativas dan cuenta del ideal de vejez que estos cuidadores avizoran para sí, y básicamente se refieren a la vivencia activa de una etapa de la vida cargada de signos asociados al cuerpo joven y saludable. Dichos signos, sirven al mismo tiempo de referentes para caracterizar el temor de vivir su contraparte: una vejez en condiciones de pobreza, dependencia y soledad.

Por otro lado, dichas expectativas se alimentan de los beneficios y características asociados a dos mundos: el de las seguridades materiales y de salud que el estado sueco provee a sus ciudadanos, por un lado, y el de las solidaridades comunitarias basadas en el afecto “propias” de “allá” abajo, en Latinoamérica, por el otro. Si bien los seis entrevistados se veían a sí mismos viviendo una vejez sin mayores premuras económicas, la idea de llegar a ser presa de la soledad y el abandono que, desde su punto de vista, caracteriza a las familias nórdicas y confiere al individualismo un lugar central en el *ethos* de la sociedad sueca, resultaba moralmente condenable y en absoluto indeseable para sí.

En este punto, emerge entonces la paradoja que implica su condición de enfermeros auxiliares que cuidan personas con discapacidades físicas severas: aquella según la cual reconocen en su ejercicio profesional buena parte de su valía como sujetos inmigrantes exitosamente acoplados a la sociedad sueca, al mismo tiempo que resaltan insistentemente en que depender del cuidado de otros “extraños” es algo que sólo contemplarían en caso tal de dificultarse la experiencia de una vejez independiente. Aquí el asunto de las obligaciones filiales y las solidaridades basadas en el afecto, salta a la vista como parte de un *ethos* centrado en el modelo “latino” de vida familiarista y solidaria.

El propósito último de este texto consiste en presentar una descripción de ese conjunto de expectativas sobre la vejez enunciado por seis cuidadores, y analizar hasta qué punto los sujetos entrevistados construyen su ideal de envejecimiento “gracias a” y “a partir

de” estereotipos y de un *ethos* latino y otro sueco que aparentemente se encuentran en oposición.

La siguiente ruta guiará este trabajo. En la primera parte se presentará la categoría vejez, tal y como es definida o pensada por este grupo de entrevistados. En la segunda se presentarán las expectativas asociadas a la vejez, en lo que atañe al ideal de vejez saludable e independiente. En la tercera y última se presentará la paradoja que implica reivindicar con orgullo saberse responsable del cuidado de otros “extraños”, y no contemplar la posibilidad de ser cuidado por otros igualmente extraños una vez llegada la vejez. Esta paradoja será revisada a la luz de los modelos familiaristas e individualistas acerca del cuidado.

## **I. Envejecimiento y vejez: categorías heterogéneas**

Si bien es cierto que la definición de vejez varía temporal y geográficamente (Thane, 2005; Minois, 1987), también es cierto que el rango de opciones disponibles para “envejecer bien” depende de interconexiones entre categorías tales como la clase social, la edad, la etnicidad y el género (Hendriks and Russell, 2006). En este apartado menciono cómo las referencias a la vejez enunciadas por mis informantes dan cuenta de la multiplicidad de criterios de valoración y rangos etarios que influyen al momento de definir quién es considerado viejo, o vieja, en determinado contexto sociocultural. A su vez, señalo cómo dichas referencias ilustran con claridad el rol fundamental que en este caso juegan, no la clase social ni el género, sino la posibilidad de desempeñar una actividad remunerada y el clima nórdico, en el momento de definir quién es un portador del ideal de vejez activa, o vejez exitosa.

En cuanto a quién es considerado viejo en determinado contexto, emergió en las entrevistas un aspecto de orden subjetivo según el cual ser viejo no es un asunto de la edad cronológica per sé, sino de una actitud frente a la vida. Dicha actitud, sin embargo, está irremediamente unida a condiciones estructurales de una sociedad tales como la posibilidad de desempeñar un trabajo en edades avanzadas. Así, uno de mis informantes señala:

yo tengo 44 años y todavía me considero joven de espíritu. A mí siempre me ha gustado leer, reírme, echar talla. Siempre he sido así humorístico. Yo creo que el espíritu hace la persona. Allá abajo (en Chile) la gente es vieja cuando cumple los cuarenta porque no hay tantas posibilidades para tener trabajo. Buscan siempre la gente joven. Pero aquí (en Suecia) ha cambiado bastante. Utilizan a la gente que es mayor porque saben que es más responsable. (Juan, 44 años, chileno).

De la importancia del trabajo como eje a partir del cual se generan importantes procesos de subjetivación dan cuenta la sociología y la antropología del trabajo; ramas disciplinares para las cuales dicha categoría caracteriza las relaciones sociales (Wadel, 1979), trasciende las fronteras del lugar de trabajo (Ehmer, 2001) y es tanto acción, como producto, y como símbolo de estatus en sociedades capitalistas contemporáneas (Zimmermann, 2001). La relación directa que Juan traza entre el trabajo y el proceso de envejecimiento acelerado (allá abajo, en Chile), o lento (arriba, en el Norte de Europa), no sólo marca diferencias geográficas tajantes entre lo que implica envejecer en contextos socioeconómicos y culturales tan disímiles, sino que resalta el carácter subjetivo la edad y de las condiciones estructurales que marcan el ingreso a la vejez. Así, Juan reivindica en su apreciación la actividad laboral como factor que incide en la prolongación de la juventud, o en una llegada “más lenta” de la vejez. A estas diferencias se suma la asociación de aspectos de la personalidad “propios” de la edad que, como la responsabilidad, son valorados positivamente en el contexto laboral sueco.

Al contexto socioeconómico sueco que influye positivamente en favor de la vejez, se suman las condiciones climáticas como un nuevo elemento que desde la perspectiva de dos de mis informantes, influye positivamente para que en Suecia se envejezca más “lento” que en Chile o en Panamá:

Allá en Panamá, después de los 55 es viejo. Una persona de 65 años ya es una persona mayor... es como un mito. Además uno envejece en nuestros países donde son países calientes, tropicales... uno envejece más rápido que aquí, la gente escandinava que son países fríos. El frío mantiene mucho. Acá el promedio es de 83 para las mujeres, y 75 para los hombres. Pienso. (Carlos, 49 años, panameño).

El tiempo se para cuando uno envejece en Suecia. Yo veo a mi papá y a mi mamá. Mi papá va a cumplir 70. Y mi mamá va a cumplir 67. Pero yo los veo igual, yo no los veo más viejos. Debe ser el clima que mantiene más. En cambio en Chile con el sol y todo eso te desgastas, te pone más arrugas. Yo creo que el tiempo se detiene. Ellos son

pensionados y viven en su departamento y están bien. Ellos salen todos los días, comen afuera, lo pasan bien, se juntan con sus amigos, hablan español. (Juan, 44 años, chileno).

Acá la gente envejece a los 80. A los 60 todavía se mantienen fuertes... en Bolivia el promedio está en 55- 60. (Rodrigo, 45 años, boliviano).

Vale la pena resaltar, en este punto, que el juego de contrastes entre la experiencia de la vejez en Suecia y en estos países de América Latina se nutre de imaginarios que, como el de los beneficios del clima frío para retardar el envejecimiento, nutren la dicotomía según la cual es valorado cualitativamente mejor para el sujeto que envejece permanecer en Suecia y no “allá abajo” en los países calientes donde al mismo tiempo prevalecería la imagen, también estereotipada, del anciano dependiente y sedentario en razón de la ausencia de actividad, a la falta de trabajo. Es justamente en la actividad o en la posibilidad del hacer en donde se concentran buena parte de las reflexiones alrededor de las expectativas de la vejez que mis informantes anhelan alcanzar.

## **II. Expectativas respecto a la vejez. La idea de una vejez saludable e independiente.**

Tal y como señala Lenoir (2003), a partir de los años setenta del siglo XX, ideas acerca de cómo envejecer bien, cómo alcanzar una vejez exitosa, saludable y activa, o cómo no ser viejo, comenzaron a expandirse desde sociedades occidentales hacia las no occidentales. El debate acerca de cuándo se hizo referencia por primera vez a la expresión envejecimiento activo o exitoso, y cuándo comenzó a ser una noción central para los gerontólogos sociales no es un asunto concluido (Torres, 2009). Sin embargo, para mediados del siglo XX en sociedades no occidentales ya circulaban, como parte integral de lo que significaba ser moderno, pautas acerca de cómo alcanzar una vejez activa o exitosa (Gills, 2001:8814-8815). Un ejemplo de ello, en el contexto de la experiencia de la modernidad tal y como se presentó en Colombia durante la segunda mitad del siglo XIX y buena parte del siglo XX, da cuenta de la centralidad conferida a las pautas médicas e higiénicas que prometían longevidad mediante la adopción de estilos de vida saludables y que eran, como señala Pedraza, no sólo deseables sino éticamente necesarias (Pedraza, 1999).

Así pues, ser moderno en lo que atañe a la experiencia de la vejez era, tal y como ahora lo mencionan mis informantes, ser portador de una apariencia física que evidencie rasgos de juventud: es no ser viejo, o al menos retardar exitosamente el proceso de envejecimiento por medio de la actividad y la adecuada adopción de estilos de vida saludables. Es actuar en consecuencia según el principio que reitera que, en últimas, es el sujeto el único responsable de su experiencia de vejez; aquel para quien es una obviedad el principio según el cual “se envejece como se vive” (Hendriks y Russell, 2006).

Así, la principal expectativa a alcanzar es aquella de la vejez saludable que sólo llega con la consciencia sobre la importancia del auto-cuidado, y mediante acciones concretas encaminadas a alcanzarla: hacer ejercicio, alimentarse adecuadamente, involucrarse en actividades gratificantes, e invertir productivamente los excedentes temporales en beneficio de sí:

Entre más viejo uno se pone, uno es más consciente de lo que hace. Tiene más experiencia. Yo antes me divertía, iba a la discoteca, iba a otras partes. Ahora ya no. He rebajado todas esas cuestiones porque no me ayudan en nada. Ahora voy a hacer ejercicio, me voy a visitar gente, así. (Carlos, 49 años, panameño).

Yo pienso que ahora después de los 40 en adelante uno tiene que pensar más en cuidarse. Comer bien, hacer actividad, moverse. Me tendría que inventar algo para hacer. Con mi hermana decimos que tenemos que buscar algo. Cuando ya no tenga mis hijas, ¿qué vamos a hacer? Alguna actividad tenemos que hacer. Bailar. (Gloria, 43 años, chilena).

Yo no me veo vieja y dependiente. Yo siempre he sido independiente. Y siempre me he cuidado a mí misma. Y de la (hija) mayor, siempre he cuidado de ella (...) No sé... yo digo que voy a ser una vieja que va a estar enseñando salsa. (...) Voy a ser una vieja de esas activas, voy a hacer zumba. A mí me gusta leer bastante. Me gusta hacer sopa de letras. (Claudia, 34 años, chilena).

La salud, sinónimo y condición de actividad, emerge en estas voces como el principal indicador de bienestar en la vejez y, por consiguiente, la expectativa más anhelada para esta etapa de la vida. De este anhelo se desprenden dos circunstancias. Por un lado, la certeza que da a mis informantes saberse ciudadanos o residentes suecos que gozan de privilegios en materia de salud que serían impensables en sus países de origen. Al respecto, Jose, uno de mis informantes, al referirse a la calidad de vida que gozan sus padres chilenos en

Suecia, señala: “El bienestar aquí (en Suecia) es mejor. Aquí también pagan (servicio médico) pero no es mucha la diferencia, pero tienen más estabilidad económica aquí. Los hospitales son gratis. Si te pasara algo en Chile tienes que pagar mucho dinero. En cambio acá tienes que pagar 180kr [el equivalente a unos 20 euros] y tienes el servicio completo”. La posibilidad de acceder a ese servicio gratuito que garantiza protección en caso de accidentes en la vejez, es pues una de las ventajas que se suma a las diferencias tajantes entre envejecer “allá” y envejecer “acá”; el bienestar, tal y como lo menciona Jose, parece referirse casi exclusivamente al privilegio de contar con condiciones materiales óptimas en materia de salud que son ofrecidas de manera gratuita por el estado de bienestar sueco a sus ciudadanos.

La imagen del estado sueco que cuida a sus residentes, como un papá a un hijo, no sólo está presente en el comentario de Juan, sino en el de Rodrigo, quien comentó con cierto aire de indignación el hecho de que su esposa tuviera que enviar desde Suecia hacia Bolivia 400 dólares mensuales para el sostenimiento de los gastos médicos de su madre. Cifra que, en contraste con la tarifa de 20 euros que según Juan se paga en Suecia por los servicios médicos, resultaba para Rodrigo simplemente escandalosa: “por el contraste social que hay (en Bolivia), no todos pueden acceder a un buen servicio... La madre de mi esposa tiene reumatismo crónico y está en una institución y desde aquí ella paga más o menos 400 dólares. Más sus servicios de medicina y todo eso”.

Estas opiniones positivas sobre la prestación de servicios de salud suecos, contrasta, sin embargo, con los cambios estructurales introducidos en dicho estado de bienestar a finales de la década de los años 80 del siglo XX. A través de estos cambios se buscó implementar políticas de salud basadas en el principio de la competencia de proveedores de servicios y en el del incremento de la eficiencia en la prestación de mismos (Jacobs, 1998). Así pues, la prestación de los servicios de bienestar suecos pasó de ser responsabilidad del gobierno central, a ser responsabilidad de proveedores locales contratados autónomamente por las distintas municipalidades que conforman el territorio sueco (Szebeheley, 2005). Tal y como señala Szebeheley, estos cambios han trazado nuevas fronteras en la historia de los servicios de bienestar suecos, de los cuales la más significativa es aquella trazada entre la

responsabilidad familiar, el mercado y el sector voluntario, por un lado, y la del gobierno central por otro (Szebeheley, 2005). En el país nórdico en cuestión, actualmente el acento está puesto en el primero de estos bandos.

La segunda circunstancia que se desprende de la expectativa de una vejez saludable es el ideal de independencia hasta una edad bien avanzada. Tal y como mencioné, en estrecha relación con este ideal está aquel de poder desempeñar una actividad remunerada que le permita a sujeto que así lo desee seguir inserto en el mercado de trabajo, inclusive después de su jubilación. Para el caso sueco, uno de los países con mayor esperanza de vida del mundo<sup>1</sup>, la de edad de retiro efectiva oscila alrededor de los 61 años de edad<sup>2</sup>. Si bien el ideal de vejez activa incluye la posibilidad de prolongar la vida laboral, también hace referencia a la posibilidad de disfrutar de una pensión de jubilación que, unida a una vejez saludable, complementa dos de los requisitos necesarios para materializar el ideal de una vejez independiente. Algunos ejemplos de lo que significa para mis informantes pensar en la jubilación, así como de la interrelación entre trabajo en edades avanzadas y el disfrute y la actividad que llega con el descanso del retiro permanente del trabajo, son:

Todos los años te llega un sobre y ahí cuánto te vas a ganar si te vas a pensionar a los 65 o a los 70, y es mucha la diferencia, son 4.000kr. Pero en un trabajo así fuerte no creo que aguante hasta los 70. Yo pienso trabajar a los 65 y después vivo con la pensión. De jubilado me imagino que me voy a pasear. Tenemos una casa de verano en Finlandia. Todos los veranos nos vamos allá. Allá me gustaría porque puedo salir a pescar, salimos a andar en bote, tengo mi propio bote así que salimos a andar con los niños. (Jose, 44 años, chileno).

Pienso en la jubilación, no mucho, pero he pensado. Si existimos todavía, porque nadie tiene la vida comprada. Pienso vivir en Panamá seis meses o vivir aquí tres

---

<sup>1</sup> Para el 2012 la esperanza de vida para la mujer es de 83.79 años; para el hombre de 80.02 años. Para información estadística acerca de la población sueca, ver: SCB, Statistics Sweden. En: [http://www.scb.se/default\\_\\_\\_2154.aspx](http://www.scb.se/default___2154.aspx) (Consultado por última vez el 10 de julio de 2012).

<sup>2</sup> Para un análisis detallado sobre los problemas sociales y económicos derivados de las bajas tasas de empleo en la fuerza de trabajo de los adultos mayores en Suecia, ver: Olofsson, Gunnar. "Age, Work and Retirement in Sweden – Views, Policies and Strategies of key Actors. An overview of Work, Pensions and Early Exit as well as State policies and Employer strategies Towards the Older Workforce". En: <http://www.jil.go.jp/jil/seika/sweden.pdf>. (Consultado por última vez el 10 de julio de 2012).

meses... dos meses en otra parte. A mí me gusta viajar. Tengo la oportunidad, tengo el dinero... a mí me gusta viajar. (Carlos, 49 años, panameño)

La jubilación, tal vez lo haría en mi país, depende, no podría decir, pero como estoy trabajando aquí (en Suecia) quiero acompañar el crecimiento de mis hijos lo más posible. Y ya veré (...) Cuando uno se pensiona aquí puede suponer un sueldo buenísimo en su país. Y eso es lo que hace la gente. Tienen aquí su familia y la pasan en su país. Sean de donde sean. Pero uno no sabe. (Rodrigo, 45 años, boliviano).

¿La jubilación?... es que no la imagino. Por supuesto uno piensa, pero uno nunca sabe lo que puede pasar. Pero disfrutar sí un poco del entorno en que uno viva, de sus sobrinos... no sé de lo que voy a tener en ese momento, de los hermanos, de poder salir a hacer un paseíto... alquilar una película. Si se podrá (porque eso está tan avanzado). Pero sí de reunirme con mis amigas a tomar un café, de salir a comprar, un viajecito de paseo. (Rita, 53 años, uruguaya)

Llama la atención que, junto con Claudia, quien comentó que a pesar de que no contempla la idea de regresar como pensionada a vivir en Chile, su país de origen, sí sueña con viajar y tener un “una casa en un país caliente”, todos los entrevistados mencionaron los viajes como parte de lo que idealmente se esperaría con la llegada de una vejez activa y saludable. Viajar a un “país caliente”, pasar el verano en la casa de campo, moverse entre Suecia y los países de origen, o hacer “un paseíto” de vez en cuando son algunos de los principales referentes en los que confluye el ideal de actividad en la vejez.

Si bien dicho ideal contribuye a perfilar la imagen del anciano- saludable, joven, activo, viajero, e independiente económicamente, buena parte del mismo anhelo se configura también a partir del estereotipo indeseado del anciano(a) que gracias a sus malestares se convierte en una “carga” para sus familiares. Así, un anciano(a) activo también es aquel quien centra buena parte de su valía como sujeto en el hecho de reconocerse autosuficiente, aunque nunca solitario y, por consiguiente, nunca en estado de abandono en caso de necesidad:

Mi abuela vivió solita hasta que ella no quería compañía tampoco. Íbamos los nietos que nos turnábamos y nos peleábamos por irnos a la casa de la abuela porque la abuela nos hacía bizcochitos, chocolates, tortita y de todo. Y escuchábamos música... todo divino. Pero mi abuela fue una persona que ella nunca quiso depender de sus hijos. Todos le decían, abuela, venga a vivir con nosotros, y no, ella no. Ella hasta que se murió... bueno, no sé si cuando estuvo mal estuvo un mes en casa de mis padres... estaba mal, se cayó, se quebró la cadera, vinieron más complicaciones... pero mientras ella pudo aclararse sola, lo hizo. Por las noches, como vivíamos cerca, siempre íbamos

a quedarnos. Como éramos tanto, siempre una se iba a quedar. (Rita, 53 años, uruguaya).

Llegar a este sitio [un hogar de cuidado] no es el ideal. A mí me gustaría aclararme sola hasta los ochenta y tanto... noventa. Porque existe. Y después se van a acostar a dormir y se quedan en el sueño. Eso es lo ideal para mí. Pero que nadie me tenga que decir: tenés que levantarte y todo eso (...) Y mis hijas que me ayuden en las cosas que ya no puedo hacer no más, cambiar una cortina, que lo hagan ellas o sus chicos, no más. Tampoco me imagino viviendo con ellos. (Gloria, 43 años, Chilena).

Tanto en el relato de Rita como en el de Gloria se hace referencia a la posibilidad de “aclararse” solas como un factor positivo y deseable en la vejez. Sin embargo, los límites de dicha independencia están marcados por los imponderables de la edad que emergen en caso de enfermedades con discapacidades físicas severas, de accidentes, o a través de pequeñas acciones cotidianas que en edades avanzadas adquieren un mayor grado de complejidad.

Sólo una vez disuelto el ideal de habitar un cuerpo activo y siempre joven, emerge el cuerpo frágil y envejecido que reconoce en otros cercanos, familiares y amigos, los mejores aliados en la experiencia y el tránsito hacia la vejez. De ahí la importancia de contar con redes basadas en el afecto que impidan pasar los últimos años de la vida en un hogar o en un centro de cuidado para ancianos. Centros en los que según Gloria no sólo se pierde el anhelo de una vida independiente, sino que la individualidad misma se diluye en un conjunto de normas impuestas por otros “extraños” en pro del buen funcionamiento de la institución. La familia emerge entonces como la ideal y principal instancia proveedora de cuidado en la vejez.

### **III. Los llamados al cuidado en la vejez. Individualismo sueco vs familiarismo latino.**

Un elemento central contextualiza la importancia de la familia como principal instancia de cuidado en caso de enfermedad durante la vejez: la paradoja implícita en el hecho de dedicarse al ejercicio profesional de cuidar personas con discapacidades físicas severas, y denegar, al mismo tiempo, la idea de ser objeto de cuidado de “otros” distintos a los familiares durante la vejez. Esta paradoja nos remite, a partir de lo enunciado en las

entrevistas, a otros dos aspectos. Primero, el de las solidaridades comunitarias y obligaciones filiales basadas en el afecto que se prodigan “allá” en los países de América Latina, y el subsecuente estereotipo del abandono familiar que, según mis entrevistados, los suecos padecen durante la vejez. Segundo, a la naturalización del cuidador como rol femenino por excelencia.

Si bien todos los entrevistados, hombres y mujeres por igual, reconocían con orgullo su papel de cuidadores capacitados profesionalmente para ejercer su oficio y se pensaban a sí mismos como personas altruistas y carismáticas inclinadas desde siempre a ayudar a otros, ninguno contemplaba para sí la posibilidad de ser reclusos en ancianatos para ser cuidados por otros profesionales durante la vejez. En sus explicaciones sobre quiénes entonces son los llamados a cumplir dichas obligaciones surgen los cónyuges y los hijos, y en caso de existir, principalmente, las hijas mayores.

Tal y como menciona Robles (2006) en un estudio sobre el cuidado de los ancianos en áreas rurales y urbanas de México, existen diferencias de cuidado entre la población anglosajona y latina que algunos autores categorizan como ideología individualista, o familiarista. En la versión individualista prevalece la idea de que cada uno es responsable de satisfacer sus propias necesidades y la familia no aparece como la llamada a cumplir este rol. En este caso, las instituciones de cuidado formal son las que “suplen” las necesidades del anciano a quien se le dificulta valerse por sí mismo. En la versión familiarista, “se concibe que las necesidades de los individuos, entre ellos los ancianos, deben ser resueltas únicamente por la familia, sin la injerencia de extraños, entre otros, los servicios formales, dado que el cuidado es un asunto privado” (Robles, 2006).

Tanto la versión individualista como la familiarista coexisten en los relatos de mis entrevistados. La individualista emerge cuando se tipifica a los miembros de las familias suecas como personas trabajadoras, sin tiempo para dedicarse al cuidado de otros y con una moral que oscila entre la practicidad y despreocupación que trae consigo delegar el cuidado de sus familiares ancianos a instituciones especializadas, por un lado, y la laxitud moral de los mismos familiares frente al abandono y la indiferencia, por el otro.

El modelo familiarista, por tanto, surge entonces como punto extremo de referencia para resaltar que aunque en los países Latinoamericanos no se cuenta con la riqueza y beneficios propios de los países del Norte, allí sí, por lo menos, el anciano goza de otro estatus social y familiar: es querido y cuidado por familiares, amigos, vecinos, y representa una suerte de orgullo tenerlos en casa pues son la columna vertebral de las familias. Por estas razones, la lógica familiarista indica que “allá” abajo, en contraste con Suecia, no hay abandono y por el contrario siempre hay alguien (generalmente una mujer desempleada y dedicada a las labores del hogar) disponible para proveer un cuidado personalizado y amoroso de tiempo completo a sus ancianos. Veamos entonces algunos de estos relatos:

Aquí (en Suecia) la vida es distinta. Las familias tienen más responsabilidad económica... entonces difícil ponerse a pensar que una persona se va a quedar a cuidar a sus abuelitos sin tener una compensación económica. Porque no... al menos que el Estado le pague a alguien. Claro que para que funcione tienen los dos que trabajar y eso. Que una persona se dedique solamente a la familia, eso no pasa acá. Es una sociedad de carrera, competitiva (Rodrigo, 45 años, boliviano).

Algunos familiares se involucran mucho (en el cuidado de sus ancianos), otros no se preocupan para nada. Vienen (al centro de cuidado sueco) a dejar plata para que tengan lo que tienen que tener, o a fechas importantes. Hay gente que tiene familiares, pero tampoco los quiere ver porque han tenido muchos problemas. (Gloria, 43 años, chilena).

Nosotros (en el centro de cuidado sueco) le damos de todo (a los residentes). Lo único que ellos (los familiares) tienen que hacer es venir a tomar un café con ellos, o visitarlos de vez en cuando para que ellos se sientan tranquilos. Pero lo que pasa es que muchos de ellos no tienen familiares, se han muerto. Lota sólo tiene a su papá. Muchos no tienen familiares. Otros tienen, pero no vienen (Jose).

Allá (en Panamá) es una vejez bonita, diría yo... no es solitaria porque siempre la familia te va a acoger. Instituciones hay... desde antes, pero en las provincias, en los pueblos, cuando uno envejece los que te acogen son los hijos, los nietos, los primos. Quieren tener un abuelo en casa. Es como un símbolo, no sé. Es una alegría tener alguien mayor que te cuente cuentos y todas esas cuestiones... porque uno nace con eso (Carlos, 49 años, panameño).

Ahora bien, este *ethos* familiarista del cuidado es resaltado una y otra vez como moralmente superior y deseable sobre la distante y despreocupada actitud de las familias suecas con sus ancianos. Aquí quizás reside, desde la perspectiva de los entrevistados, el único punto a favor del hecho de envejecer allá, en América Latina: la posibilidad del

cuidado afectuoso por parte de la familia extensa y allegados. El ideal de envejecimiento activo se nutre así, aun más, del doble beneficio de movilizarse entre un país y otro con el objeto de gozar en Suecia los beneficios materiales que ofrece el cambiante estado de bienestar, pero sin que ello implique tener que “renunciar” del todo a la calidez del *ethos* familiarista del cuidado que se provee “allá” abajo. Renunciar a dicho *ethos* implicaría aceptar que no hay puntos intermedios entre el modelo individualista sueco y el modelo familiarista “latino”. Si bien el primero es, finalmente, el que en la práctica alimenta el ideal de envejecimiento activo, es el segundo el que sirve de sostén cuando aflora la fragilidad del cuerpo envejecido.

De esta manera, es la familia, y principalmente las mujeres (hijas, esposas, tías, etc) las llamadas a dinamizar la rueda del modelo familiarista del cuidado. Quizás la respuesta más contundente sobre de quién esperarían recibir cuidado en la vejez, fue enunciada por Claudia: “Y mi vejez aquí (en Suecia), yo le he hablado a mi hija y yo le digo que cuando esté vieja ella me va a cuidar. Yo le digo que yo le he cambiado los pañales y que entonces ella me tendrá que cambiar los pañales a mí. Y me dice: ahí está la pequeña (la hija menor). Y yo le digo, no, yo voy a ser vieja antes de que ella sea mayor (risas)”.

Las obligaciones filiales se constituyen así en la deuda generacional que debe ser cancelada en la vejez, época en que se invierten los roles niño- adulto y el viejo infantilizado se convierte en objeto de cuidado luego de haber ejercido como cuidador durante buena parte de su vida. Un elemento más que se suma a este compromiso filial femenino, pero que necesitaría ser analizado con mayor profundidad, y que aquí sólo dejaré enunciado, es el asunto de ser “merecedor” del cuidado de los hijos en la vejez. Según dicho merecimiento son los padres quienes durante la crianza de los hijos y el trato amoroso deben “ganarse” el cuidado de los hijos en la vejez. Así, dicho compromiso filial no sólo estaría condicionado por lazos de consanguinidad, sino sobre todo por las solidaridades y el afecto que se alimentan en el tiempo largo de la crianza. En caso contrario, el abandono de los ancianos suecos por parte de sus hijos podría justificarse, tal y como lo hace Gloria, debido a la existencia de “malos” padres:

Aquí (en el centro de cuidado sueco) ha llegado mucha gente que ha sido mala con sus hijos y con su familia. Mala, mala, con el verbo mala. Que hasta la policía los ha venido a buscar acá porque han hecho cosas malas que son contra toda la ley. Entonces yo entiendo a los hijos que no quieren saber nada de su papá, o de su mamá porque los han dañado mucho y es difícil reparar esa relación después (...). Yo pienso que si uno ha tenido unos papás cariñosos que siempre han estado ahí, yo pienso que los hijos nunca lo van a dejar solos (Gloria, 43 años, chilena).

Además de las hijas, el cónyuge fue mencionado como la persona a quien se espera cuidar en la vejez (en el caso de las mujeres entrevistadas) y de quien se espera recibir cuidado en dicha etapa (en el caso de los hombres entrevistados). Uno de los casos de las mujeres entrevistadas es el de Rita, quien mencionó que si bien su esposo jubilado podía solicitar desde ya un cupo en un centro de salud sueco, ella sólo aceptaría dicha opción en caso de que padezca un accidente muy grave que demande un tipo de cuidado especial. En caso contrario, señala Rita: “en ese momento de que le diagnostiquen una enfermedad... prefiero cuidarlo yo en mi país”. De manera similar Gloria señaló que será ella quien va a consentir más a su esposo en la vejez porque “a él le gusta que lo cuiden”.

El cuidado como tarea femenina (Robles, 2006) salta aquí a la vista para recordarnos, gracias a la influencia de académicos feministas, cómo en sociedades divididas por géneros como las nuestras el hecho de cuidar a otros tiende a tener mayores consecuencias para la identidad y la actividad de la mujer (Duffy, 2007; England, 2005; Graham, 1983). En los relatos de los entrevistados, es la figura de la mujer cuidadora la que prevalece sobre la del hombre comprometido con el cuidado de sus hijos y su cónyuge. Al respecto, uno de mis entrevistados hombres afirmaba, por un lado, que cuando terminaba su jornada laboral de cuidador y llegaba a casa tenía que “continuar su trabajo en la casa también”. Por otro lado, se mostraba enfático al afirmar que llegado el momento sería “su señora” la que tendría que cuidarlo en la vejez. Así pues, siguiendo las apreciaciones de Robles sobre una generación mayor de ancianos mexicanos, continúa siendo válida también en el caso de este cuidador que desempeña oficios domésticos y de cuidado tanto en la casa como en el trabajo, que “la persistencia de una rígida división del trabajo entre hombres y mujeres influye con mucho en la posibilidad de construir y aceptar la imagen de un esposo anciano realizando el rol de cuidador” (Robles, 2006).

La lógica familiarista parece entonces actuar de manera selectiva respecto a los primeros y más importantes sujetos llamados a ejercer el rol de cuidadores dentro del núcleo familiar. Y en este proceso selectivo las hijas mayores y las esposas parecen tener y adjudicarse así mismas el papel más protagónico entre los actores responsables del cuidado. Después de los cónyuges e hijos estarían, como mencionó Carlos, otros miembros de la familia extensa como nietos y primos, cuyas solidaridades también cuentan al momento de decidir quién se hace cargo, o quién está llamado a participar activamente en el cuidado de los ancianos de la familia. Al respecto Claudia, al hablar sobre la vejez de su mamá y de su abuela paterna sueca recordó haberle prometido a esta última que le ayudaría “el tiempo que esté libre en la casa para no ponerla en estos institutos (de cuidado)”.

Nuevamente nos encontramos con la paradoja de ser cuidador y descartar al mismo tiempo, para sí mismo, o para el cuidado de los más allegados, los centros especializados para ancianos. En el fondo de esta paradoja parecen descansar el *ethos* latino que se nutre del estereotipo de relaciones familiares basadas en la fraternidad, el afecto y la solidaridad, y que describe tipos familiares unificados y funcionales, y sin fisuras capaces de desestabilizarlas. Independientemente del grado de distancia o cercanía que la realidad va develando frente a este ideal de familia, la premisa que acompaña el ideal de una vejez independiente se acompaña al mismo tiempo del de una vejez acompañada: una vejez que se aleje del estereotipo del anciano solitario y sin capacidad de acción que es “dejado” a su suerte en los ancianatos para no ser visitado, o sólo serlo ocasionalmente.

Una vejez, por tanto, que se acerque y contribuya a mantener el ideal del anciano- niño centro de desvelos y cuidados por parte de los más cercanos. En este sentido, para este grupo de inmigrantes latinos la idea de envejecer en Suecia sólo es concebible si pueden combinarse exitosamente dos lógicas sólo opuestas en apariencia: la del *ethos* de vida independiente valorado como positivo en el contexto de la sociedad sueca, posible en parte gracias a las condiciones estructurales que provee el estado en materia de salud y pensiones, y la del *ethos* familiarista o comunitario que garantice vivir una vejez acompañada, aunque para ello haya que volver temporalmente a los países de origen. Una

vejez independiente pero comunitaria que se oponga a la vejez “tipo” de la sociedad nórdica en la que la soledad parece ser algo más que un estereotipo.

### **Bibliografía**

Duffy, Mignon (2007). “Doing the Dirty Work: Gender, Race, and Reproductive Labor in Historical Perspective”. *Gender and Society* 21(3):313-336.

Ehmer, J. (2001) “History of Work”. In Neil J. Smelser, Paul B. Baltes (Eds): *International Encyclopedia of Social and Behavioral Sciences*, Pergamon: Oxford, pp. 16569-16575.

England, Paula (2005). “Emerging Theories of Care Work”. *Annual Review of Sociology*, 31:381-399.

Gillis, J. R. (2001). “Life Course in History”. In: Smelser, N. J., Baltes, P. B. (eds) *International Encyclopedia of the Social and Behavioral Sciences*. Elsevier, pp. 8814-8817.

Graham, Hilary (1983). “Caring: a labour of love”. In: *A Labour of Love: Women, Work and Caring*. Janet Finch and Dulcie Groves (Eds). Routledge and Kegan Paul, London.

Hendriks, Jon and Russell, L. (2006). “Lifestyle and Aging”, in: *Handbook of Aging and the Social Sciences*, Binstock, Robert and Linda K. George, Eds. Elsevier Academic Press.

Jacobs, Alan (1998). Seeing Difference: “Market Health Reform in Europe”. *Journal of Health Politics, Policy and Law*, 23(1):1-33

Lenoir, Remi. (1993) “Objeto sociológico y problema social”, en: *Iniciación a la práctica sociológica*.

Minois, G. (1987) *History of Old Age. From Antiquity to the Renaissance*. Chicago Press: Chicago.

Olofsson, Gunnar. “Age, Work and Retirement in Sweden – Views, Policies and Strategies of key Actors. An overview of Work, Pensions and Early Exit as well as State policies and Employer strategies Towards the Older Workforce”. En: <http://www.jil.go.jp/jil/seika/sweden.pdf>. (Consultado por última vez el 10 de julio de 2012).

Pedraza, Zandra (1999). *En cuerpo y alma: visiones del progreso y la felicidad*. Bogotá: Universidad de los Andes, Departamento de Antropología.

Robles Silva, Leticia (2006). "El cuidado de los ancianos: la feminización de la obligación filial". En: Orozco Mares, Reyes Gómez, et al. *Miradas sobre la vejez. Un enfoque antropológico*. Tijuana, Baja California: El Colegio de la Frontera Norte, Plaza y Valdés.

Szebehely, Marta (2005). "Care as employment and welfare provision. Child care and elder care in Sweden at the dawn of the 21st century". In Hanne Marlene Dahl & Tine Rask Eriksen, (Eds): *Dilemmas of care in the Nordic welfare state. Continuity and change*. Aldershot: Ashgate, 80–97.

Thane, Pat (2005). *The 20th Century*. In: *A History of Old Age*, Thane, Pat (ed), London: Tames and Hudson Ltd.

Torres, S and Hammarström, G (2009). "Successful aging as an oxymoron: older people – with and without home-help care- talk about what aging well means to them". *International Journal of Ageing and Later Life*, 2009 4 (1):23-54.

Wadel, Cato (1979). "The Hidden Work of Everyday Life". In Sandra Wallman (Ed): *Social Anthropology of Work*. London: Academic Press.

Wallman, Sandra (1979). "A Social Anthropology of Work? (*Introduction*)". In Sandra Wallman (Ed): *Social Anthropology of Work*. London: Academic Press. Wadel, 1979

Zimmermann, B (2001). "Work and labor: History of the concept". In Neil J. Smelser, Paul B. Baltes (Eds): *International Encyclopedia of Social and Behavioral Sciences*, Pergamon: Oxford, pp. 16561-16565.