

# GENERATIVIDAD RELATIVA A LA SALUD. UNA ESTRATEGIA PARA EL ENVEJECIMIENTO SALUDABLE DESARROLLADA EN MÉXICO

## GENERATIVITY RELATED TO HEALTH. A STRATEGY FOR HEALTHY AGING DEVELOPED IN MEXICO

fecha recepción: 1 de septiembre de 2022 / fecha aceptación: 2 de noviembre de 2022

*Otilia Aurora Ramírez-Arellano<sup>1</sup> y Víctor Manuel Mendoza-Núñez<sup>2</sup>.*

### Cómo citar este artículo:

Ramírez-Arellano, A. y Mendoza-Núñez, V. (2022). Generatividad relativa a la salud. Una estrategia para el envejecimiento saludable desarrollada en México. *Revista Pensamiento y Acción Interdisciplinaria*, 8(2), 56-72. <https://doi.org/10.29035/pai.8.2.56>

### Resumen

La generatividad implica un proceso de desarrollo humano en el que las personas en proceso de envejecimiento participan activamente en proyectos productivos, satisfactorios, con reconocimiento social, aplicando los conocimientos, experiencias y recursos reales y potenciales (capital humano y social) para ayudar a los demás, producir bienes, brindar apoyo instrumental, asesorías y mentorías, así como reforzar y enriquecer las instituciones sociales. La salud, funcionalidad, independencia y autonomía son indispensables, para realizar proyectos generativos. En este marco, en México se ha propuesto el constructo de generatividad relacionado con la salud, estableciendo el autocuidado de la salud como un elemento clave, considerando el empoderamiento y el uso óptimo de las redes de apoyo social como estrategias para mantener la funcionalidad física y mental y, consecuentemente, la independencia y autonomía durante el envejecimiento. Por ello, se incorporaron como componentes fundamentales del constructo: (i) actitud generativa, (ii) satisfacción con las actividades implementadas, (iii) disposición de apoyar a otros como voluntario, (iv) reconocer y utilizar las redes sociales de apoyo y (v) reconocer la capacidad de la persona para ayudar a los demás. Con este constructo hemos desarrollado una escala de generatividad relativa a la salud con propiedades psicométricas, para evaluar el comportamiento generativo respecto al autocuidado y potenciar el envejecimiento saludable para llevar a cabo otros proyectos generativos.

**Palabras clave:** envejecimiento saludable, generatividad relativa a la salud, gerontología comunitaria, México, salud

1 Mexicana, Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, Universidad Nacional Autónoma de México (FES Zaragoza, UNAM). Psicóloga y maestra en Trabajo Social. Gerontología Social. Miembro de la Unidad de Investigación en Gerontología, participante en la línea de investigación en "Gerontología Comunitaria" de la FES Zaragoza, UNAM. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0740-3975>. Correo electrónico: [otiliaauroramirezarellano@gmail.com](mailto:otiliaauroramirezarellano@gmail.com)

2 Mexicano, Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, Universidad Nacional Autónoma de México (FES Zaragoza, UNAM). Médico Cirujano, Maestro en Gerontología Social, Doctor en Ciencias Biológicas. Jefe de la Unidad de Investigación en Gerontología de la FES Zaragoza, UNAM. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9137-3405>. Correo electrónico: [mendovic@unam.mx](mailto:mendovic@unam.mx)



### Abstract

Generativity implies a process of human development in which people in the process of aging actively participate in productive, satisfactory projects with social recognition, applying knowledge, experiences and real and potential resources (human and social capital), to help others, produce goods, provide instrumental support, advice and mentoring, as well as strengthen and enrich social institutions. Health, functionality, independence and autonomy are essential to carry out generative projects. In this framework, the construct of generativity related to health has been proposed in Mexico, establishing self-care in health as a key element, considering empowerment and the optimal use of social support networks, as strategies to maintain physical and mental functional, and consequently, independence and autonomy during aging. For this reason, the following were incorporated as fundamental components of the construct: (i) generative attitude, (ii) satisfaction with the activities implemented, (iii) willingness to support others as a volunteer, (iv) recognize and use social support networks and (v) recognize the person's ability to help others. With this construct, we have developed a health-related generativity scale with psychometric properties, to assess generative behavior regarding self-care and promote healthy aging, to carry out other generative projects.

**Keywords:** healthy ageing, generativity related to health, community gerontology, Mexico, health

## Introducción

La Organización Mundial de la Salud (WHO, 2015), en su informe mundial sobre envejecimiento, señaló dos factores que influyen en el envejecimiento de la población: el aumento de la esperanza de vida y la disminución significativa de la fecundidad. Asimismo, resalta la importancia de proponer estrategias de intervención comunitaria para lograr un envejecimiento saludable en diferentes contextos. Por tal motivo, la Unidad de Investigación en Gerontología de la Facultad de Estudios Superiores de la Universidad Nacional Autónoma de México (FES Zaragoza, UNAM) ha desarrollado un modelo de atención comunitaria para el envejecimiento saludable (MACES), enmarcado en la resiliencia y la generatividad (Mendoza-Núñez y Vivaldo-Martínez, 2019). En este sentido, la generatividad definida como un proceso cognitivo y psico-social, en el que la persona en proceso de envejecimiento asume voluntariamente el compromiso (*engagement*) de participar activamente en un proyecto productivo remunerado o no remunerado, satisfactorio y con reconocimiento social, se ha vinculado con el envejecimiento saludable, reconociendo el capital humano, social y la contribución financiera directa o indirecta que representa la población de 45 años y más (Chen et al., 2022).

En este contexto, el propósito de este artículo es presentar el constructo de “generatividad relativa a la salud” y el instrumento desarrollado con propiedades psicométricas para su valoración, denominado “Escala de Generatividad Relativa a la Salud” (GeReS).



## Marco referencial

### Envejecimiento humano y vejez

El humano es un ser complejo en el que se conjugan y complementan elementos biológicos, psicológicos y sociales, los que son interdependientes. Por lo tanto, el envejecimiento humano es diferente al envejecimiento celular, de un órgano o un sistema. Asimismo, no se debe limitar el concepto al solo hecho del paso del tiempo, ya que tal como lo señala Leonard Hayflick (1996): “no es el simple paso del tiempo, sino la manifestación de acontecimientos biológicos que ocurren durante un lapso de tiempo, lo que caracteriza el envejecimiento”. De ahí que el investigador señale que “el envejecimiento ocurre EN EL TIEMPO, pero NO por el paso del tiempo” (Hayflick, 1996). En este sentido, la mayoría de las células que existen en este momento en nuestro cuerpo no existían hace cinco o diez años, incluso dos días atrás, y esto sucede durante todas las etapas de la vida (niños, adultos y viejos), por lo que el envejecimiento celular no es la característica distintiva del envejecimiento humano.

En este contexto, definimos envejecimiento humano como un “proceso gradual y adaptativo, caracterizado por una disminución relativa de la reserva y respuesta biológica ante las exigencias para mantener o recuperar la homeostasis, debida a las modificaciones morfológicas, fisiológicas, bioquímicas, psicológicas y sociales, propiciadas por la carga genética y el desgaste acumulado ante los retos que enfrenta la persona a lo largo de su historia en un ambiente sociocultural determinado” (Mendoza-Núñez et al., 2016).

No existe consenso en el ámbito gerontológico respecto de la edad de inicio del envejecimiento. Nuestro grupo de investigación, con fines de intervención comunitaria, asume que el envejecimiento se inicia a partir de la quinta década de la vida, alrededor de los 45 años edad, ya que en esa etapa de la vida se presentan cambios biológicos, físicos, psicológicos y sociales patentes relativos al envejecimiento en la mayoría de la población (Mendoza-Núñez et al., 2018). Esto no quiere decir que desconozcamos que el envejecimiento humano es un proceso complejo, multidimensional y multifactorial y, por lo tanto, individualizado; no obstante, se debe establecer un punto de corte de la edad de inicio del envejecimiento para la implementación de programas sociales y comunitarios, para obtener los mejores resultados.

Por otro lado, la vejez es un concepto relativo a una etapa del ciclo vital humano, cuyo inicio, desarrollo, limitaciones y oportunidades son determinadas por los grupos sociales. Al respecto, la sociedad establece la edad de inicio de la vejez, la que ha cambiado a lo largo del tiempo. En los comienzos del siglo pasado se consideraba como viejos a las personas mayores de 40 años. En la actualidad la mayoría de los países asumen los acuerdos de organismos internacionales. En este sentido, la Organización de las Naciones Unidas estableció como punto de corte para la edad de inicio de la vejez en 65 años para los países desarrollados y de 60 años para los países en desarrollo (ONU, 1979).



## Envejecimiento saludable

El envejecimiento saludable (ES) es uno de los objetivos prioritarios de los programas comunitarios de envejecimiento activo; sin embargo, no existe un consenso sobre lo que este concepto podría comprender o cómo se puede definir o medir. Al respecto, el ES se utiliza a menudo para describir un estado positivo libre de enfermedad y distinguir entre individuos sanos y enfermos. Esta definición es limitada en las personas de mayor edad, porque muchas de ellas pueden tener una o más enfermedades crónicas bien controladas, lo que les permite tener una vida independiente y autónoma. Por esta razón, la Organización Mundial de la Salud (WHO, 2015), en el Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud define el ES como “el proceso de fomentar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez”.

- “La capacidad funcional comprende los atributos relacionados con la salud que permiten a una persona ser y hacer lo que es importante para ella. Se compone de la capacidad intrínseca de la persona, las características del entorno que afectan esa capacidad y las interacciones entre la persona y esas características”.
- “La capacidad intrínseca es la combinación de todas las capacidades físicas y mentales con las que cuenta una persona”.
- “El entorno comprende todos los factores del mundo exterior que forman el contexto de vida de una persona. Incluye –desde el nivel micro hasta el nivel macro– el hogar, la comunidad y la sociedad en general. En el entorno se encuentran una serie de factores que abarcan el entorno construido, las personas y sus relaciones, las actitudes y los valores, las políticas de salud y sociales, los sistemas que las sustentan y los servicios que prestan”.
- “El término bienestar se considera en el sentido más amplio y abarca cuestiones como la felicidad, la satisfacción y la plena realización”.
- “Un individuo puede tener reservas de capacidad funcional que no está aprovechando. Estas reservas contribuyen a la resiliencia de una persona mayor”.
- “La resiliencia se concibe como la capacidad de mantener o mejorar el nivel de capacidad funcional frente a la adversidad (ya sea a través de la resistencia, la recuperación o la adaptación)”.

En este contexto, nuestro grupo de trabajo, desde un punto de vista pragmático enmarcado en el envejecimiento activo, propone conceptualizar el envejecimiento saludable como el “proceso mediante el cual las personas en proceso de envejecimiento y envejecidas adoptan o fortalecen estilos de vida saludables, a través de las estrategias de autocuidado, ayuda mutua y autogestión, utilizando de manera óptima las redes de apoyo social formales e informales, con el fin de mantener, prolongar y recuperar la funcionalidad física, mental y



social, para lograr el máximo de bienestar, salud y calidad de vida considerando el contexto sociocultural” (Mendoza-Núñez, 2013).

Los estilos de vida saludables a los que nos referimos son: (i) alimentación adecuada, (ii) ejercicio físico moderado y periódico, (iii) educación para la salud, (iv) higiene del sueño, (v) autocuidado de enfermedades agudas y crónicas, (vi) participación social en proyectos personales y comunitarios significativos, (vii) educación para el desarrollo personal y (viii) estimulación mental y ocio. Estos estilos de vida podrán ser adoptados y modificados acorde con la edad, estado de salud y funcionalidad con un enfoque constructivista.

## Gerontología comunitaria

La gerontología comunitaria es un campo de estudio emergente que tiene como propósito el desarrollo de estrategias para la implementación de programas que permitan lograr el máximo de funcionalidad, salud, bienestar y calidad de vida de los ancianos en su entorno social y comunitario. La gerontología comunitaria se enmarca en el envejecimiento activo y la salud colectiva, por lo tanto la participación de los adultos mayores en la organización y desarrollo de los programas gerontológicos constituye el elemento clave, ya que la población de adultos mayores es reconocida como un capital social para su propio desarrollo (Mendoza-Núñez et al., 2013). En este sentido, el desarrollo humano durante el envejecimiento es un proceso mediante el cual las personas desarrollan sus capacidades humanas y potencialidades físicas, psicológicas y sociales durante el envejecimiento, para constituir de manera activa y responsable un capital social para lograr el máximo de salud, bienestar y calidad de vida acorde con sus expectativas y propias decisiones, considerando su contexto sociocultural. Las capacidades humanas se pueden categorizar como: eróticas (pasión, disfrute, sueños y placeres), sapiens (memoria, razonamiento y juicio), ludens (creación, sueños e imaginación), económicas, políticas (evaluar, construir alternativas, elegir y decidir), faber (actuar con intención, modificar a través de la práctica el mundo material, actuar en el mundo objetivo y subjetivo). Los principales componentes de este constructo son la ciudadanía, las capacidades humanas y el capital social individual y comunitario (Martínez-Maldonado et al., 2016).

El capital social gerontológico es el conjunto de recursos reales y potenciales que poseen los adultos mayores que están vinculados con el conjunto de conocimientos que posee cada persona, con las redes de relaciones sociales con las que cuentan y con el reconocimiento que obtienen de los demás. Este capital social puede estar conformado por capacidades y actitudes como liderazgo, buena voluntad, compañerismo y empatía (Fabre, 2009). Si los individuos entran en contacto con sus vecinos, y ellos con otros vecinos, habrá una acumulación de capital social que puede satisfacer inmediatamente sus necesidades sociales y que puede producir un potencial social suficiente para realizar una mejora sustancial de las condiciones de vida en la comunidad. De allí que, a través de los



recursos reales o potenciales que los adultos mayores poseen, podrán potenciar sus capacidades y obtener acceso a diferentes recursos, ya sean económicos, materiales, informativos y afectivos. Por tal motivo, la población en proceso de envejecimiento y envejecida debe ser considerada como un bono gerontológico, considerando el capital humano y social que representa, sobre todo para el desarrollo humano durante el envejecimiento.

## Generatividad

El enfoque del envejecimiento positivo reconoce y resalta las capacidades físicas, psicológicas y sociales de los adultos mayores, considerando su experiencia y conocimientos adquiridos a lo largo de su ciclo vital, que potencialmente pueden contribuir en la economía y bienestar personal de otros adultos mayores y de la sociedad en general. En este sentido, Baltes y Baltes (1990) proponen el enfoque del envejecimiento adaptativo, cuyos procesos básicos de Selección, Optimización y Compensación (SOC) permiten alcanzar y sostener metas a lo largo de la vida, incluyendo las últimas décadas. Los mecanismos de SOC permiten el desarrollo humano durante el ciclo vital, considerando el contexto sociocultural.

Con esta visión se considera el concepto de generatividad, el que surge de la teoría del desarrollo psicosocial de Erik Erikson en 1950, en la que se propone que el desarrollo del ciclo vital transcurre en ocho etapas, cada una de las cuales implica cierto desafío o crisis evolutiva (Figura 1). La generatividad es el foco de la séptima etapa y cronológicamente aparece vinculada a la mediana edad (30-50 años). En este sentido, el impulso generativo incluye la capacidad de la productividad, el desarrollo de nuevos productos por el trabajo, por la ciencia y tecnología, y la creatividad, esto es, la generación de nuevas ideas para el bienestar de las nuevas generaciones (Bordignon, 2005).

La generatividad con un enfoque gerontológico se refiere a la capacidad que la persona tiene para compartir y enseñar sus experiencias a otros, dar consejos y cuidar de los demás, siendo un puente entre su generación y las generaciones más jóvenes. En contrapartida, el estancamiento se da al no transmitir algo a los más jóvenes, encerrándose en su propia generación, lo que también puede llevar a una autoabsorción. El estancamiento sugiere una especie de barbecho en determinados momentos de la adultez que, si continúa durante demasiado tiempo, deviene en auténtica esterilidad psicosocial. El mayor grado de ello ocurre cuando el adulto se muestra incapaz de cuidar de otros y demanda constantemente cuidado de los demás (Zacarés y Serra, 2011).



McAdams et al. (1993) proponen las siguientes siete etapas a través de las cuales un individuo logra ser generativo:

1. Una demanda cultural. Responsabilidades que la sociedad espera cumplan las personas frente a los otros individuos a los que pueden apoyar. Esta propuesta se liga con los aspectos culturales y las políticas públicas.
2. Un deseo interno. Anhelo de una inmortalidad simbólica y la necesidad de sentirse necesitado por otros. Un autorreconocimiento como capital humano y social, para seguir participando activamente y contribuir con la sociedad durante el proceso de envejecimiento.
3. Interés o preocupación consciente. Solidaridad y reciprocidad explícitas hacia los demás.
4. Creencia en la bondad. Tener un enfoque social positivo, que permita tener esperanza en la mejora de la humanidad. También podría tratarse de una forma de liderazgo en la que la persona generativa desee reivindicarse de actos negativos cometidos en el pasado.
5. Compromiso generativo. Participación en proyectos significativos con metas precisas.
6. Acción generativa. Conductas de cuidado, enseñanza o mentoría para los otros. La sistematicidad y planeación forman parte de las habilidades que adquiere el individuo generativo y son prominentes para su concreción.
7. Narración. Concepción de proyectos de vida participativos de solidaridad y reciprocidad, satisfactorios y reconocidos por la sociedad.

En el marco de lo material, se puede ser generativo otorgando apoyos materiales, cesiones, vivienda y bienes en general, es decir, compartiendo con otros lo que poseen quizá como resultado de su trayectoria de vida o como una forma cotidiana de dar cosas pequeñas a los que les rodean. Como sea, el beneficio suele ser implícito y, cuando es explícito, la gente reconoce el apoyo con respuestas de reciprocidad. Cabe destacar que, generalmente, es más probable que los individuos generativos den más de lo que reciben, sea en un contexto familiar o extrafamiliar (Kotre, 1984).

Entre los ejemplos de comportamientos generativos se pueden destacar los siguientes (Villar y Serrat, 2014):

- (i) Paternidad/abuelidad. Actividades de enseñanza o transmisión de conocimientos a los hijos o nietos son formas socorridas de expresión de este proceso. Obviamente cuando se hace por obligación, sin que esto ofrezca satisfacción a la persona que lo ejecuta, no es una



actividad generativa, ya que es necesario que se cumpla el deseo con gratificación personal y no que se viva con frustración y sin ánimo de hacerlo.

- (ii) Participación cívica y política. Definida como la búsqueda y promoción de cambios y mejoras en la comunidad en que una persona vive, pero también en el nivel de la política formal local. Existen dos formas de participación: la participación social y la participación política; la primera se refiere a actividades que conectan a las personas entre sí relacionadas con el cuidado de los otros y el desarrollo de la comunidad, y la participación política incluye actividades que poseen una clara intencionalidad política y que buscan influir en los procesos de toma de decisiones a diferentes niveles.
- (iii) Voluntariado. De manera altruista las personas proporcionan ideas y realizan trabajo sin remuneración en apoyo a la comunidad, aportan su potencial humano –conocimientos y experiencias– y lo hacen desinteresadamente. Constituye una forma de que la persona generativa participe en la sociedad y se sienta útil, concediendo su tiempo libre y, en algunos casos, capacitándose para ejercer tal voluntariado.

Recientemente, Thomas y Tee (2022) publicaron una revisión sistemática sobre el marco conceptual de la generatividad. Señalan que “la generatividad es un sistema sociotécnico donde los elementos sociales y técnicos interactúan para facilitar la innovación combinatoria, y donde el ajuste generativo y la gobernanza juegan un papel central”. Asimismo, como resultado de su revisión identificaron siete componentes de la generatividad: (i) arquitectura generativa, (ii) gobernanza generativa, (iii) comunidad generativa, (iv) ajuste generativo, (v) innovación combinatoria, (vi) resultados generativos y (vii) retroalimentación generativa. Los autores integran estos componentes en un marco conceptual que describe sus relaciones y dando como resultado colectivamente la innovación del ecosistema.



## Generatividad relativa a la salud

La funcionalidad física, mental y social es fundamental para mantener la independencia y autonomía, para que los adultos mayores sigan implicados en la vida cotidiana y la participación social, lo que les puede permitir su desarrollo personal y colectivo con proyectos generativos. En este sentido, el individuo debe mantener funcionalidad física y cognitiva para realizar las actividades básicas, instrumentales y avanzadas de la vida diaria, además de un entorno que favorezca su participación social. Otro elemento fundamental para las personas en proceso de envejecimiento es el reconocimiento social, por lo que la retroalimentación positiva de la familia y la comunidad, sobre todo “entre pares”, fortalece el compromiso (*engagement*) y adherencia a los proyectos generativos en los que participan (Cheng, 2009), por lo que la salud es un componente transversal de la

generatividad. Por tal motivo, el autocuidado constituye un elemento clave para mantener la salud, la funcionalidad y la autonomía, con el propósito de optimizar y potenciar la funcionalidad y disminuir en lo posible las limitaciones físicas y psicológicas, para evitar la dependencia física y social (González y Ham-Chande, 2007). En este sentido, las personas más generativas son las que practican mejor el autocuidado, para mantener la funcionalidad y continuar con sus proyectos colaborativos (Gruenewald et al., 2012).

El envejecimiento, como parte del desarrollo humano (45 años y más), es el período del ciclo vital humano por excelencia para ser generativo, considerando la experiencia y conocimientos acumulados, por lo que la conducta de autocuidado para mantener la salud es un elemento clave para estar bien y, así, tener mejores condiciones para ser funcional y proactivo. Al respecto, el empoderamiento y el uso de las redes sociales de apoyo cobran relevancia como estrategias para saber qué experiencias transmitir para contribuir al bienestar de otros.

En este marco, se ha propuesto el constructo de “generatividad relativa a la salud”, estableciendo el autocuidado de la salud como un elemento clave transversal, considerando el empoderamiento y el uso de las redes sociales de apoyo como estrategias para mantener la funcionalidad física y mental y, consecuentemente, la independencia y autonomía durante el envejecimiento. Por ello, se han incorporado como componentes fundamentales de la estructura del constructo: (i) actitud generativa, (ii) satisfacción con las actividades implementadas, (iii) disposición de apoyar a otros como voluntario, (iv) reconocer y utilizar las redes sociales de apoyo y (v) reconocer la capacidad de la persona para ayudar a los demás (Ramírez-Arellano et al., 2021). En este sentido, entran en juego tres dimensiones que se equilibran y modulan: afectiva, cognitiva y conductual: (i) querer hacer, (ii) planear para hacer y (iii) llevar a cabo los proyectos pensados. Para tal efecto, se jerarquizan intereses para realizar actividades generativas que ofrezcan satisfacción, consolidando con ello los vínculos con las redes de apoyo social y en su conjunto ser generativo, por lo que base transversal de la generatividad es el autocuidado para garantizar un envejecimiento saludable, en el que la generatividad es un elemento clave (Figura 2). Es así que las manifestaciones conductuales de la generatividad están relacionadas con un mejor bienestar y salud física, prevenir la discapacidad y prolongar el periodo de vida saludable durante el envejecimiento (*healthspan*), cuyo objetivo es coincidente con la propuesta de la gerociencia (Seals et al., 2016).

En este contexto, nuestra propuesta considera al envejecimiento saludable y la generatividad como componentes que forman parte del mismo ciclo, ya que para ser generativo se requiere ser funcional y tener buena salud, lo que permite hacer uso de la capacidad de emprender con libertad lo que se decida. Es importante señalar que debe existir un entorno favorable, incluyendo las políticas públicas que promuevan y permitan el desarrollo de proyectos generativos (Becchetti y Bellucci, 2021).



## Metodología y resultados

Para el desarrollo de la escala de Generatividad Relativa a la Salud (GeReS) se estableció como elemento clave el autocuidado para la salud, considerando el empoderamiento y uso de las redes de apoyo social como estrategias para mantener la funcionalidad física y mental y, consecuentemente, independencia y autonomía durante el envejecimiento (Ramírez-Arellano et al., 2021).

La GeReS incluye los siguientes componentes: (i) actitud generativa, (ii) satisfacción, (iii) voluntariado, (iv) redes de apoyo, y (v) apoyo social ofrecido, mostrando así el carácter multidimensional del concepto de generatividad relativa a la salud, en congruencia con el constructo propuesto. La GeReS califica el apoyo social ofrecido relativo a la salud, considerando cuidar de otras personas y dar consejos de salud, realizar actividades que benefician a la comunidad o contribuir a que el mundo sea mejor en el marco del voluntariado que pueden incluir aquellas contribuciones que el individuo hace al bien común, tales como la ayuda, la enseñanza y el cuidado, las que están determinadas por su experiencia, aunque se pueden crear los escenarios y el entrenamiento para programas generativos específicos, como puede ser el relativo al envejecimiento saludable.

Para evaluar las propiedades psicométricas de la GeReS se llevó a cabo un estudio transversal analítico en una muestra de 450 personas de 45 años y más (296 mujeres y 154 hombres), 235 con residencia en el área rural y 215 en el área urbana. Todos los participantes eran independientes en las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, sin alteraciones cognitivas, formación ni antecedentes laborales en el ámbito sanitario. El diseño de la GeReS dividido en tres fases: i) elaboración de 258 ítems por un grupo de investigadores de acuerdo al constructo propuesto para el instrumento, ii) grupo focal para conocer los significados de los adultos respecto de los ítems, iii) consulta de expertos para análisis de ítems, que resultó en 90 ítems. En la segunda etapa, se analizó el sesgo, curtosis y la correlación total de ítems, eliminando 17. Se observaron valores estadísticamente significativos en la prueba de Kaiser-Meyer Olkin ( $KMO=0.904$ ,  $p<0.001$ ) y en la prueba de esfericidad de Bartlett ( $X^2 = 2717$ ,  $gl = 190$ ,  $p<0.0001$ ). En la tercera etapa se determinó la correlación del puntaje de la GeReS con el Inventario de Autoestima de Rosenberg. Se utilizó rotación ortogonal (Oblimin), obteniendo una varianza total explicada del constructo generatividad de 44,2% con un coeficiente de confiabilidad global de Omega McDonald de 0,887, lo que permitió seleccionar cinco factores: F1 = Actitud generativa; F2 = Satisfacción; F3 = Voluntariado; F4 = Redes de Apoyo; F5 = Apoyo social ofrecido, obteniendo un instrumento de 20 ítems con propiedades psicométricas (Ramírez-Arellano et al., 2021).



## Discusión

En México, más del 70% de las personas mayores de 60 años son totalmente independientes y solo el 26.9% presenta dificultad para realizar al menos una actividad básica de la vida diaria (ABVD) como caminar, bañarse, acostarse o levantarse de la cama y vestirse; asimismo, el 24.6% de las personas mayores en México tiene dificultad para realizar al menos una de las cuatro actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD), tales como preparación y compra de alimentos o administración de medicamentos y manejo de dinero; en ambas limitaciones se ha observado que la prevalencia se incrementa conforme aumenta la edad (Gutiérrez et al., 2012). Al respecto, nuestro enfoque es reconocer y potenciar las capacidades físicas, psicológicas y sociales de las personas en proceso de envejecimiento para prolongar el periodo de vida saludable (*healthspan*), a través de un modelo de gerontología comunitaria sustentado en la generatividad (Mendoza-Núñez y Vivlado-Martínez, 2019). Por tal motivo, en el modelo desarrollado en la FES Zaragoza UNAM se incorporaron como componentes la resiliencia y generatividad; sin embargo, como se puede observar, no existe un consenso en el concepto de generatividad, no obstante en todas las propuestas se identifican elementos comunes respecto al reconocimiento del capital humano y social que representan las personas en proceso de envejecimiento, la satisfacción de las personas que participan en proyectos generativos y el reforzamiento (retroalimentación y reconocimiento) de la sociedad, aunque aún se deben reconocer las diferencias culturales en el enfoque para su implementación, tal como lo señalan Benito-Ballesteros y de la Osa Subtil (2020) en la revisión sistemática que publicaron.



66

Nuestro grupo de investigación ha propuesto la generatividad relativa a la salud como una opción y estrategia fundamental para el envejecimiento saludable, considerando que el autocuidado para la salud y la funcionalidad son elementos clave para el desarrollo de proyectos productivos satisfactorios con reconocimiento social. Por tal motivo, la generatividad relativa a la salud podría potenciar la participación social de las personas en proceso de envejecimiento, para su desarrollo humano, además de la contribución social para otros grupos de edad y la sociedad en general. Al respecto, en un estudio realizado por Fernández-Ballesteros et al. (2011) en España, en una muestra de 458 personas de 55 a 75 años, se estimó que este grupo poblacional contribuye anualmente a la economía del país con 106 mil millones de euros, a través de actividades de impacto económico indirecto no reconocido, tales como (i) cuidado de los nietos, (ii) cuidado de enfermos, (iii) quehaceres del hogar, (iv) actividades de mantenimiento en la casa, (v) realizar las compras del hogar, (vi) gestión de trámites administrativos, (vii) voluntariado social y comunitario. Ese impacto social y económico es una muestra de la contribución social y económica de las personas en proceso de envejecimiento; sin embargo, con frecuencia no se reconoce el aporte que realizan.

Es importante aclarar que las actividades y proyectos generativos no se limitan a los ejemplos antes señalados, ya que las opciones dependerán del potencial de las personas en proceso de envejecimiento y las oportunidades que se le brinden con programas y políticas públicas que las reconozcan como capital humano y social. En este sentido, una sociedad democrática facilita la participación equitativa de los ciudadanos para desempeñar roles acorde con sus intereses; en el caso de las personas mayores no se trata de que se les ofrezca algo en especial, sino que las personas en proceso de envejecimiento y envejecidas participen activamente y se reconozcan sus capacidades, conocimientos y potencialidades en tanto que el eje central es su experiencia, para que sean un “bono gerontológico” para el desarrollo social y no como una supuesta carga económica. En este sentido, las opciones de generatividad pueden ser múltiples, podrían ser resultado de la combinación exitosa de deseos generativos, intereses, capacidades y estrategias cognitivas que en un entorno favorable les permitan alcanzar los logros deseados.

Se pueden señalar como elementos transculturales de la generatividad la experiencia, conocimientos y los valores que han aprendido las personas que envejecen, lo cual debe ser reconocido como un capital humano y social. Asimismo, el entorno, incluyendo las políticas públicas, son factores determinantes para que la generatividad sea incorporada como parte de la cultura gerontológica a nivel comunitario. El envejecimiento saludable está estrechamente relacionado con la generatividad, ya que para participar en proyectos generativos es indispensable la funcionalidad física, psicológica y social, así como tener independencia y autonomía para emprender proyectos generativos.

En este contexto, para potenciar la generatividad es necesario evaluar el interés y el comportamiento generativo en general, para lo cual las escalas más utilizadas son la Escala de Generatividad de Loyola (LGS) y la Lista de Control de Comportamiento Generativo (GBC) (McAdams y de St. Aubin, 1992). Asimismo, es necesario evaluar la generatividad relativa a la salud, para poder establecer programas comunitarios para promover el envejecimiento saludable que permita el desarrollo de otros proyectos generativos. Por tal motivo, hemos desarrollado la GeReS como una opción para evaluar este tipo de generatividad. La GeReS es un instrumento con propiedades psicométricas confiables que podría aplicarse en poblaciones con características similares. No obstante, una de sus limitaciones es que no se podría aplicar de manera indiscriminada, ya que antes de aplicarla en otros contextos socioculturales debe ser adaptada y validada.

La GeReS es la primera escala con un enfoque de la generatividad con énfasis en la salud, multidimensional, culturalmente contextualizada, confiable para población mexicana en proceso de envejecimiento (45 años y más), consta de 20 ítems con cinco opciones de respuesta en modo temporal: nunca, casi nunca, a veces, casi siempre y siempre (Figura 1).



## Figura 1

### Escala de Generatividad Relativa a la Salud (GeReS)

A continuación, hay una serie de afirmaciones sobre lo que siente, piensa o hace, por favor indique cuánto tiempo considera que lleva a cabo cada una de ellas en un rango que va del 1 al 5 considerando que: 1 = Nunca, 2 = Casi nunca, 3 = A veces, 4 = Casi siempre y 5 = Siempre. Sus respuestas son muy importantes por lo que le pedimos que responda con total sinceridad sabiendo que no hay respuestas correctas o incorrectas y que la información que comparte es estrictamente confidencial. Por favor, no deje afirmaciones sin respuesta, si tiene alguna pregunta, pregunte con confianza.		Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1	Pienso en ayudar a otras personas.					
2	Me siento bien mostrando interés por los demás.					
3	Apoyar a otros es parte de mi forma de ser.					
4	Me satisface hacer algo por los demás.					
5	Estoy satisfecho (a) con lo que hago en mi proceso de envejecimiento.					
6	Muchas cosas las realizo con humor.					
7	Convivo con otras personas además de mi familia.					
8	Me gusta estar en grupo para compartir experiencias.					
9	Me gustaría hacer actividades para el bienestar de mi comunidad.					
10	Cumplo las metas que me propongo.					
11	Confío en que con mi contribución el mundo sea mejor.					
12	La manera en que ayudo a otros me hace sentir bien.					
13	Las actividades que realizo tienen un beneficio para la sociedad.					
14	Procuro ver lo positivo de las situaciones que se me presentan.					
15	Realizo actividades que benefician a mi comunidad.					
16	Estoy satisfecho (a) con lo que hago diariamente.					
17	Tengo amigos (as) en quienes puedo confiar.					
18	Me gustaría dar consejos de salud a otros.					
19	Me gusta ponerme de acuerdo con otros para cuidarlos.					
20	El apoyo que le doy a los demás no requiere planeación.					

Fuente: Ramírez-Arellano et al., 2021

La GeReS es un instrumento con propiedades psicométricas para evaluar el interés y comportamiento generativo de los adultos mayores, para potenciar el envejecimiento saludable. Este instrumento será de gran utilidad para los programas de intervención de gerontología comunitaria para la formación de promotores de salud gerontológica entre los adultos mayores, reconociendo el capital humano y social que representa este grupo poblacional.



Uno de los principales aportes de la GeReS es la propuesta de considerar al autocuidado, la promoción de la salud y el envejecimiento saludable como un proyecto generativo transversal para todas las demás opciones generativas.

Finalmente, uno de los desafíos que debemos considerar, para impulsar políticas públicas orientadas al desarrollo de proyectos generativos, es contrarrestar el viejismo (*ageism*), ya que las representaciones sociales negativas del envejecimiento y la vejez constituyen un gran obstáculo para la generatividad. En este sentido, el viejismo se puede identificar con frecuencia en el ámbito laboral, político e, incluso, en el ámbito gerontológico y geriátrico, pero sobre todo en los promotores del enfoque biologicista y medicalizado del envejecimiento como la gerociencia. Una muestra de ello es que recientemente se impulsó la inclusión del envejecimiento como “una enfermedad” en la XI Clasificación Internacional de Enfermedades de la OMS (Khaltourina et al., 2020). Afortunadamente hubo manifestaciones enérgicas en el ámbito clínico (Banerjee et al., 2021); se espera que el próximo año sea excluida de dicha clasificación.

## Referencias bibliográficas

- Baltes, P. B. y Baltes, M. M. (1990). Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. En P. B. Baltes y M. M. Baltes (Eds.), *Successful aging: Perspectives from the behavioral sciences* (pp. 1-34). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511665684.003>
- Banerjee, D., Mukhopadhyay, S., Rabheru, K., Ivbijaro, G. y de Mendonca Lima, C. A. (2021). Not a disease: A global call for action urging revision of the ICD-11 classification of old age. *The Lancet Healthy Longevity*, 2(10), Artículo e610-e612. [https://doi.org/10.1016/s2666-7568\(21\)00201-4](https://doi.org/10.1016/s2666-7568(21)00201-4)
- Benito-Ballesteros, A., y de la Osa Subtil, I. (2020). La generatividad a través de la cultura. Una revisión sistemática. *Tendencias Sociales*, (5), 63-79.
- Becchetti, L. y Bellucci, D. (2020). Generativity, aging and subjective well-being. *International Review of Economics*, (68). <https://doi.org/10.1007/s12232-020-00358-6>
- Bordignon, N. A., (2005). El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenético del adulto. *Revista Lasallista de Investigación*, 2(2), 50-63. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=69520210>
- Cheng S. T. (2009). Generativity in later life: Perceived respect from younger generations as a determinant of goal disengagement and psychological well-being. *The Journals of Gerontology. Series B, Psychological Sciences and Social Sciences*, 64(1), 45-54. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbn027>



- Chen, Y.-C., Hung, N., Lau, B. H. P., Choy Yung, R. M. P., Fung, E. S. M. y Chan, C. L. W. (2022). Generativity and gendered pathways to health: The role of human, social, and financial capital past mid-life. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(9), 4956. <https://doi.org/10.3390/ijerph19094956>
- Fabre, D.P. (2009). La labor socioeducativa desde el capital social comunitario y el autodidactismo solidario. *Revista Argentina de Sociología*, 7(12-13), 95-124. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26912284005>
- Fernández-Ballesteros, R., Zamarrón, M. D., Díez-Nicolas, J., López-Bravo, M. D., Molina, M.A., y Schettini, R. (2011). Productivity in old age. *Research on aging*, 33(2), 205-226. <https://doi.org/10.1177/0164027510395398>
- González, C. A., y Ham-Chande, R. (2007). Funcionalidad y salud: una tipología del envejecimiento en México. *Salud Pública de México*, 49 (Supl 4), S448-S458.
- Gruenewald, T. L., Liao, D. H., y Seeman, T. E. (2012). Contributing to others, contributing to oneself: perceptions of generativity and health in later life. *The Journals of Gerontology. Series B, Psychological Sciences and Social Sciences*, 67(6), 660-665. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbs034>
- Gutiérrez, J.P., Rivera, J., Shamah, T., Oropeza, C., y Hernández Ávila, M. (2012). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados Nacionales*. Instituto Nacional de Salud Pública (MX), 117-126.
- Hayflick, L. (1996). *How and why we age*. Ballantine Books.
- Khaltourina, D., Matveyev, Y., Alekseev, A., Cortese, F., y Ioviță, A. (2020). Aging fits the disease criteria of the International Classification of Diseases. *Mechanisms of Ageing and Development*, 189, 111230. <https://doi.org/10.1016/j.mad.2020.111230>
- Kotre, J. (1984). *Outliving the self: Generativity and the interpretation of lives*. Johnson Hopkins University Press.
- Martínez-Maldonado, M. L., Vivaldo-Martínez, M., y Mendoza-Núñez, V. M. (2016). Comprehensive gerontological development: a positive view on aging. *Gerontology & Geriatric Medicine*, 2, 2333721416667842. <https://doi.org/10.1177/2333721416667842>
- McAdams, D. P., 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(6), 1003-1015. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.62.6.1003>



- McAdams, D. P., St Aubin, E. D., y Logan, R. L. (1993). Generativity among young, midlife, and older adults. *Psychology and Aging*, 8(2), 221-230. <http://dx.doi.org/10.1037/0882-7974.8.2.221>
- Mendoza-Núñez, V.M. (2013). Envejecimiento saludable. En *PAC Medicina General* (5ª ed, pp. 162-229). Intersistemas Editores.
- Mendoza-Núñez, V.M., Martínez-Maldonado, M.L., y Vargas-Guadarrama, L.A. (2013). *Envejecimiento Activo y Saludable. Fundamentos y Estrategias desde la Gerontología Comunitaria*. FES ZARAGOZA, UNAM.
- Mendoza-Núñez, V. M., Martínez-Maldonado, M. d. I. L. y Vivaldo-Martínez, M. (2016). What is the onset age of human aging and old age? *International Journal of Gerontology*, 10(1), 56. <https://doi.org/10.1016/j.ijge.2015.06.004>
- Mendoza-Núñez, V. M., Vivaldo-Martínez, M., y Martínez-Maldonado, M. L. (2018). Modelo comunitario de envejecimiento saludable enmarcado en la resiliencia y la generatividad [Community model of healthy aging framed in resilience and generativity]. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 56(Suppl 1), S110-S119.
- Mendoza-Núñez, V. M. y Vivaldo-Martínez, M. (2019). Community gerontology model for healthy aging developed in Mexico framed in resilience and generativity. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 34(4), 439-459. <https://doi.org/10.1007/s10823-019-09385-5>
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. Organización Mundial de la Salud. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873\\_spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf)
- Organización de Naciones Unidas (1979). *Reunión sobre envejecimiento*. ONU.
- Ramírez-Arellano, O. A., García-Méndez, M., Garduño-Espinosa, J., Vargas-Guadarrama, L. A. y Mendoza-Núñez, V. M. (2021). Reliability of a scale for the evaluation of generativity relative to health (gereh) in the Mexican population in the aging process. *Diagnostics*, 11(10), 1833. <https://doi.org/10.3390/diagnostics11101833>
- Seals, D. R., Justice, J. N., y LaRocca, T. J. (2016). Physiological geroscience: targeting function to increase healthspan and achieve optimal longevity. *The Journal of Physiology*, 594(8), 2001-2024. <https://doi.org/10.1113/jphysiol.2014.282665>
- Thomas, L.D.W. y Tee, R. (2022) Generativity: A systematic review and conceptual framework. *International Journal of Management Reviews*, 24(2), 255-278. <https://doi.org/10.1111/ijmr.12277>



Villar, F. y Serrat, R. (2014). La participación cívica de las personas mayores como expresión la generatividad en la vejez. *Estudios Interdisciplinarios sobre o Envelhecimento*, 19(2), 345-358. <https://doi.org/10.22456/2316-2171.44952>

World Health Organization (2015). *World report on ageing and health*. WHO. [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186463/1/9789240694811\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186463/1/9789240694811_eng.pdf)

Zacarés, J.J. y Serra, E. (2011). Explorando el territorio del desarrollo adulto: la clave de la generatividad. *Cultura y Educación*, 23(1),75-88. <http://dx.doi.org/10.1174/113564011794728533>



### Dirección de correspondencia:

Víctor Manuel Mendoza-Núñez  
Contacto: [mendovic@unam.mx](mailto:mendovic@unam.mx)



Esta obra se encuentra bajo una Licencia de Creative Commons  
Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional