

# Redes de apoyo social de personas adultas mayores en pobreza: Los recursos para el cuidado

Rosas-García, María Daniela<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Departamento de la Salud Poblacional, Centro Universitario de Tonalá, Universidad de Guadalajara.  
\* [mariadaniela.rosas@gmail.com](mailto:mariadaniela.rosas@gmail.com)

## Resumen

Cuando una persona adulta mayor se enferma, el cuidado es vital para su sobrevivencia; no obstante, se requieren diversos recursos para su atención. Por lo tanto, es preciso contar con una red de apoyo social que pueda proveer recursos. El objetivo de este trabajo es mostrar los tipos de recursos aportados por los miembros de la red de apoyo social para satisfacer las necesidades de cuidado de personas adultas mayores y enfermas en condiciones de pobreza. Los datos provienen de una investigación cualitativa con técnicas etnográficas realizada en la colonia Santa Cecilia en Guadalajara, Jalisco, México, con 12 personas adultas mayores y sus familiares. Se realizaron 56 entrevistas semiestructuradas. Los principales hallazgos son que las personas adultas mayores obtienen recursos primeramente de su familia, en especial de sus hijas, quienes apoyan en el área instrumental, material y emocional, siendo la coresidencia un elemento relevante para garantizar la participación activa en la provisión de recursos para el cuidado. En segundo lugar, las personas reciben apoyo material complementario de su red comunitaria, seguido del apoyo por parte de instituciones gubernamentales y no gubernamentales.

Se concluye que la familia es la principal red de apoyo. Sin embargo, no garantiza la completa satisfacción de necesidades de las personas adultas mayores y enfermas. Además, la condición de dependencia física agrava su dependencia material, entrando en un ciclo de desventaja y vulnerabilidad permanente.

**Palabras clave:** cuidado, pobreza, adulto mayor, enfermedad crónica, redes de apoyo social.

## Abstract

When an older adult becomes ill, care is vital to their survival. However, various resources are required for their care, therefore, it is necessary to have a social support network that can provide different resources. The aim of this work is to show the types of resources provided by members of the social support network in order to meet the care needs of elderly and sick people in conditions of poverty.

The data comes from a qualitative research with ethnographic techniques carried out in the Santa Cecilia neighborhood in Guadalajara, Jalisco, Mexico, with 12 older adults and their families. 56 semi-structured interviews were conducted.

As a result, people obtain resources primarily from their family, the daughters supporting the instrumental, material and emotional areas, co-residence being a relevant element to guarantee active participation in the provision of resource of care. Second, people receive complementary material support from their community network, followed by material and emotional support from governmental and non-governmental institutions.

It is concluded that the family is the main support network. However, it does not guarantee the complete satisfaction of the needs of the elderly ill. Furthermore, the condition of physical dependency aggravates their material dependence, entering a permanent cycle of disadvantage and vulnerability.

**Keywords:** care, poverty, elderly, chronic disease, social support.

## Introducción

Cuando una persona se enferma, el cuidado es primordial para lograr su sobrevivencia. Es por ello que éste es considerado como una práctica social, la cual tiene como finalidad satisfacer las necesidades del enfermo, independientemente del tipo y nivel de dependencia.<sup>1</sup> Para lograr la sobrevivencia del dependiente, es necesario recurrir a la acumulación de recursos a través del capital social, formado a partir de las relaciones individuales y colectivas.<sup>2</sup>

Este cúmulo de relaciones crea las redes de apoyo social, como lo describe Abello y Madariaga<sup>3</sup> “... la red está conformada por los sujetos significativos cercanos al individuo y constituye su ambiente social primario. Está constituida por los miembros de la familia nuclear, amigos, vecinos, compañeros de trabajo y conocidos de la comunidad” (p. 119). Es por ello que al analizar la red de una persona adulta mayor, debe ser comprendida desde su función, tipo, composición y naturaleza de los apoyos recibidos.

Existe evidencia empírica sobre la influencia de las redes de apoyo en la sobrevivencia de grupos en condiciones desfavorables, como es el caso de familias marginadas que, a través de intercambios con sus redes de apoyo, lograban subsistir;<sup>4-9</sup> caso similar al que viven personas adultas mayores y sus familias, quienes cotidianamente no satisfacen por completo sus necesidades, lo que complejiza cubrir además las necesidades de recursos para el cuidado.

Por otra parte, se han reportado diversos tipos de redes de apoyo social, como lo menciona Montes de Oca:<sup>10</sup> las redes familiares, las no familiares (amigos y vecinos), las comunitarias y las institucionales. Cada

una de éstas aporta recursos de distinta índole para la satisfacción de las necesidades del miembro de la red, en este caso, la persona adulta mayor, dependiente y en condiciones de pobreza.

No obstante, cuando una persona envejece y enferma, la capacidad de conservar activa su red de apoyo social resulta una tarea compleja, ya que ésta se reduce en tamaño y accesibilidad dada la limitación para interactuar con su entorno.<sup>11</sup> De ahí que algunas investigaciones resaltan el papel de la familia como la principal red de apoyo social de este grupo etario,<sup>13-14</sup> pues se encarga de proveer recursos materiales y simbólicos a las personas adultas mayores debido a la falta de disponibilidad de servicios sociales brindados por el Estado.<sup>15</sup> De modo que el cuidado se vuelve menos complejo cuando se cuenta con apoyo, como lo explica Robles:<sup>16</sup> “... se puede enfrentar el cuidado en mejores condiciones, si las redes sociales pueden apoyar con recursos para aliviar tanto las cargas económicas, como las de trabajo...” (p. 146). Por lo tanto, cuando una persona adulta mayor está enferma y se vuelve dependiente física y económicamente, y sumado a ello, tiene recursos limitados al igual que su familia, requiere de una red de apoyo social para lograr subsistir.

El objetivo de este trabajo es mostrar los tipos de recursos aportados por los miembros de la red de apoyo social para satisfacer las necesidades de cuidado de personas adultas mayores y enfermas en condiciones de pobreza, así como mostrar las características de los participantes, en especial, de los pertenecientes a la red familiar.

## Metodología

Esta investigación cualitativa se llevó a cabo en la colonia Santa Cecilia en Guadalajara, Jalisco, México, en un periodo comprendido entre 2014 a 2016. Esta colonia se caracteriza por las condiciones de vida de sus pobladores, ya que la mayoría comparten condiciones de pobreza y poca movilidad social,<sup>17</sup> además de ser una colonia envejecida, ya que fue fundada en los años sesenta.

Los informantes fueron 12 familias de personas mayores que padecieran alguna enfermedad crónica. Se entrevistaron a cinco hombres mayores, siete mujeres mayores, 11 cuidadoras, un cuidador y cuatro familiares, con un total de 56 entrevistas semiestructuradas cuyos temas centrales fueron la enfermedad y discapacidad de la persona adulta mayor, los recursos requeridos para el cuidado, las personas que participaban en su red de apoyo social y el tipo de recursos que los participantes proporcionaban. Todas las entrevistas fueron audiograbadas y transcritas en un procesador de texto con el apoyo del programa f4transkript. Posteriormente fueron exportadas a Ethnograph, donde se realizó la segmentación de las entrevistas con los siguientes temas: en el caso de las redes familiares era el parentesco y el tipo de apoyo que brindaban; en el caso de las redes comunitarias se contempló sólo el tipo de apoyo que proporcionaban; con respecto a las instituciones u organizaciones, la dimensión a analizar fueron el tipo de apoyo y la frecuencia con la cual lo otorgaban. Para el análisis de las redes se tomó en cuenta la propuesta de Mitchell,<sup>18</sup> quien argumenta que hay un análisis de la estructura y un análisis de la función de las redes. Además, se consideró la clasificación de recursos propuesta por Martínez:<sup>10</sup> apoyo instrumental (ayuda en las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, transporte, cuidado), apoyo material (dinero o insumos para el cuidado del adulto mayor) y apoyo emocional (consejos, visitas, tiempo de convivencia).

## Cuestiones éticas

Todos los participantes proporcionaron su consentimiento informado. La totalidad de los nombres utilizados en este trabajo son pseudónimos, esto con la finalidad de proteger la identidad de los informantes.

## Resultados

De las personas estudiadas, todas tenían al menos una enfermedad crónica, con requerimientos tan diversos como sus propias enfermedades y comorbilidades: hipertensión arterial, diabetes, enfermedad de Parkinson, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), asma, glaucoma, epilepsia y cáncer. Además de lo anterior, una persona adulta mayor había sufrido un accidente vascular cerebral, otra tenía una lesión en la columna vertebral y otra más fue diagnosticada con pseudoartrosis por retardo en la consolidación. Dichas enfermedades provocaban discapacidad que iba desde leve hasta severa (tabla 1).

Una vez conocidas sus enfermedades y comorbilidades, fue necesario identificar el portafolio de recursos disponibles para la satisfacción de necesidades del cuidado. La mayoría de las personas mayores contaba con algún recurso económico o ingreso. De los 12 participantes, dos recibían una pensión por jubilación, y dos mujeres una pensión por viudez, de un monto aproximado de 2,500 pesos mexicanos al momento de la investigación. Aunado a esto, cuatro mujeres y un hombre recibían la pensión no contributiva denominada *65 y más*, percibiendo un monto de 650 pesos mexicanos mensuales. En cambio, dos hombres y una mujer no eran beneficiarios de ningún tipo de pensión, ya que no habían estado insertos en el sector laboral formal, además de carecer de documentos legales que avalaran su identidad para inscribirse en algún programa de apoyo gubernamental. Sólo la mitad tenía algún ingreso extra como transferencias familiares, ahorros o ingresos por algún negocio, lo cual era un ingreso variable dado que no existía una temporalidad para recibirlos, ni un monto fijo. Nueve personas adultas mayores contaban con algún recurso económico que les permitía satisfacer parte de sus necesidades de cuidado; sin embargo, el resto de necesidades eran resueltas por las aportaciones de recursos de sus redes de apoyo social. Para las personas que no contaban con ningún ingreso propio, eran sus redes de apoyo social quienes proporcionaban la totalidad de los recursos para satisfacer sus necesidades.

**Tabla 1.** Enfermedades y comorbilidades de las personas adultas mayores

Anciano	Enfermedad crónica/comorbilidad	Discapacidad
José	Diabetes mellitus tipo 2 Hipertensión Lesión en la columna	Discapacidad motriz severa
Pedro	Hipertensión Accidente vascular cerebral	Discapacidad motriz moderada
Gregorio	Hipertensión	Discapacidad motriz leve Debilidad visual
Margarita	Diabetes mellitus tipo 2 Hipertensión	Discapacidad motriz severa
Petra	EPOC*	Ninguna discapacidad
María	Hipertensión Cáncer de páncreas EPOC*	Discapacidad motriz severa Debilidad visual
Josefina	Enfermedad de Parkinson Diabetes mellitus tipo 2	Discapacidad motriz severa
Eugenia	Enfermedad de Parkinson Epilepsia	Discapacidad motriz severa Debilidad visual
Paula	Diabetes mellitus tipo 2 Asma	Discapacidad motriz severa
Juan	Glaucoma	Ceguera
Ramón	Epilepsia EPOC* Accidente vascular cerebral	Discapacidad motriz severa
Florentina	Ninguna enfermedad crónica Pseudoartrosis	Discapacidad motriz severa

Fuente: Elaboración propia, todos los nombres de las personas fueron cambiados para garantizar su anonimato.

\*Enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

## La red de apoyo familiar

Con respecto a la red de apoyo familiar, la participación de sus integrantes era diferente de acuerdo al parentesco, género y coresidencia con la persona adulta mayor.

En el caso de las esposas de los adultos mayores, su principal aportación era en el área del apoyo instrumental: supervisar el desplazamiento dentro de la vivienda para evitar accidentes, apoyo en las actividades de la vida diaria, así como cuidado durante el tiempo de hospitalización. Además, brindaban apoyo emocional, pues eran ellas quienes mantenían comunicación permanente con sus esposos, y demostraciones de afecto. El papel activo de las esposas era debido a la coresidencia, además de que algunas de las acciones requerían del contacto físico, percibido como “más apropiado” entre cónyuges. No obstante, las esposas no daban apoyo de tipo material debido a que no contaban con recursos propios para hacerlo (tabla 2).

En cambio, la participación de los hijos adquiere patrones diferentes de acuerdo a la coresidencia. Con respecto a los apoyos de tipo instrumentales, los hijos brindaban cuidados a sus padres durante la hospitalización, aunque esto sólo ocurría cuando la persona que debía ser cuidada era un varón; también se encargaban del transporte de sus padres adultos mayores, ya fuera al hospital o a otro espacio que requiriera trasladarse. No obstante, la coresidencia hacía distinta la frecuencia en la participación de estas actividades, ya que los hijos no coresidentes lo hacían sólo en ocasiones de emergencia, mientras que los hijos coresidentes se encargaban de ayudar a sus padres en la realización de las actividades básicas e instrumentales de forma permanente. Con respecto a los apoyos materiales, los hijos varones se encargaban de proporcionar dinero para medicamentos y consultas médicas, gastos de alimentación y servicios. Finalmente, con respecto a los apoyos emocionales, sólo los hijos coresidentes lo brindaban, ya que ellos convivían y conversaban frecuentemente con sus padres (tabla 2).

Algo similar ocurría con las hijas coresidentes, quienes brindaban también los tres tipos de apoyo. En el área del apoyo instrumental, cuidaban a su familiar adulto mayor cuando estaba enfermo u hospitalizado, y ayudaban en la realización de las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria; no obstante, a dife-

rencia de los hijos varones, quienes no suplían el rol de proveedor de sus padres, las hijas sí lo hacían por completo con el de ama de casa de sus madres. En este sentido, las hijas se encargaban del transporte de sus familiares mayores, ya fuera buscando un taxi o llevando a la persona adulta mayor en su silla de ruedas, caminando hasta la clínica cuando ningún taxi se detenía. Con respecto a los apoyos materiales, las hijas coresidentes apoyaban económicamente a sus madres, proveyendo dinero para la atención, medicamentos e insumos para el cuidado de las mismas. Sobre los recursos emocionales, las hijas se encargaban de mantener contacto frecuente. En el caso de las hijas, la coresidencia era una condición para la participación frecuente en todas las actividades mencionadas previamente (tabla 2).

En el caso de las hijas que no coresidentes, éstas participaban de forma limitada en el cuidado de sus padres adultos mayores. Realizaban algunas acciones instrumentales, en especial cuidar a la persona adulta mayor cuando estaba hospitalizada y en ocasiones apoyar en las actividades básicas de la vida diaria. En el aspecto material, las aportaciones de las mujeres no coresidentes era nula. Sólo en el área emocional, algunas visitaban a sus padres para conversar con ellos. Se podría identificar a estas hijas con una función de “suplentes” de las hijas coresidentes, ya que no son tan constantes en su participación (tabla 2).

Con respecto a los nietos, sólo los coresidentes apoyaban a sus abuelos. En cuanto al apoyo instrumental, se encargaban del cuidado a sus abuelos durante su hospitalización sólo si no había alguna otra persona que realizara dicha tarea, además se encargaban de supervisarlos cuando estaban solos en la vivienda. El apoyo económico era esporádico y exclusivo de los nietos mayores de edad y activos en el campo laboral. El apoyo emocional también formaba parte de las acciones realizadas por los nietos de las personas adultas mayores (tabla 2).

A pesar del apoyo recibido por distintos miembros de la familia, con el tiempo las personas mayores y sus familiares más cercanos referían una disminución en las aportaciones por parte del resto de los miembros de su red, en ocasiones por problemas familiares o porque el resto de la familia se encontraba en las mismas condiciones de pobreza que ellos.

**Tabla 2.** Recursos aportados por los miembros de las redes de apoyo social de las personas adultas mayores

Miembro de la red	Apoyo instrumental	Apoyo material	Apoyo emocional
<b>Red de apoyo familiar</b>			
Esposa	ABVD* AIVD** Cuidado en hospital	No aplica	Muestra de afecto Conversar Consejos
Hijo corresidente	ABVD Cuidado en hospital Transporte	No aplica	Conversar
Hijo no corresidente	No aplica	Dinero Insumos	No aplica
Hija corresidente	ABVD AIVD Cuidado en hospital Transporte Sustitución de rol	Dinero Insumos	Muestra de afecto Conversar Consejos
Hija no corresidente	ABVD Cuidado en hospital	No aplica	Conversar
Nietos	ABVD AIVD Cuidado en hospital	Dinero	Muestra de afecto Conversar
<b>Red de apoyo comunitaria</b>			
Vecinos y amigos	No aplica	Dinero Comida	No aplica
<b>Instituciones gubernamentales y no gubernamentales</b>			
Instituciones gubernamentales	No aplica	Dinero	No aplica
Instituciones no gubernamentales	No aplica	Comida	Comunión

Fuente: Elaboración propia.

\* Actividades básicas de la vida diaria.

\*\* Actividades instrumentales de la vida diaria.

## La red de apoyo comunitaria

En cuanto a los vecinos y amigos, el apoyo suele ser de tipo material. Apoyaban con préstamos de dinero, comida y compañía. El apoyo de los amigos y vecinos comúnmente aparece cuando el familiar ha menguado y cuando los familiares, en especial la cuidadora, lo solicita directamente.

En estos hogares, cuatro familias habían recibido apoyo de sus vecinos por medio de comida y préstamo de dinero para solventar el pago de servicios básicos o medicinas (tabla 2).

En cuanto a los amigos de la familia, solamente una persona comentó recibir apoyo con préstamos de dinero. La ausencia de apoyo se debía a dos razones: por la falta de contacto debido a la enfermedad crónica o porque la mayoría de amigos de la persona adulta mayor había muerto.

## Las instituciones como un apoyo formal

Con respecto a los apoyos formales otorgados por las instituciones se encuentran los de tipo material y también espiritual. Uno de los principales era la pensión no contributiva *65 y más*, otorgada por la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL), por un monto de 1,160 pesos bimestrales. Cinco de los 12 adultos mayores eran beneficiarios de este apoyo, tres no tenían papeles para inscribirse y cuatro contaban con una pensión por jubilación o viudez, lo cual los excluía de este apoyo. Los informantes comentaron que el apoyo es una ayuda para cubrir una parte de sus gastos, como pañales, algunas medicinas y alimentos (tabla 2).

La mayoría de las familias eran beneficiarias de apoyos o servicios proporcionados por la iglesia de Santa Cecilia, los cuales eran despensas o la comunión al domicilio de la persona mayor. De los 12 adultos mayores, nueve recibían la comunión en su hogar, contado como un apoyo emocional por medio de la espiritualidad. A su vez, sólo tres recibían la despensa por parte de la iglesia. Si bien el resto de las familias había solicitado la despensa, existían impedimentos para obtenerla, pues la iglesia solicitaba la asistencia semanal a juntas para conservar el apoyo. Sin embargo, el apoyo emocional era el más valorado de esta institución.

Es así como cada uno de los tipos de redes aportan recursos formales e informales diversos para satisfacer las necesidades de las personas adultas mayores. No obstante, no siempre se logra obtener todos los

recursos necesarios para su adecuada subsistencia, o inclusive, un adecuado manejo de su enfermedad o comorbilidad.

## Discusión

Como lo han mencionada diversos autores, las redes de apoyo social de las personas mayores les brindan apoyos de diversa índole para facilitarles la vida.<sup>10,19</sup>

No obstante, tener una red de apoyo no significa que ésta se encuentre permanentemente en la disposición y facilidad de apoyar al otro pues, en situaciones de enfermedad y pobreza, tiende a disminuir y agotarse.<sup>20</sup> Lo anterior daría como resultado la limitación en la recepción del apoyo, debido a problemas familiares o complicaciones para mantener activas las redes de apoyo por medio de la reciprocidad. Lomnitz<sup>4,5</sup> explica que existen redes horizontales, en donde participan parientes o personas cercanas con las mismas condiciones que ellos, por lo cual se puede ser recíproco; pero también existen las redes verticales, en las cuales hay una relación de poder implícita donde quien recibe es “incapaz” de reciprocitar el apoyo recibido. Por ejemplo, en los apoyos institucionales las relaciones de poder están implícitas debido a la incapacidad de la familia de reciprocitar el apoyo recibido.

Por otra parte, con respecto al género y parentesco, se ha identificado a las hijas y esposas con las actividades de cuidado;<sup>12-16</sup> sin embargo, no se les relacionaba como proveedoras de recursos materiales. En el caso de los hombres, independientemente del parentesco, no se ha analizado a profundidad el apoyo que brindan a sus familiares adultos mayores.

Otros de los puntos analizados en este trabajo, y que se muestra como relevante en la literatura, es la influencia de la pobreza en el funcionamiento de las redes de apoyo social. Si bien se ha evidenciado que dichas redes funcionan como un medio de soporte durante las crisis,<sup>4-9,22</sup> también se menciona que la pobreza lleva a los sujetos a retirarse voluntariamente de las relaciones sociales si consideran que no serán capaces de contribuir a la red o corresponder adecuadamente al apoyo recibido, lo que provoca un aislamiento del sujeto con respecto a su red.<sup>7,8,21</sup> Esto dará lugar al agotamiento de los escasos recursos de los participantes activos, dada la cronicidad del cuidado.

Las limitaciones del estudio derivan del análisis de los tipos de apoyos proporcionados por las redes de

apoyo social de personas en condiciones de pobreza únicamente, por lo cual se recomienda analizar las redes de apoyo social en personas adultas mayores con distintas características socioeconómicas.

## Conclusión

Se puede concluir que la familia es la principal red de apoyo social de las personas adultas mayores, enfermas y pobres, ya que ésta proporciona ayuda material, instrumental y emocional. Dentro de esta red, la coresidencia es uno de los elementos relevantes al momento de garantizar la obtención de los recursos básicos para sobrevivir; es decir, las personas que más apoyan son las que conviven de forma permanente con la persona adulta mayor, ya que están al pendiente de todas sus necesidades y las particularidades de su cuidado. Con respecto al parentesco, quienes más aportan son las hijas coresidentes, pues no se limitan a las acciones instrumentales, sino que aportan recursos materiales y emocionales de igual forma. Por el contrario, los hijos no coresidentes fueron los que menos aportaron recursos, teniendo un bajo nivel de participación.

La relevancia de los hallazgos de este trabajo radica en que, por lo común, se estudian las diferencias de apoyo recibidos según el género del adulto mayor, pero poco se ha analizado en las redes según el género

de la persona que otorga los recursos, y menos aún se exploran las diferencias según el parentesco y la coresidencia.

En el caso de la red comunitaria, los amigos y vecinos fungían sólo como una segunda opción para obtener recursos materiales cuando los proporcionados por la familia no eran suficientes. Finalmente, las redes institucionales brindaban apoyo material, sólo para algunas personas, y apoyo emocional por medio del acercamiento espiritual que le proporcionaban a los sujetos enfermos por medio de la comunión.

Otro hallazgo relevante es el tema de la feminización de las redes de apoyo, en donde las mujeres eran las principales encargadas de activar y mantenerlas activas, además de ser quienes participaban más en la provisión de recursos de sus familiares adultos mayores.

Finalmente, es necesario pensar la situación de estas personas adultas mayores enfermas y sus familias como un ciclo de desigualdad y pobreza en el cual, debido a la carencia, se es más dependiente y, debido a la dependencia, se requiere de más recursos. Todo esto genera una pobreza más profunda por la incapacidad de mantener una red de apoyo social permanentemente activa, en especial cuando los requerimientos para el cuidado crónico son permanentes y tienden a aumentar.



## Referencias

1. Kittay, E. *Love's labor. Essays on women equality, and dependency*. New York: Routledge, 1999.
2. Bartkus, V. & Davis, J. *Social Capital. Reaching Out, Reaching In*. Cheltenham: Edward Elgar Publishing, 2009.
3. Abello, R. & Madariaga O. Las redes sociales ¿Para qué? Psicología desde el Caribe. *Universidad del Norte*. 1999; 2(3): 116-135.
4. Lomnitz, L. *Redes sociales, cultura y poder: ensayos de antropología latinoamericana*. México: Porrúa/FLACSO, 1994.
5. Lomnitz, L. *Cómo sobreviven los marginados*. México: Siglo XXI, 1975.
6. Enríquez-Rosas, R. *El crisol de la pobreza*. ITESO, 2008.
7. Enríquez-Rosas, R. Redes sociales y pobreza: mitos y realidades. *Revista de estudios de género. La Ventana*. 2000; 11: 36-72.
8. González de la Rocha, M. La reciprocidad amenazada: un costo más de la pobreza urbana. En Enríquez, R. *Hogar, pobreza y bienestar en México*. Guadalajara: ITESO, 1999.
9. González de la Rocha, M. *Los recursos de la pobreza. Familias de bajos ingresos en Guadalajara*. Basil Blackwell: Oxford, 1986.
10. Montes de Oca, V. *Participación, organización y significado de las redes de apoyo comunitario entre hombres y mujeres adultas mayores: la experiencia de la colonia Aragón en la delegación Gustavo A. Madero, Cd. de México*. México: CELADE, 2004.
11. Sluzki, C. Personal social networks and health: conceptual and clinical implications of their reciprocal impact. *Families, Systems & Health*. 2010; 28(1): 1-18.
12. Águila, E., Díaz, C., Manqing, M., Kapteyn, A., & Pierson, A. *Envejecer en México: Condiciones de Vida y Salud*. Washington: AARP, RAND Corporation y Centro Fox, 2011.
13. Huenchuan, S. Pobreza y redes de apoyo social en la vejez. Acercamiento desde las diferencias de género. *Revista de Trabajo Social*. 2006; 12.
14. Robles, L., Rizo, G., Camarena, L., Cervantes, L., Gómez, M., & Siordia, M. Redes y apoyo social en ancianos enfermos de escasos recursos en Guadalajara, México. *Cadernos de Saúde Pública*. 2000; 16(2): 557-560.
15. Garay, S., Montes de Oca, V., & Guillen, J. Social support and social networks among the elderly in Mexico: Updating the discussion on reciprocity. *Journal of Population Ageing*. 2014; 7(2): 143-159.
16. Robles L. Género, pobreza y cuidado: La experiencia de mujeres cuidadoras pobres urbanas. En: Salgado N, Woo R. (eds.). *Envejeciendo en la pobreza. Género, salud y calidad de vida*. Cuernavaca: Instituto Nacional de Salud Pública/ SEDESOL; 2003:73-100.
17. Arias, P. Cercanas y distantes. Desafectos y dilemas de las mujeres en la periferia urbana de Guadalajara. *La ventana*. 2011; IV(34): 39-68.
18. Mitchell, C. Network, norms and institutions. En J. Boissevain. & J. Mitchel (Eds.), *Network analysis studies in human interaction* (pp. 15-36). Notherlands: Mouton & Co. 1973.
19. López-Cerdá, E., Carmona-Torres, M., & Rodríguez-Borrego, M. Social support for elderly people over 65 years in Spain. *International Nursing Review*. 2019; 66(11): 104-111.
20. Sluzki, C. *La red social: frontera de la práctica sistémica*. Barcelona: Gedisa, 1996.
21. Offer, S. The burden of reciprocity: Processes of exclusion and withdrawal from personal networks among low-income families. *Current Sociology*. 2010; 60(6): 788-805.
22. Robles, L. La pobreza urbana. ¿Cómo sobrevivir enfermo y pobre? En P. Arias & O. Woo (Eds.), *¿Campo o ciudad? Nuevos espacios y formas de vida*. Guadalajara: Universidad de Guadalajara; 2007: 67-100.