

Dimensiones del cuidado de las familias migrantes venezolanas residentes en Colombia

Dimensions of Care for Venezuelan Migrant Families Residing in Colombia

Dimensões do cuidado às famílias migrantes venezuelanas residentes na Colômbia

YOHANNA CASTRO RODELO, JAIR EDUARDO RESTREPO PINEDA

Yohanna Castro Rodelo

Corporación Universitaria Minuto de Dios,
Colombia
yeimis.castro@uniminuto.edu
<https://orcid.org/0000-0003-3607-7918>

Jair Eduardo Restrepo Pineda

Corporación Universitaria Minuto de Dios,
Colombia
jair.restrepo@uniminuto.edu
<https://orcid.org/0000-0002-3959-4550>

Correo de correspondencia:

jair.restrepo@uniminuto.edu

Fecha de recepción: 12/09/2024

Fecha de aceptación: 10/11/2024

Financiación: este trabajo no ha recibido financiación

Conflicto de intereses: los autores declaran que no hay conflicto de intereses



Licencia: este trabajo se comparte bajo la licencia de Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional de Creative Commons (CC BY-NC-SA 4.0): <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

© 2025 Yohanna Castro Rodelo, Jair Eduardo Restrepo Pineda

Resumen

El presente artículo describe las dimensiones del cuidado que se estructuran alrededor de la creación y consolidación de las redes tanto sociales como familiares de los ciudadanos migrantes venezolanas residentes en Colombia. Se desarrolló una investigación cualitativa con un enfoque hermenéutico interpretativo, se empleó como técnica de investigación la entrevista en profundidad. En total se entrevistaron 48 migrantes venezolanos. El 48 % se encontraban de manera irregular en Colombia y un 52% de manera regular. Se identificaron cuatro dimensiones que posibilitan el cuidado en la familia migrante, la dimensión del cuidado residencial; la dimensión del cuidado de la salud familiar; la dimensión del cuidado reproductivo y la dimensión del cuidado emocional que se estructuran alrededor de la creación y consolidación de las redes tanto sociales como familiares.

Palabras clave: cuidado; familia; migración internacional; Colombia; Venezuela.

Abstract

This article describes the dimensions of care that are structured around the creation and consolidation of both social and family networks of Venezuelan migrant citizens residing in Colombia. A qualitative research with an interpretative hermeneutic approach was developed, using in-depth interviews as a research technique. A total of 48 Venezuelan migrants were interviewed. Forty-eight percent were irregular migrants in Colombia and 52% were regular migrants. Four dimensions were identified that make care possible in the migrant family, the dimension of residential

Citación: Castro Rodelo, Y., Restrepo Pineda, J. E. (2025). Dimensiones del cuidado de las familias migrantes venezolanas residentes en Colombia. *Cultura de los Cuidados*, (70), 245-260. <https://doi.org/10.14198/cuid.27909>



care; the dimension of family health care; the dimension of reproductive care and the dimension of emotional care that are structured around the creation and consolidation of both social and family networks.

Keywords: care; family; international migration; Colombia; Venezuela.

Resumo

Este artigo descreve as dimensões do cuidado que se estruturam em torno da criação e consolidação de redes sociais e familiares de cidadãos migrantes venezuelanos residentes na Colômbia. Foi desenvolvida uma pesquisa qualitativa com abordagem hermenêutica interpretativa, sendo utilizada a entrevista em profundidade como técnica de pesquisa. No total, foram entrevistados 48 migrantes venezuelanos. 48% estiveram na Colômbia irregularmente e 52% regularmente. Foram identificadas quatro dimensões que possibilitam o cuidado na família migrante: a dimensão do cuidado residencial; a dimensão da atenção à saúde da família; a dimensão do cuidado reprodutivo e a dimensão do cuidado emocional que se estruturam em torno da criação e consolidação de redes sociais e familiares.

Palavras-chave: cuidado; família; migração internacional; Colômbia; Venezuela.

INTRODUCCIÓN

En los últimos años debido a la crisis social, política y económica de Venezuela países como Colombia, Ecuador y Perú han recibido un flujo considerable de migrantes provenientes de este país, según cifras de Migración Colombia a corte del 30 de agosto de 2023 residen en el país 2.875.743 migrantes de origen venezolano, de los cuales 1.484.413 son mujeres, es decir el 52%, frente a 1.390.740 de varones que representan el 48%, y 590 personas que se identifican con otras identidades de género, que corresponden al 0,02% de los inmigrantes.

El proceso migratorio de venezolanos hacia Colombia ha impactado a ambos países, especialmente en los aspectos sociales, económicos, políticos y familiares, estos últimos referidos a las estrategias del cuidado personal y colectivo, puesto que “la emigración se erige como estrategia de mantenimiento y reproducción de los grupos domésticos y del bienestar de sus miembros, por lo que deja de analizarse en el plano de las meras decisiones individuales” (Parella 2007, p. 161).

Así, las redes de apoyo familiar y social se convierten en el canal imprescindible para generar y preservar la estabilidad y el bienestar de la familia migrante, por lo que una de las acciones de cuidado es el envío de remesas, que “representan vínculos sociales a larga distancia de solidaridad, reciprocidad y obligación, que unen a los migrantes con sus parientes y amigos a través de las fronteras nacionales controladas por los estados” (Guarnizo, 2004, p. 17).

En este sentido, el proceso migratorio emprendido por las familias venezolanas demanda una nueva forma de vivir en familia, tanto para las personas que se encuentran en el país de origen como para quienes residen en el país de destino (Restrepo *et al.*, 2019). Si bien en ambos contextos se constituyen nuevas dinámicas de relación a partir de la separación geográfica del grupo familiar, las personas migrantes, además de estar lejos de sus familiares, se enfrentan a un proceso de adaptación social, territorial y cultural, que en palabras de Micolta (2005) implica cambios personales del recién llegado y ambientales por parte de la comunidad receptora. Por lo tanto, “el vivir transnacional está afectado por las históricamente determinadas estructuras micro y macro sociales, económicas, políticas y culturales de las sociedades en las cuales se enraizan las vidas de los migrantes” (Guarnizo, 2004, p. 17).

Este vivir transnacional constituye una nueva conformación familiar, Bryceson y Vuorela (2002) la denominan familia transnacional cuyos miembros viven repartidos en naciones distintas, pero mantienen la unidad emocional, económica y de ayuda suficiente para que se definan a sí mismo como familia. Además, sus integrantes mantienen relaciones de interdependencia en cuanto al afecto, la seguridad y las normas dentro del escenario familiar, pero que estas se expresan desde la distancia que implica la migración misma (González, 2016).

En el estudio de familia transnacional se destaca el tema de las redes de apoyo social presentes en el proceso migratorio, donde la familia se constituye como la primera red de apoyo material, emocional y social de la persona migrante. Así, las redes de apoyo se definen como “un conjunto de relaciones interpersonales que vinculan a los migrantes o emigrantes retornados con los parientes, amigos o compatriotas que permanecen en el país de origen” (Pesantez, 2006, p. 17). Mientras que las redes migratorias “constituyen la base analítica para explicar tanto la génesis como el mantenimiento de las migraciones internacionales, así como para abordar los vínculos transnacionales” (Massey *et al.* 1993; Alonso 2004 citados en Parella 2007, p. 159).

Por consiguiente, a través de las redes de apoyo se consolidan las labores reproductivas, donde se instaura parte del análisis del cuidado familiar, ya que al tomar la decisión de migrar se busca un bienestar personal y familiar, lo que se manifiesta en los cuidados proporcionados tanto en el país de origen como en el de destino. Este proceso constituye lo que se ha denominado cadenas globales de cuidados, las cuales se refieren a una serie de vínculos personales entre individuos de todo el mundo basados en el trabajo de cuidados remunerado o no remunerado (Yeates, 2012). Estas cadenas de cuidado consideran aspectos tales como la estructura de los insumos y productos, la territorialidad y la gobernanza, sin embargo, Yaetes (2012) introdujo el enfoque laborista del cuidado que reconocía tanto lo físico ('cuidar') como las dimensiones emocionales ("preocuparse por") del trabajo de cuidados.

El cuidado es requerido por todas las personas independientemente del ciclo vital que transiten y, en consecuencia, la demanda de cuidados puede tener particularidades y necesidades distintas. De ahí que "el cuidar es gestionar y mantener cotidianamente la vida y la salud, hacerse cargo del bienestar físico y emocional de los cuerpos, del propio y de los otros" (Pérez y López, 2016, p. 20). Paralelamente, los cuidados no solo se proporcionan desde una perspectiva económica o material, sino también desde las relaciones sociales y afectivas que contribuyen al desarrollo de la vida de las personas y su sustento (Herrera, 2013). Así, se podría decir que

el cuidado familiar con su base colectiva promueve y refuerza su carácter de vínculo social, en tanto que despliega en los hechos y fragmentos de la realidad que acontecen durante las 24hrs del día a día sentimiento de implicación activa, una disposición genuina de responder, estar presente, ser recíproco y comprometerse con promover el bienestar del otro (Ostiguín y Bustamante, 2016, p. 82)

Adicionalmente, el cuidado familiar dentro del proceso migratorio está condicionado por factores como la separación o ausencia de los miembros de la familia, lo cual no implica necesariamente la ruptura de los vínculos, las condiciones económicas y la capacidad de comunicarse mientras se está lejos. Aunque el cuidado se extiende hasta el país receptor, las relaciones de cuidado quedan delegadas principalmente a los miembros de la familia o cuidadores que permanecen en el país de origen a cargo de los niños, niñas y adolescentes, de los ancianos y de las personas con problemas de salud física o mental. Por ende, "el "grupo doméstico" comprende un grupo de personas que aseguran el mantenimiento y reproducción de sus miembros mediante la generación y disposición de un ingreso colectivo (Dinerman, 1978) y –nosotros añadimos– de una gestión del trabajo reproductivo también colectiva" (Parella, 2007, p. 160).

El cuidado ha sido entendido como aquellas relaciones y actividades implicadas en el mantenimiento de los individuos en su vida cotidiana y referido a un aspecto intergeneracional; sin embargo, las definiciones del concepto de cuidado son aún imprecisas González (2016), añade que no sólo hay dificultades para definir el cuidado, sino también para establecer los límites concretos que giran en torno al trabajo de cuidados, doméstico y reproductivo, todos ellos casi intercambiables.

Por tanto, el interés del artículo se centra en comprender las dimensiones del cuidado de las familias migrantes venezolanas residentes en Colombia, las cuales surgen del análisis de las

redes de apoyo social y familiar, siendo, la creación y consolidación de estas redes el primer eslabón que determina el cuidado de los integrantes de la familia en el lugar de origen y los que residen en el país de acogida, para estos últimos las redes sociales son de vital importancia en su proceso de integración social, cultural, económica y política.

METODOLOGÍA

Se desarrolló una investigación cualitativa, concebida como “cualquier tipo de investigación que produce hallazgos a los que no se llega por medio de procedimientos estadísticos u otros medios de cuantificación (...) en el que el grueso del análisis es interpretativo” (Strauss & Corbin, 2012, p. 11). Es decir, el propósito se centra en la comprensión, profundidad y descripción de los hechos sociales y no en la explicación y presentación de los hechos en datos o cifras (Cifuentes, 2011; Packer, 2013; Niño, 2011). El enfoque de la investigación fue hermenéutico-interpretativo ya que buscó acercarse a los sujetos de estudio para comprenderlos dentro de sus propios marcos de referencia. La técnica de investigación fue la entrevista en profundidad, entendida como “un tipo de entrevista cualitativa de carácter holístico, en la que el objeto de investigación está constituido por la vida, experiencias, ideas, valores y estructura simbólica del entrevistado aquí y ahora” (Sierra, 2019, p. 327).

La muestra fue intencionada y no probabilística, basada en la búsqueda de inmigrantes venezolanos radicados en Colombia. Como estrategia de contacto se utilizó el sistema de muestreo bola de nieve, que consiste en localizar a algunos individuos que pueden conducir a los entrevistados finales (Gordo y Serrano, 2008). En cuanto a los criterios de inclusión de los sujetos participantes, se determinó que debían ser inmigrantes venezolanos residentes en Colombia, sin distinción de género, y ser mayores de edad.

Para el análisis de la información se utilizó una matriz de categorías de análisis que permitió el ordenamiento y la clasificación de la información que se obtuvo en las entrevistas con los migrantes, dicha información se analizó considerando los elementos empíricos y teóricos de manera integral, permitiendo comprender tanto los aspectos generales como particulares que involucraban todo el proceso migratorio de estas personas, teniendo como eje estructurante el cuidado y considerando los aspectos relativos a los significados que los participantes le otorgaban al cuidado, desde sus imaginarios, pensamientos, percepciones, sentimientos y comportamientos.

Frente a las consideraciones éticas, se elaboró un consentimiento informado para asegurar la confidencialidad de la identidad de los entrevistados y la de sus familias, así como el manejo adecuado de la información recolectada en las entrevistas.

RESULTADOS

Participaron un total de 48 personas, de las cuales el 69% son hombres y el 31% mujeres. En cuanto a la edad, la mínima es de 18 años y la máxima es de 65 años, la edad media es de 34 años. En cuanto a la situación migratoria, el 48% se encuentra en Colombia de forma

irregular, el 40% tiene un Permiso Temporal de Protección (PTP) y el 12% restante tiene doble nacionalidad.

Sobre el nivel educativo, el 52% culminó el bachillerato, el 17% tiene educación universitaria, el 15% posee educación primaria, el 6% es tecnólogo y este mismo porcentaje tiene estudios de posgrado, el restante 4% completó la secundaria. En cuanto a su inserción laboral, el 54% de los participantes tiene un empleo informal, el 33% está desempleado, el 11% tiene es empleado y el 2% restante realiza actividades económicas de manera independiente.

El cuidado en las familias migrantes venezolanas en Colombia

Autores como Bonizzoni y Boccagni (2014), argumentan que el análisis de la forma cómo circula el cuidado dentro de las familias transnacionales debe considerar aspectos tales como, el tipo de cuidado que circula; los canales y medios por los cuales circula el cuidado; las diferencias de género y generación de los actores involucrados; la dimensión temporal (trayectoria vital familiar, frecuencia y duración de las prácticas de cuidado); la configuración geográfica de estos arreglos de cuidado; y por último, las razones, expectativas y motivaciones de estos intercambios.

Retomando algunos de estos aspectos, se identificaron varias dimensiones que hacen posible el cuidado familiar en las familias transnacionales, las cuales se estructuran en torno a la creación y consolidación de redes tanto sociales como familiares, ya que son el primer eslabón que determina el cuidado de los familiares en el lugar de origen y de aquellos que decidieron migrar, pues el uso de redes permite la inclusión de unidades que son más amplias que la familia nuclear, lo cual es particularmente relevante cuando la familia extensa es la institución dominante a través de la cual se brinda y recibe cuidado (Mazzucato & Schans, 2011).

La dimensión residencial en el cuidado de la familia migrante

Las personas migrantes venezolanas que cuentan con redes de apoyo social y familiar en el país de destino pueden recibir cuidados vinculados con el alojamiento, lo que Yaetes (2012) denomina cuidado físico ('cuidar'). Este aspecto se traduce en seguridad para las personas, debido a la provisión de un espacio habitacional digno, ya que al carecerse de él, se genera una preocupación constante para el migrante y su familia.

Esta dimensión se relaciona con lo planteado por Leal y Alguacil (2012) quienes sostienen que el acceso a un lugar adecuado para vivir es una de las principales preocupaciones de los inmigrantes. Por lo tanto, el cuidado se entiende desde una connotación multidimensional donde la provisión de vivienda es parte de ella (Baldassar et al. 2007 citado en Merla, 2014).

“La prima conoce a alguien que tenía algo para arrendar, un gran amigo y nos lo ponen a disposición, hubo que pagar unos meses adelantados pero el precio era bastante asequible”.
(Nicanor, comunicación personal, 14 de noviembre de 2018).

Por lo tanto, las redes de apoyo familiar desencadenan acciones de atención en favor de los migrantes. En otros casos, el cuidado residencial es proporcionada por redes sociales, ya sean instituciones u organizaciones públicas o privadas que acogen a la población migrante.

El hecho de contar con un lugar para vivir en el país de destino, independientemente de cómo se adquiriera, es un factor determinante para que la población migrante venezolana se integre a la comunidad de acogida.

Adicionalmente, se evidencia que los migrantes venezolanos establecen arreglos de convivencia compartida como estrategia de cuidado residencial, es decir, que varios grupos familiares comparten un mismo espacio físico, lo que les permite reducir costos de alquiler y evitar barreras administrativas para el arrendamiento de vivienda, como contratos laborales, recibos de nómina, cédulas de ciudadanía colombiana, entre otros. Esta situación es coherente con el hecho de que en “la primera fase de la estancia en el país de acogida, el alquiler de habitaciones es la opción más adecuada para sobrevivir con los bajos ingresos obtenidos de un trabajo precario, permitiéndoles ahorrar” (Leal y Alguacil, 2012, p. 140).

En este sentido, el tipo de vivienda a la que pueden acceder los migrantes dependerá del arraigo de sus redes sociales, así como de las personas que los acompañan en el proceso migratorio (Torres, 2020), además de su acceso a recursos económicos para pagar la renta o su estatus migratorio que les permita cumplir con los requisitos legales para acceder a una vivienda.

Por otro lado, para quienes no cuentan con una red de apoyo social o familiar amplia y consolidada, el proceso para lograr el cuidado residencial se dificultaba aún más, ya que el hecho de conseguir una vivienda por sí mismos les demandaba mayor tiempo y recursos económicos, lo que les originaba sentimientos de incertidumbre e incluso conllevaba a tomar la decisión de retornar a su país de origen.

La dimensión del cuidado de la salud en la familia migrante

La dimensión del cuidado de la salud familiar es evidente en todas las personas y familias inmigrantes entrevistadas en Colombia, así como en los familiares en Venezuela. En este sentido, es evidente el papel fundamental de la familia en el cuidado de la salud,

Así, como la labor diaria ejercida por parte de sus integrantes y delineada por una gran cantidad de actividades consideradas domésticas, pero encaminadas al bienestar de sus miembros, es de trascendental importancia para los sistemas de salud y sus actores, consideran que en este cuidado se encuentran procesos y códigos que le dan sentido y pertenencia a las formas en que cada grupo familiar vive y actúa el cuidado (Ostiguín y Bustamante, 2016, p. 82).

Los participantes manifiestan que para ellos es importante cuidar su salud porque les permite integrarse más fácilmente al mercado laboral, corroborando lo que afirman Ostiguín y Bustamante (2016) sobre el reconocimiento de las necesidades que tiene el grupo familiar y a su vez el significado que le dan a la salud, en este caso, los migrantes venezolanos reconocen el cuidado de la salud familiar como un medio para mantener su bienestar en el país de acogida a través de su integración al mercado laboral.

De otro lado, algunos migrantes expresan su preocupación por la dimensión del cuidado de la salud familiar, así se hace mención a la necesidad de asistencia médica que requieren los migrantes o algún integrante de la familia, lo cual en ocasiones también es el motivo para migrar de Venezuela, un entrevistado relata,

“Salud, salud, como puedes ver mi hijo tiene una traqueotomía, él la tiene de los 10 meses de nacido, nació con problemas, problemas cardiacos, del esófago, del estómago... porque allá [Venezuela] no íbamos a conseguir solucionar la parte de la salud, aparte de que la alimentación y las cosas allá están muy difíciles”. (Magdalena, comunicación personal, 19 de marzo de 2019).

El acceso a los servicios de salud que pueden requerir algunos miembros de la familia en el país de acogida puede enfrentarse a diversas barreras sociales, institucionales o administrativas, lo que genera angustia, preocupación, estrés e inseguridad al respecto. De hecho, “un modo de vida familiar saludable promueve la salud de los miembros, mientras que un modo de vida familiar no saludable puede llegar a enfermar a los integrantes de la familia” (González, 2000, p. 510), así a través de los vínculos transnacionales es posible proporcionar este tipo de cuidados a las familias que se encuentran en Venezuela, cuando estas lo requieren.

De ahí que los inmigrantes venezolanos recurran al envío de remesas, ya sea en dinero o mediante el envío de paquetes, para contribuir al cuidado sanitario de sus familiares en el país de origen, ya que las remesas “representan vínculos sociales a larga distancia de solidaridad, reciprocidad y obligación, que unen a los migrantes con sus parientes y amigos a través de las fronteras nacionales controladas por los estados” (Guarnizo, 2004, p. 17). Las remesas van destinadas principalmente a servicios farmacológicos, pues allí es difícil encontrar medicamentos y si los hay, los precios son elevados en comparación con los ingresos que perciben las familias en Venezuela.

Por ello, “la salud familiar se encuentra determinada por el modo de vida familiar y por el modo de vida de la sociedad. El modo de vida familiar constituye parte integrante del modo de vida de la sociedad” (González, 2000, p. 510). Por tanto, el cuidado de la salud familiar es una de las motivaciones que llevan a las personas a iniciar el proyecto migratorio, ya que en el país de origen no existen suficientes garantías para acceder a servicios sanitarios de calidad.

“Mis hijas se enfermaban y uno no hallaba cómo hacer para comprarles los medicamentos porque la plata no la teníamos, [...] más que todo la decisión porque debido al embarazo de ella [esposa], que en los hospitales como le comenté no había insumos, los quirófanos no sirven, no hay camillas”. (Tiberio, comunicación personal, 19 de marzo de 2019).

En efecto, para los inmigrantes venezolanos el hecho de haber salido de Venezuela ha representado la posibilidad de ayudar a sus familiares que se encuentran tanto en el país de acogida como en el país origen en aspectos relacionados con la salud.

Le habian hecho unos exámenes [madre] y pasaba más de 300 millones de bolívares [...] pero bueno gracias a Dios estamos aquí y podemos y tenemos la manera de como solventar ese gasto, porque si no fuera así, ¿cómo haríamos? (Jezabel, comunicación personal, 24 mayo de 2019).

Este tipo de cuidado se entiende como toda acción encaminada a preservar o a mejorar la calidad de vida de las personas inmigrantes y la de los integrantes de la familia sin importar su ubicación geográfica. Esto guarda relación con lo que plantea Domínguez (1999 citado en Micolta, 2015) quien sostiene que el cuidado se proporciona en toda la trayectoria de vida de

los seres humanos, con la intención de conservar la vida de estos, lo cual pone en evidencia que las personas y sus familias son seres sociales e interdependientes. Por tanto, contar con una sólida red familiar desencadena acciones que contribuyen con la calidad de vida de los integrantes de la familia.

La dimensión del cuidado reproductivo en la familia migrante

El cuidado reproductivo se refiere a la realización o supervisión de tareas involucradas en cuidar el bienestar material y general de la persona que recibe el cuidado, dichas tareas incluyen cocinar, limpiar, lavar, curar, es decir “cuidar de”, pero también encierran el “preocuparse por”, en otras palabras, brindar afecto y preocupación por el otro y trabajar en la relación entre uno mismo y el otro para asegurar el desarrollo del vínculo (Lynch y McLaughlin, 1995).

Esta dimensión se estructura alrededor de las labores reproductivas en donde se contemplan las actividades domésticas y cuidado de los hijos, considerando que

Ese cuidado doméstico permanente se traduce en tiempos amplios dedicados por las familias, frecuentemente por las mujeres, en la satisfacción de las necesidades de autocuidado y de cuidado de sus miembros, con ello se asegura la supervivencia y el desarrollo de sus miembros, de ahí su relevancia (Ostiguín y Bustamante, 2016, p. 81).

Si bien, en la investigación se evidencian elementos del cuidado reproductivo en torno al ámbito doméstico, es preciso decir que es necesario contemplar otros aspectos, donde el cuidado de las “familias migrantes tiene que ir más allá de las estrategias de reproducción económica y social e investigar los significados - las tensiones y contradicciones - que se derivan de estas prácticas para los miembros de los hogares y las comunidades” (Pribilsky 2007; y Martínez 2008 citados en Herrera, 2012, p. 143).

Ahora bien, la dimensión del cuidado reproductivo se enmarca en las tareas domésticas y el cuidado personal que los inmigrantes venezolanos brindan a los miembros de su familia. Para los participantes masculinos que emigraron solos, su vida cotidiana ha sufrido un cambio en la realización de las tareas domésticas, dado que en su país de origen no realizaban estas acciones con frecuencia, pero el tener que vivir y subsistir en un lugar diferente los ha llevado a ocuparse de ellas, un entrevistado narra,

He aprendido a cocinar más [...] pero entonces aquí he aprendido a hacer granos, a cocinar, a planchar, a mí no me gustaba planchar, lavar ropa incluso a mano a veces, entonces claro eso ha sido un cambio (Isaac, comunicación personal, 3 de septiembre de 2018).

En cambio, para las mujeres el cuidado expresado en las labores domésticas no ha significado un cambio considerable, pues ellas asumían estas acciones en Venezuela. Sin embargo, otras mencionan que debido a que sus esposos o parejas no se han incorporado al mercado laboral, ellas asumen el rol de proveeduría económica y el cuidado doméstico. Además, se encontró que migrar ha implicado realizar una serie de ajustes familiares diferentes a los establecidos en el lugar de origen. Por ejemplo, es evidente que algunos hombres han asumido la responsabilidad total de las labores del hogar y el cuidado de los niños, dado que en Colombia ha sido más fácil para las mujeres ingresar al mercado laboral. Sin embargo,

cuando estos arreglos familiares son responsabilidad de los hombres, se realizan por cortos periodos de tiempo y se buscan otras formas de delegar esta responsabilidad, incluyendo la decisión de reagrupar a las abuelas maternas para que sean ellas quienes asuman este tipo de cuidados en el país de acogida, en este sentido, las nuevas unidades de análisis de las familias transnacionales y del cuidado deben extenderse más allá de la familia nuclear para incluir a estos nuevos actores (Mazzucato & Schans, 2011).

La asignación del cuidado está relacionada con la construcción de los roles de género y la forma en que históricamente se les ha impuesto a las mujeres el papel de cuidadoras, ya que

cuidar requiere una amplia variedad de conocimientos prácticos, distintos, además, según quién sea la persona necesitada de cuidados. Desde el aseo y la higiene de quien no puede hacerlo por sí mismo hasta la alimentación o la movilidad, pasando por el bienestar físico y psíquico (Tobío, 2012, p. 413).

Todos estos conocimientos requieren de un aprendizaje y éste ha sido transmitido empíricamente entre las mujeres o lo han adquirido en la práctica, a su vez, el cuidar no hace parte de la genética femenina, sino que la mujer tiene una temprana socialización con las labores reproductivas, por tanto, no es que estén más capacitadas para asumir estas funciones que los hombres (Tobío, 2012). Además, el hombre no asume el papel del cuidado porque no desea hacerlo, lo que se relaciona con la identidad de género,

porque no es un trabajo de hombres, no les corresponde, no se sienten aludidos ni interpelados. No es su responsabilidad, creen, y si lo es, con frecuencia encuentran la manera de transferirla a alguna mujer del entorno familiar o a una asalariada. (Tobío, 2012, p. 414).

En contraste con lo anterior, se evidencia cierta preocupación de los hombres por asumir las tareas reproductivas, pero ésta se intensifica cuando el hombre debe hacerse cargo de los hijos, ya que en otras áreas como las tareas domésticas no se identifica un alto grado de preocupación.

Aquí se entra temprano y se sale tarde entonces ella [esposa] no iba a poder encargarse nunca de la niña entonces yo iba a tener que hacer digamos el amo de casa... ya nosotros en noviembre, ... el primer trimestre se viene mi suegra, nos traemos a mi suegra porque ella no tenía ningún problema con la entrada acá (Nicanor, Comunicación personal, 14 de noviembre de 2018).

Cabe destacar que los participantes pocas veces señalan al hombre como responsable de los cuidados, a pesar de que para algunos esta labor se ha asumido debido a situaciones tales como la dificultad para insertarse en mercado laboral colombiano, en este sentido,

Los estudios de familia y migración han generado cuestionamientos sobre el lugar que ocupan los hombres en el cuidado de los hijos que se quedan, pues su participación es escasa. Si bien esta situación es recurrente en las discusiones sobre la familia, hay que tener en cuenta que sus voces han sido invisibilizadas en los procesos investigativos, lo que imposibilita profundizar en la manera en que los hombres conciben la paternidad en el discurso y la práctica, bien sea en ausencia o en presencia física (Zapata, 2016, p. 23).

Por otra parte, en esta dimensión del cuidado reproductivo, las remesas son un aspecto importante de la atención familiar en el país de origen, especialmente en beneficio de los niños y los adolescentes. La persona que recibe las remesas generalmente es una mujer -ya sea la madre o la abuela- quienes son las encargadas de administrar el dinero que se destina principalmente a la alimentación y a la compra de medicamentos.

Es para ella [mamá] y mi papá, ella va pagando el mercado, van haciendo sus cosas... alimentación, puede ser o si no es por comida este... por lo menos hay una semana que lo gastan si para la casa (Ada, Comunicación personal, 2 de diciembre de 2018).

Esto demuestra que es la mujer a quien se le delega toda la responsabilidad del cuidado de la familia y son las abuelas maternas las que asumen gran parte del trabajo reproductivo, aunque sus hijas estén en el lugar de origen.

La dimensión del cuidado emocional en la familia migrante

En las conceptualizaciones de las familias transnacionales, el cuidado se puede dividir en dos dimensiones, una en la cual el cuidado requiere proximidad y otra donde no la requiere, es decir, existe un contraste entre “cuidar” y “preocuparse por” (Fisher y Tronto, 1990; Zechner, 2008). En cuanto al cuidado y la asistencia práctica, “preocuparse por” esta incluye el hecho de interesarse, mantenerse en contacto, proporcionar apoyo emocional y asesoramiento, y participar en las decisiones de la familia (Schröder-Butterfill & Schonheinz, 2019).

Al respecto, los migrantes manifiestan experimentar sentimientos de soledad y tristeza debido al hecho de estar separados físicamente de sus parientes y amigos, así como de su comunidad de origen. En esta dimensión del cuidado se observa que la red social y familiar genera estrategias (“preocuparse por”) para gestionar los estados de ánimo de los migrantes al interesarse y mantener el contacto con estos, especialmente cuando predominan sentimientos de tristeza,

Los fines de semana y en las noches [...] cuando si estoy bien [dinero] salgo al cine, a caminar con el niño, a comer en la calle (Juana, Comunicación personal, 12 de diciembre de 2018).

Esto coincide con lo planteado por Herrera (2013) sobre los cuidados, los cuales además de tener una connotación de factor económico y material se visualizan desde una dimensión relacional y afectiva que contribuyen a la calidad y preservación de la vida de las personas y sus familias. Sin embargo, los entrevistados manifiestan que no disponen de tiempo para actividades de ocio y diversión, pues en sus relatos es común encontrar que estos tienen un alto nivel de agotamiento físico debido a las largas jornadas de trabajo que deben soportar diariamente, lo que influye de manera negativa en su salud emocional.

Los tiempos libres son para descansar en la camita porque termino en el día ... cansadísimo en la casa donde laboramos, mis manos te lo dicen [risa] porque no estoy acostumbrado, pero bueno yo le hago (Segundo, Comunicación personal, 19 de octubre de 2018).

De otro lado, algunos de los participantes manifiestan destinar un tiempo a actividades de ocio y diversión como factor de autocuidado, ya que pasar tiempo con los amigos y familiares se constituye en una estrategia de cuidado y manejo de las emociones de los inmigrantes,

tal como se ha evidenciado en otras investigaciones donde esta estrategia “se relaciona con los dominios de calidad de vida, de manera que quienes tienen relaciones más cercanas con personas de Chile reportan mejores niveles de calidad de vida que quienes no habitan el contacto con personas chilenas” (Urzúa et al. 2015, p. 154), por tanto, “el apoyo social percibido y el sentirse pertenecientes a una sociedad se relaciona con mejores estrategias de adaptación, menores niveles de estrés, y por ende una mejor inserción en el nuevo contexto social al que se integran los inmigrantes” (Urzúa et al. 2015, p. 154).

Otros migrantes han tenido la oportunidad de viajar a Venezuela en fechas especiales para reunirse con toda la familia, momentos que según los participantes les permiten gestionar las emociones para seguir enfocados en las metas propuestas que tienen en Colombia. En este sentido, se logra evidenciar que las acciones realizadas diariamente por los migrantes y sus familias les posibilita gozar, en medio de las dificultades, de momentos de satisfacción y sentimientos de esperanza, por lo tanto, “el cuidar es gestionar y mantener cotidianamente la vida y la salud, hacerse cargo del bienestar físico y emocional de los cuerpos, del propio y de los otros” (Pérez y López, 2016, p. 20).

De otro lado, algunos migrantes agencian sus estados de ánimo a través del fortalecimiento de sus relaciones de pareja, ya que éstas les generan tranquilidad y una actitud resiliente para afrontar los momentos difíciles que trae consigo el proceso migratorio, en otros casos, aquellas parejas que en su lugar de origen tenían problemas constantes en su relación, han visto como el hecho de migrar les ha posibilitado ver su relación desde una perspectiva de autocuidado y cuidado emocional.

Eso [la migración] nos trajo como consecuencia volver a establecer la relación de pareja aquí, o sea, tenemos que estar el uno para el otro, tenemos familia acá (Saraí, comunicación personal, 21 de octubre de 2018).

Así, a pesar de las tensiones y desacuerdos que pudieran existir en las parejas, en la mayoría de los casos se busca subsanarlas y seguir enfocados en las metas propuestas como familia. Sin embargo, se evidencia que debido a la migración algunas parejas tomaron la decisión de separarse o divorciarse, aun así mantienen una comunicación directa que se da en torno al cuidado de los hijos e hijas, ya que “el sentirse pertenecientes a un grupo que ofrece contención emocional, intimidad en la pareja, facilitaría el proceso de adaptación integrándose quienes son nuevos en un país a la comunidad de una forma positiva” (Urzúa et al. 2015, p. 155).

De manera general, las diferentes dimensiones del cuidado en las familias migrantes venezolanas en Colombia no se dan de forma aislada, sino que este se estructura a través de las redes de apoyo social y familiar, articulando tanto las acciones de cuidado como la participación de cada uno de los miembros de la familia en ambos lados de la frontera.

CONCLUSIONES

Las dimensiones del cuidado en las familias migrantes venezolanas en Colombia se estructuran alrededor de la creación y consolidación de las redes de apoyo tanto sociales como familiares,

ya que estas determinan el cuidado de los integrantes de la familia. Dicho cuidado se puede expresar en aspectos materiales, tales como el acceso a una vivienda digna, definido aquí como el cuidado residencial, pero además se incluyen aspectos emocionales, o dimensión emocional del cuidado referida a la gestión de las emociones personales y familiares durante el proceso migratorio.

La dimensión del cuidado de la salud familiar es prioritaria entre los sujetos participantes en la investigación, pues ésta en algunos casos motiva el proceso migratorio desde Venezuela, y en otros se convierte en la responsabilidad principal del migrante frente a los miembros de su familia, finalmente, se evidencio la dimensión del cuidado reproductivo, relacionada con las actividades de cuidado frente a los hijos e hijas, adultos mayores y otras personas dependientes dentro del grupo familiar, así como de las labores domésticas.

En la dimensión del cuidado emocional se destaca el sentimiento de esperanza que les permite mantenerse estables sus estados de ánimo en medio de las frustraciones personales y familiares que acontecen en el proyecto migratorio. De ahí que, aun en situaciones complejas los migrantes buscan alternativas a través del autocuidado para hacer frente a estados emocionales que pudieran obstaculizar el logro de las metas planteadas al momento de tomar la decisión de migrar.

REFERENCIAS

- Bonizzoni, P., & Boccagni, P. (2014). Care (and) Circulation Revisited: A Conceptual Map of Diversity in Transnational Parenting. En L. Baldassar y L. Merla (Eds.), *Transnational Families, Migration and the Circulation of Care: Understanding mobility and absence in family life*. London: Routledge.
- Bryceson, D., & Vuorela, U. (2002). Transnational Families in the 21st Century. En D. Bryceson & U. Vuorela (Eds.), *The transnational family: New European frontiers and global networks* (pp. 3-30). London: Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003087205>
- Castillo, C., & Vásquez, R. (2012). Embarazo y parto en madres inmigrantes en Santiago, Chile. *Revista Chilena de Pediatría*, 83(4), 366-370. <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062012000400007>
- Cifuentes, R. (2011). *Diseño de proyectos de investigación cualitativa*. Buenos Aires: Novedades Educativas.
- Ciurlo, A. (2014). Género y familia transnacional. Un enfoque teórico para aproximarse a los estudios migratorios. *Revista Científica General José María Córdova*, 12(13), 127-161.
- Fisher, B., & Tronto, J. (1990). Toward a feminist theory of caring. En E. K. Abel y M. Nelson (Eds.), *Circles of care* (pp. 35-62). NY: State University of New York Press.
- González, H. (2016). Las familias transnacionales ¿una tautología? Más allá de la dicotomía "distancia/proximidad geográfica". *Polis, Revista Latinoamericana*, 43, 1-19.
- González, I. (2000). Reflexiones acerca de la salud familiar. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 16(5), 508-512.
- González Torralbo, H. (2016). Los cuidados en la migración transnacional. *Sur*, 13(24), 43-52.
- Gordo, Á., & Serrano, A. (2008). *Estrategias y prácticas cualitativas de investigación social*. Madrid: Pearson Educación.

- Guarnizo, E. (2004). Aspectos económicos del vivir transnacional. *Colombia Internacional*, (59), 12-47. <https://doi.org/10.7440/colombiaint59.2004.01>
- Herrera, G. (2012). Repensar el cuidado a través de la migración internacional: mercado laboral, Estado y familias transnacionales en Ecuador. *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 30(1), 139-159. http://dx.doi.org/10.5209/rev_CRLA.2012.v30.n1.39118
- Herrera, G. (2013). Más allá de los cuidados. Revisitando la relación entre género, migración y desarrollo a partir de la experiencia de la migración andina. *E-DHC, Quaderns Electrònics sobre el Desenvolupament Humà i la Cooperació*, 1, 22-37. <http://dx.doi.org/10.1038/415725a>
- Kitzinger, J. (1995). Qualitative Research: Introducing focus group. *BMJ*, 311(7000), 299-302. <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.311.7000.299>
- Leal, J., & Alguacil, A. (2012). Vivienda e inmigración: las condiciones y el comportamiento residencial de los inmigrantes en España. *Anuario CIDOB de la Inmigración*, 126-156.
- Lynch, K., & McLaughlin, E. (1995). Caring labour and love labour. En P. Clancy, S. Drudy, K. Lynch y L. O'Dowd (Eds.), *Irish society: Sociological perspectives* (pp. 250-292). Dublin: Institute of Public Administration.
- Mazzucato, V., & Schans, D. (2011). Transnational families and the well-being of children: Conceptual and methodological challenges. *Journal of Marriage and Family*, 73(4), 704-712. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2011.00840.x>
- Merla, L. (2014). La circulación de cuidados en las familias transnacionales. *Revista CIDOB d'afers Internacionals*, 106/107, 85-104.
- Micolta, A. (2005). Teorías y conceptos asociados al estudio de las migraciones internacionales. *Revista Trabajo Social*, 7, 59-76.
- Micolta, A. (2015). *La migración internacional y el cuidado de los hijos en Colombia* (Tesis doctoral). Madrid: Universidad Complutense.
- Migración Colombia. (2020, 4 de mayo). *Más de 1 millón 825 mil venezolanos estarían radicados en Colombia*. Recuperado de <https://www.migracioncolombia.gov.co/noticias/mas-de-1-millon-825-mil-venezolanos-estarian- radicados-en-colombia>
- Migración Colombia. (2020). *Radiografía venezolanos en Colombia, 30 de abril de 2020*. Recuperado de <https://www.migracioncolombia.gov.co/infografias/venezolanos-en-colombia-corte-a-30-de-abril-de-2020>
- Niño Rojas, V. (2011). *Metodología de la investigación, Diseño y Ejecución*. Bogotá: Ediciones de la U.
- Ostiguín, R., & Bustamante, S. (2016). Dimensiones del cuidado en familias urbanas mexicanas. *Revista Enfermería Universitaria*, 13(2), 80-89. <http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2016.03.007>
- Packer, M. (2013). *La ciencia de la investigación cualitativa*. Universidad de los Andes. <http://dx.doi.org/10.7440/2013.48>
- Parella, S. (2007). Los vínculos afectivos y de cuidado en las familias transnacionales: Migrantes ecuatorianos y peruanos en España. *Migraciones Internacionales*, 4(2), 151-188.
- Pérez, A., & López, S. (2016). Desigualdades a flor de piel: cadenas globales de cuidados. Concreciones en el empleo de hogar y articulaciones políticas. Villatuerta (Navarra): Gráficas Lizarra.
- Restrepo, J. E., Castro, Y. Y., Bedoya, H. A., & López, S. (2019). Aproximación al proceso migratorio de las familias venezolanas al Área Metropolitana del Valle de Aburrá, Colombia: motivaciones, dinámicas familiares y relaciones de género. *Revista Latinoamericana de Estudios de Familia*, 11(2), 59-79. <https://doi.org/10.17151/rlef.2019.11.2.4>

- Schröder-Butterfill, E., y Schonheinz, J. (2019). Transnational families and the circulation of care: A Romanian-German case study. *Ageing and Society*, 39(1), 45-73. <https://doi.org/10.1017/s0144686x1700099x>
- Sierra Caballero, F. (2019). La entrevista en profundidad. Función, sentido y técnica. En J.A. González, C.M. Krohling Peruzzo (Ed.), *Arte y oficio de la investigación científica: cuestiones epistemológicas y metodológicas* (pp. 301-379). Quito (Ecuador): Ediciones Ciespal.
- Strauss, A., & Corbin, J. (2012). Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. Medellín: Editorial Universidad de Antioquia.
- Tobío, C. (2012). Cuidado e identidad de género. De las madres que trabajan a los hombres que cuidan. *Revista Internacional de Sociología*, 70(2), 399-422. <https://doi.org/10.3989/ris.2010.08.26>
- Torres, E. (2020). Más allá del barrio étnico. Prácticas residenciales de venezolanos en Valparaíso (Chile). En M. M. de Virgilio, M. P. Díaz y M. C. Ledo (Eds.), *Bolivia en Argentina y América Latina, Trayectorias y políticas migratorias en contextos de plurilocalidad* (pp. 93-107). Valparaíso: Instituto Multidisciplinario de Historia y Ciencias Humanas.
- Urzúa, A., Vega, M., Jara, A., Trujillo, S., Muñoz, R., & Caqueo-Urizar, A. (2015). Calidad de vida percibida en inmigrantes sudamericanos en el norte de Chile. *Terapia Psicológica*, 33(2), 139-156. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082015000200008>
- Yeates, N. (2012). Global care chains: A state-of-the-art review and future directions in care transnationalization research. *Global Networks*, 12(2), 135-154. <https://doi.org/10.1111/j.1471-0374.2012.00344.x>
- Zapata, A. (2016). Madres y padres en contextos transnacionales: el cuidado desde el género y la familia. *Desacatos*, (52), 14-31.
- Zechner, M. (2008). Care of older persons in transnational settings. *Journal of Aging Studies*, 22(1), 32-44.

