

Problemas sociales del envejecimiento

ISAAC GANÓN

I. INTRODUCCIÓN

Justificación del tema

La sociedad uruguaya presenta características demográficas excepcionales, dentro de América Latina: de todas las sociedades que componen a ésta, es la de menor índice de crecimiento y la de mayor índice de envejecimiento. Uno y otro fenómeno se deben a la baja natalidad que el país muestra simultáneamente a su desarrollo social, desde comienzos del siglo, cuando empieza también a declinar la corriente migratoria que hasta entonces era más bien elevada.

La población de mayor edad crea, pues, a la sociedad uruguaya, problemas que no se plantean, o no se ofrecen con tanta extensión o profundidad, en las restantes sociedades latinoamericanas, cuyos índices de natalidad, no solamente determinan un crecimiento mayor, “explosivo” según suele decirse, sino también un menor índice de envejecimiento.

Esos problemas son sociales en su significación más general, por un lado, y en los sentidos particulares que determinan sus contenidos y repercusiones: demográficos, económicos, familiares, profesionales, culturales, por otro, etcétera. Desde el punto de vista económico-financiero, por ejemplo, la atención de las cargas de “seguridad social” distrae del ahorro y de la inversión sumas crecientes que, por su parte, apenas si satisfacen parcialmente las necesidades de los beneficiarios de aquélla. Para una sociedad que aspira a sacudir la dependencia exterior en que se halla y a desarrollarse por sus propios medios, tales requerimientos sociales se traducen en obstáculos a su desenvolvimiento, pues la obligan a solicitar del exterior las cantidades crecientes que éste reclama.

Los sociólogos han trabado relación con esos problemas en fecha más bien reciente, circunscribiendo al principio sus estudios a los aspectos demográficos más salientes. Ahora se trata de abordarlos en mayor extensión y profundidad, tratando de extraer conclusiones que sirvan de in-

centivo, cuando no de apoyo, a medidas de protección y asistencia a ese sector creciente de nuestra sociedad.

Sociología y gerontología

Los problemas de la edad más avanzada han entrado tardíamente en el campo de la sociología; no desde luego, la consideración de algunos aspectos sociales de la vejez, que eran tratados por los filósofos, en general, y por los médicos especialistas (geriatras), en particular. Los mismos sociólogos parecieron desinteresarse de esos problemas, mientras su interés se concentraba en temas relacionados con otras edades de la vida, principalmente de las más jóvenes. No fue hasta que el fenómeno del *envejecimiento* empezó a afectar el funcionamiento de la sociedad global, esto es, se instaló demográficamente en toda su magnitud, que aparecieron los enlaces entre la sociología, de una parte, y la geriatría y la gerontología,¹ de otra. El resultado, como otras veces, ha consistido en el surgimiento de un área interdisciplinaria, a la que se denomina preferentemente *Gerontología social*, lo que tuvo lugar poco más de veinticinco años atrás.

Las otras disciplinas, del campo médico, se remontan más lejos, pero no trasponen el siglo. Fue I.L. Nascher quien, en 1909, acuñó la palabra "geriatrics" (geriatría) para designar un campo médico nuevo, el cual, desde el principio, fue vinculado con las condiciones sociales de la vieja edad.

El término gerontología se debe a N.A. Rybnicov, quien trazó su dominio en 1929. El plan de esta disciplina era más amplio que el de la geriatría, pues abarcaba explícitamente, además del estudio de las condiciones sociales de la edad más avanzada, la descripción y análisis de los cambios en la conducta peculiares a la edad. A partir de entonces, la geriatría parecía continuarse en el campo médico, mientras la gerontología buscaba apoyos en la sociología y la psicología, consideradas todas, genéricamente, "ciencias de la conducta"

Si bien durante los años treinta, no faltan los trabajos e investigaciones sobre varios aspectos del envejecimiento, la gerontología como disciplina no adquirió volumen hasta los años cuarenta, cuando otro médico, E.J. Stieglitz, le dio el impulso definitivo, al asumir la jefatura de una unidad de gerontología en el Instituto Nacional de la Salud. Al finalizar la II Guerra Mundial, estaba madura para la creación de la Sociedad Gerontológica Norteamericana y su órgano el *Journal of Gerontology*.

En el Uruguay, la gerontología y, con mayor razón la geriatría, son recibidas en el campo médico, por la misma época. Sus especialistas,

entre los que predominan los endocrinólogos, toman también en consideración los aspectos sociales de la edad avanzada, que van integrando, poco a poco, en sus tratamientos. El desarrollo de la disciplina los ha conducido a la asociación profesional y a la iniciación de experiencias como la propiciada por la "Fundación Gerontológica del Uruguay", de creación de un parque residencial con viviendas especializadas y servicios de bienestar.

Los primeros artículos sociológicos sobre el envejecimiento aparecen al promediar los años cincuenta; pero es recién ahora que, en el Uruguay, un trabajo sobre ese tema se ubica expresamente dentro de los límites científicos de la gerontología social.

* * *

De lo expuesto se infiere que la gerontología social, como disciplina relativamente autónoma, atiende principalmente a las condiciones y repercusiones sociales de los grupos de edad más avanzada. Ello quiere decir, que no trata propiamente de los aspectos biológicos del envejecimiento, ni de los psicológicos, todos los cuales pueden examinarse ya en el individuo, sino de los sociológicos que caracterizan esa porción de la sociedad que tiene en común el haber llegado a esa edad avanzada. Todos los problemas sociales en general, y los económicos, políticos, culturales, etcétera, en particular, son considerados en función de esa etapa de la vida que, no sin impropiedad, se denomina la *vejez*.

En este estado, un punto debe ser esclarecido: ¿cuál es la edad gerontológica? En general, se fija en los sesenta y cinco años la edad geriátrica propiamente dicha, si bien se admite que el proceso de envejecimiento empieza antes y concluye después de dicha edad, a la muerte del ser individual. Pero la realidad impone otra consideración, y es la equivalencia social de esa edad con la llamada edad de retiro o jubilatoria, que tanta importancia asume en toda sociedad, desde el punto de vista jurídico, como es el nacimiento de derechos a un tratamiento económico especial por el Estado en beneficio de aquel que ha llegado a ese número de años. Dicha edad de retiro está fijada en el Uruguay en los sesenta años, tanto para las jubilaciones como para las pensiones a la vejez (éstas de carácter no contributivas), si bien aquéllas pueden anticiparse por virtud de un cómputo de servicios o tiempo de actividad compensatorio, de manera que entre uno y otro, sumados, alcancen el coeficiente 90 en los hombres y el 75 en las mujeres (Ley 9940, artículo y siguientes). En los hechos, para un grupo numeroso, tal edad de retiro se da a los 55 años (y 35 de servicios), y aún antes (con más años de servicios reconocidos).

Resumiendo el objeto de la gerontología social, Cl. Tibbitts lo reduce a dos focos principales: “de una parte, comprender la manera por la cual los cambios biológicos y psicológicos relacionados con el tiempo y los factores ambientales y culturales influyen sobre el desarrollo de la personalidad y la conducta de los adultos de mayor edad y sobre sus roles, *status* y conducta colectiva. Un objetivo paralelo es el comprender el envejecimiento y la influencia de la gente más vieja sobre la estructura económica, social y política, las funciones de la sociedad. En esencia —concluye—, la gerontología social concierne con el desarrollo y la conducta colectiva de los adultos que han traspuesto la madurez y con los fenómenos sociales que surgen y resultan de la presencia de la gente más vieja de la población”.²

*Diversos aspectos del envejecimiento*³

Suelen distinguirse los aspectos biológico, psicológico, socio-psicológico o conductista y sociológico. El descarte de los tres primeros nos permitirá comprender con mayor claridad el último, que es el que nos interesa.

a) *Envejecimiento biológico*. Los biólogos consideran el proceso normal de envejecimiento, como un proceso o serie de cambios que abarca la mayor parte de la vida. Esos cambios afectan la composición celular y la capacidad de crecimiento, así como otras partes y funciones del organismo. Junto con esos cambios y seguramente relacionado con los mismos, se producen enfermedades, unas poco durables, otras crónicas, que traducen otros tantos ataques al organismo. Los resultados acumulados de esos factores normales y patológicos se observan en la disminución de la capacidad del organismo, la declinación de las energías y otros cambios estructurales y aparentes.

Existe discrepancia acerca del punto de partida del envejecimiento. Algunos autores sostienen que comienza ya al tiempo de la concepción: la gerontología abarcaría, pues, el estudio del proceso *total* del desarrollo. Otros autores entienden que el envejecimiento empieza en la adultez, cuando las disminuciones de la vida, sean biológicas o sociales, empiezan a contrapesar los acrecimientos vitales.⁴

b) *Envejecimiento psicológico*. Tiene su base material en los cambios del sistema nervioso central y se acusa en las capacidades sensorias y perceptivas del sujeto, así como en la habilidad de éste para organizar y utilizar la información. Los cambios psíquicos más comunes aparecen en las funciones intelectual y motriz, incluyendo alteraciones de la memoria, la imaginación, la atención, así como en el aprendizaje, la destreza, el trabajo, la velocidad de reacción. Sin embargo, la maduración de

algunas capacidades puede extenderse hasta mediada la adultez y conservarse en la senectud.

“El envejecimiento psicológico —dice Barron— sigue usualmente lo que se ha llamado una curva parabólica. Promedialmente hay claras diferencias individuales en su medida. Como en el envejecimiento biológico, no podemos decir que todas las personas se vuelven psicológicamente viejas a cierta edad. Es inseguro sostener, por ejemplo, que después de alcanzada una específica edad cronológica, una persona es *demasiado vieja para aprender algo*. Lo mismo con relación a las habilidades motrices. Personas envejecidas que han practicado tales destrezas por mucho tiempo, a menudo superan a gente más joven en el aprendizaje de nuevas aptitudes”.⁵

Son de destacar, asimismo, los cambios de la personalidad y de la conducta externa, producidos por el envejecimiento individual, a los cuales se aludirá brevemente, más adelante.

c) *Envejecimiento psico-sociológico*. Dice relación, sobre todo, con los aspectos conductistas del envejecimiento, tanto en su fase interna (autoimagen, sentimientos, actitudes) como en la externa o de comportamiento propiamente dicho. De ahí resulta el mantenimiento o la pérdida del bienestar mental y la tolerancia a la presión del ambiente y a los cambios de *status* y de rol, a través de las sucesivas fases del ciclo vital: relaciones con la familia, con el vecindario, con el grupo de trabajo, y otras.

A medida que el análisis progresa, va adentrándose en áreas más definitivamente sociales. Son de este orden, entre otros, los problemas creados por la resistencia a retirarse del trabajo, o la lucha por reintegrarse a éste, experimentada por trabajadores viejos, que van sintiendo la ansiedad por la inseguridad económica y ante la declinación de las energías para el trabajo.

La hipótesis que prevalecía hasta hace poco, era que tales problemas resultaban de la deteriorización orgánica y mental del individuo, comenzada en la edad madura y crecientes con posterioridad a ésta. Pero ahora existe la convicción, además, de que los mismos son propios de la sociedad actual y del tiempo que vivimos.

d) *Aspectos sociológicos del envejecimiento*. Éstos tienen que ver: A) con las bases demográficas del fenómeno; B) con las condiciones y efectos sociales del envejecimiento, y la caracterización sociológica de la vejez; C) con la profesión de sociólogo en esta área de conocimiento y de práctica ocupacional.

A) Las primeras constituyen el fundamento *natural* del envejecimiento bajo sus diversas formas. Según la orientación doctrinaria que se adopte, el envejecimiento es conceptualizado diferentemente. Para la demo-

grafía clásica, hay envejecimiento de la población cuando, en el conjunto de ésta, el grupo de personas de edad más avanzada supera la proporción que debe mantener con los grupos de edad menos elevada.⁶ Para la demografía potencial o *nueva*, hay envejecimiento cuando el índice del potencial vida (tiempo por vivir), en lo alto de la escala de las edades, marca un retraso del centro vital correspondiente a la población considerada.

Más adelante damos las expresiones numéricas de esos conceptos.

B) Entre las circunstancias (condiciones, efectos) sociales del envejecimiento, se incluyen las sociales y psicosociales propiamente dichas (actitudes, roles, *status*, *movilidad*), y las socioeconómicas, las sociopolíticas, las socioculturales, etcétera.

Al examinar la bibliografía corriente sobre estos puntos, nos viene una pregunta: ¿es el envejecimiento un problema de las sociedades desarrolladas, y solamente de éstas? De ser así, no se daría en América Latina, y en la sociología latinoamericana sería un "falso problema". Sin embargo, ello no es así; ese problema existe en el Uruguay, por lo menos, con características parecidas a las que se advierten en los países más desarrollados; y se da también en las restantes sociedades latinoamericanas, aunque en éstas las relaciones numéricas entre los distintos grupos de edad no sean desproporcionados, como lo son en nuestro país y en las sociedades desarrolladas de referencia. Lo que varía en unas y otras sociedades, de otra parte, son las causas inmediatas del fenómeno, pero no éste considerado en sí mismo.

Por vía de ejemplo, consideramos entre aquéllas la evolución de la economía, diferente según se trate de sociedades desarrolladas o no. En las primeras, el pasaje del trabajo manual a la mecanización, y de aquí a la automatización y la cibernización, ha aumentado la productividad por trabajador y la riqueza de la sociedad desarrollada. El desarrollo industrial y la urbanización, acoplados con la mayor supervivencia propiciada por los adelantos médicos y farmacéuticos, han creado un exceso de trabajadores en la mayoría de las sociedades desarrolladas y liberado numerosos trabajadores viejos de la fuerza de trabajo.⁷ De ahí que ciertos autores, como Tibbitts, señalen, sobre la base de investigaciones al respecto, que ese factor es probablemente aún más importante que el demográfico en el cambio de las estructuras e instituciones sociales y, en consecuencia, para la gente vieja.

En las sociedades poco desarrolladas sucede a la inversa. Aquí, el desarrollo industrial es mínimo, o limitado a la situación de algunas importaciones, y la urbanización es debida al éxodo rural causado por el estancamiento del agro latifundista y extensivo. La demanda de mano de obra se satura pronto y fácilmente, al punto que se juntan, en las esta-

dísticas, los desocupados verdaderos con los jóvenes que buscan trabajo por primera vez. En la casi totalidad de las sociedades latinoamericanas, la alta tasa de natalidad es lo que sostiene las proporciones entre los distintos grupos de edad, superando por mucho la tasa, también alta, de mortalidad. De ahí que en algunos círculos se piense que el correctivo debe venir por el lado del control de la natalidad y la planificación familiar, antes que por el cambio de las estructuras, o siquiera por el de su modernización.

El punto de la caracterización sociológica de la vejez ha recibido numerosas respuestas; para unos existe una *subcultura* del envejecimiento; para otros constituiría una *minoría*; y hay quienes, ubicando la vejez en la escala de las edades, donde se hallan también la juventud y la adultez, sostienen que se trata, simplemente, de una *realidad* sociológica.

¿Se está desarrollando o no una subcultura del envejecimiento? La gente vieja, rechazada u olvidada por la comunidad, descuidada por la sociedad global, abandonada por la familia, se estaría re-socializando como un grupo de iguales, frente a los restantes grupos sociales, en particular frente al de los adultos. De acuerdo al concepto antropológico difundido (O. Lewis), la subcultura supone un patrón de vida aceptado, que pasa de generación en generación. El mismo grupo de edad de la vejez constituiría una generación, en el sentido que J. Ortega y Gasset diera a este término: es un cuerpo vital, “algo positivo en el sentido de que tiene una estructura, una disposición razonada y mecanismos de defensa sin los cuales (los viejos) difícilmente podrían seguir adelante” (O. Lewis, en su definición de la “cultura de la pobreza”).

Fuera de ese proceso, cuya caracterización nos parece discutible, lo que se observa es la asociación de esfuerzos de los ancianos, para asegurarse la satisfacción de sus necesidades materiales, espirituales y morales, mediante la obtención de ingresos, cuidados médicos, alojamiento y otros recursos adecuados, sobre la base de sus intereses comunes. En resumen, las organizaciones de la gente vieja se multiplican, provocando con ello la atención de los estudiosos y la preocupación de los políticos . . .

Algunos autores comparan el grupo de los viejos con una “minoría” social, semejante por ello a las constituidas por grupos raciales, religiosos o nacionales, de una sociedad; como éstos, se distinguirían del grupo social dominante, formado por los individuos de edad más joven, el cual trataría de excluir a los viejos de participar completamente en la dirección de la vida social. De tal manera solo, a la edad para la cual todo está terminando, manteniendo en un círculo social de dimensiones reducidas, excluido de la vida activa, el viejo de nuestra sociedad contemporánea adquiriría conciencia de pertenecer a una categoría social descartada del mundo actual.

Esa postura doctrinaria dramatiza algunos elementos típicos de la vejez que están lejos de configurar una minoría social. Queda de ella, no obstante, una categoría social de contornos definidos, contraponible a otras categorías de referencia biológica como son la juventud y la adultez. Con esta diferencia, además: la vejez es una categoría definitiva, hasta la muerte, mientras las otras son transitorias.

Lo importante, a nuestro modo de ver, es ese proceso bio-social que desemboca en la vejez y hace de ésta un grupo social cuya importancia cualitativa y numérica tiende a crecer sostenidamente:

- a) por efecto de la prolongación de la duración de la vida;
- b) en razón del crecimiento de la urbanización seguida o no de industrialización;
- c) por la adquisición de una conciencia colectiva del mundo que se renueva y frente al cual se siente cada vez más dependiente.

En todo eso consiste la realidad sociológica de la vejez, cuyo rol de resistencia al cambio suele no ser bien comprendido. Los viejos no viven en el porvenir, porque no tienen tiempo de aguardarlo; ellos no creen en un mundo abstracto, pensado por ellos o por otros, sino que viven en la realidad inmediata; su existencia depende de la sociedad actual, no de la futura.

C) Como en las restantes áreas de especialización disciplinaria, la sociología se proyecta también en el campo gerontológico con posibilidades ciertas de trabajo profesional calificado.⁸

No puede haber riesgo de confundir la labor de gerontólogo social con la del asistente o trabajador social; la primera es de índole teórica, científica; la segunda es preponderantemente práctica e instrumental, a menudo subordinada a la del geriatra. Desde luego, ello no impide que ambos puedan trabajar en alguna zona común a sus propósitos disciplinarios, ni que los resultados que uno de ellos alcance puedan aprovechar al otro.

Las posibilidades de trabajo profesional dependen, obviamente, de la amplitud del área científica y de la capacidad del mercado, incluyendo en éste los requerimientos del sector público.

Una y otra condición se ven acrecidas constantemente en las sociedades desarrolladas, según es dable observar en la cantidad y variedad de investigaciones ya realizadas. Un buen número de éstas se halla orientada hacia el estudio de las condiciones que han influido sobre los cambios de la edad, de la estructura institucional y del lugar de la gente vieja en la sociedad. Otras enfocan al grupo de edad más avanzada en relación con los valores, actitudes y normas sociales. Un tercer grupo analiza la gravitación de la gente vieja sobre la sociedad, describiendo

sus características peculiares y sus necesidades; para señalar alguno de esos efectos, recordaremos los problemas ocupacionales, de ayuda económica y financiera a los viejos y jubilados, y la creación de numerosos órganos proveedores de asistencia y servicios a los ancianos.

¿Hasta qué punto son utilizables los resultados y aprovechables las soluciones recomendadas por la gerontología social de los países más desarrollados? Es éste un punto que, como numerosos otros de las disciplinas sociológicas, no se puede responder *a priori*, aunque a primera vista pueda decirse que no todo es adaptable y que nada es rechazable. Importa, aquí como en las restantes áreas sociológicas, percatarse de las características comunes y de las diferencias que los problemas gerontológicos ofrecen en uno y otro tipo de sociedades, qué factores traen esos problemas y cuáles son sus efectos reales, para estar finalmente en condiciones de escoger y adaptar entre los resultados alcanzados, las proposiciones que convienen a la situación estudiada, o, como sucederá más frecuentemente, imaginar y llevar a cabo la solución que el estudio sugiera al investigador y al práctico.

II. LOS DATOS DEMOGRÁFICOS

Vamos a dar una idea sobre el tamaño y la distribución de la población uruguaya considerada demográficamente envejecida.

Tamaño. En lo que va del siglo, se han realizado dos censos, en el Uruguay, en 1908 y 1963. Éstas son las cifras respectivas, haciendo la salvedad de que los que corresponden a 1963 han sido obtenidos por anticipación muestral.⁹

<i>Edad</i> (en años)	<i>Censos</i>	
	1908	% 1963
0 a 14	40.9	27.8
15 a 64	56.4	63.8
65 y más	2.5	7.8
Sin inform.	0.2	0.6
<i>Total</i>	<i>100.0</i>	<i>100.0</i>

Dicho en otros términos: en 1963, en una población de unos 2.600,000 habitantes, 201,200 tenían 65 y más años de edad, o sea que uno de cada trece, aproximadamente, se encuentra en el grupo de edad cronológicamente vieja. Con relación a 1908, el cambio es todavía más impresionante, pues entonces había solamente 26,400 personas de esa edad,

en una población de 1.042,600 habitantes. Es decir, que en una población aumentada sólo una vez y media, el sector de mayor edad se ha triplicado largamente.

Con relación al país más desarrollado de América, la situación es todavía ventajosa, pero no lo es con respecto a las restantes sociedades subdesarrolladas de América Latina. Refiriéndose a datos de fechas aproximadas, consigna Barron que en los Estados Unidos, en 1960, la población de 65 y más años de edad era casi de 16 millones en una población de 179 millones, o sea que uno de cada 12 o cerca del 9% estaba en el grupo de edad cronológicamente vieja. En cambio, en 1900 había sólo 3 millones de personas de 65 años y más, lo que hacía el 4% de la población total. Es decir, que mientras la población total se ha duplicado en los años subsiguientes, el número de personas de 65 años y más ha crecido más de cinco veces.¹⁰

Con respecto a la Argentina (año 1961) la situación de Uruguay es ya desventajosa, pues en aquel país la proporción del grupo de mayor edad era del 5.1% en una población de poco más de 20 millones de habitantes. La desventaja es aún mayor con respecto a los restantes países latinoamericanos, como Colombia, con un índice inferior al 5%.

Otro tanto se comprueba, si en vez de tomar los 65 años como edad cronológica límite, se adopta la de 60 años. Mientras en 1908, la proporción del grupo de 60 años y más a la población total era del 4.3%, en 1963 esa proporción es del 11.6%.

Y se ratifica la impresión calculando el centro vital de la población en 1908 y 1963 que se encuentra, respectivamente en los 19 y los 29 años, lo que marca un evidente retraso que afecta al potencial vida (tiempo por vivir) de la población uruguaya.

Una tercera comparación va a confirmar la impresión transmitida por las cifras censales; es la de las edades promediales entre 1908 y 1963. Mientras en el primer censo era de 22.8 años, en el segundo es de 31.7 años, o sea, que se ha experimentado un aumento del 38% entre ambas fechas. El aumento ha sido mayor para las personas del sexo femenino (de 22.4 años a 32.1 años) que para las del masculino (de 23.8 años a los 31.2 años).

Paralelamente impresionan la disminución del sector juvenil y el aumento del grupo de edad intermedia o adulta, del cual se nutre la actividad económica y social del país, pero del cual también, por el aumento de la expectativa de vida, pasan también mayores cantidades a engrosar el grupo de edad más avanzada.

Las relaciones entre esos grupos de edad son también desproporcionadas: mientras el grupo menor de 15 años era en 1908 de poco más de 2/5, es en 1963 de algo más de 1/4 de la población total. A su vez,

el grupo de edad intermedia (de 15 a 64 años), que era poco más de 1/2 en 1908 pasó a ser poco menos de los 2/3 en 1963.

Las previsiones son asimismo pesimistas, pues los expertos estiman que la población seguirá creciendo y, dentro de ésta, aumentará sustancialmente el número y proporción de personas viejas. Así, de continuar el ritmo demográfico actual, estima A. Cataldi que la proporción del grupo de personas de 65 años y más de edad alcanzará estos números:

1973: 8.5 % — 1978: 9.0 % — 1983: 9.4 %

Distribución. En la población total se equilibran las proporciones recíprocas de hombres y mujeres: 99.6 de los primeros por cada 100 de las últimas. Pero esta proporción se quiebra ya a partir de los 60 años, que es de 98.7 a 100, y continúa descendiendo hasta el final de la vida (58.2 hombres por cada 100 mujeres, en el grupo de 80 y más años), siendo el promedio de escasamente 80 hombres por cada 100 mujeres.

La situación era la inversa, según el censo de 1908: el "predominio" masculino llegaba hasta los 75 años de edad (117 hombres por cada 100 mujeres), lo que muestra a las claras la influencia de la inmigración, por aquel entonces; la proporción promedial del grupo de 65 años y más era de 98.2 hombres por cada 100 mujeres.

Las proyecciones demográficas indican que el número de mujeres con relación a los hombres será todavía mayor; el de éstos bajará a 99.2 por cada 100 mujeres en 1973 y 1978, y a 99.1 en 1983. En el grupo de 65 años y más, las proporciones de hombres y mujeres a la población total serán, respectivamente, en 1973: 7.8 y 9.2; en 1978: 8.3 y 9.7; y en 1983: 8.5 y 10.3.

Según el estado civil, se observan variaciones de interés, con referencia a las personas de uno u otro sexo del mismo grupo de edad. Por lo común, el hombre viejo es casado, mientras que la mujer vieja es viuda. Con respecto al grupo de 65 años y más, el censo de 1963 muestra una proporción de 62.66 hombres casados contra 29.14% de mujeres casadas, y un 16.05% de viudos contra el 48.82% de viudas.

Una de las razones de esa viudez diferencial radica en que, dentro de cada grupo de edad, la expectativa de vida es mayor en la mujer que en el hombre. Además, la mujer tiende a casarse con un hombre de edad mayor que ella, y viceversa; en consecuencia, la mujer casada habrá de enviudar unos diez años antes de su muerte. Por otra parte, es más frecuente el nuevo casamiento del viudo que de la viuda; es recién a los 80 y más años que la mayoría de los hombres se encuentran viudos.

La distribución geográfica de los viejos varía también según las áreas o regiones; esas diferencias responden, en parte, a variaciones en las tasas de nacimientos y muertes, y a la movilidad de los jóvenes. Por lo que refleja el censo de 1963, la situación del grupo de 65 años y más es la siguiente:

La República	—	Montevideo	—	Interior urbano	—	Int. rural
7.8		8.3		8.0		6.1

Llama la atención una diferencia entre el área urbana (capital e interior) y el área rural. Existen, por cierto, diferencias en las tasas de natalidad y de mortalidad respectivas; pero lo real es asimismo el fuerte éxodo rural, que siguen tanto los jóvenes adultos como los ancianos, aunque éstos en menor número, para engrosar la población de los centros urbanos del interior del país y el de la capital.

Entre los factores de la emigración rural que gravitan particularmente sobre la gente de mayor edad, se cuentan los siguientes:

1) El gravamen o pérdida de la propiedad del anciano, dentro del proceso de absorción del minifundio por la mediana o gran propiedad cercana.

2) La pérdida de la ocupación, sea o no seguida de reemplazo en ésta por un trabajador más joven, dentro del régimen de explotación extensiva característica del medio rural rioplatense.

3) La quiebra de la unidad familiar que mantenía juntos en el mismo hogar a 2 o 3 generaciones, y que obliga a los padres viejos a emigrar.

4) La influencia de los medios de comunicación, en particular la radiotelefonía, que informan sobre las ventajas y desventajas de las distintas zonas del país. Entre las primeras cuenta la atracción de los pueblos y ciudades de clima más benigno y de servicios hospitalarios y asistenciales más numerosos y eficientes.

5) La influencia de los programas de jubilaciones y pensiones, que se pagan cualquiera sea el lugar de residencia, en la República, de los beneficiarios. Los más modestos entre éstos tienden a radicarse en la capital o en ciudades donde los servicios se pagan más puntualmente.

Causas y efectos notables del envejecimiento

Los autores que estudian este problema en las sociedades desarrolladas señalan el paralelismo existente entre el aumento de población vieja, de un lado, y la tendencia hacia la urbanización acompañada de industrialización, de otro. Antes de 1800, fecha en que estos fenómenos se

manifiestan con toda claridad en Europa occidental y en Norteamérica, antes de esa fecha lo normal eran las altas tasas de natalidad y de mortalidad; la diferencia entre ambas era muy pequeña, y por ello había un crecimiento débil de la población total. La inmigración coadyuvaba a que este crecimiento fuera más elevado. Con leves diferencias, es lo que actualmente se observa en numerosos países latinoamericanos poco desarrollados.

Después de 1800, en aquellas sociedades más desarrolladas, urbanizadas e industrializadas, la natalidad y la mortalidad empezaron a decrecer. El efecto más espectacular de este último descenso fue el aumento del promedio de duración de la vida desde el nacimiento: en 1800 era de unos 30 años y en 1950 de 70 años. La causa fue atribuida, y con razón, a los avances médicos e higiénicos, que permitieron controlar, entre otras, las enfermedades infecciosas.

Vale la pena insistir sobre este punto. Desde 1900, la expectativa de vida al nacer subió proporcionalmente más que en el siglo precedente: 19 años más para los hombres y 22 más para las mujeres. En lo que se refiere a las edades viejas, el crecimiento ha sido también importante: de 11.5 a 13.1 años para hombres blancos de 65 años de edad, y de 12.2 a 15.7 años para mujeres blancas de la misma edad.

“Es evidente, entonces, concluye Barron, que el impacto de la cultura urbana-industrial sobre las tasas de nacimiento y muerte ha consistido en magnificar los números y proporciones del grupo de mayor edad. La menor tasa de nacimientos hasta 1940 llevó a la menor proporción de jóvenes y aumentó la proporción de viejos. La menor tasa de mortalidad incrementó esta proporción parcialmente, porque algunos viejos viven más y porque más jóvenes han llegado a vivir hasta la vejez.”¹¹

La inmigración ha tenido, por su parte, una influencia parecida; la edad de migración es la de los jóvenes, quienes a su vez alcanzan la vejez. Las restricciones a la inmigración (como las impuestas por la ley uruguaya de 1932) impiden el reemplazo de los primitivos inmigrantes, ahora viejos, por otros jóvenes.

De lo expuesto surgen algunos elementos de juicio que son comunes al desarrollo demográfico, tanto de los Estados Unidos como del Uruguay. Debemos, no obstante, descartar la gravitación del proceso de urbanización seguido de industrialización, el cual ha tenido lugar en Norteamérica, pero no en nuestro país, ni por las causas, ni en la proporción de dicho país. La disminución de la mortalidad, en el Uruguay, responde a un proceso cultural distinto, en el que tienen su parte la imitación o adaptación de usos y costumbres de sociedades europeas prestigiosas (francesa, británica), débilmente apoyado en un proceso de desarrollo social y económico incipiente.

Lo cierto es que se observan, en el Uruguay, decrecimientos de las tasas de natalidad y mortalidad, desde 1900 hasta el presente:¹² de 1901 a 1960, en promedio, del 30.18% al 19.38% de nacimientos, y del 13.32% al 8.15% de defunciones. La expectativa de vida al nacer, que en 1900 se cifraba entre los 48 y 50 años, se elevó a mediados del siglo en un 31%, o sea que llegó a 64.3 años, siendo de 67.2 años para las mujeres y de 62.5 para los hombres. A 1969, según estimación de expertos internacionales, habría llegado ya, en promedio, a los 70 años.

En cuanto a la longevidad diferencial, en 1950 se estimaba que los hombres de 60 años tenían aún una esperanza de vida de 14.5 años y las mujeres de aquella edad unos 17.4 años.

La influencia de la reducción inmigratoria es expuesta en estas consideraciones de la Dirección General de Estadística y Censos del Uruguay: "Podría decirse que la composición relativa por edades de los no nativos en 1908 toma la forma de una elipse con la diagonal mayor a la altura del grupo de edad 30-39 años. Por el contrario, en 1963 el histograma se parecería más a un trompo con la punta hacia abajo y el modo a la altura de 55-64 años. Puede extraerse como conclusión que entre uno y otro censo se ha producido un envejecimiento del sector de no-nativos en el cual —sumado a la mayor extensión de la vida en 1963— no ha habido una reposición de efectivos en edades jóvenes."¹³

El mismo trabajo censal consigna que, mientras la edad promedial de los nativos es de 30.3 años, la de los no-nativos, en el Uruguay, es de 47.0 años.

En definitiva, aparte los factores que han influido para el alargamiento de la vida humana, la causa principal del envejecimiento de la población uruguaya es la caída de la tasa de natalidad, desde comienzos del siglo hasta el presente.

Como lo ha explicado A. Sauvy, al reducirse el número de niños disminuye el de futuros jóvenes, los cuales, a su vez, tendrán menos hijos y darán una tercera generación más reducida aún, frente a la cual el número de viejos, relativamente constante, aumentará proporcionalmente.

Quien dice baja natalidad, dice también baja fecundidad (o fertilidad); el índice de reemplazo demográfico es, en la sociedad uruguaya, inferior a la unidad. Se viene, por ello, acumulando un déficit de nacimientos anual, de por lo menos 5,000 niños.¹⁴

Es de notar, asimismo, que la disminución de los nacimientos, defunciones e inmigraciones ha traído el aumento del número de mujeres sobre el de hombres, según se ha mostrado antes, y por lo tanto, el fenómeno conocido de la mayor supervivencia femenina con respecto a la masculina; de ahí que numerosos problemas de la vejez afecten más extensamente a las ancianas que a los ancianos.

Por lo que hace a los efectos económicos del envejecimiento, retenemos lo que ha dicho Francis Perroux, con todo acierto: “Una población demográficamente *envejecida* consume mucho y presenta una propensión comparativamente débil a la creación y al esfuerzo. Además, dispone de una masa relativamente poco extensa de fuerzas nuevas para las adaptaciones de la mano de obra a los cambios que el crecimiento y el progreso hacen necesarios en el empleo de los recursos económicos. Finalmente, se llega a que una población tal muestre una propensión elevada a las inversiones *de seguridad* y a la exportación de capitales relacionada con la evasión fiscal; la consecuencia es una menor formación de capital nuevo y eficaz, y —en momentos concretos de la coyuntura— la presencia de *stocks* de instrumentos de cambio cuyo desbloqueo es difícilmente previsible.” “Las dos presiones fundamentales que acaban de ser caracterizadas —concluye— componen un medio tendencialmente inflacionista donde los equilibrios realizados son frágiles, donde las presiones para la inversión exceden al ahorro disponible y donde las presiones accidentales toman una virulencia extrema. Las dos presiones de que se trata son estructurales, ya que derivan de circunstancias modificables (estructura demográfica) y de prácticas inveteradas en el cuadro de un sistema político muy imperfecto (estructura política).”¹⁵

III. ALGUNOS PROBLEMAS SOCIALES DEL ENVEJECIMIENTO

1. Fuentes

La sociedad se ve enfrentada a los problemas del envejecimiento, con recursos siempre insuficientes. No se trata solamente de recursos materiales o de personal; el conocimiento de las fuentes o causas específicas de esos problemas es también uno de dichos recursos, el cual, bien aplicado, puede contribuir a una reducción del número y entidad de tales problemas.

A. Una fuente de problemas la constituye cierta actitud social frecuente hacia los viejos, hecha de prejuicio y traducida en discriminación, hasta el punto que se ha propuesto asimilar ese grupo de edad a una “minoría” social. La discriminación contra los ancianos se observa en el lenguaje y en las relaciones sociales corrientes; en las relaciones laborales, de las que son apartados en cuanto se puede y en las que no son admitidos mientras se puede evitarlo; en las relaciones culturales, en fin, donde las manifestaciones más expresivas están a cargo de vanguardias juveniles. A la declinación de las energías, característica fisiológica del retirado o jubilado, se une la subestimación del anciano por el solo hecho

de su edad avanzada, generándose, así estados psíquicos y afecciones mentales que deben ser atendidos precozmente, a fin de evitar otras repercusiones dolorosas o males mayores.

B. La subestimación de los viejos empieza a menudo en el seno de la propia familia. La familia urbana, moderna, está constituida por miembros de dos generaciones, apenas; no hay lugar en ella, ni físico, ni doméstico, para los abuelos. En consecuencia, éstos deben buscar en otro lado su propio alojamiento, y aquí vivir, sea solos, sea con otras personas, parientes o no, ya en casas de pensión, ya en hoteles, ya en asilos. Como lo dice Barron, "el aislamiento social implicado en numerosos arreglos domésticos de los viejos produce no solamente sentimientos de soledad, amargura y una pérdida de sentido y propósito en la vida, sino que también suscita una de las importantes bases de injusticia económica y de inseguridad en la edad vieja; la falta de soporte familiar".¹⁶

C. Otra fuente de problemas sociales es la diferencia creciente entre la expectativa de vida a cada edad y la vida de trabajo en conjunto; resulta paradójal, que mientras la primera ha sido prolongada, la segunda es acortada.

Según el censo de 1963 la tasa de actividad más alta se da en el grupo de los 35 a los 44 años (63.6%); a partir de los 45 años decrece a un ritmo que no tiene parangón con lo que sucede en otros países, desarrollados o no; en dicha edad, ya es del 57.3%. ¿Qué indicaría con ello? A nuestro ver, que a partir de los 45 años y por el resto de la vida, los uruguayos pasan cada vez en mayor número a vivir, sea de sus propias rentas, sea a expensas de parientes, sea gracias a la seguridad social del Estado. Ésta, como vimos al comienzo, es amplia, si no generosa, con relación a la edad de retiro: 60 años y aún menos para el hombre y mucho menos para la mujer. Ésta, según el censo de 1963, alcanza el máximo de actividad entre los 20 y 24 años, declinando luego en forma acentuada hasta el mínimo.

A los 65 y más años, la tasa de actividad masculina es del 22.9%, y la femenina del 3.1%, siendo la total del 12.1%, siempre en relación a la población del grupo por sexos.

Se advierte, pues, cómo, a medida que se prolonga la vida, manteniéndose constante la edad de retiro, se amplía la diferencia entre ambas edades, lo que se traduce en la necesidad de mayores recursos económicos y de otras clases para atender la ancianidad. Si se tiene en cuenta que dichos recursos crecen más lentamente que las necesidades, se ven los problemas que, solamente en el orden económico, se plantean a los viejos y a la sociedad en que viven, sobre la que repercuten inevitablemente las carencias.

Ello determina la vuelta al trabajo de numerosas personas de edad, en el que no son readmitidas fácilmente. Se ven, así, obligadas a trabajar por su cuenta en ocupaciones artesanales, de pequeño comercio o en empleos de escasa significación y poco rendimiento, cuando no a orientarse por formas más o menos encubiertas de mendicidad o de dependencia que les permitan subsistir.

D. Agrava la situación de los ancianos, su relativo bajo nivel de instrucción. Ello se debe a que en el país y en la época de sus años jóvenes, no se exigían mayores conocimientos como requisito para el trabajo. La escolaridad no tenía el valor que hoy representa. Debido a ello, el censo de 1963 refleja una preparación muy baja en los grupos de edades mayores; pero como futura compensación, muestra una tendencia hacia más altos niveles de preparación en los grupos más jóvenes. Es lo que se ve en los cuadros subsiguientes, donde se destaca el escaso porcentaje de analfabetos en los primeros grupos de edad (3.8% y 5.5%) y la clavada proporción del tercer grupo de edad (18.6%), en el que se incluyen los de 45 y más años de edad.

<i>Edad</i> (en años)	<i>Alfabetismo</i> %
8 a 14	96.2
15 a 44	94.5
45 y más	81.4

Dentro del último grupo, la tasa de alfabetismo de las personas de 65 a 74 años es del 76%, y la de las que tienen 75 o más es del 68.26%, o sea que el analfabetismo alcanza al 24% y al 31.74%, respectivamente.

Si del alfabetismo pasamos a los distintos niveles de instrucción, el panorama cambia completamente: impresiona el bajo nivel educacional de los grupos de edad a medida que aumenta el número de años. Ya la proporción de los que han terminado la instrucción primaria es reducida: el 47.9% en la población total y el 41.5% en el grupo de 65 y más años, aunque ésta es la más baja de todos los grupos, de 15 años en adelante. El nivel siguiente, de la enseñanza secundaria incompleta, es bajísimo: 3.6% en el grupo de mayor edad, y de aquí para abajo en los restantes niveles de instrucción.

Comparado con los Estados Unidos y el Canadá, hay diferencia en todos los niveles. En estos países, por lo menos el 95% de la población de 10 años y más ha recibido instrucción primaria; en el Uruguay no se llega al 90%. En instrucción secundaria, dichos países ofrecen una tasa entre el 40% y el 50%, pero en el Uruguay no se llega al 20%.¹⁷

Existe en nuestro país, como se ha dicho, una perspectiva alentadora: como los grupos de edad más jóvenes muestran porcentajes más elevados en los distintos niveles de instrucción, habrá un repunte significativo en los futuros grupos de edades más avanzadas.

2. *Situaciones emergentes.*¹⁸

De las condiciones sociales expuestas, y de otras que sería excesivo detallar aquí, surgen varias situaciones que configuran otros tantos problemas sociales de la vejez. Desde luego, algunos de esos problemas son comunes a todos los grupos de edad, como los ecológicos: alimentación, alojamiento, vestido, trabajo, cuidado de la salud, recreaciones. Otros son compartidos con uno u otro de los restantes grupos de edad, como el afecto, la estabilidad doméstica, o adquieren una significación peculiar, como la necesidad de respeto y estima.

Examinando más de cerca algunos de esos problemas, advertimos la recurrencia de los siguientes: el de los recursos económicos, el de la salud física y mental, el de la segregación social, el conflicto de las edades.

a) *Recursos económicos.* Las personas que han llegado a los 65 años de edad cuentan con escasas probabilidades de aumentar sus ingresos económicos. El periodo de mayor productividad de su vida, ha pasado; el ingreso de retiro es generalmente más bajo que el de actividad; el patrimonio que se haya podido formar, difícilmente aumentará de volumen al serle imposible, o casi, prescindir de sus rentas. El grupo de edad más avanzada tiende, pues, a ser un grupo de menores ingresos.

Es, asimismo, difícil que el ingreso por seguridad social (jubilación o pensión) mantenga constante la proporción con el costo de la vida; la experiencia, sobre todo la de los últimos años, que son de crisis, es negativa, hasta desoladora, al respecto.

Ya, por ley, el ingreso de pasividad, salvo excepciones, es menor al de actividad en el momento del retiro. Por otra parte, aunque lo quisiera, el Estado no podría hacer mucho por las llamadas "clases pasivas", compuestas por todos los retirados a cualquier título, y menos mantener constante aquella proporción, mediante sistemas financieros como el de la llamada "escala móvil". Sus obligaciones económicas crecen incesantemente, en forma más rápida que sus ingresos fiscales y patrimoniales. Solamente en 1961, según cálculos de la Comisión de Inversiones y Desarrollo Económico, el Estado distribuía ingreso nacional, por concepto de seguridad social, a un grupo de pasivistas estimado como equivalente al 30% de la población activa.

Desde entonces, ese grupo de retirados no ha dejado de crecer, aumentando las obligaciones del Estado y su propia dependencia con res-

pecto a la población activa. Según la nombrada Comisión, “entre 1963 y 1974 se producirá un aumento en el grado de dependencia de la población inactiva . . . función directa del fuerte incremento que se observará en el sector de ancianos y en el leve aumento del grupo de menores de 15 años. En consecuencia, aun cuando en tasa de crecimiento de la población se espera que disminuya, la población en edad activa comenzará a experimentar mayores cargas del sector de inactivos, más específicamente, del grupo de ancianos”.¹⁹

Para resumir, la situación económica del anciano consta de alguno o más de uno de los siguientes ingresos traducibles en dinero: 1) retiro, jubilación o pensión; 2) ahorros y seguros personales; 3) ayuda familiar; 4) ayuda de otras personas y de instituciones de beneficencia.

No disponemos de información sobre las proporciones de esas fuentes de ingresos; pero de diversos datos recogidos estimamos acertada la estimación promedial que ofrece Barron con respecto al anciano norteamericano. “El monto del ingreso jubilatorio dado por la seguridad social y planes de pensiones privadas combinados, raramente excede del 50% del ingreso anterior al retiro, y para las personas en los grupos de ingreso medio más bien se ubica entre el 30% y el 40% . . . La inflación —termina— ha agravado los problemas financieros de personas al nivel de la subsistencia o casi, y esto inevitablemente incluye a numerosos pensionistas.”

b) Salud física y mental. Todos los grupos de edad afrontan riesgos de enfermedad e invalidez; por otra parte, hay enfermedades que son más frecuentes en uno que en otro grupo de edad, como las infecciosas en las primeras edades y las crónicas en las últimas.

En la legislación social está previsto el retiro o jubilación por causa de enfermedad o invalidez, sea o no producida en el trabajo o por éste (enfermedades llamadas “profesionales”). Es más, la edad jubilatoria forzosa —que estuvo prevista en nuestra legislación— a los 65 años y 40 de trabajo, tenía como fundamento implícito la disminución de las fuerzas para trabajar por razones de salud. Y, una de las causales de jubilación anticipada es, precisamente, la de enfermedad o mala salud comprobada.

Parecidas consideraciones pueden hacerse con relación a los ancianos acogidos al régimen de asistencia social conocido entre nosotros por “pensiones a la vejez e invalidez”, de carácter no contributivo.

Carecemos de estadísticas vitales relacionadas con este punto, que nos permitan estimar la magnitud del problema, así como efectuar comparaciones con otras realidades sociales. No obstante, con todos los riesgos, se puede aceptar que la proporción de incapacitados, esto es, de personas recluidas en cama o que requieren cuidados de otros, oscila alrededor

del 1% del grupo entre 65 y 69 años. Esa proporción crece con la edad, como 1 de cada 8 o 9 entre los 70 y 74 años, 1 de cada 6 entre los 75 y 79 años, 1 de cada 3 entre los de 80 y más años de edad. Un proceso semejante se observa en los mismos grupos de edad, con relación a las personas que están sanas a los 60 o 65 años, y van adquiriendo o consolidando dolencias dentro de los siguientes años.

De las enfermedades crónicas, y a juzgar por las estadísticas de mortalidad, las cardiovasculares son las más frecuentes; siguen el cáncer y otros tumores malignos y las lesiones vasculares intracraneanas; los tres grupos totalizan poco más del 50% de las defunciones registradas. Más lejos vienen las afecciones renales y la diabetes.

Con relación a los desórdenes mentales, durante algún tiempo se creyó que estaban vinculados únicamente a la declinación del organismo. Ahora, en cambio, sin desconocer esas conexiones orgánicas, se les vincula con factores sociales y psicosociales, como las relaciones humanas del anciano con su medio, sea familiar, sea laboral, sea comunitario; el aislamiento, la discriminación, la pérdida de *status*, la desaparición de parientes, amigos, protectores, etcétera, influyen también sobre su ánimo y le predisponen a la hipocondría, al resentimiento, a la depresión neurótica.

Un índice del volumen estadístico de esos desórdenes se refleja en la información corriente, sobre el aumento incesante del número de personas de 60 años y más que ingresan por primera vez en los establecimientos de asistencia psiquiátrica.

Un punto vinculado con los dos primeros grupos de problemas sucintamente examinados, es la insuficiencia de los recursos de que disponen los ancianos para atender su salud. Es conocida la resistencia de los centros o sociedades de asistencia médica para admitir enfermos crónicos o personas de edad avanzada entre sus abonados o asociados, a menos—en los casos más favorables— de restricciones en los servicios o de cuotas diferenciales más altas. Con los seguros sucede algo parecido.

La consecuencia de todo ello es el recargo hasta la saturación y más allá de los servicios asistenciales a cargo del Estado, o proporcionados por establecimientos filantrópicos o caritativos, y el aumento de las cargas tributarias con destino a satisfacerlos.

c) *Segregación social.* Para la gran mayoría de las personas en situación de hacerlo, el pasaje de la vida activa al retiro suele ser brusco: en un momento dado terminan sus obligaciones laborales y sociales vinculadas con éstas, se interrumpe la rutina de toda una vida y se encuentra en la necesidad de reorganizar sus movimientos dentro de la nueva situación. Poco o mucho antes han terminado también las obligaciones familiares sobre la crianza y formación de los hijos. Y por más que haya

deseado el momento del retiro o jubilación, la primera y más punzante impresión que recibe, al empezar la nueva etapa de su vida, es la de no tener “algo que hacer”, y de aquí la de una creciente “inutilidad”.

Como lo dice Philibert, “el trabajo productivo se encuentra, de un día para otro, prohibido a los retirados; si los consuelos y dichas del estudio les quedan de derecho abiertos, la realidad social los priva de hecho, y los de estudio vedados. Su libertad de acción, de movimiento y de contacto es en teoría más considerable que a ninguna otra edad; pero la debilidad o la incapacidad física, la escasez de sus recursos financieros, la desaparición brutal de sus apoyos, de los intereses, de las responsabilidades y contactos que el oficio les suministraba a los trabajadores, vienen frecuentemente a hacer ilusoria o sin empleo esa pretendida libertad de movimiento y de acción”.²⁰

Dicho de otra manera, el anciano se encuentra, de hecho, *segregado* de su sociedad. Esto, que es también cierto para las otras edades de la vida —los niños son *confinados* en sus escuelas o liceos, los adultos *reducidos* a sus lugares de trabajo— es particularmente dramático para los viejos, aislados sin miramientos en un ocio que les provoca el hastío, la náusea, la neurosis.

La segregación de hecho a que se ven sometidos los jóvenes y los viejos, contribuye a convertir a la juventud y a la vejez en masas distintas y en etapas originales de la vida, sin que ese fenómeno se acompañe del desconocimiento social de una función positiva que les daría como una estructura, un estatuto, una identidad de clase. Por eso la segregación es nociva para los grupos de edad, como para la sociedad misma; lo es porque carece de sentido, porque es vivida por aquellos que la sufren como rechazo, extravío, soledad espiritual, y no como condición o anverso de un proceso de integración.²¹

De ahí es que se originan aquellas caracterizaciones de la vejez como una subcultura, una minoría, una clase social, etcétera, todas las cuales, erróneamente, a nuestro ver, pretenden reflejar ese rasgo situacional bien llamado de segregación, y que constituye una manifestación más severa de aquella discriminación social a que se ven sometidos los viejos.

d) *Conflicto de edades*. La segregación facilita la oposición, y ésta el enfrentamiento de las edades llamado por algunos “conflicto de generaciones”. No es fácil dar una idea sencilla de este fenómeno social, que para ser explicado pone en juego una palabra imprecisa de sentido, como es “generación”, y otra demasiado expresiva, como es “conflicto”.

De acuerdo a una línea intelectual bien conocida, excluido analíticamente el componente biótico de la generación, ésta aparece como un medio espiritual original, un estado de alma colectivo encarnado en un grupo humano que dura cierto tiempo, análogo a la duración de una

generación familiar (F. Mentré). Cada generación representa una cierta altitud vital, desde la cual se siente la existencia de una manera determinada (J. Ortega y Gasset).²²

Las edades en presencia no son las dos extremas, sino las tres mencionadas en todo momento: los jóvenes, los adultos y los viejos, con más sus divisiones o clases internas, por años de edad, de las cuales algunas están más cerca de otro grupo de edad que de un subgrupo interno a la propia generación, colocado en un extremo; esto es particularmente notorio en el grupo de los adultos.

El encuentro de las generaciones se produce a consecuencia de los acontecimientos históricos o por el propio devenir social, llegado a un periodo de decisión o cambio. Si bien tales acontecimientos o cambios afectan a la sociedad global, los mismos no repercuten de igual manera en todos los grupos de edad que la componen: "el efecto varía, no solamente según la edad cronológica de los individuos, sino también según su edad psíquica y social". Explicando esta diferencia, Philibert agrega:

"... los que tienen el poder y la responsabilidad de guiar las reacciones del grupo con respecto al acontecimiento, y que han recibido su formación antes que este sobreviniera, no lo vivirán como aquellos cuya sensibilidad y pensamiento están todavía indeterminados, quienes quizás también gocen de menor iniciativa; estos últimos serán sin duda más profunda y durablemente afectados por la experiencia vivida; los niños demasiado jóvenes, en fin, para comprender el acontecimiento como una perturbación o guardar su recuerdo, y todos aquellos que nacerán después, no serán afectados más que por sus consecuencias indirectas y los relatos que del mismo se les hará. La sensibilidad de los que han atravesado la prueba como adultos, la de aquellos que la han atravesado jóvenes, o niños, no se pondrán de acuerdo en todo. Quizás todavía, fuera preciso reconocer que los viejos no podrán comprender un cambio para ellos demasiado desorientador, y se adaptarán mal al mismo. El acontecimiento determinará, pues, estilos de reacción diferentes según la edad y marcarán un *clivaje* entre las generaciones."²³

Las características del conflicto aparecen, así, dadas por las condiciones históricas y sociales del enfrentamiento, las cuales son distintas para cada sociedad y, dentro de ésta, para cada etapa de su desenvolvimiento. No parece posible, por ello, construir un modelo del mismo, válido para todos los momentos y todas las sociedades, aunque la experiencia muestre que ofrecen numerosos rasgos comunes.

Lo que queda sí, de cierto, es que la separación de las edades, hecho en modo alguno universal ni permanente en la historia, tal como se manifiesta en nuestra sociedad, es propicia al conflicto de las generaciones; problema, tal vez, el más grave en la actualidad, porque atenta contra

la integración social, sin muchas probabilidades de reconstrucción inmediata.

Montevideo, octubre de 1969.

¹ Ambos términos provienen del griego, siendo común la raíz ("geron"), que significa viejo o antiguo; la desinencia de uno ("logos") indica que se trata de la ciencia que estudia el envejecimiento en todos sus aspectos, mientras que la del otro ("iatreia") señala que se trata de la especialidad médica que estudia los cambios y enfermedades del organismo humano que envejece.

² Tibbitts, Cl., "The future of research in Social Gerontology". Comunicación a las "Journées d'étude" organizadas por la CNRO, París, diciembre de 1968.

Shock, N. W., en sus *Trend in Gerontology* (Stanford Univ. Press, 1957, 2nd ed.) hace notar que su bibliografía registra unas quince mil referencias de artículos y trabajos especializados publicados entre 1900 y 1948, y un número igual por el lapso de 1949 a 1955.

³ Vide: Tibbitts, Cl., "Origins, Scope and Fields of Social Gerontology", en Cl. Tibbitts (Ed.): *Handbook of Social Gerontology Sociedad Aspects of Aging*. The University of Chicago Press, 1961, pp. 3-26.

⁴ Barron, M. L.: *The Aging American: An Introduction to Social Gerontology and Geriatrics*. New York Crowell Co., 1961, p. 13.

⁵ Barron, M. L.: *Op cit.*, pp. 29-30.

⁶ Ganón, I.: *Estructura Social del Uruguay*. Montevideo, As, 1966, p. 242.

El "centro vital" está representado por la edad con relación a la cual la población considerada se divide en dos partes iguales: la que corresponde a la población más joven, y la que ha sobrepasado esa edad.

⁷ Tibbitts, Cl.: Comunicación citada.

⁸ Streib, G. F. y Orbach, H. L.: "Aging", en P. F. Lazarsfeld y Otros (Eds.): *The Uses of Sociology*. New York, Basic Books Inc., 1967, pp. 612-642.

⁹ Los datos demográficos provienen, salvo indicación distinta, de D.G. de E. CC.: "Muestra de anticipación de resultados censales IV Censo general de población y II de vivienda. 16 de Octubre de 1963", Montevideo, s/f.

Los datos correspondientes a los censos de 1908 y 1963 deben ser corregidos y aumentados, por omisión censal, en un 3% y un 2.5%, respectivamente.

¹⁰ Barron, M. L.: *op. cit.*, p. 30.

¹¹ Barron, M. L.: *op. cit.*, p. 33.

¹² Ganón, I.: *op. cit.*, cap. III.

¹³ D. G. E. y CC.: "Anticipación...", cit., p. XXI.

¹⁴ Ganón, I.: *op. cit.*, p. 245.

¹⁵ Perroux, Fco.: *La economía del siglo XX*", t. e., Barcelona, Ariel, 1964, p. 471.

¹⁶ Barron, M. L.: *op. cit.*, p. 36.

¹⁷ D. G. E. y CC.: "Anticipación...", cit., pp. XXVIII y XXIX.

¹⁸ Vide: Barron, M. L.: *op. cit.*, pp. 42 y ss.

¹⁹ C. I. D. E.: "Plan Nacional de Desarrollo Económico y Social 1965-1974", Montevideo, 1965, t. I, pp. 60-61.

²⁰ Philibert, M.: *L'échelle des âges*, París, Eds. du Seuil, 1968, p. 154.

²¹ Philibert, M.: *op. cit.*, p. 172.

²² Mentré F.: *Les générations sociales*, Paris, Bossard, 1920. Ortega y Gasset, J.: *El tema de nuestro tiempo*, Buenos Aires, Austral, 1938 (4a. ed.). El artículo "La idea de las generaciones" proviene de un curso dado en 1921-1922.

²³ Philibert, M.: *op. cit.*, p. 175.