

## Vejez rural, redes de apoyo y trayectorias: un estudio comparativo entre México y España

### Rural ageing, support networks and trajectories: a comparative study between Mexico and Spain

Rosa María Flores Martínez

 <https://orcid.org/0000-0003-2432-124X>

Universidad Autónoma de Nuevo León, México

[rosamariaflores1@gmail.com](mailto:rosamariaflores1@gmail.com)

Sagrario Garay Villegas

 <https://orcid.org/0000-0002-9087-5526>

Universidad Autónoma de Nuevo León, México

[sgarayv@gmail.com](mailto:sgarayv@gmail.com)

#### Resumen:

El objetivo de este artículo es analizar de manera comparativa la relación entre las trayectorias vitales y las redes de apoyo social en la vejez rural, desde la perspectiva del curso de vida. Se realizó un estudio cualitativo que aborda las historias de vida de 15 personas mayores rurales (nueve en México y seis en España). Como resultado se observa la existencia de contrastes entre los itinerarios familiar, escolar y laboral; en España, marcados principalmente por el género; en México, por la cohorte generacional. Aunque en ambos países las personas mayores cuentan con apoyo, se presentan divergencias en la percepción, el tipo de apoyo y las personas que lo brindan. El estudio muestra que existe una clara conexión entre el desarrollo de las trayectorias de vida y las redes de apoyo social. Este nexo surge a partir de la manifestación de necesidades vinculadas con transiciones y eventos tanto individuales como familiares.

**Palabras clave:** personas adultas mayores, ruralidad, apoyo social, curso de vida

#### Abstract:

This paper uses a life course perspective to make a comparative analysis of the relationship between life trajectories and social support networks for the elderly in rural areas. A qualitative study was carried out addressing the life histories of fifteen elders in rural areas (nine in Mexico and six in Spain). As a result, contrasts between family, school, and labor itineraries were observed. In Spain, these itineraries were mainly characterized by gender, whereas in Mexico, by generational cohort. Although in both countries elders receive support, divergences were observed in how it is perceived, the type of support that is granted, and the people who provide support. The study revealed a clear connection between the unfolding of life trajectories and social support networks. This link emerges from the expression of needs related to both individual and family events and transitions.

**Key words:** elders, rural areas, social support, life course

Recibido: 30/05/2020

Aceptado: 03/12/2020

Publicado: 07/07/2021



## Envejecimiento poblacional

A nivel mundial el fenómeno del envejecimiento poblacional es relevante. En términos demográficos se muestran panoramas que reflejan que los grupos de mayor edad se incrementan, aunque con ciertas diferencias dependiendo de las características y condiciones de cada región. Algunos países presentan procesos más avanzados, en contraste con otros en donde aún el proceso es incipiente o está en pleno desarrollo. Por ejemplo, en Europa, la mayoría de los países tienen una población muy longeva, no solo en términos de los mayores de 60 años, sino que, dentro de este grupo, se tiene una alta presencia de personas que rebasan los ochenta años (Eurostat, 2020). En América Latina, la estructura demográfica de los países es variada, algunos están con transiciones demográficas muy avanzadas (niveles bajos de fecundidad y mortalidad) como Argentina, Brasil, Chile, Costa Rica, Uruguay y Cuba y otros en plena transición, como México, que muestra reducidos niveles de fecundidad y mortalidad (Chackiel, 2006) que se han traducido en un mayor envejecimiento demográfico, aún no llega a los observados en otros países latinoamericanos y europeos.

En este artículo interesa enfocarse en dos países de cada región: España y México que, aunque presentan envejecimientos demográficos disímiles, comparten vínculos de carácter cultural e histórico; mismos que se traducen en acciones similares, sobre todo desde el punto de vista de los apoyos familiares hacia las personas mayores (Flores, 2020).

En España, el porcentaje de personas mayores en el 2019 representaba 19.6% de la población total, cifra que, para el 2050 se espera alcance el 31.4% (INE, 2019). Por su parte, en México, según datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía, en 2015 la población mayor representaba el 7.1% de la población nacional. Se prevé que estas cifras continuarán incrementándose a un ritmo acelerado en las próximas décadas, llegando a 21.5% de personas mayores en el 2050 (CONAPO, 2012).

Así como los cambios con respecto al fenómeno del envejecimiento poblacional no son homogéneos, cabe decir que las diferencias no solo se presentan entre los países, sino también al interior de estos, pues se advierten contrastes entre el envejecimiento urbano y rural. Muestra de ello es el comportamiento que se observa en España, puesto que, en el medio rural, 28.4% son personas mayores,

mientras que en el entorno urbano la cifra se reduce a 10.0%, lo cual evidencia un diferencial regional entre los distintos tamaños de localidad (Abellán et al., 2019). En México, las cifras revelan que no existe un contraste significativo en la presencia de personas mayores en los contextos urbanos y rurales; no obstante, es relevante enfatizar que la zona rural es la que cuenta con la mayor proporción de personas mayores en términos relativos (véase Tabla 1).

**Tabla 1.** Proporción de personas mayores en España y México

Tamaño	España*	México**
Total	19,1	7,2
Rural	28,4	8,0
Intermedio	19,7	6,8
Urbano	18,3	6,9

Fuente: Abellán, et al, 2019 (con datos del INE, 2019); INEGI, 2015. 65 años. \* Rural: 0 a 2000 habitantes; Intermedio: 2001 a 10, 000 habitantes; Urbano: 10, 000 a  $\geq$  500, 000 habitantes. \*\* Rural: menos de 2500 habitantes; Intermedio: 2500 a 14 999 habitantes; Urbano: 15, 000  $\geq$  500, 000 habitantes.

El comparativo entre ambos países muestra que la dinámica poblacional dista de ser similar. España tiene una transición demográfica avanzada; en este país, en la segunda mitad del siglo XX y las primeras décadas del siglo XXI, las personas mayores han representado uno de los grupos etarios con mayor crecimiento, tanto en números absolutos como relativos, como resultado de la menor mortalidad, así como por el incremento de la esperanza de vida y los procesos migratorios. En México la transición está en pleno desarrollo y, a diferencia del contexto español, se está presentando de manera acelerada. Cabe señalar que, pese a esta gran diferencia, ambos contextos comparten la heterogeneidad del fenómeno. Al analizar los datos se revela que mientras menor sea el número de habitantes, la proporción de personas mayores se incrementa; de manera que es en los contextos rurales donde se presenta una mayor concentración de personas mayores en comparación con los contextos urbanos.<sup>1</sup>

La literatura especializada en torno a temas vinculados con la vejez y envejecimiento se ha nutrido a partir de los aportes de diversas disciplinas. En este sentido, se ha generado conocimiento y propuestas de intervención para las personas mayores, sin embargo, existen numerosos vacíos o hay temas que han sido escasamente abordados; tal es el caso de la vejez rural, particularmente en lo relacionado a las redes de apoyo.

<sup>1</sup> En el caso de México, no se observa una gran diferencia en el envejecimiento por tamaño de localidad, sin embargo, también existe una mayor proporción de población mayor residente en contextos rurales.

Esta línea de investigación es relevante en términos académicos, sociales y políticos dadas las implicaciones en el bienestar de la población adulta mayor rural. En México, Montes de Oca, Molina y Avalos (2008), hace más de una década señalaron la importancia de considerar distintos aspectos al estudiar el envejecimiento rural, entre ellos: el aumento de la esperanza de vida, el descenso de la fecundidad y el fenómeno de la migración. Estos factores tienen implicaciones tanto en la estructura como en la dinámica en la que se brindan y proveen los apoyos sociales, a través de las distintas redes formales e informales en las que se encuentran inmersas las personas mayores que viven en las comunidades rurales del país.

En España, entre los aspectos más recurrentes en la literatura cuando se habla del contexto rural, destacan el despoblamiento y el envejecimiento poblacional. Al respecto, López, Abellán y Godenau (2009) enfatizan que los municipios rurales (los de 2000 habitantes o menos) cada vez se van quedando más vacíos. En estos contextos es evidente la pérdida de población. Se presenta una disminución en los nacimientos, altas tasas de emigración (económica-laboral o por posible reagrupación de mayores a hogares de sus hijos en otras ciudades) y un aumento de fallecimientos (especialmente de personas mayores). En general, la edad media de la población es muy alta, lo cual se acentúa en los municipios de menor tamaño (de 100 o menos habitantes), en donde cuatro de cada diez habitantes tiene 65 años de edad o más.

### Apoyo social en la vejez

Debemos considerar el envejecimiento poblacional como un logro, en lugar de concebirlo como un problema. El hecho de que cada vez más personas tengan la posibilidad de vivir hasta edades avanzadas es un hito histórico y demográfico. En este sentido, es preciso reconocer que este fenómeno implica retos en materia de políticas sociales, particularmente en los sistemas de apoyo debido al incremento de demandas y cuidados derivados de complicaciones en la salud, así como de las diferencias en el acceso a recursos sanitarios, económicos y familiares, lo cual repercute en términos objetivos y subjetivos en la calidad de vida y bienestar en la vejez (Flores y Garay, 2021).

Los apoyos en la vejez son de suma importancia. Si bien es cierto que no todas las personas mayores tienen dificultades para realizar sus actividades, debe tenerse en cuenta que pueden presentarse eventos que limiten sus acciones co-

tidianas durante la vejez. España cuenta con sistemas de protección social más fortalecidos que permiten a las personas mayores no solo contar con un ingreso económico en su vejez, sino también con un sistema de salud y cuidados frente a la dependencia (Jefatura del Estado, 2006). En México, los sistemas de seguridad social son fragmentados y la mayoría de la población no recibe un ingreso por pensión contributiva y tampoco accede a servicios de salud (Garay y Montes de Oca, 2011).

No obstante, en ambos países la familia sigue siendo una de las principales fuentes de apoyo de las personas mayores, aun con sistemas de apoyo institucionales (Redondo et al., 2018). Esto se explica, en parte, debido a que no todos los apoyos se relacionan con el cuidado por discapacidad o transferencias económicas, sino que existe un flujo de apoyos (afectivos, de acompañamiento, de trabajo doméstico, ayudas en especie, etc.) que los familiares de las personas mayores y viceversa, realizan de manera cotidiana y que no son visibilizados (Garay, Montes de Oca y Guillén, 2014).

Abellán, Puga y Pujol (2015) indican que España, en comparación con los apoyos institucionales de otros países europeos, sigue manteniendo una distancia importante en cuanto al gasto enfocado en la protección social. Asimismo, existe variabilidad de cobertura entre unas regiones (mientras que Madrid y Castilla-La Mancha tienen una cobertura de 20.9%, en Galicia es de 5.1% y en Canarias 6.1%). A ello, se le suma que los servicios:

No parecen pensados para el conjunto de la población, sino como servicios de reemplazo cuando falta la familia, por ejemplo, en el caso de los solitarios, siendo la vulnerabilidad social, en mayor medida que la física, la que determina el acceso a los mismos. Por ello, indirectamente, el sistema de atención descansa sobre la generosidad de las familias que afrontan el cuidado (Abellán, Puga y Pujol, 2015: 73).

Frente a situaciones de crisis, el estado de bienestar español se ha valido de la solidaridad familiar para desapegarse de su responsabilidad para generar condiciones que satisfagan las necesidades de la población de distintas edades. En ese sentido, por una parte: se constata que son los padres y/o abuelos (la población envejecida) quienes han solventado las consecuencias del paro juvenil, dada la crisis del empleo de las últimas décadas. Por otra: ante la cada vez más acentuada presencia de personas mayores de edades avanzadas, se amplía la demanda de asistencia pública o plazas residenciales, ya sea por situación de dependencia o enfermedades, sin embargo, quien asume el cuidado es la familia (Pérez-Díaz, 2003).

En el caso de México, se han establecido algunos programas para la población mayor, como la pensión no contributiva y el acceso universal a servicios de salud, los cuales pretenden cubrir algunos de los aspectos con mayores debilidades en el sistema de protección social (Gobierno de México, 2020; INSABI, 2020). Ambos tipos de apoyos institucionales permiten que las personas mayores cuenten con un ingreso y acceso a ciertos servicios de salud; sin embargo, algunos estudios han mostrado que los apoyos mediante programas no logran cubrir todas las necesidades de las personas mayores (Román, Garay y Montes de Oca, 2018) y las familias realizan otros gastos relacionados, principalmente, con el trabajo de cuidados (Garay, Montes de Oca y Arroyo, 2020).

Frente a este complejo escenario, las redes sociales de apoyo informales, especialmente las familiares, han contribuido a la satisfacción de necesidades de la población que envejece (Guzmán, Huenchuan y Montes de Oca, 2003). Aunque las redes de apoyo no se limitan exclusivamente a la familia, tanto en México como en España, esta red juega una importante función. Algunos estudios muestran que cuando una persona mayor comparte el mismo espacio con la familia, esto puede generar cierta protección, pero no de manera vertical, sino que surgen dinámicas y procesos de intercambio en donde las personas mayores no solo son receptores de ayudas, también las proveen. De hecho, en algunos casos brindan más apoyo del que reciben (Garay, Montes de Oca y Guillén, 2014).

Cabe puntualizar que las redes sociales no cumplen únicamente con la función de ser el soporte ante las carencias de orden material, sino que su mayor incidencia se presenta a nivel de (in) satisfacción en términos de calidad de vida, lo cual se vincula con los ámbitos afectivos, de cuidados e instrumentales (Huenchuan y Sosa, 2003; Montes de Oca y Macedo, 2013; Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2006). A su vez, el tiempo es un factor que debe considerarse en los apoyos. Anteriormente se asumió que, si una persona pertenecía a una red, entonces tenía apoyo. Posteriormente se observó que esto no era necesariamente así, que la recepción de apoyo no era constante y podía variar en el tiempo. Lo observado es sumamente relevante, el hecho de contar con apoyo en edades más jóvenes no implica que esto se mantendrá en la vejez, sobre todo si a esto se agregan condiciones de salud deterioradas y dificultades económicas en las personas que necesitan la ayuda (Guzmán, Huenchuan y Montes de Oca, 2003; Montes de Oca, 2003).

## Redes de apoyo y curso de vida

El estudio de las redes de apoyo social ha sido analizado desde distintas perspectivas, una de ellas es la del curso de vida (Lombardo y Soliveréz, 2019). Al respecto, Umberson, Crosnoe y Reczek (2010) señalan que generalmente las investigaciones hacen una separación entre las etapas de vida, centrándose solo en la infancia y la adolescencia o en la edad adulta, dicha distinción es artificial y contraproducente, pues limita su comprensión. Los autores proponen un planteamiento holístico que tenga en cuenta las experiencias y trayectorias de salud en momentos tempranos de la vida, por generar efectos en etapas posteriores. Lo mismo sucede con los lazos sociales, estos influyen en la salud de forma acumulativa a lo largo de la vida, de ahí la importancia de su análisis conjunto.

Existen varios temas que se han relacionado con las redes de apoyo y el curso de vida. Al indagar sobre la asociación entre redes de apoyo y salud, se ha indicado que la convivencia y la frecuencia de contacto con familiares tiene efectos positivos sobre la depresión; a su vez, la percepción de la salud muestra una asociación positiva con la convivencia familiar. Lo mismo ocurre con los problemas funcionales e instrumentales, particularmente en primeras etapas del proceso de discapacidad. No obstante, indicadores asociados a estados más avanzados de deterioro de la salud, como la discapacidad básica o el deterioro cognitivo, parecen verse favorecidos en menor medida por la fortaleza de las redes familiares (Puga et al., 2007).

La dimensión familiar es central en la vida individual y social de las personas porque se encuentra vinculada con el bienestar, así como con procesos de producción y reproducción social; por lo tanto, cada trayectoria familiar tiene sus fases, particularidades y significados. Además, está conformada por una serie de eventos y transiciones que ocurren a lo largo de tiempo en distintos dominios (familia, educación, trabajo, salud, entre otros), pero dichos sucesos no se encuentran fragmentados, sino que se presentan como parte del desarrollo de la historia familiar, vista como una totalidad (Barban, 2013).

En un estudio realizado por Ahmed-Mohamed y Rojo-Pérez (2011) a personas mayores residentes de la Comunidad de Madrid, se aborda el tema de las formas de convivencia y las redes de apoyo familiar y de amistad en la vejez. Los resultados concluyen que en esta población predomina una independencia familiar residencial, pero esto no se traduce en aislamiento, soledad o desvinculación con los familiares, sino que se encuentran relaciones satisfactorias, presentándose así una tendencia denominada *intimidad a distancia*, de manera que las personas mayores

valoran positivamente su independencia residencial, al igual que la cercanía afectiva, incluso en aquellos casos en donde la distancia geográfica es amplia.

Meléndez-Moral, Tomás-Miguel y Navarro-Pardo (2007), por su parte, llevaron a cabo una investigación en personas mayores residentes de la provincia de Valencia, en la cual encontraron que el género y la edad son dimensiones relevantes en el apoyo, pues mientras que los varones refieren recibir apoyo de sus parejas, las mujeres señalan que son los hijos quienes lo proveen. Asimismo, a medida que se incrementa la edad, va cobrando mayor importancia el apoyo filial en comparación con el conyugal.

En México se ha mostrado que las personas mayores que presentan limitaciones, tienen más probabilidades de vivir en hogares extensos, lo cual puede ser una forma de arreglo familiar que permite otorgar apoyo de forma más inmediata a sus familiares enfermos. Ello refleja la tradición familista que predomina en Latinoamérica, en donde al no existir las condiciones institucionales que ofrezcan alternativas de cuidado, las familias lo asumen (Redondo et al., 2015; Redondo et al., 2018). Otros estudios han señalado que la red de apoyo familiar es una de las estrategias más exitosas para la sobrevivencia de las familias en condiciones de pobreza urbana; mostrando que cuando las redes sociales familiares tienen escasez de recursos por falta de dinero y trabajo, presentan límites en su capacidad de otorgar apoyo a sus familiares (Adler-Lomnitz, 1994; González de la Rocha, 1986, 1999; Enríquez, 2000).

Tras la revisión de literatura en torno a las trayectorias vitales y las redes de apoyo, la evidencia empírica permite identificar que, aunque sean temas que se han abordado décadas atrás, lo han hecho por separado y de forma periférica; además, esta asociación ha sido nulamente explorada en los contextos rurales. Asimismo, existe un vacío evidente en cuanto a la forma en que se han realizado los estudios, ya que algunos solo toman como referencia la relación entre variables para determinar estadísticamente el grado de asociación entre las mismas, sin considerar la subjetividad de los participantes.

En gran parte de los estudios revisados se analiza la información de forma transversal. La propuesta que se plantea en esta investigación retoma la perspectiva teórica-metodológica del curso de vida, que brinda elementos para analizar de una manera retrospectiva las distintas trayectorias a lo largo del curso de vida y cómo esto se relaciona con la configuración de las redes de apoyo de las personas mayores rurales.



Al considerar el contexto descrito, el estudio de las redes de apoyo social en la vejez rural cobra relevancia por distintos motivos. En primer lugar, por usar la perspectiva del curso de vida, ya que el estudio de las redes de apoyo en la vejez implica una dinámica que frecuentemente no es posible observar, sino por medio de testimonios directos y observaciones durante lapsos prolongados, dado que las redes sociales se encuentran estrechamente relacionadas unas con otras (Montes de Oca, 2003). Esto solo es posible analizarlo en estudios longitudinales o de forma retrospectiva, como en este caso. En segundo lugar, como se ha reportado en la literatura, en la vejez existe una mayor posibilidad de experimentar deterioro en la salud y una precarización económica, así como el debilitamiento de las redes de apoyo social (Guzmán, Huenchuan y Montes de Oca, 2003).

Sin embargo, no todo está determinado por la vejez, pues estas condiciones se van edificando desde etapas previas, es decir, durante el curso de vida, a partir de las distintas trayectorias que se desarrollaron de forma previa, por lo que es importante explorar retrospectivamente cuáles y cómo han sido los cambios y las permanencias en las trayectorias de las personas mayores rurales.

En este orden de ideas, contar con redes de apoyo en la vejez favorece el bienestar en la población adulta mayor, no solo en términos de salud sino también afectivos y de cuidados (Montes de Oca y Macedo, 2013). Al respecto, CELADE-CEPAL (2006) refieren que las redes se han encargado de dar respuesta a las necesidades de las personas adultas mayores, desde los apoyos más básicos hasta brindar ayuda de tipo económico e incluso emocional. Así, las redes de apoyo son vitales en el manejo de la vulnerabilidad social y económica de las personas adultas mayores, frente a los diversos problemas que presentan cotidianamente como resultado de la insuficiencia de ingresos, enfermedades, aparición de limitantes y dependencia.

De esta manera, este artículo brinda elementos para profundizar en una realidad social poco explorada desde el ámbito académico, pero de suma importancia en materia de política social, al considerar el incremento del envejecimiento demográfico en la población rural mexicana y española en conjunto con la reconfiguración de las redes de apoyo social.

## Datos y método

El estudio tiene un enfoque cualitativo. Se busca profundizar en la dimensión de las redes de apoyo social desde la perspectiva teórica-metodológica del curso de vida. Asimismo, se planteó realizar un estudio comparativo entre México y España a partir de la revisión de estudios científicos en donde se advierte la escasa investigación comparativa, además de observar el contraste en el proceso demográfico e histórico en países europeos y latinoamericanos, así como en los sistemas de apoyo y de protección en la vejez. Ambos países forman parte de la región de Iberoamérica y además del idioma, comparten expresiones y vínculos culturales similares. De tal manera que las divergencias y proximidades que se presentan en estos países enriquecen la investigación en términos analíticos, pues se tiene la finalidad de comprender las experiencias de la población mayor rural y explicar la vinculación entre las trayectorias vitales y las redes de apoyo.

Para poder realizar el estudio cualitativo fue necesario crear una guía de entrevista exclusiva para esta investigación. Se diseñó un guion semiestructurado en el que se incluyeron una serie de dimensiones enfocadas en conocer la trayectoria familiar, escolar y laboral de las personas mayores rurales, también las redes de apoyo formales e informales a lo largo del curso de vida y el tipo de apoyo. Se utilizó el mismo guion para realizar las entrevistas a profundidad en ambos contextos, su duración media fue de 75 minutos. La muestra total estuvo integrada por quince personas mayores, residentes de zonas rurales, con una edad mínima de sesenta años. Para seleccionarlas se basaron en los siguientes criterios: cohorte de nacimiento, sexo, residencia en contexto rural mínima de cinco años y capacidad intelectual para contestar las preguntas.

En ambos países, alrededor del 20% de la población reside en localidades rurales (20% en España y 22% en México) (INE, 2019; INEGI, 2019). Para esta investigación se seleccionaron dos municipios rurales. En México se consideraron algunas localidades en el estado de Durango. En España el trabajo de campo se realizó en localidades cercanas a Madrid.

En México se facilitó el acercamiento a la población participante en el estudio gracias a las gestiones realizadas en el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia, en el municipio de Poanas, todo esto a través de las promotoras comunitarias encargadas de la atención a las personas mayores en cada localidad. El periodo de recaudación de la información comprendió los meses de enero a julio de 2019. En total se entrevistó a nueve personas, de las cuales seis son mujeres y

tres hombres, con una edad media de 75.6 años y un rango de edad de entre 63 y 88 años. Las entrevistas fueron realizadas en las localidades de: La Ochoa, Veracruz, Narciso Mendoza y Estación Poanas, todas ubicadas en el estado de Durango.

En España el acceso a las personas mayores se realizó a través del personal de la Federación de Asociaciones de Mujeres Rurales (FADEMUR), en el marco de una estancia de investigación realizada en el Consejo Superior de Investigaciones Sociales (CSIC) y auspiciada por Fundación Carolina. Así, la asistencia a varios talleres organizados por FADEMUR fue la puerta de acceso a la población mayor rural. De noviembre a diciembre del 2019 se realizaron seis entrevistas: a dos hombres y cuatro mujeres. La población participante presentó una edad promedio de 66 años, cuyo rango de edad osciló entre los 60 y los 77 años. Las localidades en donde se realizaron las entrevistas son: Villarejo de Salvanes, Perales de Tajuña y San Lorenzo del Escorial.

En la investigación se consideraron aspectos éticos, de manera que se dio a conocer a cada participante el consentimiento informado, mismo que fue leído, aceptado y firmado por las personas participantes garantizando su anonimato. Las entrevistas realizadas se grabaron en audio, se transcribieron y después se codificaron a través del programa MAXQDA (versión 20). Para el análisis de contenido de las entrevistas, se hizo una codificación general de cada uno de los textos, teniendo en cuenta las principales dimensiones de la guía. De ahí se identificaron algunas categorías, códigos y segmentos relevantes como unidades de análisis en esta investigación.

## Resultados

### Conyugalidad, fecundidad y conformación familiar

Tanto historias como vejez y vínculos entramados en las relaciones sociales tienden a ser diversos. Cada narrativa forma parte de un legado de toda una generación que está viviendo su curso de vida en medio de condiciones heterogéneas, algunas más o menos difíciles, otras más o menos favorables. Cada vida cuenta, es única a pesar de compartir un mismo contexto y tiempo histórico-social. Cada historia se ha entretejido con eventos, transiciones, decisiones y determinantes que originan la particularidad de cada ser, de cada historia de vida.

La trayectoria familiar es el principal organizador subjetivo de las biografías y se encuentra conformada por una serie de acontecimientos y transiciones interconectadas (Lynch, 2017). En esta investigación se encontró que la trayectoria familiar de las personas mayores, tanto en México como en España, está marcada por una serie de cambios, entre los cuales destacan la conyugalidad y el nacimiento de los/as hijos/as que han sido vividos de manera distinta en cada país.

En México, el inicio del itinerario conyugal se presentó a temprana edad, especialmente en las mujeres, al ser más jóvenes que sus parejas al momento de la unión, generalmente. En la mayoría de los casos hay una intersección entre la unión marital y la llegada del primer hijo/a. Respecto al número se observó que este oscila entre 0 y 15 hijos/as, con un promedio de 7.5 hijos/as (véase Tabla 2). Las cifras muestran que en estas generaciones predominan altos niveles de fecundidad, aunque sin llegar a los niveles de generaciones anteriores.

De acuerdo con Juárez, Quilodrán y Zavala (1989), los elevados niveles de fecundidad en México se debieron a que la reproducción se gestaba bajo un régimen de «fecundidad natural»,<sup>2</sup> por lo que la utilización de métodos anticonceptivos fue casi inexistente en este periodo de alta fecundidad; posteriormente se pasó a un régimen de fecundidad controlada, cuya transformación del patrón reproductivo estuvo ligada a la implementación de la política poblacional que incorporó el acceso a métodos anticonceptivos, la modificación en la edad de inicio para la unión conyugal, así como la localidad de residencia y el nivel de escolaridad.

En la población española, si bien el itinerario familiar también ha estado sujeto a cambios relacionados con la conyugalidad y la fecundidad, se ha vivido de manera distinta. Hubo una transición en el contexto histórico, que en el caso de las generaciones de menor edad influyó en su permanencia durante un tiempo más prolongado en el ámbito escolar. En las mujeres esto se relacionó con la postergación del matrimonio y la llegada del primer hijo/a. En general, en la población entrevistada española se presentan bajas tasas de fecundidad. El promedio es de dos hijos/as en un rango de 1 a 3 (véase Tabla 2).

---

2

En el tema de la fecundidad no existe un control deliberado por parte de la pareja y solo llega a ser modificado cuando éstos deciden que han tenido el número máximo de hijos.

**Tabla 2.** Características individuales y familiares de las personas entrevistadas

País	Participantes	Edad	Núm.de hijos/as	Estado civil	Arreglo familiar
México	M1/M/73/C	73	7	Casada	Nuclear
	M2/M/73/S	73	0	Separada	Unipersonal
	M3/H/88/V	88	9	Viudo	Monoparental
	M4/M/71/V	71	9	Viuda	Unipersonal
	M5/H/63/C	63	4	Casado	Extensa (pareja y nietos)
	M6/M/85/V	85	14	Viuda	Extensa (tres generaciones)
	M7/M/88/C	88	15	Casada	Extensa (tres generaciones)
	M8/M/69/S	69	0	Soltera	Compuesta
	M9/H/73/V	73	10	Viudo	Monoparental
España	E1/M/62/C	62	2	Casada	Extensa (suegra y cuñada)
	E2/M/60/V	60	2	Viuda	Unipersonal
	E3/M/63/UL	63	2	Unión libre	Pareja sola (segunda unión)
	E4/M/60/S	60	1	Soltera	Monoparental masculina
	E5/H/77/V	77	3	Viudo	Unipersonal
	E6/H/75/C	75	2	Casado	Pareja sola

Fuente: elaboración propia

En ambos países, en menor o mayor grado predomina un tipo de protección de corte familista, en donde las familias son el pilar sobre el cual se sostienen y resuelven situaciones de vulnerabilidad, dependencia o crisis, asimismo se entretejen lazos de solidaridad y bienestar entre sus integrantes (Redondo et al, 2018). Diversos estudios han apuntado sobre la relevancia del apoyo familiar en la vejez, particularmente el de los hijos/as y el o la cónyuge (Scott y Wenger, 1996). De manera que los cambios ocurridos en el plano conyugal y reproductivo no solo tienen incidencia cuando suceden, sino que en el transcurso de la vida pueden influir en los apoyos otorgados y recibidos. Flores y Garay (2019), señalan que el tener hijos/as es un factor relevante en la recepción del apoyo familiar en la vejez; por su parte Garay, Montes de Oca y Arroyo (2019) constatan que las personas mayores que viven en hogares unipersonales, cuentan con una red de apoyo menor y reciben menos apoyos, en comparación con quienes se encuentran en otro tipo de arreglo familiar.

A su vez, en los hogares nucleares y extensos se ha observado que las personas mayores son quienes otorgan más ayuda a sus familiares, especialmente en actividades de cuidado de niños/as, en los quehaceres del hogar, preparación de alimentos, o bien, contribuyen con dinero. Cabe enfatizar que el apoyo económico lo otorgan más las personas que viven solas y las que residen con su pareja (5.0% y 7.5%, respectivamente) (Garay, Montes de Oca y Arroyo, 2019).

Este artículo da cuenta de que el tipo de arreglo familiar es diverso en ambos países. En México predominan los hogares en donde conviven varias generaciones en un mismo techo (extensos, compuestos o monoparentales), por lo que el número de miembros es amplio, aunque también se encuentran hogares unipersonales, en donde haber tenido hijos/as no parece un factor determinante; hay quien tuvo nueve y quien no tuvo ninguno. En España, los arreglos familiares que se presentan de manera más frecuentes son: la pareja sola y el hogar unipersonal. En este contexto, el número de integrantes en los hogares tiende a ser reducido, el hogar más amplio se conforma por cuatro personas (véase Tabla 2). Esto es consistente con lo señalado en otros estudios que indican la tendencia de independencia familiar residencial de los mayores, sin que ello implique en todos los casos desvinculación familiar (Ahmed-Mohamed y Rojo-Pérez, 2011).

### **El itinerario familiar como eje articulador del curso de vida: intersección de trayectorias y apoyos**

En la trayectoria familiar los eventos y las condiciones que se presenten, particularmente en las primeras etapas del curso de vida, facilitarán o limitarán la continuidad del itinerario educativo, o bien implicarán la entrada a otro, por ejemplo, el laboral o el conyugal. En México, la mayor parte de las personas entrevistadas presentaron un bajo nivel educativo. Entre la cohorte más antigua, el nivel tiende a ser aún más bajo e incluso nulo, debido a la inexistencia de escuelas y docentes en su localidad; mientras que en la generación más joven se advierte un ligero incremento, pero los niveles se mantienen bajos.

La continuidad de la trayectoria educativa se vio truncada porque se presentaron eventos inesperados, por ejemplo, en uno de los casos fue la orfandad a partir de la muerte del padre; en otro, debido a las decisiones paternas y necesidades de apoyo familiares. Recordemos que la mayor parte de las personas entrevistadas formaban parte de familias numerosas, de manera que una de las dinámicas frecuentes era que los hijos/as mayores se encargaban del cuidado y crianza de sus hermanos/as menores; por su parte, las mujeres contribuían en

trabajos de la reproducción del hogar; mientras que los varones apoyaban a las tareas agrícolas. Las narrativas expresadas muestran que existen diferencias generacionales en el itinerario educativo y divergencias en las causas que limitaron su continuidad (véase Tabla 3).

La población española vivenció situaciones similares a la población mexicana. La generación más antigua presentó un bajo nivel educativo, debido a su contexto histórico franquista y tras vivir los estragos de la posguerra. El analfabetismo era común y se reproducía de manera generacional. De acuerdo con las narrativas, la salida de las y los niños de la escuela, no fue debido a las decisiones de los padres, sino por las condiciones sociales contextuales que orillaron a los menores a contribuir económicamente a sus padres, ya fuese a través del cuidado a otros integrantes de la familia o por la necesidad de tener un ingreso; de manera que la actividad laboral comenzaba en la infancia. Luego, en la generación inmediata más joven hay un cambio de paradigma en el proyecto educativo y laboral. España realizó acuerdos de homologación con los países europeos, lo que propició un incremento en el nivel educativo y el ingreso al mercado laboral se dio en mejores condiciones de trabajo (Tabla 3).

**Tabla 3.** Trayectoria educativa de las personas mayores rurales

México	España
«No. No. Nada, nada, pos no había profesoras, todos salimos burros, porque no había escuela» M3/H/88/V	«Mis hermanos tampoco saben leer, ni mi padre y mi madre tampoco sabían, mis abuelos tampoco, o sea que... había muchísimo analfabeta, mucho, mucho» E6/H/75/C
«Segundo de primaria. Pues [...] la vida de nosotros fue un poco... es que quedamos huérfanos» M9/H/73/V	«Yo fui la segunda de 8 y como fui la mayor tuve que cuidar a mis hermanos, porque mi madre estaba enferma y por eso tampoco me pudo llevar mucho al colegio» E6-1/M/C
«Hasta tercer grado de primaria, pos así los papases de uno, no lo dejaron que estudiara, no lo mandaron de la escuela, no quisieron que estudiara, porque por el quehacer, no lo dejaron que estudiara, para ayudarles a trabajar» M4/M/71/V	«A los 19. Porque mientras estudiaba también hacía algunos trabajos» E1/M/62/C

«No me gustó la forma de trabajar de sol a sol, entonces fue que le dije a mi papá que yo no quería trabajar en el campo, que me diera estudio» M5/H/63/C

«En aquel tiempo estaba creándose muchos más centros escolares que los que había y se necesitaba mucho profesor allí, así que yo fui una beneficiada de aquella época, así que en mi vida hay dos circunstancias políticas que se dieron que me permitieron primero estudiar y luego tener un trabajo con cierta cualificación» E2/M/60/V

Fuente: elaboración propia

La trayectoria familiar además de cruzarse con el itinerario educativo, también lo hace con la trayectoria laboral. Mier y Terán, Videgain, Castro y Martínez (2016) construyeron una tipología de trayectorias que entrelazan historias familiares y laborales e incluyen algunos eventos significativos. Las trayectorias se analizaron en dos cohortes de nacimiento: la primera abarca de 1951 a 1953. En ella la trayectoria dominante en mujeres fue la orientada a la familia, más acentuada en el estrato medio y bajo; por su parte, la trayectoria dominante en los varones de esta generación estuvo orientada al trabajo asalariado. En la segunda generación, entre 1966 y 1968, aunque se observan las mismas tendencias que la primera, se presenta una mayor diversificación en las trayectorias según el estrato y el sexo; por ejemplo, en las mujeres de estrato alto, aunque la mayoría presenta una orientación a la familia, también se presenta la orientación al trabajo asalariado; formación familiar tardía y trabajo asalariado; y la formación familiar tardía y orientación al trabajo de tiempo parcial.

En las entrevistas realizadas a personas mayores se puede observar que su trayectoria laboral inició a temprana edad, especialmente en las generaciones con más antigüedad tanto en México como en España. Las actividades eran diversas y con baja remuneración e inclusive sin remuneración para quienes realizaron trabajo dentro del entorno familiar. En México, de acuerdo con uno de los relatos, el hecho de tener la capacidad de realizar ciertas actividades también implicó asumir un nuevo rol. Por otra parte, tanto el itinerario familiar como el apoyo se encuentran interconectados con esta trayectoria, tanto en la recepción (una tía apoyó la migración para el trabajo) como en la provisión de apoyos (apoyo al padre en actividades agrícolas); en este último caso con diferencias de género debido a la falta de varones, la entrevistada tuvo que realizar labores en el campo (véase Tabla 4). De acuerdo con las narrativas, se muestra que la baja escolaridad limitó el poder desarrollar otros itinerarios de vida.



Por su parte, el ingreso de la mujer al mercado laboral en España careció de las condiciones necesarias –por parte del Estado y del mercado– para facilitar las actividades de cuidado y reproducción en el hogar de las mujeres que se incorporaban al trabajo extradoméstico. De manera que, quienes tenían hijos, se veían en la necesidad de pagar para tener apoyo y poder conciliar, aunque con dificultades, las extensas jornadas laborales. La vida conyugal aparece como un evento significativo durante la trayectoria laboral, en ella se adquiere un nuevo rol donde aparecen diferencias de género en función de la división sexual del trabajo. Los varones asumieron el papel de proveedores. En otro de los relatos, la edad se presenta como una dimensión que afecta la continuidad de la trayectoria laboral, es decir, se percibe que hay una restricción por ser una persona mayor (véase Tabla 4).

**Tabla 4.** Trayectoria laboral de las personas mayores rurales

México	España
«A sembrar y todo, yo anduve sembrando desde los 5 años, y a agarrar el tronco como a los 10 años, o sea que tierno uno, pero ahí se amacizaba, entonces fue de la manera que yo... yo no me gustó el campo» M5/H/63/C	«Los horarios eran una locura, entonces tenía que tener una persona que me ayudara a recoger las niñas y llevarlas a la casa, en lo que yo volvía» E1/M/62/C
«De 17 años me fui a Gómez Palacio a trabajar, tenía una tía [...] en la cocina, porque pues estudié nada más hasta la primaria» M1/M/73/C	«En la construcción hasta los 24 años y luego me casé y me metí a trabajar aquí en Quetara, porque aquí pagan muy poco en la fábrica. Es que echaban 8 horas y cobramos muy poco con eso... estábamos recién casaos, sabes, estaba recién casao, cuando me metí allí» E6/H/75/C
«[...]Pos yo siempre le ayudé a mi papá en el monte a trabajar, porque no había más hombres nomás nosotras y yo era la que le ayudaba a sembrar, le ayudaba a trabajar. Y en la casa también, también le hacíamos el <i>quiaser</i> , mi hermana y yo, fuimos las que siempre nos dejaron trabajando ahí, por eso ya no fuimos a la escuela, para ayudarles a trabajar» M4/M/71/V	«No hago nada, ahora con la edad que tengo no puedo buscar trabajo, estoy en casa» E4/M/60/S

Fuente: elaboración propia

La trayectoria laboral se conecta en un futuro con los ingresos, bienes y apoyos que se puedan llegar a tener en la vejez. En México generalmente los trabajos desarrollados en zonas rurales están vinculados con la agricultura y la ganadería, pero al margen de un sistema de protección laboral, en la informalidad. Esto ocasionó que en la vejez no se tenga acceso a pensiones y dependan en gran medida de los apoyos económicos familiares, aunque esto no significa que sean dependientes; ellos contribuyen en el cuidado de nietos y nietas y a la realización de actividades en el hogar. En España, la mayoría de las personas entrevistadas accedieron a un trabajo formal y con ello lograron la recepción de una pensión. Y son quienes en la medida de sus posibilidades apoyan a sus hijos e hijas y otros familiares a través de recursos económicos, materiales e instrumentales.

Ahora bien, otra de las dimensiones relevantes en el curso de vida es la salud. Este aspecto además de vincularse con la calidad de vida se enlaza tanto con necesidades como con apoyos. La aparición de enfermedades representa un punto de inflexión en el curso de vida. Pese a que generalmente se asocia a efectos negativos, también puede propiciar efectos positivos. Umberson, Crosnoe y Reczek (2010) afirman que las relaciones sociales y el comportamiento de salud no son dimensiones aisladas, sino que se desarrollan en conjunto durante todo el curso de la vida. La heterogeneidad en las condiciones de salud durante la vejez, da constancia de que esta no necesariamente disminuye con la edad, sino que se puede llegar a vivir con buena salud e incluso gozarla de mejor manera en comparación con otras etapas de la vida.

En nuestro estudio, al hacer un comparativo entre México y España se encontró que, prácticamente en ambos países, la mayor parte de la población presenta una o varias enfermedades y a veces en el caso de las generaciones mayores esta situación se combina con algunas limitantes físicas. Esto último detona la necesidad de apoyo, más que la presencia de una enfermedad (véase Tabla 5).

Al hacer el comparativo, se encontró que, en ambos contextos, cuando surgen situaciones vinculadas con la ausencia de la salud, las redes familiares se hacen presentes y proporcionan apoyo, especialmente en los momentos de emergencia del *turning point* (punto de inflexión). Entre los familiares que prestan el apoyo destacan: la pareja en el caso español y las y los hijos en el caso mexicano. En menor medida encontramos la participación de otros familiares como hermanos/as, sobrinos/as, nietos/as y familiares políticos (véase Tabla 5).

La presencia de enfermedades muchas veces se acompaña de fuertes egresos económicos e incremento de necesidades de cuidados; de manera que la red de apoyo familiar se moviliza para dar respuesta a estos requerimientos. Sin embargo, puede traer efectos negativos para quien es apoyado y generar una sobrecarga para la persona cuidadora cuando se vuelven procesos de largo tiempo.

A continuación, a partir del análisis de dos narrativas de mujeres mayores, la primera de México y la segunda de España, se pone en relieve la valoración subjetiva que ambas experimentan con relación a la dependencia. En el primer caso, la participante asume una situación de dependencia respecto de sus familiares, el apoyo material que recibe lo significa como una caridad ante su situación de necesidad económica, a través de la locución «de todos modos» tiende a justificar este hecho, pues advierte que sus necesidades pasan a un segundo plano puesto que la prioridad de sus sobrinos es cumplir con su familia directa (cónyuge e hijos/hijas): «Si ellos a veces me mandan la limosna, le digo yo como una limosna de todos modos los pobres tienen su obligación» M8/M/69/S.

Ahora bien, en el segundo caso, la entrevistada describe su experiencia funcionando como cuidadora principal de su madre en condición de dependencia severa, por medio de la metáfora «los últimos cinco años han sido un infierno» manifiesta el estado de sufrimiento vivido como una tortura durante un tiempo cronológico prolongado. La inscripción del «yo» como referencia deíctica, la utiliza dentro de la narrativa para explicar su posición de depositaria de la carga física y emocional derivada de la realización del cuidado hacia su madre con demencia: «Totalmente, cien por cien, dependiente. Los últimos cinco años han sido un infierno [pausa larga] y pues eso, en casa yo la lavaba, yo la escuchaba toda su locura, la pobrecilla, no» E4/M/60/S.

No obstante, la enfermedad puede ser un proceso que trae consigo efectos positivos, la red puede ampliarse y en términos subjetivos la presencia y cercanía de personas significativas puede beneficiar los procesos de recuperación al contribuir en la mejora de los estados de ánimo:

Entonces nada, mi marido, - ¡vamos, vamos, vamos, esto no es nada, esto lo vas a poder tú, si has podido con otras cosas vas a poder con esto, venga! -, entonces el día que estaba sin moverme no me dejaban. Entonces, yo a partir de que estuve enferma fue que hice más relación E1/M/62/C.

Puga, Rosero-Bixby, Glaser y Castro (2007), encontraron que, en la vejez, el hecho de la convivencia familiar genera efectos diferenciados, que no siempre son positivos, pues la coresidencia con los hijos tiene efecto positivo cuando existe independencia funcional. Al igual que al distinguir por parentesco, se observa que la convivencia con la pareja está asociada en general con efectos claramente positivos; no obstante, se presentan efectos negativos asociados a peores estados de salud, especialmente cuando es para satisfacer necesidades de cuidado.

**Tabla 5.** Condiciones de salud y apoyos para las personas mayores

País	Relato	Salud	Apoyos
México	M1/M/73/C	Gastritis	No requiere apoyos.
	M2/M/73/S	Artritis	Sus sobrinos le apoyan para los traslados en caso de enfermedad y sus sobrinas en los quehaceres del hogar.
	M3/H/88/V	Desgaste de rodillas	Una hija se fue a vivir con él para cuidarle.
	M4/M/71/V	Diabetes, operación de rodilla	Sus hijos le apoyan económicamente, los varones quienes pagaron la operación y las hijas la cuidaron en el proceso de recuperación.
	M5/H/63/C	Cirrosis	Su pareja ha sido su principal cuidadora en momentos de hospitalización y atención de la salud.
	M6/M/85/V	Diabetes, hipertensión y pérdida de vista	El hijo que vive en la misma casa es quien le apoya, la levanta, la acuesta, la lleva a recoger el dinero del programa de gobierno, etc. Un nieto se queda por las noches con ella.
	M7/M/88/C	Trombosis, diabetes, movilidad limitada en una mano	La acompañan y apoyan económicamente sus hijos/as, nietos/as, sobrinos/as y nuera.
	M8/M/69/S	Tuvo un accidente que ocasionó múltiples fracturas en el cuerpo (cadera, brazo, rodilla)	Sus hermanos y sobrinas le apoyan. Después del accidente se fue a vivir a casa de su hermana.
	M9/H/73/V	Diabetes, soplo en el corazón	Recibe apoyo por parte de sus hijas e hijos, una de ellas contrató a una persona para que le apoyo en actividades del hogar.

España	E1/M/62/C	Tuvo cáncer, está en proceso de recuperación	Su pareja e hijas la han apoyado en el proceso de recuperación, así como una prima de su esposo.
	E2/M/60/V	Se encuentra saludable	No requiere apoyos.
	E3/M/63/UL	Ha tenido ictus y ataques epilépticos	Recibe apoyo de su pareja
	E4/M/60/S	Hipotiroidismo, presión alta y piedras en los riñones	No recibe apoyo
	E5/H/77/V	Diabetes, 4 hernias discales, una vértebra desviada	Una hija lo invita diariamente a comer
	E6/H/75/C	Enfermedad del corazón, ha tenido varios infartos	Su pareja e hijos

Fuente: elaboración propia

En términos generales, la población participante en el estudio manifiesta tener apoyo ante situaciones de enfermedades, especialmente brindado por mujeres con pareja o al ser hija del adulto mayor enfermo. No obstante, ante las crecientes tasas de morbilidad y multimorbilidad no solo en la vejez sino desde edades tempranas, y aunado a las transformaciones familiares y demográficas que ya se han venido apuntando, el apoyo puede verse afectado. Es necesario replantear la corresponsabilidad del Estado en materia de salud y reflexionar desde la perspectiva del curso de vida cómo se va construyendo la trayectoria de salud.

### Consideraciones finales

A través de un estudio comparativo, nos enfocamos en analizar la relación entre las trayectorias vitales de las personas mayores rurales y las redes de apoyo social en la vejez. Entre los hallazgos se muestra que el curso de vida y las trayectorias de las personas mayores rurales de España y México es distinto, lo cual hasta cierto punto es esperable, sin embargo, hay que matizar y aclarar esta aseveración.

El contexto de cada país es decisivo y marca diferencias en la trayectoria de vida de las personas mayores rurales, especialmente en la construcción del itinerario familiar, escolar y laboral, a pesar de que este no fuera tan disímil al momento del nacimiento, debido a que las familias de origen en España y México compartían condiciones de vida similares.

En todo caso, lo que realmente influyó en la diferenciación de las trayectorias de vida, particularmente en el caso español, fue la generación más antigua de la cohorte, donde la continuidad de algunas trayectorias –por ejemplo, la escolar y la laboral– fue limitada por las condiciones económicas y familiares del momento; mientras que la generación más contemporánea se vio favorecida por el incremento del nivel educativo e ingreso al mercado laboral.

El contexto mexicano no tuvo tanta diferenciación entre generaciones. En la mayor parte de los casos se presentaron bajos niveles educativos; con respecto al trabajo, este fue realizado en el marco de la informalidad, es decir, sin ningún tipo de protección social. En México, lo que parece incidir fuertemente en la trayectoria de vida de las personas entrevistadas es el género, al diferenciar de manera muy pronunciada la división sexual del trabajo: las mujeres se mantienen en la esfera reproductiva y los varones en la esfera productiva.

En los relatos analizados se advierte que, en ambos países, el eje que articula los distintos itinerarios de vida es el familiar. A partir de la trayectoria familiar se entrelazan intersecciones con otras dimensiones significativas. Las distintas trayectorias se imbrican continuamente y están incididas por cambios, eventos, necesidades, apoyos y vínculos.

De manera que las redes de apoyo cobran relevancia a lo largo del curso de vida, desde el nacimiento hasta la muerte y en cada etapa se advierten matices. Estas redes no siguen un carácter lineal, en algunos momentos se amplían, en otros se contraen. En general, contar con redes de apoyo favorece el bienestar de la población mayor. Aunque las percepciones sean diversas en México y España, la conformación de redes de apoyo tiende a diferenciarse dependiendo del curso de vida de las personas, del contexto cultural y geográfico y del momento socio-histórico en el que se encuentren.

## Agradecimientos

Se agradece a Fundación Carolina la beca otorgada para realizar la estancia de investigación que permitió el desarrollo de la presente investigación, a través de la convocatoria de estancias de investigación Secretaría General Iberoamericana (SEGIB) - Fundación Carolina, inscrita en el Marco Iberoamericano de Movilidad Académica-Campus Iberoamérica. Asimismo, al Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC) y, en especial a la Dra. Fermina Rojo-Pérez por apoyar y confiar en este proyecto de investigación. Finalmente, a la Federación de Asociaciones de Mujeres Rurales (FADEMUR) por facilidades otorgadas para acceder a la población sujeto de estudio.

### Bibliografía citada

- Abellán, Antonio, Diego Ramiro, Julio Pérez, Pilar Aceituno, Alba Ayala, Rogelio Pujol. (2019). *Un perfil de las personas mayores en España, 2019. Indicadores estadísticos básicos*. (22), disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-indicadoresbasicos2019.pdf>
- Abellán, Antonio, María Dolores Puga González y Rogelio Pujol Rodríguez. (2015). Las personas mayores y el desafío intergeneracional. En A. Blanco, A. Chueca y G. Bombardieri (Ed.), *Informe España 2015* (pp. 57-88). Madrid, España: Fundación Encuentro.
- Adler-Lomnitz, Larissa. (1994). *Redes sociales, cultura y poder: Ensayos de antropología latinoamericana*. México: Miguel Ángel Porrúa/ Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, disponible en: [https://www.flacso.edu.mx/sites/default/files/libros\\_oa/redes-sociales.pdf](https://www.flacso.edu.mx/sites/default/files/libros_oa/redes-sociales.pdf)
- Ahmed-Mohamed, Karim y Fermina Rojo-Pérez. (2011). Forma de Convivencia y redes familiar y de amistad. En F. Rojo-Pérez y G. Fernández-Mayoralas (Eds.), *Calidad de Vida y envejecimiento: la visión de los mayores sobre sus condiciones de vida* (pp. 160-197). Bilbao: Fundación BBVA.
- Barban, Nicola. (2013). Family Trajectories and Health: A Life Course Perspective. *European Journal of Population / Revue européenne de Démographie*, 29(4), pp. 357-385. doi:10.1007/s10680-013-9296-3
- Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2006). *Manual sobre indicadores de calidad de vida en la vejez*. Santiago de Chile: Naciones Unidas.
- Chackiel, Juan. (2006). América Latina: ¿hacia una población decreciente y envejecida?, *Papeles de Población*, 12 (50), pp. 37-70.
- Consejo Nacional de Población (CONAPO). (2012). *Proyecciones de la Población 2010 –2050*, disponible en: [https://www.gob.mx/conapo/archivo/documentos?idiom=es&filter\\_id=5186&filter\\_origin=archive](https://www.gob.mx/conapo/archivo/documentos?idiom=es&filter_id=5186&filter_origin=archive)
- Eurostat. (2020). *Ageing Europe. Looking at the lives of older people in the EU*. Luxembourg: European Union, disponible en: <https://ec.europa.eu/eurostat/documents/3217494/11478057/KS-02-20-655-EN-N.pdf/9b09606c-d4e8-4c33-63d2-3b20d5c19c91?t=1604055531000>
- Enríquez Rosas, Rocío. (2000). Redes sociales y pobreza: mitos y realidades. *Revista de Estudios de Género. La ventana*, (11), pp. 36-72, disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=884/88412392004>

- Flores, Rosa María. (2020). *Vejez rural, trayectorias familiares y redes de apoyo en el curso de vida: un estudio comparativo entre México y España*. Tesis doctoral inédita. México: Universidad Autónoma de Nuevo León.
- Flores, Rosa María y Sagrario Garay. (2021). *Redes de apoyo y vida familiar en el curso de vida de las personas mayores rurales de México y España*. Nuevo León: Universidad Autónoma de Nuevo León.
- Flores, Rosa María y Sagrario Garay. (2019). Unos sí y otros no: factores asociados a la recepción de apoyo familiar en las personas adultas mayores de tres entidades mexicanas. *AZARBE, Revista Internacional de Trabajo Social y Bienestar*, 8, pp. 17-26, doi: [10.6018/azarbe.383321](https://doi.org/10.6018/azarbe.383321)
- Garay, Sagrario, Verónica Montes de Oca y María Concepción Arroyo. (2020). Costos de los cuidados e implicaciones para las cuidadoras de personas mayores en México. En Fernández-Mayoralas, G. & Rojo-Pérez, F. (Eds). *Envejecimiento Activo, Calidad de Vida y Género: una aproximación desde las experiencias académica, institucional y no profesional* (pp. 529-551). Valencia: Tirant lo Blanch.
- Garay, Sagrario, Verónica Montes de Oca y María Concepción Arroyo. (2019). Redes de apoyo en los hogares con personas adultas mayores en México. *Revista Latinoamericana de Población*, 14 (26), pp. 70-88, doi: [10.31406/relap2020.v14.i1.n26.4](https://doi.org/10.31406/relap2020.v14.i1.n26.4)
- Garay, Sagrario, Verónica Montes de Oca y Jennifer Guillén. (2014). Social support and social networks among the elderly in Mexico. *Journal of Population Ageing*, 7 (2), pp. 143-159, doi: [10.1007/s12062-014-9099-2](https://doi.org/10.1007/s12062-014-9099-2)
- Garay, Sagrario y Verónica Montes de Oca. (2011). La vejez en México: una mirada general sobre la situación socioeconómica y familiar de los hombres y mujeres adultos mayores. *Perspectivas Sociales/ Social Perspectives*, 13 (1), pp. 143-165.
- Gobierno de México. (2020). *Pensión Universal para Personas Adultas Mayores*, disponible en: <https://www.gob.mx/pensionpersonasadultasmayores>
- González de la Rocha, Mercedes. (1986). *Los recursos de la pobreza. Familias de bajos ingresos en Guadalajara*. Guadalajara: El Colegio de Jalisco/ Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social.
- González de la Rocha, Mercedes. (1999). La reciprocidad amenazada: Un costo más de la pobreza urbana. En Rocío Enríquez. (Coord.), *Hogar, pobreza y bienestar en México*. Guadalajara, México: Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente.



- Guzmán, José Miguel, Sandra Huenchuan y Verónica Montes de Oca. (2003). Redes de apoyo social de las personas mayores: marco conceptual. *Notas de población*, (77), pp. 35-70.
- Huenchuan, Sandra y Zulma Sosa. (2003). Redes de apoyo y calidad de vida de personas mayores en Chile. *Notas de población* (77), pp.103-138, disponible en: <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/12752>
- Instituto Nacional de Estadística (INE). (2019). *Proyecciones de Población 2020-2070*. España: Instituto Nacional de Estadística, disponible en: [https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica\\_C&cid=1254736176953&menu=ultiDatos&idp=1254735572981](https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176953&menu=ultiDatos&idp=1254735572981)
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2019). *Indicadores de población*, disponible en: <https://www.inegi.org.mx/temas/estructura/default.html#Publicaciones>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2015). *Encuesta Intercensal 2015*, disponible en: <https://www.inegi.org.mx/programas/intercensal/2015/>
- Instituto Nacional de Salud para el Bienestar. (2020). *Prestación gratuita de servicios de salud 2020*, disponible en <https://www.gob.mx/insabi/documentos/prestacion-gratuita-de-servicios-de-salud-2020?idiom=es>
- Jefatura de Estado (2006). *Ley N°39/2006. Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia*. Boletín Oficial del Estado n.299. 14 de diciembre, disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2006/BOE-A-2006-21990-consolidado.pdf>
- Juárez, Fátima, Julieta Quilodrán y María Eugenia Zavala de Cosío. (1989). De la fecundidad natural a una controlada: México 1950-1980. *Estudios Demográficos y Urbanos*. 4 (1), disponible en: <https://estudiosdemograficosyurbanos.colmex.mx/index.php/edu/article/view/702/695>
- Lombardo, Enrique y Corina Soliveréz. (2019). Valoración del apoyo social durante el curso vital. *Psicodebate*, 19(1), pp. 51-61, doi: [10.18682/pd.v19i1.859](https://doi.org/10.18682/pd.v19i1.859)
- López, Lorenzo, Antonio Abellán y Dirk Godenau (Eds.) (2009). *Despoblamiento, envejecimiento y territorio*. España: Universidad de León.
- Lynch, Gloria. (2017). *Curso de la vida y género: entre lo individual y las expectativas sociales. El caso de la Argentina*. Tesis de doctorado inédita. España: Universidad de Salamanca.

- Meléndez-Moral, Juan Carlos, José Manuel Tomás, Miguel y Esperanza Navarro-Pardo. (2007). Análisis de las redes sociales en la vejez a través de la entrevista Manheim. *Salud Pública Mex*, 49, pp. 408-414.
- Mier y Terán, Martha, Ana Karina Videgain, Nina Castro y Mario Martínez. (2016). Familia y trabajo: historias entrelazadas en el México urbano. En M.L. Coubes, P. Solís y M.E. Zavala de Cosío (Eds.), *Generaciones, curso de vida y desigualdad en México* (pp. 313-338). México: El Colegio de México/ El Colegio de la Frontera Norte.
- Montes de Oca, Verónica. (2003). Redes comunitarias, género y envejecimiento. *Notas de población*, (77), pp.139-174.
- Montes de Oca, Verónica y Lilia Macedo. (2013). Redes sociales como determinantes de la salud. En L. M. Gutiérrez Robledo y D. Kershenobich Stalnikowitz (Coords.), *Envejecimiento y salud: una propuesta para un plan de acción* (pp. 163-178). México: Academia Nacional de Medicina de México/Academia Mexicana de Cirugía/Instituto de Geriatria/UNAM.
- Montes de Oca, Verónica, Ahtziri Molina y Rosaura Avalos. (2008). *Migración, redes transnacionales y envejecimiento: estudio de las redes familiares transnacionales de la vejez en Guanajuato*. México: Instituto de Investigaciones Sociales-UNAM/Gobierno del estado de Guanajuato.
- Pérez-Díaz, Julio. (2003). ¿Cómo ha mejorado tanto la vejez en España?. En V. Pinilla y A. Sáez (Eds.). *Políticas Demográficas y de Población* ( pp. 81-107). Zaragoza: Gobierno de Aragón / CEDDAR.
- Puga, Dolores, Luis Rosero-Bixby, Karen Glaser y Teresa Castro. (2007). Red social y salud del adulto mayor en perspectiva comparada: Costa Rica, España e Inglaterra. *Población y Salud en Mesoamérica*, 5 (núm. ESP), pp. 1- 22, disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/psm/article/view/4545/4360>.
- Redondo, Nélica, Sagrario Garay, Fermina Rojo-Pérez, Vicente Rodríguez-Rodríguez, Carolina Guidotti y Verónica Montes de Oca. (2018). *Servicios formales para la dependencia y arreglos residenciales de las poblaciones mayores*. Ponencia presentada en el VIII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población, Puebla, México.
- Redondo, Nélica, Sagrario Garay y Verónica Montes de Oca. (2015). Modalidades de allegamiento residencial en la población adulta mayor argentina y mexicana: determinantes socioeconómicos y diferencias regionales. *Estudios Demográficos y Urbanos*, 30(3), pp. 597-649, disponible en <https://estudiosdemograficosyurbanos.colmex.mx/index.php/edu/issue/view/144>

- Román, Alejandro, Sagrario Garay y Verónica Montes de Oca. (2018). Cambios y permanencias en la población beneficiaria del Programa de Apoyo Directo al Adulto Mayor en Nuevo León, 2004 - 2014. *Región y Sociedad*, Año XXX, 72, pp.1-32, doi: [10.22198/rys.2018.72.a787](https://doi.org/10.22198/rys.2018.72.a787)
- Scott, Anne y G. Clare Wenger. (1996). Género y redes de apoyo social en la vejez. En S. Arber y J. Ginn (Coords), *Relación entre Género y Envejecimiento* (pp. 221-240). Madrid: Narcea.
- Umberson, Debra, Robert Crosnoe y Corinne Reczek. (2010). Social Relationships and Health Behavior Across the Life Course. *Annual Review of Sociology*, 36(1), pp. 139-157, disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3171805/>.

**Cómo citar este artículo:**

Flores Martínez, Rosa María y Sagrario Garay Villegas. (2021). Vejez rural, redes de apoyo y trayectorias: un estudio comparativo entre México y España. *Revista Pueblos y fronteras digital*, 16, pp.1-31, doi: [10.22201/cimsur.18704115e.2021.v16.508](https://doi.org/10.22201/cimsur.18704115e.2021.v16.508)