

La generatividad como una forma de envejecimiento exitoso. Estudio del efecto mediacional de los vínculos sociales

Ana V. Arias Orduña¹ y Sergio Iglesias-Parro²

¹Universidad Nacional de Educación a Distancia (España);

²Universidad de Jaén (España)

En este trabajo se analizan los efectos de la generatividad sobre la salud tanto percibida como objetiva, y el posible papel mediador en este modelo, de la estructura de relaciones sociales. En la investigación participaron 168 personas mayores de 60 años (83 hombres y 85 mujeres). Los resultados del estudio muestran efectos directos de la generatividad sobre la salud. Esta influencia persiste incluso cuando se controla el efecto mediador de aspectos estructurales de las relaciones sociales clasificadas según el modelo convoy de relaciones. Adicionalmente, nuestros resultados indican un efecto significativo mediador de la estructura de relaciones sobre el eje generatividad-salud. Sin embargo, este efecto mediador no se produce de forma homogénea y sistemática en los distintos círculos del convoy de relaciones. Nuestros datos se suman al conjunto de resultados previos que apoyan la importancia de la relación entre generatividad y salud pero como novedad aporta el estudio simultáneo de los aspectos estructurales de las redes sociales, y los resultados permiten profundizar en la comprensión del modelo generatividad-salud.

Palabras clave: Generatividad, mediación, modelo convoy de relaciones, relaciones sociales, salud, sociedad para todas las edades.

The generativity as a way of successful aging. Study of the mediating effect of social relationships. In this paper are analyzed the effects of generativity on both perceived and objective health as well as the possible mediating role in this model of the structure of social relations. The participants are 168 people over 60 years old (83 men and 85 women). Obtained results indicate direct effects on health generativity. This influence persists even when is controlled the effect of structural aspects of social relations classified by the Convoy Relationship Model. Additionally, our results indicate a significant mediating effect of the relationship structure on the generativity-health axis. However, this mediating effect does not occur uniformly and consistently in the different circles of convoy relationships. Our data converge with previous research suggesting the importance of the relationship between generativity and health but going further because our simultaneous study of the structural aspects of social networks. Our results allow going further in the understanding of generativity-health relationship

Keywords: Generativity, mediation, convoy model relationship, social relationships, health, society for all ages.

El reciente interés por el desarrollo de una sociedad para todas las edades (Naciones Unidas, 1995) tiene como núcleo promover unas condiciones sociales que permitan a los ciudadanos de mayor edad participar en la sociedad y sentirse integrados. Se entiende que una sociedad inclusiva es un requisito para que las personas puedan desarrollarse y satisfacer, entre otras, sus necesidades de vinculación, crecimiento y de contribuir a la mejora de la sociedad. En definitiva, se entiende que la participación ciudadana posibilita, por un lado, la integración social necesaria para el desarrollo de las personas. Por otro, es, un requisito para el crecimiento (psico) social y económico de la sociedad que ambiciona Naciones Unidas. En este estudio, se consideran la generatividad y las relaciones sociales desde esta perspectiva del crecimiento de las personas y de la sociedad.

Generatividad

Erik Erikson (1950) formuló un modelo psicosocial de desarrollo de las personas que abarca todo el ciclo vital. De este modo, integra en un modelo de desarrollo continuo todas las etapas de la vida. En su propuesta Erikson plantea que el ciclo vital de las personas se desarrolla en ocho etapas, cada una de las cuales las enfrenta a un reto psicosocial específico. La resolución adecuada de cada uno de estos retos permite que las personas se adapten exitosamente a las demandas de cada periodo de la vida pudiendo acceder así a un nivel superior de desarrollo y crecimiento psicosocial. Por el contrario, la no resolución del reto o una resolución inadecuada obstaculizarán el desarrollo de las personas y sus posibilidades de crecimiento.

Erikson introdujo el concepto de generatividad para referirse al reto que caracteriza la etapa de la madurez. Este concepto se refiere al interés por contribuir al bienestar de las siguientes generaciones. Las manifestaciones o expresiones de este interés son muy diversas (crianza de los hijos, apoyo al cuidado de los nietos o personas dependientes, deseo de transmitir conocimientos a los más jóvenes, participación política y social, y otras). En cualquier caso, la generatividad implica una doble vertiente. Por un lado, expresa un deseo de contribuir al bien común y a la mejora de la sociedad, reforzando la cohesión y la continuidad generacional. Por otro lado, expresa el deseo de participar y estar integrado en la sociedad promoviendo su propio crecimiento y desarrollo psicosocial. De este modo, la generatividad, y en particular la generatividad en las edades avanzadas, es un concepto prometedor para el desarrollo de una sociedad para todas las edades.

En el presente trabajo asumimos un aspecto de la generatividad que se diferencia del modelo formulado inicialmente por Erikson. Guiados por la evidencia que apoya la importancia que la generatividad tiene en las últimas etapas del ciclo vital (ej., McAdams *et al.*, 1993; Cheng, 2009; Kleiber y Nimrod, 2008; Thiele y Welan, 2008; Warburton y Gooch, 2007), asumimos que la generatividad es un tipo de interés que

también está presente en estos periodos de la vida, y como tal orienta el comportamiento de los mayores. De este modo se justifica la necesidad de estudiar la generatividad en estas etapas del ciclo vital.

Por otro lado, partimos de un modelo dinámico de desarrollo psicosocial en el que el envejecimiento exitoso (o, el también llamado desde otras perspectivas, el buen envejecer, el envejecimiento activo, productivo o saludable) no se entiende como un resultado, como un estado final, sino como un proceso que permite a la persona alcanzar metas o estados finales deseados.

Villar (2012) llama la atención sobre lo que define como la cuestión verdaderamente crucial del *buen envejecer*, entendido éste como proceso. Es, según señala este autor, la capacidad para iniciar procesos adaptativos que (1) maximicen la probabilidad de obtener ganancias, y (2) minimicen la probabilidad de experimentar pérdidas así como que (3) prolonguen los estados que las personas consideran satisfactorios y que (4) permiten regular las pérdidas, evitando los efectos dañinos que pueden ocasionar las pérdidas cuando éstas son inevitables. En este contexto, el autor define la generatividad como uno de tales mecanismos adaptativos dirigidos a la consecución de las metas o estados finales deseados.

Desde un modelo de envejecimiento exitoso como proceso coincidimos con el autor en considerar que los mecanismos que son adaptativos para alcanzar y mantener estados deseables son aspectos cruciales a lo largo de todo el ciclo vital, y siguiendo a Villar (2012), entendemos la generatividad como un mecanismo adaptativo que persiste en las etapas avanzadas de la vida. El interés de este enfoque de la generatividad estriba en que, en tanto mecanismo adaptativo, la generatividad se puede entender como una de las posibles trayectorias de envejecimiento exitoso.

Por otro lado, entendemos que para que la generatividad contribuya efectivamente al envejecimiento exitoso, es preciso que las personas formen parte de una red de relaciones sociales en las que proyectar sus intereses generativos.

Redes sociales y su efecto mediacional

A pesar de que no resulta novedoso considerar que la vida social de las personas es algo inseparable de su desarrollo, no nos consta que se hayan realizado trabajos en los que se analicen los efectos de estas relaciones sobre el impacto de la generatividad entendida como mecanismo adaptativo. Los aspectos estructurales (tamaño de la red social, frecuencia de relaciones) y funcionales (apoyo social, integración, pertenencia, y otros) de la red de relaciones sociales pueden clarificar la función adaptativa de la generatividad.

En este contexto un enfoque interesante para aproximarnos al estudio de las redes sociales lo encontramos en el Modelo Convoy (Antonucci, 1986, Kahn y Antonucci, 1980). Este modelo define las relaciones sociales como parte integrante de la

persona que la acompañan a lo largo de todo el ciclo de la vida y que contribuyen a la salud y al bienestar. Operativamente y desde este modelo, las redes sociales se representan en un diagrama formado por tres círculos concéntricos siendo cada uno de ellos el espacio en el que las personas sitúan los miembros de sus redes sociales que resultan significativas para la persona. El círculo central se reserva para las más significativas y así sucesivamente hasta el tercer círculo. Este modelo describe varios aspectos de las relaciones sociales que las definen estructural y funcionalmente. Estos aspectos son las redes sociales, el apoyo social y la satisfacción con el apoyo social.

En este estudio nos centraremos en las redes sociales que se refieren a la estructura objetiva de las relaciones de apoyo. Incluye aspectos como el número de miembros que forman parte de las redes sociales, la frecuencia de relaciones, la edad, el género y otros. Concretamente, estamos interesados en identificar cómo el número de personas que forman las redes sociales afecta a la salud.

La importancia de estos aspectos de las redes sociales es que respecto a la generatividad, constituiría una plataforma social sobre la que desarrollar los intereses generativos, de modo que ofrece oportunidades para que este mecanismo de adaptación sea eficiente y finalmente repercuta en el bienestar y la salud. Es por esta importancia de las redes sociales en las oportunidades de generatividad por lo que nos proponemos estudiar cómo el número de vínculos media en el efecto que la generatividad tiene en la salud. En definitiva, desde esta perspectiva, cabe esperar que la generatividad tenga repercusiones en la salud. Estudios que analizan el impacto de mecanismos adaptativos en la salud de los mayores proporcionan evidencia indirecta sobre sus efectos en la salud (ej. Fernández-Ballesteros *et al.*, 2010, Lang, Staudinger y Carstensen, 1998). También, se encuentra evidencia directa en los estudios que reflejan que la generatividad se relaciona con el bienestar y la salud (ej. Villar, Lopez y Celdrán, 2013; McAdams y Aubi, 1992, y otros), si bien los resultados no son siempre consistentes.

Por otro lado, teniendo en cuenta que los intereses generativos se proyectan sobre las personas y sobre la sociedad presente y futura, esperamos encontrar un efecto mediacional del tamaño de las redes sociales en cada uno de los círculos representados en el modelo convoy que matizará los efectos de la generatividad.

En definitiva, dado que los resultados acerca del impacto de la generatividad en la salud son aún controvertidos y no siempre consistentes, nos proponemos profundizar en estas discrepancias y ver si los aspectos estructurales de las redes sociales de las personas pueden clarificar ciertas condiciones en las que la generatividad tiene efectos y cómo son estos efectos sobre indicadores subjetivos y objetivos de salud.

MÉTODO

Participantes

Se administró el cuestionario a 168 personas mayores de 60 años (83 hombres y 85 mujeres). Con edades comprendidas entre los 62 y los 92 años ($M=72.89$; $DT=7.12$). Los estados civiles predominantes son casados (51.2% de la muestra) y viudos/as (el 36.9%) en cambio lo solteros sólo alcanzan el 7.7% y los divorciados el 4.2%. Tan sólo el 19% no tiene hijos (32 personas) y el 81% sí tiene hijos (el 52.9% del total tiene entre 1 y 2 hijos el 17.9% tienen 3 hijos y el 10.2% tiene 4 o más hijos).

Además, se observa que en un alto porcentaje de la muestra queda algún hijo en el hogar (el 24.4% un hijo, y en un 11.3% de sus hogares viven también entre 2 y 4 hijos). En cambio el 64.3% no comparten el hogar con los hijos.

Respecto al número de personas con quienes comparten el hogar, el 24.1% de la muestra informa que vive sólo. El 42.9% vive en pareja, y el 30.8% restante convive, al menos con dos personas más, de los cuales el 7.2 viven con entre 5 y 7 personas.

El 97.6% de los participantes vive en domicilios particulares. Concretamente, el 84.5% de la muestra vive en su propio domicilio, el 9.5 vive en casa de los hijos (compartiendo el hogar con al menos 1 hijo) el 3.6 comparte piso con un familiar, generalmente hermano/a o con un amigo/a y sólo el 2.4% de la muestra vive en una Residencia. Respecto al nivel de estudios el 64.9% tenía a menos, estudios de grado medio, el resto estudios básicos (equivalente a estudios obligatorios o bachiller).

Instrumentos y procedimiento

La información se registró mediante un cuestionario que formaba parte de un estudio más amplio. Inicialmente se comunicó a los participantes que el estudio pretendía conocer algunos aspectos de sus relaciones personales. Se solicitó su colaboración y se garantizó el anonimato de su participación y de la propia información que proporcionarían. El cuestionario se aplicó individualmente por un miembro del equipo investigador, quien según los requerimientos de cada participante podía leer o no los ítems. Aunque el cuestionario incluía otras medidas, destacamos en este apartado los aspectos del cuestionario pertinentes para el presente estudio.

En la primera página se presentaba un diagrama formado por tres círculos concéntricos cada uno de ellos descrito según la estructura planteada desde el modelo del convoy de relaciones (Antonucci, 1986).

A continuación se pedía que listara los nombres y los vínculos de unión de las personas que incluiría en el círculo interno del modelo (personas tan cercanas que sería imposible imaginar la vida sin ellas), del círculo 2 (personas cercanas pero no tanto como las del círculo interno) y del círculo 3 (personas no tan cercanas, pero que también son importantes).

Los participantes, entonces, respondían al cuestionario de Intereses Generativos de Loyola (Traducción al español de Villar *et al.*, 2013). Este cuestionario está formado por 20 afirmaciones a las que respondían en una escala de 4 puntos en la que 1 significa nunca es aplicable y 4 significa "es aplicable con mucha frecuencia". Altas puntuaciones en la escala indican alto interés generativo.

Finalmente, para comprobar el efecto de estas variables en la salud se tomaron dos medidas. La primera, consistía en una medida de Salud Percibida compuesta por un ítem al que se respondía en una escala de 4 puntos siendo el 1 salud percibida excelente, y el 4 una salud percibida mala. Es decir, a mayor puntuación en la escala peor salud percibida. Finalmente se tomó, como indicador de Salud Física, el número de medicamentos que tomaba.

En la última página del cuestionario se les pedía una serie de datos sociodemográficos entre ellos el sexo, la edad, estado civil, lugar de residencia, número de personas que viven en el hogar y otros.

Análisis de datos

Los descriptivos básicos que presentamos a continuación señalan las características básicas de la variable Relaciones sociales. Estos descriptivos se complementan con los Análisis de Varianza que se realizaron para comprobar la equivalencia de la frecuencia de relaciones entre los distintos círculos del modelo convoy.

Finalmente, se realizaron una serie de análisis de regresión jerárquica que permitieron poner prueba las predicciones acerca del efecto mediacional de los vínculos sociales.

RESULTADOS

El número medio de "personas tan cercanas que sería imposible imaginar la vida sin ellas" (Vínculos en círculo 1) fue de 4.47 ($DT=2.25$), el número medio de Vínculos en el círculo 2 fue de 2.67 ($DT=1.89$) y el número medio de Vínculos en el círculo 3 fue de 3.17 ($DT=1.98$).

Para comparar si los vínculos diferían en función del círculo se realizó un ANOVA utilizando el círculo (Círculo 1, 2 y 3) como factor de medidas repetidas. Los resultados obtenidos indicaron diferencias significativas en el número medio de Vínculos en función del círculo [$F_{(2, 334)}=49.64$; $p<0.01$]. Concretamente, el número medio de vínculo en el círculo 1 fue significativamente superior al número de vínculos en el círculo 2 [$F_{(1, 167)}=84.66$; $p<0.01$] y al del círculo 3 [$F_{(1, 167)}=47.92$; $p<0.01$], mientras que el número medio de vínculos en el círculo 2 fue significativamente inferior al del círculo 3 [$F_{(1, 167)}=8.17$; $p<0.01$].

La puntuación media obtenida en el cuestionario de Intereses Generativos de Loyola fue de 30.72 puntos ($DT=8.75$ puntos). La media de salud percibida fue de 2.23 puntos ($DT=0.73$ puntos) y la media de salud objetiva fue de 2.27 pastillas ($DT=1.95$ pastillas).

Para poner a prueba la predicción de que el número de vínculos de unión (Vínculos) media la relación entre la Generatividad y la Salud (tanto percibida como objetiva), se realizaron, para cada círculo de relaciones, análisis de regresión jerárquica del efecto total (c), el efecto directo (c') y del efecto indirecto (ab), así como el cálculo los intervalos de confianza al 95% (IC) para los parámetros del modelo utilizando la macro del SPSS (Hayes, 2012) con una tasa de remuestreo de 5000 muestras de acuerdo con las recomendaciones de Preacher y Hayes (2008). Los intervalos de confianza que no contienen cero indican un efecto indirecto (mediación) significativo.

El método del remuestreo (*bootstrap*) se considera una aproximación más potente (menor tasa de Error Tipo I) que el enfoque tradicional de la regresión múltiple de tres pasos (Baron y Kenny, 1986) o el test de Sobel (Sobel, 1982) para la estimación de la mediación y los efectos indirectos y es por ello que lo utilizamos en nuestros análisis.

Para la variable Salud Percibida, los resultados obtenidos en el círculo 1 (ver figura 1) y para el círculo 2 (ver figura 2) indican un efecto directo significativo de la Generatividad así como un efecto mediador significativo de la variable número de vínculos. Sin embargo, en el círculo 3 (ver figura 3), únicamente se observa un efecto significativo de la generatividad sobre la salud.

Figura 1. Análisis mediacional del grado en que los vínculos del Círculo 1 median la relación entre la Generatividad y Salud Percibida

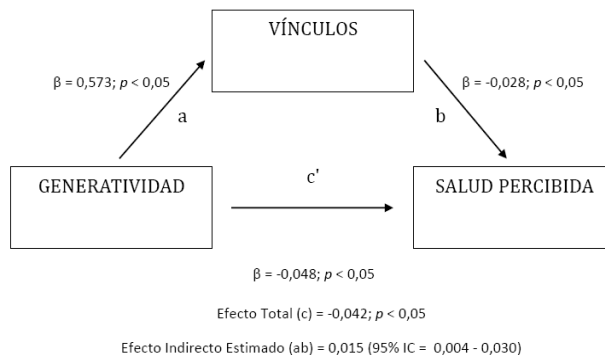


Figura 2. Análisis mediacional del grado en que los vínculos del Círculo 2 median la relación entre la Generatividad y Salud Percibida

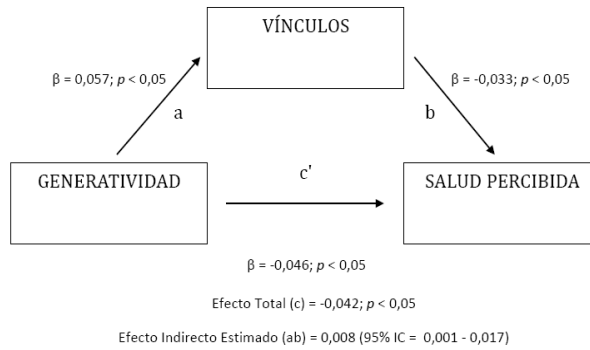


Figura 3. Análisis mediacional del grado en que los vínculos del Círculo 3 median la relación entre la Generatividad y Salud Percibida

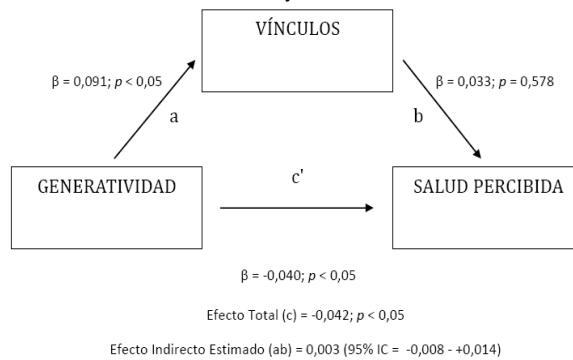
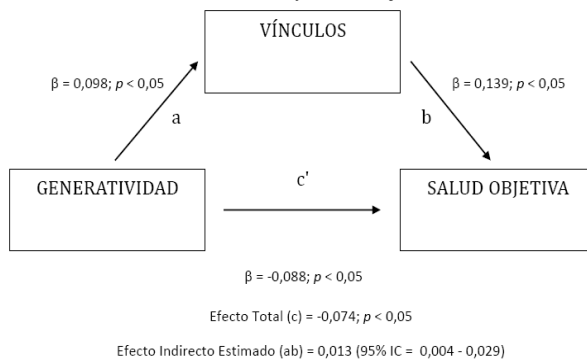


Figura 4. Análisis mediacional del grado en que los vínculos del Círculo 1 median la relación entre la Generatividad y Salud Objetiva



Por otro lado, respecto a la variable Salud Objetiva, los resultados obtenidos en el círculo 1 (ver figura 4) indican un efecto directo significativo de la Generatividad así como un efecto mediador significativo de la variable número de vínculos. Este efecto mediador, sin embargo, no se observa ni en el círculo 2 (ver figura 5) ni en el círculo 3 (ver figura 6).

Figura 5. Análisis mediacional del grado en que los vínculos del Círculo 2 median la relación entre la Generatividad y Salud Objetiva

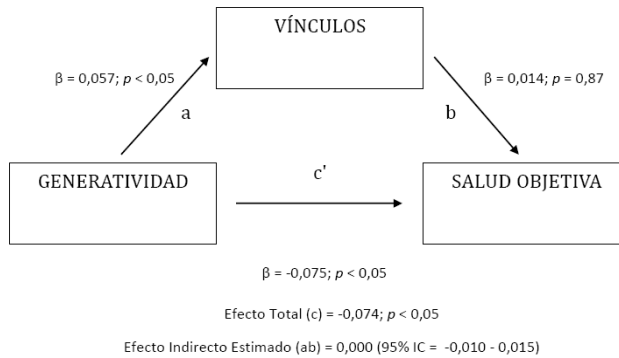
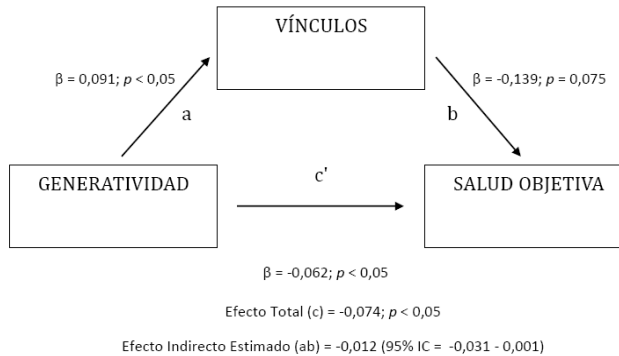


Figura 6. Análisis mediacional del grado en que los vínculos del Círculo 3 median la relación entre la Generatividad y Salud Objetiva



DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos indican un efecto significativo de la generatividad sobre la salud tanto objetiva como subjetiva. Concretamente hemos encontrado que existe una relación lineal positiva y significativa entre la generatividad entendida como un conjunto de intereses, metas, y actividades que son relevantes para los mayores y que dan contenido y guían los esfuerzos adaptativos encaminados a alcanzar los estados

deseados y la salud. Estos resultados están en la misma línea de otras investigaciones previas que estudian el efecto de los mecanismos adaptativos sobre la salud (Fernández-Ballesteros *et al.*, 2010; Lang, Staudinger y Carstensen, 1998) y de la propia generatividad (McAdams y Aubi, 1992; Villar, Lopez y Celdrán, 2013). Nuestros datos suponen una evidencia empírica de que la generatividad como mecanismo adaptativo que es, contribuye positivamente a la salud.

Además, en este ámbito, cabe esperar que en la medida en que este mecanismo sea eficiente, sus efectos también se harán visibles sobre otra diversidad de indicadores de bienestar y salud que se han relacionado previamente con el éxito en la adaptación y el desarrollo psicosocial.

Por otro lado, y como se ha sugerido previamente, las posibles trayectorias de envejecimiento exitoso incluye la capacidad de iniciar mecanismos de adaptación a fin de lograr metas significativas. La generatividad es una fuente de posibles metas, objetivos y estados deseables. Estos estados deseables, son intrínsecamente sociales y se extienden más allá de uno mismo y de los estados finales sobre la propia salud, o del desarrollo estrictamente personal. En este contexto, la noción de la generatividad conlleva la necesidad de estudiar las contribuciones que las personas hacen a la sociedad cuando alcanzan edades avanzadas. Contribuciones al funcionamiento de la familia, así como su compromiso con las actividades cívicas, su papel en las relaciones intergeneracionales o su participación en la formación, la creación de capacidades y los procesos de empoderamiento. Este concepto de la generatividad en la edad avanzada coincide con el modelo de envejecimiento activo o del envejecimiento productivo (Bass y Caro, 2011) en que hace hincapié en el papel de las personas mayores como proveedores de recursos en lugar de consumidores y en que concibe a las personas mayores como un bien social y no como una carga.

Por otro lado, va más allá que estas perspectivas, porque al entender la generatividad en el marco de un modelo de envejecimiento exitoso como proceso, se pone de manifiesto que las sociedades actuales necesitan, para garantizar su desarrollo social y económico, las contribuciones que hacen las personas cuando alcanzan la mediana edad y las edades más avanzadas de sus ciclos vitales.

Finalmente, esta dimensión social de la generatividad y las aportaciones de Antonucci (1986) o Kahn y Antonucci (1980) en su Modelo Convoy nos inspiraron para incluir en el modelo Generatividad-Salud las relaciones sociales como parte integrante de la persona, que la acompañan a lo largo de todo el ciclo de la vida y que contribuyen a su salud y bienestar. Los resultados que hemos obtenido a este respecto indican que, efectivamente, la estructura objetiva de las relaciones de apoyo tiene una incidencia significativa en la salud tanto de manera directa como mediando en el efecto de la Generatividad. Este efecto mediador de las relaciones sociales se produce, en los círculos más próximos al individuo, poniendo de manifiesto que no es la estructura social en sí

misma la que afectaría a la salud del sujeto sino la centralidad de las redes sociales de las que forman parte.

Como conclusión, hay dos aportaciones que se realizan en el presente estudio.

La primera aportación es incluir en un modelo de crecimiento (frente a un modelo de pérdidas) de las etapas más avanzadas del ciclo vital. Esto permite identificar las ganancias, anhelos y logros que caracterizan a este periodo de la vida y relacionarlo con trayectorias de vida exitosa y saludable en el sentido que se hace desde otras perspectivas que analizan la vertiente positiva de este periodo de la vida (por ejemplo los trabajos sobre envejecimiento exitoso (Fernandez-Ballesteros *et al.*, 2010); sobre envejecimiento activo (Baltes y Baltes, 1990).

La segunda aportación de este trabajo es contextualizar el eje Generatividad-Salud en el ámbito social del individuo. Así, las relaciones sociales centrales para el individuo constituyen, no sólo un factor protector de la enfermedad y promotor de la salud, sino que son el sustrato en el que las aspiraciones generativas se relacionan con procesos y estados de salud.

Futuros estudios deberían ampliar el rango de dimensiones relacionadas con la salud del modelo y explorar el papel mediador y/o modulador de otras variables del universo social del individuo (e.g., distintas dimensiones de apoyo social).

REFERENCIAS

- Antonucci, T.C. (1986). Hierarchical mapping technique. *Generations*, 10(4), 10-12.
- Bass, S. y Caro, F. (2001). Productive aging: A conceptual framework. En N. Morrow-Howell, J. Hinterlong y M. Sherraden (Eds.), *Productive aging: Concepts and challenges* (pp. 37-78). Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Becker, E. (1973). *The denial of death*. New York: Free Press.
- Browning, D.S. (1975). *Generative man: Psychoanalytic perspectives*. New York: Dell.
- Cheng, S.T. (2009). Generativity in later life: Perceived respect from younger generations as a determinant of goal disengagement and psychological well-being. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 64B, 45-54.
- Erikson, E.H. (1950). *Childhood and society*. New York: Norton.
- Fernández-Ballesteros, R., García, L.F., Abarca, D., Blanc, E., Efklides, A., Moraitou, D., Kornfeld, R., Lerma, A.J., Mendona-Numez, V.M., Mendoza-Ruvalcaba, N.M., Orosa, R., Paul, C. y Patricia, S. (2010). The concept of ageing well in Latin American and European countries. *Ageing & Society*, 30(1), 41-56.
- Kahn, R.L. y Antonucci, T.C. (1980). Convoys over the life course. Attachment, roles, and social support. En P.B. Baltes y O.G. Brim (Eds.), *Life-span development and behavior* (pp. 254-283). New York: Academic Press.
- Kleiber, D. y Nimrod, G. (2008). Expressions of generativity and civic engagement in a learning in retirement group. *Journal of Adult Development*, 15, 76-86.
- Kotre, J. (1984). *Outliving the self: Generativity and the interpretation of lives*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Lang, F.R. y Carstensen, L.L. (2002). Time counts: Future time perspective, goals, and social relationships. *Psychology and Aging*, 17, 125-139.

- Lang, F., Staudinger, U.M. y Carstensen, L.L. (1998). Perspectives on socioemotional selectivity in late life: How personality and social context do (and do not) make a difference. *Journal of Gerontology: Psychological Science*, 53b, 21-30.
- McAdams, D. y de St. Aubin, E. (1992). A theory of generativity and its assessment through self-report, behavioral acts, and narrative themes in autobiography. *Journal of Personality and Social Psychology*, 62, 1003-1015.
- McAdams, D.P., de St. Aubin, E. y Logan, R.L. (1993). Generativity among young, midlife, and older adults. *Psychology and Aging*, 8, 221-230.
- Naciones Unidas (1995). *Conceptual framework of a programme for the preparation and observance of the International Year of Older Persons in 1999. A/50/114*. 22 de marzo.
- Peterson, B.E. y Stewart, A.J. (1990). Using personal and fictional documents to assess psychosocial development: A case study of Vera Brittain's generativity. *Psychology and Aging*, 5, 400-411.
- Thiele, D.M. y Whelan, T.A. (2008). The relationship between grandparent satisfaction, meaning, and generativity. *International Journal of Aging and Human Development*, 66, 21-48.
- Villar, F. (2012). Successful ageing and development. The contribution of generativity in older age. *Ageing & Society*, 32, 1087-1105.
- Villar, F., López, O. y Celdrán, M. (2013). La generatividad en la vejez y su relación con el bienestar: ¿Quién más contribuye es quien más se beneficia? *Anales de Psicología*, 29(3), 897-906.
- Warburton, J. y Gooch, M. (2007). Stewardship volunteering by older Australians: The generative response. *Local Environment*, 12, 43-55.

Recibido: 28 de abril de 2014

Recepción Modificaciones: 26 de mayo de 2014

Aceptado: 19 de junio de 2014