FACULTAD DE HUMANIDADES Y EDUCACIÓN
DIRECCIÓN GENERAL DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

Caracterización de procesos psicológicos en familias en exclusión psicosocial con experiencia migrante desde la perspectiva del personal asistencial de una institución comunitaria

Presentado por:
Patricia Carolina PÉREZ MUSKUS

Profesor Guía:
Pedro Enrique RODRÍGUEZ

Caracas, septiembre de 2022

UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
Urb. Montalbán - La Vega - Apartado 20332
Telf.: (0212) 407-61-21/ 44-76/ 42-82 Fax:
Estudios de Postgrado

ACTA DE EVALUACIÓN DE TRABAJO ESPECIAL DE GRADO ESPECIALIZACIÓN EN PSICOLOGÍA CLÍNICA COMUNITARIA

Nosotros, Profesores PEDRO RODRÍGUEZ ROJAS (Asesor) y DANIEL PÉREZ MENA, designados por el Consejo de Postgrado de la Facultad de Humanidades y Educación a los dieciocho días del mes de octubre del año dos mil veintidós, para conocer y evaluar en nuestra condición de jurado del Trabajo Especial de Grado **"Caracterización de procesos psicológicos en familias en exclusión psicosocial con experiencia migrante desde la perspectiva del personal asistencial de una institución comunitaria", presentado por la ciudadana Pérez Muskus, Patricia Carolina, C.I. N°. 19.504.753, para optar al grado de Especialista en Psicología Clínica Comunitaria.**

Declaramos que:

Hemos leído el ejemplar del Trabajo Especial de Grado que nos fue entregado con anterioridad por la Dirección del Programa.

A los catorce días del mes de noviembre del año dos mil veintidós, en la sede de los Estudios de Postgrado de la Universidad Católica Andrés Bello, previa lectura y estudio del mencionado trabajo, hemos decidido convocar al estudiante con el fin de responder las preguntas que le formule el jurado. Hechas por nuestra parte las preguntas y aclaratorias correspondientes, se consideró formalizar el siguiente dictamen:

APROBADO

Hemos acordado calificar el Trabajo Especial de Grado con veinte (20) puntos.

(Observaciones o declaratoria de recomendación) Se recomienda incorporar las recomendaciones del jurado al manuscrito final.

En fe de lo cual, nosotros los miembros del jurado designado, firmamos la presente acta en Caracas, a los catorce días del mes de noviembre del año dos mil veintidós.

Pedro Rodríguez Rojas
C.I. 12.334.038

UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
DIRECCIÓN DE PROGRAMA HUMANIDADES Y EDUCACIÓN
MONTALBÁN

Daniel Pérez Mena
C.I. 18.813.385

A las familias venezolanas.

Que todos tengamos la suerte de

encontrar nuevos horizontes,

recuperar nuestra tierra,

abrazar a los nuestros.

AGRADECIMIENTOS

Este proyecto de investigación se hizo apenas posible unos meses atrás luego de que pasara demasiado tiempo entre la finalización de los cursos académicos del programa y el diseño, la elaboración y escritura de este estudio. Finalmente, la conjugación de un tópico relevante e interesante en mi trabajo, el apoyo de mi equipo y mi institución, y un encuentro afortunado con mi tutor significó el inició de este proyecto.

Para mí, llevar este requisito para la UCAB de la mano de INVEDIN es una de las partes más lindas de esta experiencia. A ambas instituciones las considero mis *alma mater* y sus espacios son una parte importantísima de mi formación y práctica profesional. Aprovecho entonces para agradecer a Daniella Alcántara que me llevó por primera vez a INVEDIN, y a quienes me han formado y me han dado su confianza para crecer allí: Patricia López, Ana Córdoba, la Dra. Castro y a Sandra Gallegos quien no solo me enseñó a hacer terapia de familia sino cuyo texto y consejo me han acompañado a lo largo de esta investigación. A Mónica Castro y a Lennys Lurúa, además de la guía que me han brindado todos estos años, les debo un agradecimiento particular por darme luz verde con esta investigación, por participar y celebrar conmigo los avances.

Al Proyecto Petare, tanto a las familias que participaron en el estudio como a mi equipo de especialistas les debo el más grande de los agradecimientos. Agradecemos a cada una de las familias que nos han dado su voto de confianza para acompañarlos en el día a día y sobre todo a las que han prestado sus historias para tejer reflexiones y tomar decisiones que los beneficien a ellos pero que generosamente servirán para mejorar las oportunidades de atención a otras tantas familias. Celebro a cada uno de los tratantes que los conocen y los atienden, los de antes y los que han seguido, y agradezco especialmente a mis compañeros de trabajo que participaron en las discusiones transcritas, me apoyaron con los registros de historias y más: Bárbara Vallejo, Jorge Álvarez, Lennis Leguiza, Antonio Castañeda, Verónica Martínez, Eduardo Valbuena.

Gracias, Pedro, por darme el empujón que necesitaba para empezar, por prestarme tu experiencia e ideas, por hacerme llegar tu libro, por recibir con paciencia mis preguntas, mis angustias y mis textos. Gracias también por haber sido desde el pregrado y aun ahora un maestro cercano. Mi apreciación y cariño va también a tantos otros de mis profes del pregrado y el posgrado que formaron y marcaron mi orientación clínica-comunitaria. He citado a varios en este texto y sus reflexiones me acompañan con frecuencia.

Gracias a mi familia y a mis amigos, especialmente a Rodrigo y a Pierre, por estar siempre allí pero sobre todo en esta ocasión por prestarme su escucha, apoyo y cariño en

mis ratos de intensidad y cansancio durante este proyecto. Y también gracias a mis compañeros de posgrado y profesión quienes me han servido de referencia, me han aconsejado y alentado en este camino, entre ellos Guillermo Sardi, Ghésirée Hernández, Beatriz Azabache, Frima Udelman, Francisco Sánchez.

RESUMEN

Esta investigación busca analizar los relatos terapéuticos y asistenciales que surgen con respecto a familias en condiciones de exclusión psicosocial con experiencias migratorias en discusiones de casos clínicos con un equipo de especialistas tratantes. Venezuela está atravesando actualmente y desde hace algunos años su mayor crisis migratoria exportando migrantes en condiciones de alta vulnerabilidad y atestiguando la separación de millones de familias. El equipo multidisciplinario de Proyecto Petare INVEDIN seleccionó familias con experiencias de separación a partir de la migración para discutir y revisar sus situaciones actuales y la intervención en curso. A partir del material transcrito de esas reuniones, anotaciones de historias y aclaratorias de informantes claves, se analizaron los procesos psicológicos y contextuales relevantes en las dinámicas familiares, así como los aspectos técnicos presentes en el grupo de profesionales que trabaja con estas familias.

Se usó una metodología de análisis de contenido temático (ACT) a partir del cual se categorizó la data en dos grandes grupos, uno para lo referente a los elementos familiares y otro para los aspectos del equipo de trabajo. Sobre la familia se hizo evidente que los motivos de consulta y la sintomatología es dispersa; se acumulan las peticiones y los problemas; la migración parental está asociada a las solicitudes y síntomas que presenta la familia; opera un modelo familiar que no se circunscribe necesariamente a la residencia; la familia usa las redes comunitarias e institucionales para su subsistencia; la asignación de roles y responsabilidades sigue las lógicas tradicionales del género; los cuidadores locales se encuentran agotados; hay prácticas violentas de diferentes tipos antes y después del evento migratorio; estos migrantes corresponden al grupo más vulnerable de venezolanos en el exterior; la supervivencia es el gran motivo por el cual se van; y sus planes son vagos y fluctuantes lo cual genera una serie de problemas. Los temas referidos al equipo asistencial destacan que se incorporan lecturas de los especialistas sobre la migración y los problemas asociados; se proponen acciones para atender el tema migratorio y/o sus consecuencias; las intervenciones ocurren en una tensión entre las limitaciones y el alcance del equipo; la contratransferencia puede estar marcada por la impresión, el rechazo o las preocupaciones sobre las condiciones migratorias de la familia.

Palabras claves: migración venezolana, familia transnacional, exclusión psicosocial, equipo asistencial, intervención psicosocial

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA **2**

AGRADECIMIENTOS **3**

RESUMEN **5**

ÍNDICE DE CONTENIDOS **6**

INTRODUCCIÓN **9**

MARCO TEÓRICO **12**

Migración y diáspora en Venezuela 12

La familia venezolana separada por las fronteras 18

La exclusión psicosocial 25

El sufrimiento de los excluidos 30

La persona excluida 33

La familia excluida 40

La comunidad excluida 47

El mundo-de-vida y la familia popular venezolana 52

Hallazgos empíricos en la clínica con inmigrantes 60

Sobre la familia 67

Algunas consideraciones de género y familia transnacional 75

Sobre los niños, niñas y adolescentes separados: ¿Dejados atrás? 80

Sobre los cuidadores y los problemas del cuidado 87

El problema de la intervención 96

Los equipos asistenciales 99

Otras complicaciones propias de los sistemas de asistencia 104

METODOLOGÍA **109**

Objetivo de la investigación 109

Tipo de investigación 109

Participantes 109

Técnicas de recolección de la información 111

Estrategias de análisis 112

Procesamiento de la información 113

Consideraciones éticas 114

REFLEXIVIDAD **118**

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS **120**

1. Familia 120

1.1 Elementos clínicos 124

1.1.1 Los motivos de consulta y la sintomatología es dispersa 124

1.1.2 Se acumulan peticiones y problemas por familia 127

1.1.3 La migración parental está asociada a las solicitudes de la familia y a los síntomas discutidos 129

1.2 Interacciones familiares 132

1.2.1 Prevalece un modelo familiar donde la familia en co-residencialidad o no colabora con el cuidado y la crianza de los NNA (dejados atrás o no) 132
1.2.2 Las redes comunitarias e institucionales son una estrategia de supervivencia familiar 134
1.2.3 La división de tareas y responsabilidades de cuidado sigue las lógicas conocidas de género 135
1.2.4 Los cuidadores locales manifiestan estar agotados y exhiben síntomas 137
1.2.5 Se identifican prácticas violentas en los hogares antes y después de la migración 139
1.3 Condiciones de la migración 141
1.3.1 La caracterización de los migrantes muestra un grupo de venezolanos en situación de riesgo 141
1.3.2 La subsistencia se constituye como el gran motivo migratorio 143
1.3.3 Las planificaciones son parciales o vagas y surgen problemas de ello 145
2. Equipo asistencial 148
2.1 Intervenciones 153
2.1.1 El equipo hace lecturas sobre la situación migratoria y los problemas asociados 153
2.1.2 Surgen propuestas para atender el problema migratorio 156
2.1.3 Se discuten las limitaciones y el alcance institucional 159
2.2 Elementos contratransferenciales 161
2.2.1 Los tratantes reaccionan emocionalmente 161
2.2.2 Al equipo le preocupan las condiciones en las que la familia migra 162

CONCLUSIONES 166

LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES 171

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 174

ANEXOS 198

Anexo A. Compilación de la data tomada en cuenta para cada una de las categorías 199
1.1.1 Los motivos de consulta y la sintomatología es dispersa 199
1.1.2 Se acumulan peticiones y problemas por familia 200
1.1.3 La migración parental está asociada a las solicitudes de la familia y a los síntomas discutidos 200
1.2.1 Modelo familiar donde la familia en coresidencialidad o no colabora en el cuidado y la crianza de los NNA (dejados atrás o no) 202
1.2.2 Las redes comunitarias e institucionales como una estrategias de supervivencia familiar 203
1.2.3 División de tareas y responsabilidades de cuidado siguen las lógicas conocidas de género 204
1.2.4 Se identifican prácticas violentas en los hogar antes y después de la migración 204
1.2.5 Los cuidadores manifiestan estar agotados y exhiben síntomas asociados a ello 205
1.3.1 Caracterización de los migrantes 205
1.3.2 Motivaciones asociadas a la decisión de migrar 206
1.3.3 Planificaciones parciales o vagas y problemas derivados de ello 206

2.1.1 El equipo hace lecturas sobre la situación migratoria y los problemas asociados 207
2.1.2 Surgen propuestas para atender el problema migratorio 209
2.1.3 Se discuten las limitaciones y el alcance institucional 211
2.2.1 Aparecen expresiones de impresión o rechazo frente a las situaciones de la familia 211
2.2.2 Al equipo le preocupan las condiciones en las que la familia migra 212
Anexo B. Formato institucional de autorización de uso de testimonio a fines de investigación 214

INTRODUCCIÓN

Para el momento en el que se escribe este documento, la OIM (2022) basada en cifras gubernamentales estimaba más de 6,1 millones de migrantes y refugiados venezolanos dispersos en el mundo. En el 2019, se calculaba que un 20% de esos migrantes venezolanos debían dejar a su(s) hijo(s) atrás alcanzando una cifra aproximada de más de 900.000 niños, niñas y adolescentes que permanecen en Venezuela sin uno o ambos padres (CECODAP, 2020; Turkewitz, 2020). Estos niños en el mejor de los casos quedan al cuidado de sus abuelos u otros familiares pero las situaciones pueden tornarse bastante precarias incluso cuando en casa de familia no se reciben siquiera remesas suficiente para cubrir los gastos para el cuidado (Yonekura, 2020). La miniserie documental Lejos de Casa (CECODAP, 2021) explora el drama de los niños dejados atrás y va apuntando a los problemas psicológicos y psicosociales que amenazan a la familia y al desarrollo de los jóvenes frente a la migración familiar. Van surgiendo preguntas como ¿quién(es) asume(n) el cuidado de los niños dejados atrás? ¿Por qué? ¿Qué recursos y beneficios se ponen de manifiesto? ¿Qué retos surgen? ¿Cómo afecta al grupo familiar? ¿Cómo afecta el desarrollo de los niños, niñas y adolescentes? ¿Cómo van entendiendo las familias estas decisiones y movimientos? ¿Qué significados tiene esta experiencia? ¿Cuáles son algunas acciones de acompañamiento que pueden servir en el trabajo con estas familias?

Esta investigación se suma a los esfuerzos por entender y responder a estas situaciones especialmente en familias pertenecientes a un grupo en exclusión psicosocial. El tema es relevante por múltiples razones: los grupos en exclusión psicosocial se encuentran pobremente representados en la literatura psicológica actual en el país y merecen ser atendidos; la migración se ha convertido en un fenómeno masivo que afecta millones de hogares venezolanos; pero sobre todo, a efectos de mi interés particular, esta investigación supone una acción exploratoria que nos permitirá dar respuestas mejor informadas a un problema clínico y psicosocial con el que debemos lidiar como especialistas de la salud.

El Proyecto Petare de INVEDIN es un equipo de profesionales que incluye psicólogos, pediatra, terapeuta de lenguaje, psicopedagoga y trabajador social. Desde su fundación en el 2019, tiene como compromiso con la comunidad de José Félix Ribas brindar atención multidisciplinaria orientada a construir resiliencia, apoyar en la crianza y ultimadamente mejorar las condiciones de vida de las familias a través de acceso a servicios clínicos y psicosociales. Las familias con las que trabajamos se encuentran en condiciones dramáticas de exclusión psicosocial (Rodríguez, 2021) lo cual supone unos

retos particulares en el ejercicio técnico de los profesionales. Los dispositivos terapéuticos previstos para otros contextos con frecuencia son de muy pobre aplicabilidad, pueden resultar ineficientes o hasta iatrogénicos. Enfrentados con este dilema, como equipo de especialistas nos vemos obligados a comprender mejor las dinámicas de este grupo, pensar, diseñar y probar estrategias de intervención que respondan de una manera más adecuada a las demandas y oportunidades del contexto.

Este estudio procura usar referentes locales y pertinentes para aproximarnos de manera sensible a la realidad de familias transnacionales de Petare. La escasa literatura psicológica que describe justamente las realidades de las familias en la Petare actual genera un vacío interpretativo. Allí donde el mundo-de-vida popular descrito, por ejemplo, por Alejandro Moreno (2016) es un referente útil, partimos de que esta crisis migratoria que cada vez más arropa a los estratos populares (Vargas, 2018; Banco Mundial, 2018; Sapene y Rodríguez, 2021; OIM, 2022) no tiene precedentes en el país, lo cual condiciona nuevos retos y formas de vincularse en familia.

El marco de referencia teórica busca apoyarse en cuerpos de conocimiento reflexivos que den cuenta de la relación dialéctica entre el individuo y su medio para explicar fenómenos como la salud mental, la migración y la vida familiar. Se hace especial hincapié en conceptos como la multiproblematicidad familiar y la exclusión psicosocial que constituyen un punto de partida relevante para la posterior interpretación de la data. Se examinan investigaciones sobre la migración y la transnacionalidad familiar, con especial énfasis en lo pertinente a la salud mental. Finalmente, se plantean algunos dilemas propios de la intervención en estos contextos que permitan iluminar los retos del equipo asistencial.

Los resultados muestran cómo las situaciones de las familias separadas por la migración incluyen varios problemas complejos que se van articulando en una misma familia y comunidad representando una situación de alta vulnerabilidad para todos los involucrados. Los riesgos y problemas palpables son sumamente difíciles de acompañar y resolver para los equipos que trabajan en contextos de exclusión. Las particularidades que se encuentran en las dinámicas familiares y el equipo asistencial serán examinadas y discutidas para llegar a algunas conclusiones sobre el caso y esbozar recomendaciones prácticas.

Este ejercicio académico aspira a preparar un terreno para entender y dar a conocer las experiencias migratorias en condiciones de exclusión psicosocial de un grupo subrepresentado y con frecuencia malentendido o estigmatizado. A efectos institucionales, será también una colaboración clave con INVEDIN y su personal quienes se enfrentan al imperativo de estudiar, entender y documentar lo que ocurre con las familias a quienes ofrece sus servicios.

MARCO TEÓRICO

Migración y diáspora en Venezuela

Las formas de desplazamiento humano son comunes y han caracterizado en gran medida la formación de sociedades y culturas. La historia de las migraciones puede resultar extensa y el tópico profundamente exhaustivo sobre todo desde perspectivas como la antropología y la sociología, aunque no necesariamente así desde la psicología. Este apartado procura hacer una revisión de algunas nociones básicas para aproximarnos al problema del desplazamiento actual de venezolanos por el mundo desde una perspectiva multidisciplinar.

Desde el siglo pasado, los grandes movimientos migratorios han estado asociados principalmente a factores de crecimiento y económicos como brechas de ingresos y oportunidades diferenciales entre países, crisis financieras, desempleo o informalidad en el mercado laboral y, en menor medida, a crisis políticas o ciclos entre regímenes democráticos y autoritarios u otros conflictos internos que pudieran traducir a incentivos para emigrar (Solimano y Allendes, 2007; Bryceson y Vuorela, 2002). Curiosamente, la historia de Venezuela -y Latinoamérica en general- vio un gran giro y pasó de ser vista por muchos a nivel mundial como una región de oportunidades entre mediados del siglo XIX y principios del siglo XX, a convertirse en un exportador de su gente a finales del siglo pasado. Los flujos migratorios en la región andina estuvieron asociados a crisis económicas (*v.g.*, Ecuador en 1999), conflictos políticos internos (*v.g.* Colombia a finales del siglo pasado) y búsqueda de mercados más grandes (*v.g.* bolivianos en la primera década de este siglo) (Herrera, 2011; Vargas, 2018).

A principios de los 2000s, cuando ya se notaba un cambio significativo en el balance de emigrantes-inmigrantes en la mayoría de los países de la región, la CEPAL publicaba reportes en los que Venezuela ni siquiera figuraba entre los países prioritarios mientras países como El Salvador, Nicaragua, México y República Dominicana, entre varios otros, quienes mostraban porcentajes de población emigrante más altos que Venezuela dentro de la región (Solimano y Allendes, 2007). Incluso para el 2011, Venezuela no destacaba como exportador de gente entre los países de la región (Herrera, 2011). Según una sistematización del CenDe sobre el tema, para ese año en Venezuela habría una afluencia de países como China, Siria, Cuba y Líbano a partir de acuerdos comerciales gubernamentales lo cual impactaba el balance entre inmigrantes y emigrantes nacionales y no es sino hasta el 2015 que Venezuela se convierte en términos definitivos en un país de emigración (Freitez, Lauriño y Delgado, 2020).

Varios autores recogen algunas claves históricas que ayudan a entender el crecimiento exponencial de los venezolanos en el extranjero con un acuerdo claro en el que parece haber una modificación en los patrones donde la población migrante al principio era formada y provenía de estratos altos y medios y recientemente el proceso se va masificando (Vargas, 2018; Banco Mundial, 2018; Freitez, Lauriño y Delgado, 2020; Sapene y Rodríguez, 2020). Los autores se refieren a primeras etapas de migración cuando personas de sectores más privilegiados optaron por migrar a lugares como Estados Unidos o Europa buscando crecimiento profesional o económico, lo cual coincide en gran medida tanto con las características demográficas como con la dirección de otros movimientos regionales para la fecha (Solimano y Allendes, 2007). Sin embargo, las dimensiones de estos movimientos incrementan notablemente en 2015 y, luego, nuevamente en el 2017, cuando aumentan las migraciones forzadas. Vargas (2018) subraya los cambios entre estas etapas migratorias con 4 características: a) el aumento en la solicitud de asilos a nivel internacional; b) la generalización a todos los estratos socioeconómicos; c) los modos de transportes que ya no se circunscriben a los medios aéreos (*v.g.*, aparecen emigrantes balseros y caminantes) y e) los destinos pasan a incluir de manera significativa otros países de la región. Resume la autora:

> En definitiva, el resultado de esta etapa - que además se mantiene y sigue en aumento - es la existencia de una vulnerabilidad estructural de las personas migrantes, por las condiciones físicas y emocionales que los motivan y la ausencia de canales regulares para trasladarse: transporte, recursos económicos y en algunos casos, sin documentos de identidad, que los obligan a emigrar en condiciones precarias o al margen de la legalidad. p. 115-116.

Hoy por hoy, el estimado es de 4,6 millones de venezolanos dispersos en la región Latinoamericana y El Caribe (R4V, 2021). Según el Displacement Tracking Matrix (2022) de la OIM, cerca del 50% de la movilidad venezolana actual la recibe Colombia. La intensificación de las condiciones de precariedad del grupo migrante, asociada a la crisis humanitaria, acaba por convertir a Venezuela en uno de los principales países productores de refugiados en el mundo detrás solamente de Siria (6,7 millones), el pueblo palestino y, recientemente, el desplazamiento ucraniano (7,15 millones) (ACNUR, 2021). Las cifras más recientes ponen el estimado en 5,5 millones (R4V, 2021) o hasta en 6,1 millones (OIM, 2022) de personas refugiadas y migrantes provenientes de Venezuela y no deja de ser especialmente llamativo que los otros pueblos con semejantes cifras vienen de países ampliamente afectados por conflictos bélicos.

Aunque las cifras de nacionales fuera del país no dejan de ser exorbitantes, Portes y Rumbaut (2010) hacen una distinción importante entre **inmigrantes** y **refugiados** que se hace especialmente relevante para hacer seguimiento al caso venezolano. Dicen los autores que a diferencia de las personas que se mudan a otras naciones preparadas y motivadas al cambio, los refugiados son el producto de la expulsión y el desplazamiento forzado. Bryceson y Vuorela (2002) también notan una brecha importante en las experiencias migratorias entre quienes aparentemente pueden escoger y quienes son empujados por sus circunstancias. Notan que incluso la connotación de la palabra migrante nos lleva a aplicarla con más facilidad a personas que provienen de contextos de mayor deprivación sociopolítica o económica y buscan mejorar sus circunstancias. Diferencian así a los migrantes de la élite transnacional, un grupo de personas más bien cosmopolita o con experiencias de movilidad facilitadas por un mundo cada vez más globalizado. La OIM, por su parte, tipifica la migración como espontánea, forzosa, individual, ordenada y de retorno para subrayar algunas diferencias entre las experiencias transnacionales (Vargas, 2018).

Aun cuando no es tan fácil discriminar entre migraciones voluntarias e involuntarias, la nota es relevante porque apunta a las condiciones diferenciales de protección y desprotección a las que se enfrentan quienes dejan su país de origen que va a depender de factores variados tanto en el contexto de salida como en el de recepción, donde pesan más las condiciones en el país de origen al inicio del proceso mientras va cobrando mayor relevancia el contexto de llegada en la medida que pasa el tiempo (Portes y Rumbaut, 2010). Así, se pudiera emigrar voluntariamente buscando mejores condiciones de vida o verse expuesto a desplazamientos forzados (*v.g.* en casos de guerras, represión, construcciones de infraestructura) (London y Rosemberg, 1998; Vilar y Eibenschutz, 2007).

La planificación y las autorizaciones por parte de los estados son dos características típicas de las migraciones voluntarias, sin embargo,

> Las denominadas migraciones voluntarias no son siempre tan voluntarias y planificadas como se describen, y hay grandes diferencias en el grado de urgencia, precipitación y en las experiencias de “huida profunda” de los distintos grupos de refugiados. Además, (...) “refugiado” no es una etiqueta auto-asignada, sino que le atribuye el gobierno anfitrión. Por lo tanto, dos grupos están sujetos a condiciones similares de estrés de huida pueden definirse de distintas formas a su llegada, unos autorizados y con la concesión del estatus de refugiados “políticos” de buena fe y los otros no autorizados y catalogados de inmigrantes económicos “clandestinos”. (Portes y Rumbaut, 2010; p. 141).

Escribe Fernández (2008),

> Una economía deprimida, la carencia de bienes y servicios, la inseguridad social, la falta de perspectivas de mejorar las condiciones de vida, impulsan el deseo de emigrar a otros espacios que se dibujan en la mente de los individuos con mejores perspectivas. Los regímenes de facto, los cambios en la ideología de la política dominante, la intolerancia a la disensión, las persecuciones, son algunas de las causas que llevan a las personas a huir de sus países. De esta breve caracterización es posible deducir que lo económico es el móvil principal que impulsa el desplazamiento de las migraciones, el sueño de alcanzar un futuro mejor; mientras que lo político engendra la resolución de los exiliados, la búsqueda de seguridad y libertad. p. 310.

Sobre los procesos migratorios recientes en Venezuela, la Agencia de Periodistas Amigos de la Niñez y la Adolescencia (2020) dice que “La migración hoy día tiene que ver con la búsqueda de sobrevivir. Al día de hoy la incertidumbre sobre la realidad económica supone la principal motivación para la migración en un 22,4% de los casos”. Identifican el deterioro de las condiciones socioeconómicas en el país, el agravamiento de la crisis humanitaria y el sufrimiento ciudadano como algunas de las razones que permiten que el pronóstico migratorio siga empeorando. Según encuestas en ciudades colombianas, el 72% de los migrantes venezolanos reporta la escasez de alimentos como la principal razón para salir del país (Los migrantes venezolanos, 2019) lo cual también se hace evidente en investigaciones sobre la incidencia de la inseguridad alimentaria como motivo para emigrar en el país (Angelucci, Martins y Rodríguez, 2020). Vargas (2018) ubica la migración venezolana actual como forzada a partir de la crisis en el país, es decir, son decisiones que están basadas en el estado de necesidad, no por mejorar la situación actual, sino para encontrar “condiciones mínimas de vida: acceso a la alimentación y atención médica completa, que no encuentran en Venezuela por la escasez de estos rubros o el alto costo de los mismos, pues se han vuelto inaccesibles para el común, especialmente para sectores de la población con menor capacidad económica” (p. 111). Blanco y Albero (2021) en sus entrevistas a familias con niños dejados atrás en Venezuela también identificaron las razones económicas como la principal causa para la migración de padres o madres. Además, encuentran que las condiciones de incertidumbre al momento de salir del país es una de las razones por las que los padres deciden dejar a sus hijos en Venezuela al cuidado de otros.

Se puede deducir que el grupo de venezolanos en el extranjero es ampliamente heterogéneo y difícil de caracterizar (Vargas, 2018). Este incluye retornados a otras

naciones, profesionales reubicados o expatriados, exiliados a causa de persecución política, caminantes o balseros. Entre todos ellos parece haber un universo de variaciones que no necesariamente caen en categorías claras entre lo voluntario y lo involuntario. A un paso más allá: la magnitud del problema de los venezolanos es tal que cobra sentido pensar los eventos de movilidad actuales como una diáspora (Fernández, 2008; Villada, 2021).

Allí donde las formas de desplazamiento humano son múltiples (*i.e.,* migración, exilio, diáspora), Fernández (2008) advierte contra el uso de los términos como si se tratara de sinónimos y traza algunas diferencias entre ellos. Considera a la **migración** como un movimiento generado por inconformidad y repulsión que lleva a las personas a cambiar su lugar de residencia, donde el exilio será sobre todo la consecuencia involuntaria con causa principalmente política. La **diáspora** está caracterizada, por su parte, por otros elementos como la dispersión poblacional masiva y multigeneracional así como procesos complejos de identidad cultural híbrida. Otras características de la diásporas son la volatilidad de las reubicaciones de grupos culturales, la nostalgia o idea de retornar a casa algún día y la deconstrucción de etiquetas como *in/outsider* donde los problemas de pertenencia y arraigo serán experimentados tanto por los que se quedan como los que se van, los nativos y los extranjeros (Bryceson y Vuorela, 2002). Dadas las características del desplazamiento de los venezolanos en los últimos años, concretamente los elementos cuantitativos pero también las complejas narrativas asociadas, se considera que lo que ocurre en el caso de Venezuela constituye una diáspora (Sapene y Rodríguez, 2020; Villada, 2021).

Estos procesos de dispersión masiva suelen implicar

> (...) en mayor o medida un desastre humano, empobrecimiento, desnutrición, incremento de la morbilidad, dependencia, ruptura de las normas comunitarias y pérdida de los sistemas de apoyo social, del llamado capital social que incluye bienes materiales y servicios, información, costos reducidos de transacción, apoyo emocional, reforzamiento de comportamientos positivos, entre otros. (Vilar y Eibenschutz, 2007; p. 16).

London y Rosemberg (1998) categorizan las causas de estos desastres como (a) naturales, refiriéndose a catástrofes de la naturaleza, empobrecimiento de la tierra y otros, y (b) sociales, los cuales dan cuenta a fenómenos como la violencia, los problemas familiares, económicos o sociales.

El Centro de Derechos Humanos de la Universidad Católica Andrés Bello (2021) levantó un reporte a partir de encuestas a 4.600 venezolanos migrantes en los países Trinidad y Tobago, Panamá, República Dominicana, Costa Rica y Guyana que iluminan no solo la naturaleza del desastre que impulsan a los nacionales al extranjero, sino también la

otra cara de la moneda, o el horror con el que muchos se encuentran en su salida denotando riesgos enormes. Encontraron que 21% de los migrantes han llegado a trabajar sin ninguna remuneración e incluso han sido retenidos contra de su voluntad, lo cual constituye formas de esclavitud y explotación a la que están expuestos los venezolanos en el extranjero. La prostitución forzada, la trata y el tráfico de personas también son riesgos registrados dentro de las experiencias migratorias de venezolanos. Mientras esto último parece ser un riesgo mayor para mujeres, los hombres se encuentran en mayor riesgo de involucrarse en actividades ilegales como tráfico de drogas o combustible (Colombia), hurto, etc. Observan que los niños, niñas y adolescentes son un grupo especialmente vulnerable ya que en condiciones irregulares y precarias la vulneración de sus derechos va desde la no documentación y la no escolarización hasta el sometimiento a condiciones de esclavitud moderna. Identifican que además las presas más fáciles ante estos riesgos son las personas que emigran con pocas pertenencias, con frecuencia en situaciones de desnutrición y escasos recursos, lo cual coincide con las condiciones de migración en precariedad tal como son descritas por Sapene y Rodríguez (2020).

Las intenciones de emigrar entre grupos amplios de los venezolanos que se venían reportando como ampliamente elevadas (Azabache y Dámaso, 2016; Angelucci, Martins y Rodríguez, 2020) se han reducido, demostrando un declive porcentual de 38,6% en 2019 a un 29,4% en 2020 (informe de CECODAP citado en Agencia de Periodistas Amigos de la Niñez y la Adolescencia, 2020). Eso y los flujos de retornos de venezolanos durante la **pandemia** (Mazuera-Arias, *et al*., 2021) pudieran llevar a algunos a pensar ingenuamente que la situación de la familia va a mejorar porque podrán permanecer unidos en su país. Lamentablemente estas disposiciones parecen estar atadas a situaciones como los cierres de las fronteras, las dificultades para conseguir empleo, el deterioro de la economía mundial, entre otros factores que se han cristalizado con la crisis global de COVID y no responden a transformaciones en el país que hagan que la vida de las familias venezolanas sea más sustentables dentro de sus fronteras (Corredores Migratorios, s/f). Así las cosas, el número de personas saliendo de Venezuela continúa aumentando y representando las cifras de emigración más altas en la historia del país (CDH UCAB, 2021).

Los crecientes registros del drama de los venezolanos y su relación con el problema migratorio son sobrecogedores. Desde la realidad de los/as niños/as dejados atrás, hasta las formas reportadas de esclavitud moderna, pasando por alarmantes casos de abandono, institucionalización, desnutrición y muerte de nuestra población más vulnerable o relatos obscenos como el del rescate de caminantes de venezolanos abandonados en un desierto, las experiencias de sufrimiento que van apareciendo dan fe del impacto profundo de lo que está ocurriendo y la importancia de atender estos temas (CECODAP, 2020, 2021; Yonekura,

2020; Turkewitz, 2020; Barbar, 2020; CDH UCAB, 2021; CIP, 2021; Oropeza, 2022). De todas estas formas de sufrimiento, se procurará poner el foco sobre las familias separadas, los niños dejados atrás y sus cuidadores, revisando hallazgos empíricos útiles para la comprensión e intervención psicosocial con este tipo de casos. Además, la exclusión psicosocial será revisada en tanto supone una dimensión fundamental del drama incrementado para algunas familias y que describe concretamente la situación en la que se encuentran las personas de la muestra de esta investigación.

La familia venezolana separada por las fronteras

Las familias separadas a causa de la migración se han constituido como otra expresión del drama y la complejidad que ha tomado la crisis humanitaria en Venezuela. Turkewitz (2020) recoge la experiencia de una madre venezolana que se va del país sin sus hijos en unas frases: “Yo no abandoné mis hijos (...) Yo dejé a mis hijos por la situación, que es muy difícil en Venezuela”. Y así como esa venezolana, hay tantas otras madres y padres más. Datanálisis estimaba para septiembre de 2020 que un 15,4% de los migrantes venezolanos estaban separados de sus hijos (Agencia de Periodistas Amigos de la Niñez y la Adolescencia, 2020). Así,

> De acuerdo con la Plataforma de Coordinación para Refugiados y Migrantes de Venezuela (R4V), al 5 de noviembre 2020 hay 5.448.441 personas migrantes venezolanos, de los cuales solamente 2.486.222 se encuentran con un estatus regular en los países de destino en los que habitan.
>
> Decir que 15,4% de los migrantes se separa de sus hijos quiere decir que hay una población estimada de entre 793.451 y 839.059 niños, niñas y adolescentes que permanecieron durante 2020 sin el cuidado de uno o ambos padres, debido a la migración forzada. Niñez dejada atrás. Sin embargo, hay una disminución porcentual del fenómeno. En 2019, Cecodap reportó que 20,1% de las personas que se fueron del país dejó al menos un hijo o hija menor de edad. (Agencia de Periodistas Amigos de la Niñez y la Adolescencia, 2020).

De allí se van desprendiendo otros problemas que tienen que ver con la dificultad de las familias venezolanas para organizarse ante lo migratorio pero también del Estado para responder a las exigencias de esta nueva realidad:

> Según el informe de Cecodap, para octubre de 2019, 64,7% de los migrantes no realizaron ningún trámite legal para dejar a sus hijos y 21,6% dejó un poder notariado. Tanto la ausencia del procedimiento como la realización del

> procedimiento errado comienzan a develar, entre tantos otros problemas, el más inadvertido: ¿Quién representa al niño o al adolescente en la escuela?
>
> Las facultades parentales son indelegables, intransferibles e irrenunciables. Abuelos, tíos, padrinos, vecinos y hermanos mayores no son los padres aunque asuman estas labores con inmensa voluntad. (Yonekura, 2020).

Lo que Abel Saraiba, director de CECODAP, considera “nos agarró desprovistos” (Yonekura, 2020), es una experiencia conocida en otras partes del mundo y la región donde se sabe que para muchos la unidad familiar puede venir al costo del hambre (Horton, 2008). Se habla de **migración parental** (Duque, 2011; Miranda, Mejía y Díaz, 2018; Zhao *et al*., 2018) cuando “la madre, el padre o ambos emigran y dejan a los hijos en el país de origen a cargo del otro progenitor, de algún familiar o de alguna otra persona” (Duque, 2011; p 13), lo cual da pie para hablar también de los hijos *left-behind* o dejados atrás (COFACE, 2012; Graham y Jordan, 2011; Piras, 2016; Zhao *et al*., 2018) al igual que a un fenómeno conocido como *care drain* o “drenaje de cuidado” propio de las cadenas globales de cuidado (Hochschild, 2000; Aranda, 2003; Yeates, 2005; Parella, 2007; Herrera, 2011; COFACE, 2012; Bianchi, González-Rábago y Piras, 2015; Zapata, 2016).

Es un fenómeno que ha tenido creciente interés en la literatura, pues parece que las separaciones familiares son de hecho normativas en los procesos migratorios (Suárez-Orozco, Bang y Kim, 2011) pero el interés responde, sobre todo, a la feminización de los roles de cuidado. La emigración del padre no había supuesto un problema en la experiencia familiar en tanto se preservaba su rol tradicional ya fuera como *breadwinner* o como figura abandonante, pero tan pronto son las madres quienes empiezan a dejar el hogar y a sus hijos se empieza a poner en cuestión la preservación de las familias, aun cuando se sabe que parten por el bien de sus hijos y su familia (Salazar Parreñas, 2010; Duque, 2011; Lagomarsino, 2014; Piras, 2016). Por ejemplo, Gioconda Herrera (2011) observa cómo la región andina se convierte en gran exportador de mujeres para atender un creciente mercado de cuidados en el norte. Es decir, estas madres no se van siguiendo su deseo sino que son mujeres que identifican un mercado del que pueden derivar beneficios económicos para sí mismas y para sus hijos. De todas formas, la atención que surge sobre este tema es un problema que se va sumando a los debates actuales sobre la conceptualización teórica sobre la familia: ¿Es necesaria la proximidad física-geográfica para ser familia? (Mazzucato y Schans, 2011; González, 2016) ¿Es solamente el grupo nuclear el que comparte las responsabilidades familiares? ¿Y qué de los amigos, vecinos u otros adultos que colaboran en la vida familiar? (Parella, 2007; Barnett, 2008).

Con frecuencia, la cohabitación, junto con la consanguinidad, ha sido considerada como uno de los elementos fundamentales para comprender quiénes forman parte del grupo familiar. Los movimientos migratorios en los que las familias se separan a través de las fronteras, por múltiples razones desafía la noción de proximidad física como un requisito para delimitar al grupo. De allí que se proponga la **familia transnacional** como aquella en la que sus miembros viven en diferentes estados naciones (Mazzucato y Schans, 2011), donde un elemento importante supone el mantenimiento de relaciones o incluso el sentimiento de colectividad y unidad a pesar o a través de las fronteras (Bryceson y Vuorela, 2002; Le Galle, 2005 en COFACE, 2012). Bryceson y Vuorela (2002) los consideran grupos especialmente elásticos en la manera en la que tejen relaciones[1] a través de las fronteras y donde se construye un sentido de pertenencia particular:

> *Transnational families are primarily relational in nature. They are constituted by relational ties that aim at welfare and mutual support and provide a source of identity. Their fundamental raison d'être is mutual welfare, which can be severely tested. Transnational families have had to face the atrocities of genocide, wars, forced migration and intolerant immigration laws. Family members may become forcibly separated from each other. Like other families, transnational families have to mediate inequality amongst their members. Within transnational families, differences in access to mobility, resources, various types of capital and lifestyles emerge in striking ways*. (Bryceson y Vuorela, 2002; p 7).

Esa elasticidad cuestiona las comprensiones habituales de los grupos familiares donde "la red familiar no monopoliza las estructuras de la emigración" (Ribas, 2010 en Parella, 2007, p. 157) y donde se entretejen de manera más íntima los nexos familiares con los comunitarios y los sociales (Parella, 2007). Cuando los valores y la cultura familiar comprende y transmite que las funciones de educación y cuidado no son exclusivas únicamente a los padres biológicos, la opción migratoria será valorada de manera diferente por sus integrantes (Lagomarsino, 2014). Además del aparente factor protector que brinda la cultura colectivista y matrifocal al momento de delegar los cuidados, pertenecer a una "cultura migratoria" también es potencialmente beneficioso. Por ejemplo, en países caribeños y en México, la necesidad de migrar ha estado presente por varias generaciones lo cual informa experiencias familiares que comprenden procesos de separación y

[1] Las autoras definen y utilizan términos como *frontiering* ("*denote the ways and means transnational family members use to create familial space and network ties in terrain where affinal connections are relatively sparse*" p. 11; "*agency at the interface between two (or more) contrasting ways of life*" p. 12) y *relativizing* ("*refers to the modes of materializing the family as an imagined community with shared feelinds and mutual obligations*" p. 14). para hablar de las maneras particulares que usan las familias transnacionales para vincularse internamente, entre miembros de la familia, y dialogar externamente con las culturas de salida y de recepción.

reencuentro con una naturalidad propia de su contexto (Falicov, 2007). En México, por ejemplo, los niños aprenden a sentirse “parte de una comunidad familiar cuya historia se define por la dispersión geográfica” (Zúñiga, 2015, p 163). En el sureste asiático donde incluso los estados promueven la migración de padres y madres, se ha encontrado menor estigma entre niños dejados atrás cuando es más común entre pares (Graham y Jordan, 2018). Cuando emigrar es parte de esa memoria popular, es mucho más probable que los otros miembros de la familia aprueben la decisión de los padres de partir dejando atrás a los niños y marca también su propia disposición a establecer un modelo de cuidado transnacional colaborativo así como el potencial bienestar en la relación entre niños separados y sus padres (Falicov, 2007; Graham y Jordan, 2018). Esto último, no es el caso en Venezuela aun:

> Se encuentra en la literatura expresiones como las de Mateo y Ledezma (2006) “los venezolanos no tenemos tradición cultural de emigrantes” (Mateo y Ledezma, 2006: 245) o la de Requena y Caputo (2016) “La migración era algo (...) ajeno al gentilicio local durante el siglo XX... El apego del venezolano por su tierra era tan marcado que ellos preferían trabajar en el país antes de hacerlo afuera” (Requena y Caputo, 2016: 445). Igualmente, es señalado por Guardia (2007) que “...la emigración era un fenómeno que se presentaba de manera muy esporádica pues los venezolanos consideraban que su nivel de vida futuro no estaba en riesgo” (Guardia, 2007:190). Freites, Lauriño y Delgado, 2020; p 8.

En algunos casos, la decisión de separarse se hace de manera calculada y es de carácter cooperativo donde se aspira a establecer una estrategia de diversificación para la subsistencia de toda la familiar (Parella, 2007; López y Loaiza, 2009; Piras, 2016). Se ha llamado “selectividad migratoria” al proceso por el que las familias escogen quién emigra y quién se queda. Esta selectividad familiar, que no es aleatoria, sino que está marcada por intereses y valores familiares, con frecuencia va a determinar el patrón migratorio y la experiencia familiar transnacional (Glick, 2010). Coreografiar movimientos familiares entre fronteras será más fácil para la “élite transnacional”, eso es para el grupo de personas cosmopolitas que cuentan con facilidades para moverse entre países[2], y será más probable también cuando el proyecto migratorio esté asociado a la educación de los hijos (Bryceson y Vuorela, 2002). En cualquier caso, casi siempre el proyecto migratorio familiar apunta a una

[2] Villada (2021), por ejemplo, encuentra entre familias venezolanas en España lideradas por profesionales o personas con formación técnica que la migración ocurre de manera organizada, suele haber familiares o una red de apoyo identificada en los países de destino y permanecen los padres con los hijos. Pareciera razonable pensar que en un grupo de nivel socioeconómico más alto (en este caso partiendo del nivel educativo medio-alto), es menos probable que representantes se vean en la necesidad de separarse de sus hijos.

eventual reunión (Smith, Lalonde y Johnson, 2004; Parella, 2007; Suárez-Orozco, Bang y Kim, 2011; Lagomarsino, 2014; Micolta, 2015) y, a pesar de que algunos se mueven y otros no, se entiende que

> La migración involucra a muchos miembros de la familia a través de las fronteras nacionales. Incluye a aquellos que partieron, aquellos que se quedaron en sus países, y los que van y vienen. Los efectos de la inmigración alcanzan a las generaciones futuras de hijos y nietos de inmigrantes. Falicov, 2007; p 2.

Fernández (2008) ha definido el transnacionalismo como el "flujo de personas, ideas, bienes y capitales a través de territorios nacionales que socavan categorías discretas de identificación, organización económica, y constitución política como la nacionalidad y el nacionalismo" (p. 309). Dice la autora que comprende un flujo de personas e ideas de formas relacionadas con procesos como la globalización y el capitalismo global de manera que hay intercambios que atraviesan los espacios geopolíticos.

En las familias transnacionales, también llamadas "multilocales", "transcontinentales", "internacionales", "*multi-sited*", "hogares transfronterizos" o "binacionales", el intercambio o flujo ocurre a través de **remesas**, bien sean materiales o inmateriales. Las remesas familiares típicamente se refieren al aporte económico que hace el emigrante desde el exterior a su grupo doméstico (grupo que vela por mantener a sus miembros a través de la generación y disposición de un ingreso colectivo o lo que también es conocido como *income pooling unit* -Parella, 2007). Está probado que la incidencia de las remesas monetarias son un aporte fundamental que suele mejorar la calidad de vida de las familias que son beneficiarias e incluso que tienen un impacto positivo en la economía nacional cuando sirven, por ejemplo, para reinvertir en proyectos locales y no solo para el sustento de familiares todavía en el país de origen (Solimano y Allendes, 2007)[3]. Más allá de que lo económico representa la forma más prevalente -y quizá incluso también la más potente- de intercambio transnacional entre familias, los envíos realmente representan un mensaje de confianza y unidad familiar o lo contrario en su ausencia (Micolta, 2015). Por otro lado, las remesas no se circunscriben únicamente a lo monetario. Las remesas sociales son de carácter cultural y simbólico y se apoyan en la tecnología de comunicaciones y de viajes para incluir visitas, regalos, intercambios de conocimiento o tradiciones entre culturas,

[3] Es notable que, en experiencias latinoamericanas y globales registradas con anterioridad, mientras las remesas pueden mejorar la calidad de vida de un hogar, no necesariamente logran mejorar los índices de pobreza e indigencia lo cual parece estar asociado a que quienes emigran suelen estar por encima de la línea de pobreza y lo mismo los beneficiarios de esas remesas (Banco Mundial, 2006 cp. Solimano y Allendes, 2007; Graham y Jordan, 2011).

etc. Cada uno de ellos también son fundamentales para cultivar la unidad familiar (Zapata, 2009; Parella, 2007; Baldassar, 2007; Rivas y Gonzálvez, 2011).

Las remesas vendrían siendo entonces unas de las estrategias para la preservación de la familia. Sin embargo, otros elementos serán necesarios para que estas acciones se traduzcan en beneficios efectivos para la familia. Por ejemplo, las políticas nacionales de ingreso, acogida e integración a las sociedades receptoras van a determinar desde la capacidad del migrante de producir económicamente (remesa económica) hasta la de visitar a quienes se quedaron en el país de origen (remesa social) (Glick, 2010). Lamentablemente, en la mayoría de las naciones receptoras estas normas suelen ser severas hoy en día, promoviendo indocumentación y existencias clandestinas, desprotegidas e irregulares. Esto, de cara al grupo familiar, supone un obstáculo que prolonga las separaciones, pero sobre todo, supone un mensaje público que va instalando formas en las que la sociedad va a pensar sobre la migración abriendo espacio a la xenofobia, la discriminación, la intolerancia y al rechazo a los migrantes (Horton, 2008; López-Pozos, 2009; Mazzucato y Schans, 2011; López, 2012; Pinillos, 2012).

Una de las decisiones más relevantes y estrategias más claves en el momento que el padre y/o la madre se separa de su(s) hijo(s) tiene que ver con los **tipos de arreglos para el cuidado** o las resoluciones familiares que se toman para ubicar y proteger a los hijos (Baldassar, Baldock y Wilding, 2007; López y Loaiza, 2009; Mazzucato y Schans, 2011). Por ejemplo, la crianza puede quedar en manos del progenitor que se queda, pasar a manos de algún(os) miembro(s) de la familia extendida, ser cedida a alguien que no sea parte de la familia o incluso los niños pueden pasar a ser institucionalizados -tal como van reportando algunas experiencias en Venezuela (Turkewitz, 2020)- o quedar abandonados a su propio cuidado. Se constituyen así redes familiares, vecinales o comunitarias que facilitan labores fundamentales para la crianza de los niños, niñas y adolescentes, donde el trabajo de parentesco para los padres que emigran queda redefinido y pasa a incluir “visitas, cartas, llamadas telefónicas, regalos y tarjetas recordatorias; la organización de las reuniones por vacaciones (...)” (Di Leonardo, 1992 citado en Zapata 2009). Las consideraciones sobre estos arreglos, el impacto sobre los cuidadores y los niños dejados atrás será revisado de manera más exhaustiva en los siguientes posteriores.

Finalmente, la pobreza, el estrato socioeconómico o lo que se trabajará en este texto como exclusión psicosocial, es uno de los elementos más relevantes que condiciona cómo se lleva el proceso de migración y separación familiar, así como sus resultados, además de que un deterioro en esta dimensión de la identidad y la vida de la gente es una de las consecuencias más desafortunadas pero propia de los procesos migratorios (Pérez-Foster,

2001; Inclán, 2003). Inclán (2003) en su práctica clínica con extranjeros en Estados Unidos reporta diferencias importantes entre migrantes pobres y *bourgeois*, notando que para los pobres la experiencia está marcada por la necesidad de supervivencia en un lugar hostil cuando para otros la recepción y las posibilidades de crecimiento se hacen accesibles mucho más pronto. Zhao, *et al.* (2018) encontraron interferencias incrementadas en las familias migrantes pobres chinas donde manejar el estrés relacional entre los miembros separados era más difícil. Y Graham y Jordan (2018) también encontraron que entre los niños separados en Filipinas e Indonesia, los que provenían de hogares más pobres eran los más vulnerables a síntomas psicoemocionales. Consideraciones de autores como Parella (2007) y Cienfuegos (2016) también subrayan la importancia de esta dimensión de análisis:

> Ciertamente, la situación socioeconómica de la familia migrante determina en buena medida el tipo de vínculos transnacionales que se establecen con el migrante a través del grado de dependencia respecto a las remesas o el grado de desarrollo y mantenimiento de vínculos de carácter afectivo o de prestación de cuidados. Cuando se trata de migrantes procedentes de sectores económicos bajos, la decisión migratoria constituye en mayor medida una estrategia familiar de subsistencia, por lo que las remesas se erigen como pilar clave de la supervivencia de los miembros de la familia que permanecen en el país de origen. Parella, 2007; p 166.

> …existen asimetrías de privilegios—documentación, acceso al trabajo, reunificación, salud, vivienda, educación y ciudadanía— según el tipo de familia transnacional y no sólo criterios como género y generación. Así como la migración no es de una sola naturaleza, las familias que acompañan el proceso y los privilegios con que cuentan tampoco lo son. Cienfuegos, 2016; p 80.

Esta última cita apunta a otras dimensiones de la exclusión que también serán relevantes. Por ejemplo, se sabe que entre refugiados y asilados la proporción de problemas de salud mental es dos veces más elevada que entre otro tipo de migrantes (Lindert *et al.*, 2009 en Schouler-Ocak, 2015) y que el deterioro mental continúa en la medida que los procedimientos de asilo se prolongan y la calidad de vida empeora (Laban *et al.,* 2004 , 2005 , 2007 en Schouler-Ocak, 2015). Todo ello está asociado al poco o nulo acceso a servicios de salud de calidad, a la precariedad de las instituciones que los reciben, a las experiencias de discriminación y estigmatización, a la imposibilidad de trabajo en condiciones regulares, etc. (Schouler-Ocak, 2015).

Sapene y Rodríguez (2020) muestran que la población de migrantes venezolanos se encuentra cada vez más en situación de exclusión psicosocial. Se trata de familias provenientes de un sector marginalizado de la ciudad de Caracas, se procede a explicar las diferencias entre pobreza y exclusión psicosocial atendiendo a su relevancia como condicionante de las experiencias y oportunidades de estas familias en el siguiente apartado.

La exclusión psicosocial

> *Social exclusion (and social inclusion) become further "ways of naming" the collective processes that work to deprive people of access to opportunities and means, material or otherwise, to achieve well-being and security in the terms that are important to them.*
> -Peace, 2001; p 34.

Que todas las personas puedan disfrutar los beneficios de la prosperidad, así como un estándar mínimo de condiciones de vida alineadas con el bienestar parece ser un objetivo razonable y bastante universal. Así, la mayoría de los países se han suscrito a agendas a favor de la erradicación de la pobreza y el hambre, el acceso a la salud, la educación, energía e información, a la democracia, a la justicia y a los espacios de participación universal en la toma de decisiones (ONU, 2015). Se trata de un principio que, adecuadamente aplicado, implica procesos gruesos de inclusión.

La inclusión puede ser entendida como el proceso de mejorar los términos de participación en la vida social de los grupos en desventaja a razón de su edad, sexo, discapacidad, raza, etnia, origen, religión, estatus económico u otro, a través del mejoramiento de las oportunidades, el acceso a recursos, la amplificación de la voz y el respeto a los derechos (ONU, 2016). Se pudiera definir la exclusión como su contrapartida, pero se trata de un concepto ampliamente debatido y problemático:

> *Although there is no universally agreed definition or benchmark for social exclusion, lack of participation in society is at the heart of nearly all definitions put forth by scholars, government bodies, non-governmental organizations and others (see box I.1). Overall,* ***social exclusion describes a state in which individuals are unable to participate fully in economic, social, political and cultural life, as well as the process leading to and sustaining such a state****. Participation may be hindered when people lack access to material resources, including income, employment, land and housing, or to such services as education and health care — essential foundations of well-being that are captured in Agenda 2030. Yet participation is also limited when people cannot exercise their voice or interact with each*

> *other, and when their rights and dignity are not accorded equal respect and protection. Thus social exclusion entails not only material deprivation but also lack of agency or control over important decisions as well as feelings of alienation and inferiority. In nearly all countries, to varying degrees, age, sex, disability, race, ethnicity, religion, migration status, socioeconomic status, place of residence, and sexual orientation and gender identity have been grounds for social exclusion over time*. ídem, p 18.

Peace (2001) identifica al menos 15 tipos diferentes de exclusión[4] para mostrar que se trata de un fenómeno multifacético pero, en general, pudiera considerarse que tiene tres características fundamentales: la distribución inequitativa de los recursos, la participación desigual y la negación de oportunidades (ONU, 2016). Tanto la inclusión como la exclusión son conceptos multidimensionales, es decir, consideran diferentes espacios y actividades en los que las personas se desenvuelven, y también son contextuales, es decir, responde a dinámicas relacionales e institucionales que ocurren en un contexto específico. Cualquiera puede estar en riesgo de padecer exclusión social, sin embargo, para algunos las probabilidades serán mucho mayores a razón de algunos atributos de identidad o posición social (ONU, 2016).

Los aportes del *Black Feminism* para pensar en formas de discriminación, opresión y exclusión basadas en la identidad son útiles para aproximarnos al tema (*v.g*. Crenshaw, 1991; Hill Collins, 2000). Sus observaciones sobre cómo la discriminación por género no es un absoluto que se repite de manera universal les permite llamar la atención sobre otros elementos de la identidad que se intersectan para generar, en cada contexto e interacción particular, ejes de privilegio u opresión. Ese entramado de elementos identitarios que atraviesan las dinámicas interpersonales de poder componen lo que Crenshaw (1991) ha llamado interseccionalidad. Tomando de esa lógica, Hill Collins (2000) desarrolla su llamada matriz de dominación en la que describe a través de polaridades lugares de mayor o menor poder de la cual se desprenden implicaciones de mayor o menor vulnerabilidad frente a las dinámicas culturales y políticas del entorno (*v.g.*, hombre-mujer, capacitado-discapacitado, de raza blanca-negra, de clase alta-baja, ciudadano-extranjero, etc.).

> *Intersectional paradigms remind us that oppression cannot be reduced to one fundamental type, and that oppressions work together in producing injustice. In contrast, the matrix of domination refers to how these intersecting*

[4] Tal como las identifica, estas son: "*social marginalisation, new poverty, democratic legal/political exclusion, non-material disadvantage, exclusion from the "minimal acceptable way of life", cultural exclusion (including race and gender), exclusion from family and the community, exclusion from the welfare state, long-term poverty, exclusion from mainstream political and economic life, poverty, state of deprivation, detachment from work relations, economic exclusion, and exclusion from the labour market* (Peace 1999:397)". (Peace, 2001; p. 23).

> *oppressions are actually organized. Regardless of the particular intersections involved, structural, disciplinary, hegemonic, and interpersonal domains of power reappear across quite different forms of oppression*. (Hill Collins, 2000; p 18).

Dentro de esas polaridades asociadas a mayor o menor poder, las diferencias de clase[5], y concretamente la pobreza, se ha encontrado como uno de los elementos de mayor riesgo y reproducción de las dinámicas de opresión así como uno de los predictores más relevantes de indicadores como muerte temprana y salud física y mental (Wilkinson y Marmot, 2003).

> *Poverty is the single largest determinant of health, and ill health is an obstacle to social and economic development. Poorer people live shorter lives and have poorer health than affluent people*. (WHO, 2021).

Y si bien destaca la potencia nociva de la pobreza, es interesante ver cómo no deja de dialogar con otros componentes del espectro, no solo para perpetuarse ella misma sino para replicar nuevas formas de exclusión o violencia. Así, Harper (2003) registra cómo las atribuciones causales asociadas a la pobreza varían dependiendo de otros elementos identitarios, revelando formas de prejuicio y discriminación incrementadas para unos grupos sobre otros. Un estudio citado por el autor encontró que:

> *When the poor person was White, causal and treatment responsibility for poverty were predominantly societal; when the poor person was Black, causal and treatment responsibility were more individual … The particular combination of race, gender, age and marital status (e.g., Black adult single mothers) was particularly evocative of individual responsibility ... In this sense, the most 'realistic' individual-victim frame has the most inhibiting effect on societal conceptions of responsibility.* (Iyengar, 1990, p.35). p 192.

La pobreza, la desigualdad de ingresos y oportunidades y la exclusión son tres elementos que interactúan como un círculo vicioso. Está probado que las personas que se van quedando atrás en el sistema educativo, las que tienen menos acceso a servicios de salud y enfrentan más barreras para participar en espacios públicos son las mismas. Es decir, las condiciones de desventaja se van acumulando y manteniendo entre sí. No solo es más probable que estos grupos vivan en pobreza sino que esta sea extrema (ONU, 2016).

[5] En la literatura, se diferencia entre clase socioeconómica y pobreza donde esta última se refiere sobre todo al ingreso económico y a los activos materiales que una familia pueda poseer. La clase, por su parte, comprende el ingreso y los activos pero además considera el nivel educativo y la ocupación de los adultos de la familia. Asociado a ello, se sabe que es más fácil intervenir para modificar el estado de pobreza (por ej. a través de transferencias de efectivo) que lograr mobilidad entre clases (McLoyd, 1998; Conger y Donnellan, 2007; Kim *et al.*, 2018).

Rodríguez (2003) haciendo alusión a la participación del terapeuta Marcelo Pakman en el Congreso de Terapia de Familia de 1996 en Canarias rescata su comentario sobre la pobreza:

> ...lo escandaloso de la pobreza es que es altamente predecible lo que va a suceder. Son familias donde se dan con mayor frecuencia el paro, la aparición de enfermedades. Sus miembros ingresan con mayor frecuencia en la cárcel, tienen menos oportunidades culturales y educacionales, mueren más jóvenes, etc. p 93.

Típicamente, se ha considerado importante discriminar entre pobreza y exclusión aunque se entiende que ambos procesos están íntimamente relacionados. Se puede entender la pobreza como un resultado o producto a partir de la pérdida o la ausencia material y económica mientras que la exclusión será más bien un proceso o un mecanismo (ONU, 2016; Rodríguez, 2021). La diferencia busca atender el hecho que la exclusión no es exclusiva a las personas que se encuentran por debajo de la línea de pobreza, que usualmente se circunscribe sobre todo a las condiciones financieras, materiales y monetarias de la gente (ONU, 2016). Además, la pobreza podrá ser tanto una posible consecuencia como una potencial causa (Scottish Office, 1999 citado en Peace, 2001) de procesos como la exclusión, marginación, estigmatización, desvalorización, la opresión, etc. (Rodríguez, 2021).

Conceptos como la “marginalidad de la pobreza” (Lomnitz, 1977 citada en Monasterios, 1997) dan cuenta de otros aspectos de la pobreza que van más allá de lo material para precisar cómo los pobres son relegados a una participación periférica en procesos económicos y políticos, pero, en general, es el término exclusión el que ha incorporado un mayor número de consideraciones. Para Peace (2001), la movilidad del término exclusión le brinda una amplitud y flexibilidad que falta en la noción de pobreza. La exclusión incluye las dificultades de acceso, la ausencia de reconocimiento justo, los intensificadores personales (*v.g*. circunstancias familiares desfavorables, falta de información o conocimiento) y los espaciales (*v.g*. aislamiento social o geográfico). De esta manera quedan visibilizadas otras fuentes y tipos de privación y sufrimiento que no solo el material. Algo similar ocurre en las consideraciones de Bader Sawaia o las de Amartya Sen sobre la pobreza cuando toman en cuenta múltiples fuentes de sufrimiento o la pérdida de capacidades (Rodríguez, 2021).

Prilleltensky (1994, 2003, 2008), por su parte, se encarga de mostrar cómo la vulnerabilidad propia de la pobreza genera sufrimiento e impacta el acceso a estados de *wellness*. Para el autor, esto responde a problemas con la distribución, no de bienes

materiales, sino de **poder** el cual entiende como una amalgama entre la capacidad y la oportunidad. Esa inequidad de poder no se traduce solamente a problemas psicológicos o políticos, sociales, económicos sino siempre a todos. Concretamente en el caso de la pobreza se refiere a la ausencia de poder para acceder a bienes y servicios básicos, así como la impotencia para cubrir necesidades básicas y la limitación para resistirse a las fuentes de destitución y observa dimensiones que abarcan experiencias, sus fuentes, acciones y consecuencias (Prilleltensky, 2003). El aislamiento, la marginalización y la exclusión social son también manifestaciones de la ausencia de poder de manera que los pobres terminan "*secluded in ghettos, politically disenfranchised, and economically unable to participate in cultural life; they are powerless in the face of ominous barriers to inclusion*" (ídem, p 22).

Las consideraciones sobre las dinámicas de poder y su efecto sobre las vidas de las personas, su salud mental y social, y sus oportunidades para mejorar sus condiciones de vida ponen el problema de la justicia en el centro (Prilleltensky, 2003, 2008). De allí que la propuesta de desarrollo humano del economista Amartya Sen subraye la distribución equitativa de recursos en lugar de solamente atender la prosperidad económica de las naciones así como aumentar las libertades, concretamente, las políticas, económicas, las oportunidades sociales, la transparencia y las seguridades (citado en Prilleltensky, 2003).

Así como la pobreza está registrada en íntima relación con la exclusión, los migrantes internacionales son otro grupo que sistemáticamente es excluido (Cienfuegos, 2016). Se trata de una población relegada a trabajos peores remunerados y su participación en la vida pública se ve obstaculizada por políticas que activamente limitan su poder de representación. En una encuesta llevada a cabo en el 2008 para valorar el peso de la discriminación percibida a partir de elementos de identidad (*i.e*. etnia, origen, edad, discapacidad, sexo y orientación sexual, religión), la etnia y el origen migratorio fueron los más significativos (ONU, 2016). Ser migrante es uno de los elementos que opera como un multiplicador de problemas con un alto potencial para deteriorar el bienestar general de las personas. Así, los migrantes en exclusión pueden verse expuestos a ciclos de problemas que se sostienen entre sí, por ejemplo, cuando se empiezan a experimentar síntomas clínicos a partir de las dificultades de adaptación, la lucha por sobrevivir o la soledad, los cuales a su vez tienen un efecto discapacitante para que la persona pueda mejorar sus condiciones de vida en el exterior (Achotegui, 2008). Además, el grupo de migrantes no es homogéneo y si se trata de refugiados, asilados, migrantes de origen pobre o provenientes de otros grupos excluídos, la experiencia será más dura (Bryceson y Vuorela, 2002; Inclán, 2003; Schouler-Ocak, 2015). Estas consideraciones serán relevantes no sólo para examinar el impacto en el migrante, sino también en la vida familiar transnacional:

> …las maneras en que hombres y mujeres de “carne y hueso” logran conciliar una vida familiar multisituada abren nuevas vetas para entender las desigualdades: la condición de migrante añade una precariedad emocional e identitaria que, en conjunto con variables como nivel socioeconómico y capital cultural, decantan en sujetos y familias más o menos privilegiados, tanto dentro del fenómeno migratorio como al comparar las categorías de migrante y nativo. Cienfuegos, 2016; p 75.

En definitiva, para puntualizar este debate, a efectos de esta investigación, estaré haciendo uso del concepto **exclusión psicosocial** (Rodríguez, 2021) para significar las condiciones de pobreza, migración e incluso otras condiciones amplias de deprivación que atraviesan las familias petareñas migrantes en la actualidad. Así, la pobreza no es sino un punto de partida de la exclusión psicosocial que

> (...) da cuenta de una amenaza a la participación y agencia cuyo origen está en la dimensión subjetiva, grupal y social.
>
> (...) da cuenta de un proceso dinámico, en el que participan tácitamente otros, esto es: otros excluidos e incluidos.
>
> (...) implica la ejecución de un acto de injusticia e inequidad.
>
> (...) La constatación de tal injusticia e inequidad es, también, la constatación de un sufrimiento para quien experimenta la condición de exclusión. p 295

El sufrimiento de los excluidos

Pudiera parecer evidente cómo de las consideraciones anteriores se desprenden formas de malestar y sufrimiento que son específicas a estos grupos (Prilleltensky, 1994, 2003, 2008; Rodríguez, 2021). Las personas reportan consecuencias psicológicas como desesperanza, ansiedad o frustración similares ante eventos como desastres naturales, tener que asumir el cuidado de un familiar con necesidades especiales, el caos comunitario, el estrés de la aculturación y la pobreza (Masarik y Conger, 2017). De hecho, en exclusión hay tragedias que pueden ser intensas, injustas y con frecuencia innumerables que se van sumando a través de las dinámicas propias de la exclusión. En este apartado y los 3 subapartados siguientes haré una aproximación al impacto psicológico, relacional y comunitario de quienes ocupan lugares de exclusión psicosocial al tiempo que procuro desmontar la sobrepsicologización de fenómenos como la pobreza (Carr, 2003).

Es fundamental entender que la pobreza inflige dolor físico, psicológico y espiritual en todo tipo de personas que aspiran a su bienestar y se resisten a las tensiones opresivas que conducen a la destitución (Prilleltensky, 2003). Según el autor argentino, ese

sufrimiento tiene además implicaciones multidimensionales aunque todas caracterizadas por la falta de poder (*powerlessness*):

> *Suffering is the opposite of wellness. It is characterized by unmet needs in the personal, relational, and collective domains. Suffering comes about by deprivation of autonomy, human rights, access to food and water, shelter, and protection from disease and economic crises. At the relational level, suffering occurs when human interactions are marred by disrespect, shame, exclusion, humiliation, erasure of identity and repression of diversity. Collectively, suffering is occasioned primarily by structures of political and economic oppression and exploitation*. (ídem; p 26)

Las consecuencias en cada una de esas dimensiones pueden incluir desde debilidad física, sentimientos de culpa e inferioridad (a nivel individual), una marcada fragmentación en las relaciones sociales y aislamiento (relacional), hasta limitaciones y restricciones en el acceso a las oportunidades (colectivo o social) (Prilleltensky, 2003). Bader Sawaia (2001, 2002 citada Montero, 2012) desarrolla el concepto de *sufrimiento ético-político* para describir un tipo de malestar producto de la dialéctica exclusión/inclusión que atraviesa también cada uno de esos niveles. La noción permite nombrar un sufrimiento abstracto que se sostiene en hechos sociales y en relaciones con el medio. Se legitima con ello que las personas sufren a causa de las desigualdades sociales, la discriminación, las inclusiones perversas, las carencias y ausencias, y por la merma de derechos y oportunidades. Se visibiliza también el carácter político o público, así como la responsabilidad ética que todos como sociedad tenemos sobre el sufrimiento de otros. La escuela de la *subjetividad política* también procura desmontar las formas de sufrimiento individuales y sociales tornando el foco sobre el impacto pernicioso de la desigualdad sociopolítica en la población (Good y Good, 1988, Good *et al.*, 1988 y Jenkins, 1991 citados en Horton, 2008).

Junto al *powerlessness* (Prilleltensky, 2003) y el sufrimiento ético-político (Sawaia 2001, 2002 en Montero, 2012), que son formas de padecimientos públicos y privados a la vez, Sapene y Rodríguez (2020) describen dos nociones adicionales que consideran pilares para la comprensión del sufrimiento psíquico y social, refiriéndose concretamente al caso de la migración: (a) la exclusión psicosocial -tal como definido en el apartado anterior- y, (b) el trauma psicosocial. Tal como fue teorizado por Martín Baró (1990), el trauma psicosocial se refiere a la vivencia de consecuencias traumáticas que son socialmente producidas con manifestaciones como la sensación de vulnerabilidad, la hiperalerta, la impotencia frente a la pérdida de control y la experiencia de confusión producto de alteraciones al sentido de la realidad (Sapene y Rodríguez, 2020).

P.E. Rodríguez (2021) elabora su planteamiento sobre la exclusión psicosocial en su más reciente libro, *Dimensiones de la Exclusión Psicosocial: Elementos para la teoría, la investigación y la intervención*, poniendo el foco sobre las fuentes intangibles de sufrimiento en situaciones de pobreza. Es una aproximación especialmente sensible al sufrimiento material, cultural, simbólico, ético y político de los desposeídos. No pretende invisibilizar los recursos ni las posibilidades de realización que existen en contextos de pobreza, pero hace algunas precisiones útiles:

> la [exclusión psicosocial] se caracteriza por ser un proceso que produce sufrimiento psicosocial en quienes la padecen, debido su condición de inequidad (Moreira, 2003; Sawaia, 1999); tal situación es así, independientemente de lo exitosas que puedan ser las estrategias de supervivencia de las personas que viven en ella. Incluso, cuando las condiciones de vida han podido ser enriquecidas por la creatividad —v.g.: encontrar alternativas de sostenimiento y disfrute—, el desarrollo de las eventuales oportunidades del contexto —v.g.: aprovechar los recursos naturales, en el caso de los contextos rurales—, así como la reorganización de las limitaciones desde una perspectiva sabia o reflexiva —v.g.: la creación de estilos de vida que coexisten con los recursos disponibles de forma consciente y armónica—. (Rodríguez, 2021; p 262).

Es a pesar de todas las adversidades que las personas desposeídas aun se vinculan en actos con significados ricos, escogen la solidaridad y el bienestar personal y colectivo (Prilleltensky, 2003).

> *Reflecting on the resilience of his people, Aristide (2000, p. 21) invokes wealth of humor, warmth of character, ease of laughter, dignity, and solidarity as building blocks of resistance and strength. In developing countries women sell their own organs to feed their children, while children from young age go to work to support their parents (Feuerstein, 1997). (...) All over the world poor people engage in incredible acts of courage to sustain their families and communities. They do so in the face of adversity, discrimination, exclusion, illness, and forbidding economic crises (Feuerstein, 1997; Lustig, 2001)*. (ídem; p 20).

Se señalan algunos de los recursos de estos grupos de cara a construir una lectura más humanizada, sin ánimos de romantizar los retos o la vida en pobreza sino más bien apuntando a subrayarlos. Estos esfuerzos son necesarios para construir relatos más justos sobre el sufrimiento en exclusión. Tenemos, como colectivo y especialmente dentro de las ciencias, una responsabilidad en este tipo de acciones públicas que sostienen la posibilidad

de contribuir a cerrar una brecha en la inequidad o por el contrario perpetuar actitudes y creencias que sostienen las desigualdades. Minuchin, Colapinto y Minuchin (2007) bien identifican una suerte de péndulo tanto en las aproximaciones populares como las técnicas al trabajo con familias pobres que refleja las injusticias que replicamos. Así, observan que o bien culpamos a estas familias pobres por sus circunstancias y las vemos como una carga para la sociedad, o las vemos como las víctimas de las condiciones sociales que les han tocado. Ni uno ni otro lugar del péndulo parece abrir caminos verdaderamente útiles para la intervención sea individual o grupal. De allí que Rodríguez (2021) advierta contra la falsa dicotomía entre patología versus idealización a la que nos llevan estas tendencias. Nos recuerda que aunque la exclusión psicosocial es el principal factor de riesgo en salud mental, sus efectos son variables. Los apartados siguientes exploran las evidencias empíricas conocidas asociadas a formas de sufrimiento en exclusión a nivel individual, familiar y comunitario.

La persona excluida

Más allá de la generalización o la estigmatización, los impactos adversos de la pobreza sobre las dinámicas personales, familiares y comunitarias, así como los efectos nocivos sobre el neurodesarrollo y a lo largo de la vida, han sido ampliamente documentados (McLloyd, 1998; Amar, Abello y Acosta, 2003; Moreira, 2003; Sloan, 2003; Conger y Donnellan, 2007; Barnett, 2008; Ridge, 2009; Shonkoff *et al*., 2012; Center on the Developing Child at Harvard University, 2015; Ministry of Social Development, 2018; Castillo, 2011, 2014; Quitian *et al.*, 2016; Acquah, Sellers, Stock y Harold, 2017; Storrs, 2017; Cooper y Stewart, 2017; Masarik y Conger, 2017; Kim *et al.*, 2018). Se trata de fenómenos complejos y difíciles de desenmarañar lo cual hace que las explicaciones causales no sean necesariamente posibles[6], sin embargo, hay claras diferencias en los resultados en la salud de las personas con experiencias de pobreza, exclusión y bajo estatus social en comparación con las personas incluídas, tanto en la niñez como en la

[6] Cooper y Stewart (2017) revisan algunos estudios donde la explicación causal entre estas variables es más robusta.

adultez (Conger y Donnellan, 2007; Ministry of Social Development, 2018). Además, el impacto sobre la salud es amplio y abarca consecuencias físicas, psicológicas y sociales[7].

Aislar la exclusión psicosocial como variable de incidencia sobre el desarrollo es difícil, si no imposible, debido a la serie de desventajas que se desprenden de la pobreza y que amenazan el desarrollo (Barnett, 2008). Aún así, se impone la evidencia que muestra que los niños y niñas expuestos a estrés económico agudo o crónico pueden mostrar problemas de externalización o internalización, académicos, salud física y en sus relaciones sociales o interpersonales (Conger y Donnellan, 2007; Conger, *et al.*, 1994 citados en Acquah, *et al.*, 2017; Ministry of Social Development, 2018). Las funciones cognitivas, el desempeño académico y el desarrollo socioemocional (McLoyd, 1998; Acquah *et al.*, 2017) son tres grandes áreas de la salud mental o psicológica que se encuentran impactadas:

> *Family-level poverty, low [socioeconomic status], and residence in less economically advantaged neighborhoods each independently predicts lower scores on tests of intelligence and cognitive functioning, lower levels of school achievement, and increased levels of socioemotional problems, controlling for various parent and family characteristics.* McLoyd, 1998; p 198.

También pudiéramos hablar de las consecuencias relacionales sobre la vida de las personas. El impacto psicosocial de la exclusión puede incluir elementos como: problemas psicológicos o interpersonales, pérdida de identidad y de filiaciones culturales, desintegración en las relaciones de trabajo, las familiares y sociales, depresión, pérdida de propósito (Peace, 2001). Según Moreira (2003), las principales consecuencias psicológicas

---

[7] Ver Ministry of Social Development, 2018; p. 8: *It is well known from national and international literature that family poverty, whether measured as low income or material hardship, is strongly associated with poorer outcomes for children's wellbeing and healthy development (Boden, Fergusson, y John Horwood, 2013; Cooper y Stewart, 2013; Dickerson y Popli, 2012; Duncan, Morris, y Rodrigues, 2011; Duncan, Ziol-Guest, y Kalil, 2010; Gershoff, Raver, Aber, y Lennon, 2007; Mayer, 2002; Poulton y Ramrakha, 2012; Poulton et al., 2002)*.
O Barnett, 2008; p 1-2: *It has been well-established in the extant literature that growing up in poverty places children at risk for multiple socioemotional disadvantages. Economic adversity has been linked to a wide range of negative child outcomes, including elevated risks for insecure attachment relationships (Lyons-Ruth et al., 1997), psychosocial morbidity (Costello, Keeler y Angold, 2001; Evans y English, 2002), behavior problems (Brooks-Gunn y Duncan, 1997; Evans y English, 2001; Hanson, McLanahan y Thomson, 1997), reduced social competence (Bolger et al., 1995), lower-levels of self-regulation (Brody y Flor, 1997; Evans y English, 2002) and elevated physiological markers of stress (Evans y English, 2002).*
O Kim *et al.*, 2018; p 463: *With respect to psychological health development, exposure to [socioeconomic disadvantage] has been associated with poor language, cognitive deficits and behavioral problems during childhood (Blair and Raver 2012; Brooks-Gunn and Duncan 1997; Evans 2004; Evans and Kim 2013; McLoyd 1998). In adolescents, [socioeconomic disadvantage] has been associated with higher rates of psychopathology including substance abuse, disruptive behaviors, and depression (Doan et al. 2012; Fauth et al. 2007; Goodman et al. 2005; Sariaslan et al. 2014). In adulthood, individuals with [socioeconomic disadvantage] exposure are more likely to exhibit reduced productivity at work, increased involvement in crime, as well as higher rates of mental illness (Duncan et al. 2010; Lorant et al. 2003; Ross 2000).*

de la pobreza son baja autoestima, el nihilismo y el trauma. Para Rodríguez (2021) también puede acabar en opresión internalizada, procesos de estigmatización, prejuicio y desconexión moral, discriminación étnico-racial, devaluación, inducción social positiva y negativa, y naturalización. Se suma a ello las consecuencias sociales que se derivan específicamente de la experiencia de pobreza en la infancia. Ridge (2009) identifica efectos sociales que pasan por la ansiedad y el temor de su inadecuación en escenarios sociales y el estigma, las preocupaciones por carencias materiales, la deprivación social por no poder participar en espacios de socialización y recreación habituales, la deprivación escolar por tener oportunidades restringidas de participar en extracurriculares, la tensión generada por responsabilidades adicionales en su vida doméstica o incluso laboral que se inicia de manera temprana, la experiencia de inseguridad y temor derivada de vivir en zonas más peligrosas, etc.

Igualmente, la salud física se verá impactada. Las consecuencias nocivas a mediano y a largo plazo en este área se conocen a partir de las predicciones que se pueden hacer a partir de datos perinatales y al momento del nacimiento. Así,

> *Prematurity, especially extremely low birth weight (less than 1,250 grams), increases infants' risk for a series of respiratory, neurological, and cognitive problems, including birth asphyxia, apnea, cerebral palsy, seizure disorders, visual and motor-coordination problems, mental retardation, and learning disabilities (Bradley et al., 1994; Crooks, 1995). (...) Because of inadequate nutrition and substandard, delayed, or total lack of prenatal care, poor infants are overrepresented in premature samples (gestational age of 36 weeks or less and birth weight of less than 2,500 grams).* McLoyd, 1998; p 191.

Los cuidados ricos desde la gesta y la posibilidad de acceso a alimentos durante los primeros meses de vida son claves para el óptimo desarrollo físico e inmunológico. Ya desde la década de los 60s del siglo pasado se conoce la importancia de la nutrición temprana para el desarrollo de los niños. Los estudios más tempranos asociaban el escaso consumo de proteína en los primeros meses de vida a retrasos en el crecimiento o tallas bajas durante la infancia. Hoy por hoy sabemos que estas consecuencias físicas tienen implicaciones relevantes en el neurodesarrollo gracias a estudios posteriores que levantan registros cerebrales con niños de talla baja versus talla normal. Los niños/as con bajas tallas también muestran desarrollos cerebrales atípicos, por ejemplo, la desnutrición infantil puede derivar en materia gris de menor volumen en el cerebro, lo cual a su vez se asocia a retrasos en el desarrollo del lenguaje, dificultades de aprendizaje y más (Storrs, 2017). Otras evidencias sobre el desarrollo cerebral indican que mientras más largo sea el tiempo que pasen los niños/as en condiciones de pobreza -o incluso vivan más tiempo en

vecindarios de bajo estrato económico (Hackman *et al.*, 2012 en Kim *et al.*, 2018)-, más alto será su nivel base de cortisol, habrá menor conectividad funcional entre regiones cerebrales, el funcionamiento de la amígdala y el hipocampo estarán alteradas, la carga alostática será superior, etc. Todo ello deriva en consecuencias cognitivas y conductuales que van desde dificultades para aprender y organizar la conducta hasta la regulación emocional y más (Kim *et al.*, 2018; Ministry of Social Development, 2018).

Formas de desnutrición como la negligencia también tienen un impacto probado sobre el desarrollo cerebral (Sheridan *et al.*, 2012; Center on the Developing Child, 2013; Bick *et al.*, 2015). Así, formas de pobreza como inatención o subestimulación se han encontrado asociadas a mayores dificultades para aprender, CI bajo, dificultades en el rendimiento académico y abandono escolar, precariedad en las funciones ejecutivas y mayor riesgo de fallas atencionales y en el control de impulso, desórdenes de conducta, ansiedad, depresión, problemas cardiovasculares u otros temas crónicos de salud física (Center on the Developing Child, 2013). Y los estilos parentales de poca responsividad y estimulación (Acquah *et al.*, 2017) así como de mayor severidad de abuso, maltrato y negligencia (Ministry of Social Development, 2018) han sido asociados en mayor medida a familias en situación de pobreza.

En el desarrollo socioemocional de personas en condiciones de pobreza hay mayor prevalencia de enfermedades mentales como ansiedad, depresión y trastornos de conductas (Acquah *et al.*, 2017). El impacto puede ser clínicamente contundente, como en el desarrollo de las mencionadas patologías, o más sutil. Patricia Castillo (2011, 2014), por ejemplo, registra la relación entre la desigualdad y el desarrollo del juego, y por lo tanto de la identidad de los niños, identificando una "relación entre la espacialización de los sujetos y la naturalización del orden social" (desigual) (2011, p. 29). Según ella, en los sectores de clase social baja (en Chile) se instalan formas de juego que caracteriza como restringida versus las formas ampliadas de juego que se observan en niños de clases más privilegiadas, evidentes en las relaciones que se transan con pares, con los objetos-juguetes, con los espacios públicos y privados, los temas que surgen, etc. (2014). Los juegos de los niños de clase baja

> se restringen a la recreación de la vida familiar, en su cotidianidad laboral (que está por demás expuesta a los niños de los sectores desfavorecidos), así como en sus vivencias de peligro y riesgo (violencia, peleas y amenazas) y la celebración de los cumpleaños (hito de festejo fundamental, por la capacidad que dicho evento tiene de poner al niño sobre-relieve para la mirada del otro). p. 1470.

Y aunque estas referencias ponen el foco sobre el impacto en el desarrollo y en la infancia, se sabe que hay mayor riesgo de inicio de problemas en salud mental en cualquier punto del ciclo vital hasta la adultez. Incluso en momentos en los que las personas ya han dejado de percibir estrés económico, se encuentra mayor susceptibilidad y riesgo a patologías mentales y físicas en quienes han vivido en pobreza (Ministry of Social Development, 2018). En todos los casos, sintetiza Rodríguez (2021):

> Un compendio sobre las manifestaciones sintomáticas encontradas en condiciones de pobreza incluyen, entre otros efectos: presencia de sufrimiento y contenidos traumáticos (Moreira, 2003, 2005; Rodríguez et al., 1990; Sawaia, 1999); síntomas de depresión, ansiedad y baja autoestima (Bolger et al., 1995; DuBois et al., 1992; Felner et al., 1995) frustración, rabia, hostilidad, sentimientos disfóricos, tanto como sentimientos de desesperanza y desmoralización dentro de la familia (Conger et al., 1992; Conger et al., 1993; Conger et al., 1994; Elder et al., 1985; Rodríguez, 2002, 2006, 2010) poca aceptación por parte de los pares (Bolger et al., 1995), dificultades en el rendimiento y la ejecución académica, (DuBois et al., 1992; Felner et al., 1995; McLoyd, 1990, 1998; Rodríguez et al., 2009); a su vez, es frecuente el reporte de problemas conductuales en los contextos educativos (DuBois et al., 1992; Felner et al., 1995), disminución de las competencias sociales (Conger et al., 1993), efectos negativos en el rendimiento dentro de las pruebas intelectuales, tanto como efectos en habilidades cognitivas y verbales (McLoyd, 1998; León, 2007), conducta delincuencial (Bolger et al., 1995; 1995; McLoyd, 1998), así como manifestaciones asociadas a abuso físico y sexual temprano (Felner et al., 1995), rechazo parental, conflictos entre padres e hijos (Bronfenbrenner, 1979; McLoyd, 1990, 1998; Conger et al., 1993, 1994; Elder et al., 1985), así como, entre otros, menos expectativas de esperanza de vida (Prilleltensky, 2003). ídem; p 26.

La asociación entre pobreza y resultados negativos en el corto, mediano y largo plazo ha sido adjudicada a elementos concretos y materiales (*v.g.*, dificultades de acceso a salud, cuidado o educación) pero cada vez hay mayor evidencia sobre el rol que juega la exposición a formas de estrés (McLoyd, 1998; Barrera, Caples y Tein, 2001; Conger y Donnellan, 2007; Barnett, 2008; Center on the Developing Child at Harvard University, 2015; Acquah *et al.*, 2017; Masarik y Conger, 2017; Kim *et al.*, 2018). Algunos autores se refieran a tensiones financieras o al distress o presión económica para hablar de las consecuencias psicológicas que padecen quienes saben que no cuentan con suficientes recursos para atender sus necesidades (Conger y Donnellan, 2007; Masarik y Conger, 2017). Se observan componentes conductuales, cognitivos y afectivos donde la persona debe cambiar su

manera de actuar para responder a las demandas así como pueden llegar a sentir profundo desánimo y angustia o pensar que su situación financiera no tiene arreglo (Barrera, Caples y Tein, 2001). Incluso otros factores mediadores, por ejemplo, el conflicto interparental, estarán a su vez mediados por el estrés intrínseco a estas situaciones: la experiencia subjetiva de las desventajas económicas tiene mayor influencia tanto en la parentalidad como en los resultados en el desarrollo de los niños que la experiencia objetiva de pobreza (Conger y Donnellan, 2007; Barnett, 2008; Acquah, *et al.*, 2017). El profesor David Williams (Center on the Developing Child at Harvard University, 2015), quien examina los determinantes sociales y comportamentales de la salud en la población americana, también considera que una de las razones por las que factores de exclusión como el estatus socioeconómico y la raza son marcadores de salud importantes es que ambos elementos suponen una exposición particular a altos y variados estresores sociales como la discriminación o la marginación.

Hay algún debate sobre si el impacto de las experiencias de pobreza es más significativo si se presentan en momentos críticos del ciclo vital o si más bien es peor cuando son experiencias prolongadas (McLoyd, 1998; Barnett, 2008; Kim *et al.*, 2018). En este momento, se entiende que ambos escenarios ameritan atención con resultados en el desarrollo más favorables en niños que nunca han sido pobres que aquellos quienes lo fueron transitoria, persistentemente o ambas (McLoyd, 1998). Las experiencias de pobreza tendrán efectos diferentes sobre la salud -física, mental y social- de las personas dependiendo de su edad al momento del evento donde pareciera que hay mayor susceptibilidad a efectos más perniciosos mientras más temprano ocurra y hasta los 5 años (Cooper y Stewart, 2017; Kim *et al.*, 2018; Ministry of Social Development, 2018). Por otro lado, y no de manera excluyente, la pobreza persistente[8] -y más aun si también profunda- tendrá efectos detrimentales acumulativos y multiplicativos que no se encuentran en experiencias de pobreza ocasional o transitoria y cuando son efectos comunes serán mucho

[8] Ver McLoyd, 1998; p 196-197: *Adversity that is chronic also exacts a toll on children's mental health. Shaw and Emery (1988), for example, found that low-income school-age children exposed to a greater number of chronic family stressors (i.e., parental conflict, maternal depression, overcrowding) had more internalizing symptoms, more clinically elevated child behavior problems, and lower self-worth. For poor and low-SES children, chronic stressors often include neighborhood and housing conditions. Children are not oblivious to their community environments, and, like adults, they make judgments about the quality of their neighborhoods that are consistent with their neighborhoods' objective characteristics (Homel y Burns, 1987; Zill, 1984). Children living in poor, high-crime neighborhoods report experiencing more stressors than those living in more advantaged neighborhoods (Attar et al., 1994). Street violence is a problem in many poor, urban communities (Garbarino, Kostelny, y Dubrow, 1991; Osofsky, 1995), and male adolescents are especially subject to be victims of and witnesses to it (Fitzpatrick y Boldizar, 1993). Witnessing and being victimized by community and domestic violence are associated with aggression (Attar et al., 1994) and with high levels of posttraumatic stress symptoms (e.g., fear, anxiety, depression, hostility; Kotlowitz, 1991; Richters y Martinez, 1993; Zinsmeister, 1990), especially among female adolescents (Fitzpatrick y Boldizar, 1993)*.

más graves (McLoyd, 1998; Brooks-Gunn y Duncan, 1997, McLoyd, 1990; Bolger *et al*., 1995, Dearing, McCartney y Taylor, 2001, Mistry et al., 2004 y McLeod y Shanahan, 1993 citados en Barnett, 2008; Kim *et al.*, 2018; Ministry of Social Development, 2018). Igualmente, las adaptaciones cognitivas y conductuales serán diferentes para las familias en pobreza crónica quienes demostrarán menor variabilidad en las medidas de estrés asociado (Barnett, 2008).

Amar, Abello y Acosta (2003) listan algunos elementos que consideran **factores protectores** para las personas que se encuentran en desventaja socioeconómica. Proponen una diferenciación entre los elementos materiales o naturales (*v.g.*, la alimentación, los cuidados médicos, el descanso, la higiene y el aseo, la recreación) y los inmateriales y sociales ("seguridad, filiación, afectividad, valores, enseñanza de normas, roles de los miembros de la familias y acceso a servicios complementarios de apoyo que promuevan su desarrollo físico, intelectual y socio-emocional" p. 108) que pueden contribuir a aliviar, reducir y proteger de efectos adversos como los que se han mencionado hasta este momento. Tanto lo material como lo inmaterial contribuye a la resiliencia del individuo, es decir, mejora sus oportunidades a través de la capacidad de respuesta a las adversidades. En el estudio de los autores, las redes sociales componen un recurso fundamental para las familias de Barranquilla. Las personas acuden a su red familiar extensa o incluso a los vecinos para resolver temas como la alimentación o la asistencia médica de los integrantes de la familia.

En ese sentido, se ha encontrado evidencia que los niños/as que crecen en situación de pobreza o pertenecen a estratos socioeconómicos bajos estarán mejor en la medida que el niño sienta que pertenece a su familia y que está seguro con el apoyo que recibe de ellos; que reciba muestras de afecto y cariño y las veo en su núcleo familiar; sea formado en normas y valores familiares; pertenezca a una familia donde sus integrantes se distribuyen los roles y cumplen sus funciones; tenga acceso a educación formal personalmente así como sus padres quienes deben poseer los niveles de capacitación más altos posibles (Amar, Abello y Acosta, 2003). Según Kim-Cohen et al. (2004 citado por Conger y Donnellan, 2007), habrá mayor resiliencia en función de la interacción entre características genéticas e influencias ambientales como el estilo parental cálido y las actividades estimulantes. Los estilos parentales firmes pero cálidos y la estimulación cognitiva temprana (McLoyd, 1998), la creencia de autoeficacia en los representantes (Conger y Donnelly, 2007) el apoyo social percibido por las madres, las estrategias efectivas de comunicación y resolución de problemas, la disposición optimista y la ayuda de la comunidad (Masarik y Conger, 2017; Acquah *et al.*, 2017) también son factores protectores relevantes.

La familia excluida

Al igual que la exclusión psicosocial opera de manera opresiva sobre el individuo, las familias sienten el impacto de situaciones como la pobreza, la migración, la discriminación, etc. En este apartado se considera el Modelo de Estrés Familiar y la teorización sobre familias multiproblemáticas para iluminar la cascada de factores adversos que se van sumando para generar estrés y sufrimiento en las familias. Finalmente, se acudirá a un ejemplo propio de nuestra cultura para ilustrar no solamente cómo desde los discursos formales se ha excluido a algunas familias sino también para dar contexto al lugar que ocupan las familias petareñas que contribuyen en este estudio.

El ***Family Stress Model*** propuesto inicialmente por Glen Elder y luego desarrollado por Rand Conger y su grupo de investigación (Barnett, 2008) enfatiza cómo la pobreza y la presión económica en los hogares incrementa el riesgo de padecer distress emocional o psicológico (Conger *et al.*, 1990 citado por Acquah *et al.*, 2017; Conger y Donnellan, 2007; Barnett, 2008; Masarik y Conger, 2017) frecuentemente operacionalizado como síntomas de depresión, eficacia, autoestima, ansiedad y otras medidas amplias de salud mental (Barnett, 2008). Según este modelo, las presiones económicas en el hogar tienen un efecto cascada donde la precariedad genera estrés en los cuidadores, lo cual genera conflicto interparental, lo cual a su vez genera estilos de parentalidad duros (*i.e*. menor responsividad o sensibilidad parental, reducción en el tiempo de calidad compartido, menor estimulación cognitiva y social, prácticas autoritarias, maltrato y/o negligencia) lo cual genera consecuencias negativas en los hijos como ansiedad, depresión, conducta agresiva o problemática, baja competencia social y resultados académicos deteriorados, donde los más pequeños con más frecuencia se verán afectados en su desarrollo cognitivo y escolar mientras los mayores expresarán mayores desórdenes emocionales y de la conducta (Acquah *et al.*, 2017; Masarik y Conger, 2017). Además, las familias con mayores presiones económicas también serán familias más propensas a la inestabilidad de manera que temas como las separaciones o cambios en las relaciones o los cambios en la residencia también quedan comprendido dentro de los estresores que derivarán en consecuencias adversas en el desarrollo de los niños y las niñas (Barnett, 2008).

Según la evidencia asociada a este modelo, el **estilo** y el **conflicto parental** es uno de los elementos que moderan los resultados negativos en situaciones de pobreza[9]. Al mismo tiempo, se sabe que los estilos de crianza y el clima en el hogar está determinado por las experiencias extremas y/o crónicas de estrés de los padres. Es decir, mientras más

[9] Ver McLoyd, 1998; p 198: *Harsh, inconsistent parenting and elevated exposure to acute and chronic stressors appear to be key mediators of the link between poverty and children's socioemotional functioning*.

exigidos, aislados, deprimidos, excluídos estén los cuidadores, más probable es que sus estilos tiendan a la negligencia, el maltrato o el abandono y que sus hogares sean más conflictivos, incrementando así las probabilidades de la miríada de consecuencias negativas en el desarrollo de la siguiente generación (McLoyd, 1998; Barnett, 2008; Mullainathan y Shafir, 2013; Acquah *et al.*, 2017). Además, los ambientes disponibles en casa se convierten menos estimulantes en la medida que condiciones como densidad familiar o desempleo van generando nuevas demandas para los padres (McLoyd, 1998). De manera inversa, las prácticas parentales positivas se relacionan con el bienestar de los niños y las niñas incluso en situaciones de deprivación económica (Masarik y Conger, 2017) y estos niños se beneficiarán incluso más del estilo nutritivo de sus padres que sus pares de estratos socioeconómicos más altos (Barnett, 2008). Así, indistintamente de la experiencia de exclusión, el acompañamiento parental positivo se relaciona con incrementos en la conducta prosocial, el optimismo, la reducción de síntomas internalizadores, la delincuencia y otras conductas de riesgo (Masarik y Conger, 2017).

Por otro lado, los aportes de la teoría social y psicológica sobre las **familias multiproblemáticas** también permiten visualizar los intrincados problemas de las familias excluidas (Cancrini, De Gregorio y Nocerino, 1997 citados en Gómez, Muñoz y Haz, 2007; Pakman, 2006; Rodríguez, 2003; González, 2004; Gómez, Muñoz y Haz, 2007; Vallejo y Nieto, 2013; Ramos, 2015). Los orígenes de la teorización sobre las familias multiproblemáticas se remontan a los años 50s en el área de trabajo social donde se empezaron a detectar familias que una y otra vez acababan en las instituciones de servicios sociales debido a sus múltiples problemas. Se puso la lupa sobre los integrantes de estas familias que con frecuencia estaban involucrados en criminalidad, prostitución, consumo de sustancias o había otros trastornos mentales. Los adultos de estas familias fueron tildados de incapaces, incompetentes y negligentes. Sus estilos de vinculación fueron considerados frágiles, inestables o débiles. En general, se teorizó una familia que tendía al caos, que era caótica (Colapinto, 1995; Rodríguez, 2003; Matos y Souza, 2004; Gómez, Muñoz y Haz, 2007).

Desde entonces, se han identificado problemas en los patrones familiares de organización y comunicación, considerándolos caóticos e incluso agresivos en sus estilos (Minuchin, Montalvo, et al. 1976 citado en Rodríguez, 2003; González, 2004). Típicamente, son familias donde dos o más integrantes tienen problemas crónicos o graves, hay insuficiencia en el ejercicio de la parentalidad, labilidad en sus límites y dependencia con servicios de asistencia social (Cancrini en Ramos, 2015). Se ha observado también disrupción o la presentación atípica del ciclo de vida familiar ya que la consecución natural de las fases es obstaculizada por la disgregación del núcleo familiar (Rodríguez, 2003). El

paso al acto en ausencia de reflexión también es propio de estos grupos que pueden llegar a ser negligentes, impulsivos o violentos entre sí (Rodríguez, 2003; Gallego, 2013). También son comunes en ellas los modelos de inequidad de género en las disparidades en cuanto al trabajo, lo económico y lo doméstico donde las mujeres sobrefuncionan (Gallego, 2013). Gómez, Muñoz y Haz (2007), quienes hacen una revisión bibliográfica del concepto de familia multiproblemática, sintetizan todo ello en 4 características centrales: la polisintomatología y las crisis recurrentes, la desorganización, el abandono de las funciones parentales y el aislamiento. Además, han encontrado que se trata de un patrón susceptible a la transmisión transgeneracional.

En diversas observaciones profesionales y clínicas, estas familias fueron tratadas de desorganizadas (Salvador Minuchin y colaboradores en su libro 1976, *Families of the Slums*), suborganizadas (Aponte en Vallejo y Nieto, 2013), excluidas (Thierney en Vallejo y Nieto, 2013), asociales (Voiland en Vallejo y Nieto, 2013), multicrisis (Minuchin, Colapinto y Minuchin, 2007), diluidas (Colapinto, 1995) entre otros denominativos como multicarenciadas, multisintomáticas, etc. (González, 2004). Al mismo tiempo, encontramos un cuerpo teórico con tensiones entre ubicar esta multiplicidad de problemas al nivel de la familia y/o trabajar con las interacciones complejas que se tejen entre el grupo y las dinámicas psicosociales y socioeconómicas propias del nivel macrosistémico (Goerge y Wiegand, 2019). De allí que algunos autores prefieran variaciones del término que traigan estas relaciones a la luz. Por ejemplo, Madsen (2007) habla de “familias multiestresadas” y Tausendfreund, *et al.* (2016) optan por hablar de “familias en situaciones multiproblemas”. Matos y Sousa (2004) y Goerge y Wiegand (2019) usan el conciliador “multiproblema”.

En definitiva, ha sido un reto teórico y práctico examinar las dinámicas internas familiares y las presiones exteriores de manera integrada y con frecuencia se han confundido las causas con las consecuencias (Rodríguez, 2021). Como las familias en estos estudios suelen pertenecer desproporcionadamente a estratos socioeconómicos bajos, todavía hoy por hoy la etiqueta “multiproblemática/multiproblema” se confunde y sobre-aplica a familias en condición de pobreza. Tausenfreund *et al.* (2016), quienes notan la poca literatura alemana en materia de familias multiproblemática, encuentran en los manuales alemanes de apoyo a la familias las caracterizaciones de pobreza como el sustituto local. Otra dificultad asociada a este debate la plantean Gómez, Muñoz y Haz (2007) cuando, por ejemplo, al establecer el impacto determinante de la pobreza en la cronificación de conductas negligentes por parte de los cuidadores, levantan preguntas como si la dificultad para cubrir las necesidades básicas del grupo se debe únicamente a la limitación para costear los recursos materiales necesarios o si también hay una merma en

los cuidados afectivos asociados al agotamiento físico, emocional y social de los padres que viven en precariedad.

Con la experiencia se ha entendido que, aunque las familias pobres constituyen el grupo más visible y central (Cunningham y Henggeler, 1999 en Matos y Souza, 2004), existen familias suficientemente por encima del umbral de pobreza que también calzan en lo que se ha descrito para la multiproblematicidad de manera que esta no es ni intrínseca ni exclusiva de las familias en pobreza (Matos y Souza, 2004; Sousa y Eusébio, 2005 en Gómez, Muñoz y Haz, 2007). De hecho, Aponte (2006) lo registraba desde las primeras prácticas de la terapia familiar estructural al notar que familias de estrato más alto y bajo compartían niveles similares de disfuncionalidad siendo las de mayor estrato quienes acaban con manifestaciones clínicas más particulares (v.g. anorexia nervosa). Así, “no existe una tipología de la organización familiar específica de la cultura de pobreza” (Rodríguez, 2003, p 91).

Queda claro, sin embargo, que la pobreza constituye tanto un factor de riesgo importante para que las dificultades se vayan sumando (Pakman, 2006). Además, se tiene suficiente evidencia de otras áreas para saber que efectivamente en las familias más pobres hay mayor riesgo de conflicto y violencia interparental, control y abuso físico y emocional (Acquah *et al.*, 2017). La exclusión parece operar como un elemento generador de problemas y con ello de malestar subjetivo. Escribe Gallegos (2013):

> ...si a multiproblematicidad se le añade la "pobreza dura" (Rozas, 1999), los efectos perjudiciales para sus miembros se potencian tornándose estructurales y de difícil modificación. Es por esto que la mayoría de estas familias al encontrarse en contextos de deprivación socio-cultural crónicos y caracterizados por factores de riesgo social, refuerzan el ciclo de marginación, disfuncionalidad, crisis y desesperanza que presentan comúnmente. p 29.

En esa investigación de Gallego (2013), las carencias socioeconómicas suponían el telón de fondo de los complejos dramas familiares que examinaba el equipo. Pero, tal como muestra la cita, en las familias multiproblemas, van apareciendo un sinnúmero de adversidades que se retroalimentan entre sí. Una característica central de estas familias es que prevalece la aparición conjunta de problemas de diferente índole que con frecuencia supone que el funcionamiento familiar vaya de la superación de una crisis a la siguiente. Esas crisis repetidas y crónicas van mermando la calidad de vida (Pakman, 2006) lo cual remite a las observaciones de Rodríguez (2021) sobre el trabajo clínico con pacientes en

condiciones de exclusión psicosocial cuando se refiere a las vivencias estresantes continuas y avasallantes.

Típicamente, y en los casos más dramáticos, la multiplicidad de problemas viene acompañada por una merma en las habilidades para solucionar esos problemas de manera que sus integrantes no logran organizar las tareas de cuidado o las económicas y con frecuencia acaban necesitando intervención externa (Rodríguez, 2003). La cronicidad de los problemas es una consecuencia esperada de estas dos primeras condiciones, sobre todo si se toma en cuenta la lógica multiplicativa que parecen seguir (Pakman, 2006). Así, las vidas de estas personas están caracterizadas por la presencia continuada de múltiples estresores y en el caso de los niños y niñas en desarrollo esto tendrá consecuencias vitales variadas.

> *Children who grow up in environments with multiple stressors are greatly limited in their further opportunities in life (Levitas et al., 2007; Maggi, Irwin, Siddiqi & Hertzman, 2010). They experience discrimination in the education system (Organisation for Economic Co-Operation and Development, 2010), inequality in the area of health (Bauman, Silver & Stein, 2006; Repetti et al., 2002) and they appear to manifest episodic deviant behaviour more often (Asscher & Paulussen-Hoogeboom, 2005; Biglan, Brennan, Foster, & Holder, 2004). This is not surprising, however one should certainly be cautious about drawing simple causal conclusions, as research on resilience suggests (Gabriel, 2011; Werner, Bierman, & French, 1971). Not every child who grows up in a family in multi-problem situations will end up living permanently in problem situations over their life course. Results from research on child abuse however, show that the probability of an essentially resilient life decreases significantly as the number of stressors in family and neighbourhood environments increases (Jaffee, Caspi, Moffitt, Polo-Tomás & Taylor, 2007). Children from families in multi-problem situations have fewer chances to permanently fend off in a constructive way the negative consequences of life events that put pressure on them*. Tausendfreund *et al.*, 2016; p 12.

Las consideraciones de Marcelo Pakman (2006) sobre el tema brindan una mirada amplia que incluye elementos sociales y riesgos multiplicativos que pudieran mostrar también dinámicas propias de la exclusión. A partir de su experiencia clínica, Pakman (2006) identifica 12 dimensiones de la multiproblematicidad. Solo 2 de ellas, la que tiene que ver con el área médica y la salud mental, son las que típicamente se incluyen en las evaluaciones e intervenciones de servicios de salud mientras que las otras 10 atienden otros elementos fundamentales de la vida que van a determinar tanto diagnóstico, como intervención y pronóstico pero que suelen quedar al margen de las consideraciones explicativas o técnicas. Recomienda el terapeuta que se examinen las adicciones, el nivel

de educación, la condición de empleo, de vivienda y transporte, los problemas legales, las prácticas y exposición a violencia, la disonancia étnica o social, las redes sociales, las discapacidades y el involucramiento en mecanismos de asistencia social. La 12ava área de riesgo que identifica es la pobreza, en este caso referida estrictamente a lo financiero en términos de ingresos y gastos familiares, aunque es más que evidente que ya otras dimensiones incluidas en el examen suponen marcadores típicos de pobreza (i.e. desempleo, nivel de educación, acceso y tipo de vivienda o transporte, asistencia social). Escribe el autor:

> Muchas de las dificultades en múltiples dominios anteriormente mencionadas son el rasgo característico de la pobreza, que sin embargo puede considerarse como un dominio de riesgo en sí mismo, tal como lo definen los parámetros sociológicos consensuados de ingresos, definidos de formas variadas en diferentes países y regiones dentro de los países. La pobreza, definida como tal por estos parámetros financieros, es una sombra que por lo general viene acompañada de una peor atención de la salud y de la salud mental, de mayores complicaciones y de una evolución pobre para muchas enfermedades físicas y mentales, y la miríada de problemas con la violencia, la vivienda y el transporte, etc. asociados, que puntúan las realidades cotidianas de la vida. No hace falta decir que todos estos aspectos constitutivos de vivir en la pobreza tienden a perpetuar que se viva por debajo de la línea de la pobreza, o que bajen aún más hasta el punto de la indigencia. (Pakman, 2006).

De la manera en la que Pakman lo ve, cuando aparece un problema en una de esas áreas es altamente probable que aparezcan otros más en la misma o en otra dimensión. Los problemas siguen así una lógica multiplicativa que remite a la Ley de Murphy: “no importa cuán mal estén las cosas, la probabilidad de que empeoren después de cierto periodo de tiempo es muy elevada” (Pakman, 2006). Es una lógica que no es ajena a las familias en exclusión psicosocial que saben que tal condición implica no un problema único y contenido sino más bien una miríada de problemas que se relacionan, sostienen y multiplican entre sí.

A todo esto se puede agregar otra reflexión del mismo autor en otro texto (1997) que considera el impacto de lo migratorio en conjunto con la pobreza sobre dinámicas de exclusión:

> Las familias que encuentran su vida cotidiana marcada por la pobreza y la disonancia étnica habitan por lo general alrededor de un límite cuya micropolítica incluye interacciones con múltiples organismos, instituciones y

> sistemas que se vuelven parte integral de su vida. Esas familias se hallan, al mismo tiempo, en una posición marginal respecto de otros sistemas e instituciones que puntúan la vida cotidiana de demás sectores de la población. El sistema escolar, los tribunales y otras instancias del sistema legal, la policía, los organismos de servicio social que cubren desde la provisión de alimentos hasta la atención médica, desde la vivienda al entrenamiento laboral, pueden tomar decisiones de consecuencias duraderas para las vidas de los miembros de esas familias. Las dificultades de lenguaje o las trabas burocráticas tornan difícil, a veces, que esas familias entiendan la función, los modos de obrar, los derechos y las áreas de responsabilidad de esas instituciones. Por lo general no conocen sus propios derechos ni la manera de acceder a otros sistemas, de los cuales quedan al margen. En el caso de determinadas minorías, el límite entre la familia y la sociedad global, ya tensionado por la disonancia cultural causada por procesos de inmigración, de reubicación, dificultades de lenguaje y cuestionamiento de valores y tradiciones, se convierte en la interfase con todos esos organismos e instituciones, vistos a veces como entidades monolíticas vagamente definidas y amenazadoras, el lado oscuro de un mundo atractivo pintado por los medios de comunicación en su inalcanzable esplendor, tentador y sostenedor de valores incuestionados, vacas sagradas de la cultura del progreso, el sueño norteamericano que a menudo se vuelve pesadilla. p. 249-250.

Va quedando claro que pobreza, migración y multiproblematicidad son dimensiones que dialogan íntimamente para generar situaciones especialmente complejas. Herrera (2011), por su parte, observa que en la región andina

> …la migración no es el único evento que activa riesgos frente al cuidado, sino que viene acompañada o antecedida por otras condiciones, tales como embarazos tempranos, separaciones de pareja, enfermedades crónicas o pobreza estructural y, derivada de estos factores, la incapacidad de los sectores populares de mercantilizar los cuidados, a los que se suma la falta de servicios brindados por el Estado o la desconfianza frente a estos por parte de los usuarios. p. 92.

Finalmente, es importante subrayar la dimensión de opresión que se ha tejido a partir de discursos académicos sobre la familia popular venezolana, la cual será caracterizada más adelante en este texto. Las miradas más conservadoras han insistido en patologizar a las familias pertenecientes a sectores más populares de la cultura. Sirva de ilustración:

> Sostenemos que, en general, la familia venezolana se caracteriza históricamente por su atipicidad, incongruencia, ambigüedad, inconsistencia e inestabilidad. En extensos sectores predomina además una estructuración familiar de base puramente impulsiva, con regresión egocéntrica de las actitudes sexuales, la cual despersonaliza y empobrece trágicamente las relaciones entre el hombre y la mujer. Se presenta, en forma abierta o soterrada, una verdadera guerra de los sexos vivida como rivalidad y mutuo recelo. Todo esto, como se comprende, tiene que traducirse forzosamente en una inestructuración o vacío cultural de las pautas e instituciones esenciales para el ejercicio de la paternidad. (Vethencourt, 1974; p 67).

La ausencia del padre, típica en familias latinas populares, también es un marcador cultural que ha sido traducido como un fracaso cultural y social en Venezuela. Plantear la matrifocalidad o la matrisocialidad propia de las familias latinas, antitética al modelo de familia habitual del mundo occidental desarrollado, así como la realidad de familia pobre, marginal, popular, atípica o exótica como equivalente a lo que está mal con las familias y la sociedad ha sido realmente un lugar común en algunas lecturas sobre familias latinas y pobres. El profesor Samuel Hurtado, experto en familia venezolana, advierte con esa frase sobre lo inadecuado de estas equivalencias. Para él, en el caso venezolano, la matrifocalidad representa una realidad de familia nacional venezolana que se encuentra más allá de ser simplemente una problemática social, en cambio se trata de un problema cultural que afecta toda la estructura social (Hurtado, 2001). Al aclarar que “La matrisocialidad no pertenece exclusivamente a los ‘pobres’ pues no se encuentra respondiendo al problema del subempleo, sino a la especificación de la estructura social como un todo” (p. 23), también se devela la tendencia del lector a querer equiparar la pobreza con un tipo problemático de familia.

Un análisis contextuado de este sector de la cultura venezolana sigue a este apartado. No se busca con eso, sin embargo, menospreciar los problemas reales que inundan a la familia popular venezolana. Al contrario, las lógicas examinadas en los párrafos anteriores insisten en la potencia de los problemas que se desprenden de la pobreza y la exclusión en la vida familiar. De nuevo, no es que la familia pobre, popular o excluida sea intrínsecamente patológica. Se trata más bien de grupos desprotegidos, destituidos y en riesgo que merecen la atención y el apoyo de toda la sociedad.

La comunidad excluida

Pudiéramos continuar el examen de las dimensiones de incidencia de la exclusión ampliando el foco hacia -según términos ecológicos- el meso y el macrosistema. Se van

tejiendo interacciones entre la familia, la escuela, los espacios físicos, la comunidad, el estado y sus políticas, la cultura, la economía, etc. que delimitan una dimensión más amplia de las dinámicas de exclusión psicosocial. Este apartado describe algunas ilustraciones que pudieran ser especialmente relevantes para referirnos a lo que ocurre con las familias de Petare.

Se sabe que residir en comunidades pobres o excluidas (*poor neighborhoods*) es un factor que reduce las oportunidades de desarrollo de las personas. Los vecinos en zonas residenciales pobres estarán en desventaja, según McLoyd (1998), debido a

> *reduced accessibility to jobs, high-quality public and private services (e.g., child care, schools, parks, community centers), and informal social supports. They also are subject to increased exposure to life-threatening, pernicious environmental stressors such as street violence, homelessness, illegal drugs, and negative role models (Duncan, 1991; Jargowsky, 1994; Shinn y Gillespie, 1994; Zigler, 1994)*. p. 185.

Esta dimensión de la exclusión se hace palpable incluso en los procesos de urbanidad, cómo se distribuyen los espacios, cómo se ve la comunidad y cómo nos podemos mover concretamente en ella. Spink (2003) observa cómo en comunidades excluidas, los lugares pueden estar pensados y organizados de manera tal que el ejercicio de la ciudadanía así como el acceso a derechos y beneficios se ve impedido. Por ejemplo, si no hay escuelas u hospitales difícilmente se podrá hablar de garantías a los derechos de educación o salud. Efectivamente, los niños creciendo en vecindarios de estratos más bajos completarán menos años de estudio que sus pares en urbanizaciones más afluentes (McLoyd, 1998).

Los espacios y el acceso a esos espacios o a lo que ellos facilitan no será lo único relevante. Así, no se trata solamente de si hay o no hay escuelas en la comunidad o a una distancia razonable de los hogares. Se sabe que para las familias de profesionales o clase media la escuela es entendida como una oportunidad indispensable para un buen futuro, mientras que para las familias en exclusión psicosocial, la escuela no necesariamente representa oportunidades cuando pareciera que independientemente de los esfuerzos, hay grupos cuyo horizonte es el desempleo o el trabajo en sectores informales u otros (Rodríguez, 2003). Es decir, se niega un potencial nicho de realización en la pobreza que resta incentivos a la educación al tiempo que dejar de estudiar va a sostener también en alguna medida el ciclo de la pobreza en la familia (ONU, 2016).

Sobre la ausencia de incentivos y socialización a través de la escuela, Castells (1998 citado en Sánchez, 2006) señala cómo la exclusión social engendra un proceso por el

cual la integración social de los excluidos se torna perversa sobre todo cuando no hay políticas remediales. Magaly Sánchez (2006), por su parte, se refiere a la sensación de urgencia que produce la pobreza. Frente a esa urgencia, por ejemplo, la escolarización tradicional deja de ser opción para los jóvenes que se ven empujados hacia vías alternativas de socialización que usualmente derivan en prácticas criminales o informales de la economía. La familia de esos jóvenes también dejarán de representar una opción de integración social más convencional precisamente porque ellos también irán quedando cada vez más aislados o excluidos del *mainstream* social y económico (Sánchez, 2006). De nuevo, no se trata sólo de la pobreza económica, sino de las otras formas de pobreza y los espacios que quedan negados o inaccesibles para estos grupos.

Por otro lado, está la exposición a **experiencias de violencia**. La exclusión representa en sí una agresión, pero además frecuentemente los panoramas de miseria incluyen diferentes formas de violencia, si no cotidiana tipo intrafamiliar, basada en género, o discriminación, entonces maltrato sexual, explotación laboral y criminal, violencia comunitaria, violencia política como terrorismo de estado, violación de derechos humanos, etc. (Pakman, 1997). Por ejemplo, hay estudios que encuentran una marcada asimetría en la presencia de violencia doméstica en hogares pobres y aquellos pertenecientes a otros estratos (Prilleltensky, Nelson y Peirson, 2001 citado en Prilleltensky, 2003). Además, los ambientes caóticos bajo regímenes políticamente inestables son tierra fértil para el crimen y la violencia donde los más pobres son quienes están más expuestos tanto al crimen como a la desprotección, el trato brutal y poco compasivo de las fuerzas del estado (Narayan, Chambers, et al. 2000 citados en Prilleltensky, 2003).

En Petare, las familias con las que trabaja el equipo de INVEDIN -y muchas otras de la comunidad- viven con el peligro inminente de los conflictos armados entre bandas o entre bandas y las fuerzas policiales en la zona (Pérez-Muskus y Sardi, 2020). Es un riesgo directo a sus vidas pero también es sabido que la exposición a la violencia comunitaria, sobre todo en la infancia, deja huellas en el desarrollo, de allí que esté entre los eventos adversos en la infancia estudiados en amplias investigaciones epidemiológicas (National Center for Injury Prevention and Control, 2021). Igualmente, investigadoras como López, Andrews y Medina (2021) han demostrado cómo las experiencias de crimen organizado, la violencia basada en género, la violencia estructural, política y simbólica se constituyen como razones fundamentales para tomar la decisión de emigrar. Especialmente las madres notan cómo cuidar a sus hijos se hace más difícil en estas circunstancias y los ven expuestos a diversas formas de peligro. En esa investigación, las formas de violencia eran inseparables de las condiciones de pobreza que atravesaban las familias lo cual también remite a la situación de vida en esta comunidad caraqueña.

El caso de Petare es en ese y en todos los demás sentidos un caso dramático de exclusión. El texto de Olinto (2016), en el que se discrimina claramente entre pobreza y exclusión social, levanta un registro de experiencias urbanísticas recientes en el país para demostrar cómo los barrios son y seguirán siendo zonas condenadas a la exclusión dada la pobre planificación urbana y la ausencia de programas gubernamentales integrados para garantizar la inclusión de las personas que habitan en los sectores marginales de las ciudades en Venezuela. Así, independientemente que en nuestra muestra pudieran potencialmente existir personas con algunos ingresos económicos superiores a la línea de la pobreza extrema, las familias de Petare se consideran excluidas en su incapacidad para disfrutar de otros beneficios de la ciudadanía y la cultura.

En cualquier caso, es evidente que las condiciones de vida en Venezuela corresponden a la pobreza, sobre todo en un sector como Petare. Aun considerando una medición multidimensional de la pobreza, el factor determinante es la insuficiencia de ingreso mensual a los hogares venezolanos (ENCOVI, 2021). Los reportes del Observatorio Venezolano de Servicios Públicos (2021) también registran formas de pobreza asociadas a la dificultad de acceso a servicios básicos. Según la más reciente encuesta ENCOVI (2021a), ha aumentado la severidad de la pobreza, cada vez se hace más difícil para los hogares superar sus condiciones y, por ende, sigue creciendo la pobreza extrema. Además, la situación de pobreza en el país responde en alguna medida a la crisis de movilidad. Las remesas van representando entre un 12 y un 24% de los ingresos de los hogares venezolanos, lo cual es otro indicador sobre la incidencia de la migración en la vida de los venezolanos dentro y fuera del país (ENCOVI, 2021a).

Adicional a los registros formales de pobreza, las discusiones que empiezan a aparecer en Venezuela sobre lo que se está llamando la microdesigualdad muestran un escenario especialmente complejo de exclusión psicosocial. Este tipo de desigualdad se refiere a las diferencias en calidad de vida y acceso que pueden existir dentro de una misma clase social. Escribe Briceño-León (2021) “Las microdesigualdades pasan desapercibidas pues no alcanzan a la pobreza estructural” (p 11). Así, estas microdesigualdades responden a, por ejemplo, si se es un empleado del sector público o privado, trabajador independiente, si percibe ingreso en dólares, si en el hogar habita una población trabajadora activa, si recibe remesas del exterior, si tiene acceso a servicios básicos y si reciben o no ayuda gubernamental (*i.e.*, bonos). En la presentación de los resultados de la encuesta ENCOVI 2021 (2021a), aparece la pregunta sobre si el problema en Venezuela será la desigualdad. Allí responden que de hacer una distribución de todo el ingreso per cápita entre familias, cada persona podría disponer del equivalente a US$1 diario, lo cual corresponde un indicador internacional de pobreza aunque no extrema.

Escapa a los objetivos de esta revisión revisar los lazos entre estas situaciones de vida y la responsabilidad del Estado venezolano, lo cual ha sido ampliamente discutido y probado[10]. Bastará con decir que la participación del actual gobierno ha sido determinante en la crisis humanitaria que atraviesa a la venezolanidad, en el país y fuera de él. Con esto sobre todo se busca visibilizar cómo las acciones institucionales y las políticas públicas, nacionales e internacionales, no están aisladas de la vida privada sino que pueden condicionar profundamente las oportunidades de bienestar y desarrollo individual.

Tomemos como ejemplo de ello la siguiente observación del informe del Centro de Derechos Humanos de la UCAB (2021) en relación a las políticas de recepción de venezolanos en el exterior:

> (...) las personas venezolanas siguen recibiendo tratamiento de migrantes voluntarios, es decir, como cualquier otro migrante que decide salir de su país; esto, dejando de tomar en consideración todos los factores exógenos de la situación venezolana que ineludiblemente han forzado a millones de nacionales a movilizarse fuera de su país de origen de manera forzada. A nivel de garantías, la falta de reconocimiento de las personas como sujetos de protección internacional, obvia de forma agravada las prerrogativas que les asisten de acuerdo a las normas de carácter internacional, generando una re-victimización soportada en el menoscabo de sus derechos fundamentales. p. 33.

Es decir, la ausencia de políticas internacionales de protección al migrante venezolano traduce al menoscabo de derechos y a su revictimización, lo cual, como veremos más adelante, traduce a su vez en consecuencias perniciosas en salud mental, relacional e incluso física. La subjetivación de estas formas macrosistémicas de violencia remite al concepto de sufrimiento ético-político del que hablaba Sawaia (2001, 2002 en Montero, 2012; Sapene y Rodríguez, 2020). Con ello, se ilumina la responsabilidad del Estado que puede comprometerse o no con la generación de oportunidades para el bienestar de los ciudadanos. Las políticas que desprotegen y fundan desigualdades son subjetivadas por la gente lo cual deriva en sensaciones de injusticia e impotencia, así como en restricción de la creatividad y merma de oportunidades.

Las dimensiones del sufrimiento en exclusión que aquí se han seccionado como individuales, familiares y comunitarias forman parte de la misma experiencia compleja a la que nos enfrentamos como reto en nuestra práctica profesional actual. El apartado siguiente

[10] En este sentido, se puede revisar el texto de Claudia Vargas (2018) que argumenta por qué la migración venezolana actual responde a una crisis nacional y apunta a espacios de responsabilidad del Estado.

busca visibilizar los elementos históricos y culturales específicos del mundo popular venezolano que constituyen dinámicas fundamentales para continuar profundizando en esta comprensión contextualizada.

El mundo-de-vida y la familia popular venezolana

La familia popular venezolana ha sido ampliamente estudiada por el Centro de Investigaciones Populares Alejandro Moreno recogiendo múltiples historias-de-vida que dan cuenta de una trama particular y propia de algunos sectores sociales de la población venezolana. Observa Moreno (2008; 2016), junto con otros (Vethencourt, 1974; Hurtado, 1991; 2001; 2003; 2016; Campo-Redondo, Andrade y Andrade, 2007), que en Venezuela parece haber una competencia de dos mundos-de-vida: uno moderno, basado en los valores de la modernidad y la individualidad, y otro tradicional o popular, basado en las tramas relaciones. El contraste entre ambos es relevante y con frecuencia se ha idealizado a uno, el moderno, a costas de patologizar al otro, el popular, llegando incluso a sancionarlo como un obstáculo para el desarrollo y la modernización del país, tal como se evidencia en la anterior cita de Vethencourt (1974). Sin embargo,

> Nuestro interés no consiste en ver a la familia venezolana como una problemática social, tal como lo hace la ideología de las agencias sociales, de suerte que la familia pareciera que es un problema de la pobreza o que los pobres están signados por un problema familiar o que la pobreza se origina en un problema familiar o que la familia de los pobres causa la pobreza de los pobres. (Hurtado, 2003; p 81).

Moreno (2016) ofrece su concepto de mundo-de-vida que será particularmente útil para contextuar las realidades y los sufrimientos de grupos distintos de venezolanos. Con mundo-de-vida, se refiere a la ejercitación propia, particular, del vivir que se encuentra situada en el espacio y el tiempo, es decir, es histórica. Cada mundo-de-vida otorga significados particulares a las vidas que allí se viven:

> Entendemos 'significado' en el sentido de grandes complejos de practicaciones, simbolización, afectividad, que constituyen el fondo que todos comparten, incluso sin saberlo, y que hace que se piense en una determinada manera, que se sienta de una determinada manera, siempre con una gran cantidad de variaciones, pero siempre en un mismo sentido de fondo. (Moreno, 2016; p 387).

El autor también incorpora el término "practicación" para dar un lugar preeminente al vivir, al ejercicio, al habitar en el mundo-de-vida y la cultura. Las practicaciones, o los actos

que componen el mundo-de-vida, operan como generadoras de cultura pero también como mandatos sociales. Así, cada mundo-de-vida será fundado a partir de ejercicios concretos y primeros que darán sentido a todo lo que allí ocurra (Moreno, 2008; 2016). Donde la practicación fundamental para el mundo-de-vida moderno viene dada por los principios de la individualidad, el mundo-de-vida popular está marcado por tramas relacionales que se organizan concretamente alrededor de la madre.

Hay una diferencia fundamental que separa el mundo moderno del popular en Venezuela y que está atado a las dinámicas de desigualdad y exclusión a las que nos hemos referido. Moreno (2016) considera la noción de "pueblo" en relación al término "popular". El pueblo será una comunidad cultural particular pero también "en Venezuela, ese 80% de nuestra población hoy globalmente considerada como sumida en la pobreza" (p. 50). Observa así la coincidencia entre pueblo y pobreza aunque se detiene a señalar que una y otra están lejos de ser una equivalencia aun cuando en el caso venezolano coincidan tan ampliamente. Lo popular se refiere al marco de la cultura. Trasciende lo económico y la pobreza ciertamente no será lo único que defina lo popular, aun cuando la atraviese ampliamente. El pueblo, y lo popular, incorporan en el concepto de Moreno (2016) una mirada social, cultural, convivencial y ética. Así,

> Al que vive la gran mayoría de población, lo hemos llamado mundo-de-vida popular identificando al pueblo (...) como ese sector poblacional excluido de las funciones dirigenciales de amplio ámbito (nación, estados, municipios actuales, universidades, etc.), constituido en su gran mayoría por pobres, pero al que la pobreza no lo define, (ni la marginalidad, ni la ignorancia, ni la opresión, etc., aunque todo eso está en él muy presente). Se define por su propio mundo-de-vida. Un concepto de pueblo, por tanto, en primer lugar, antropológico en profundidad, más allá de lo etnográfico, si queremos darle nombre. (Moreno, 2016; p 392).

El mundo-de-vida popular es también un entramado de relaciones que se practican en interacciones perennes especialmente interacciones afectivas y familiares (Moreno, 2016). Esta trama es caracterizada por el experto sobre todo como una trama de convivencias, de allí que defina al yo popular como *homo convivialis* (Moreno, 2008; 2012; 2016). Sintetiza Moreno en sus propias palabras buscando dar cuenta de los códigos propios del horizonte interpretativo del mundo popular: "¿Quién vive el venezolano popular? - Relaciona" (ídem, p. 407). Esto no es necesariamente una peculiaridad del venezolano, sino que se ha encontrado que los vínculos y las relaciones son un elemento central y común en contextos de exclusión (Rodríguez, 2021).

Lo popular, no solo en la mirada de Alejandro Moreno, está además ampliamente asociada a la familia. El fenómeno de la familia no es homogéneo a través de culturas y, en el caso de Venezuela, la familia sienta las bases para hablar de sociedad (Hurtado, 2016). Lo moderno está asociado a la herencia española que establece una tradición familiar triangular donde el padre y la madre hacen pareja y al padre le corresponde asumir su lugar como jefe de familia. No coincide con el esquema de la familia popular venezolana que estará compuesta por la díada madre-hijos, la pareja no se consolidará como tal y será la madre quien presida la vida familiar (Vethencourt, 1974; Hurtado, 1991; 2001; 2003; 2016; Moreno, 2008; 2012; 2016).

Aún cuando no corresponda con la realidad de todos los hogares venezolanos, dice Hurtado (2016, p. 2) que "Venezuela es un país matrisocial" y con ello quiere decir que esa manera particular de organización familiar revela realmente el ethos cultural del venezolano. Matrisocialidad, matrifocalidad, matrilinealidad y matricentralidad son algunos de los términos que se han usado para caracterizar el esquema propio de la familia popular venezolana (Hurtado, 1991; 2001; 2003; 2016; Moreno, 2008; 2012; 2016). La centralidad de la madre y el tema de la maternidad también se cristalizan en los relatos clínicos de pacientes en exclusión psicosocial en los estudios de Rodríguez (2021).

Moreno (2012, 2016), por su parte, encuentra a la madre como el centro o mandato primero del mundo-de-vida popular. Según él, la familia propia del mundo popular es la matricentrada (Moreno, 2012; 2016). Allí, es la madre quien está encargada de las labores domésticas, la administración y la economía del hogar, el cuidado de los hijos, etc. Pareciera que todo el mundo y la cultura se articulan entonces en torno a ella. Rodríguez (2021), quien ofrece un análisis de las narrativas relacionales en la práctica clínica con mujeres en contextos de exclusión en Venezuela, también encuentra a la figura de la madre como un elemento dominante, positivo o negativo, pero siempre articulador a nivel individual y familiar. En su experiencia clínica, el elemento de la maternidad también se encuentra como foco en las narrativas de las mujeres.

Se refiere Moreno (2016) a la mujer-madre que opera como un gran guión o sentido cultural al que inevitablemente se deben encaminar las mujeres. No se es solo mujer en el mundo-de-vida popular, se es necesariamente mujer-madre como una unidad irremediable. Por ello también es posible lo que Hurtado (2016) llama la madre-virgen porque aun cuando la madre paridora tiene un lugar privilegiado en la cultura, la iniciación de las mujeres en los rituales de la madredad inician desde temprano y se sostienen a lo largo de la vida y a través de múltiples vínculos. La hermana que debe cuidar a sus hermanos es entonces madre virgen y mártir pero también lo es como pareja que debe convertirse en la "mamita"

del varón (ídem). Igual es el caso de la abuela para quien los nietos son hijos más auténticos que los paridos (Hurtado, 2003).

No quiere decir que no existen las mujeres que no son madres o que absolutamente todas las mujeres actúen este guión cultural. Más bien, los espacios significados y valorados para la mujer estarán siempre en asociación a la practicación de la madredad, tal como lo llama Moreno (2012, 2016). Y donde las mujeres tienen este destino fijado, los varones pertenecen al mundo-de-vida en tanto hijos de estas madres. Incluso ya adulto y habiendo cumplido su rol procreador con alguna otra mujer, su familia siempre será su propia madre y allí estará su lealtad. Los hijos que un varón pueda tener serán entendidos por la cultura como los hijos de sus madres y a ellas serán asignados (Moreno, 2016).

La incorporación de los varones al espacio familiar está asociada a la necesidad de procrear y a la exigencia de cumplir el rol de proveedor (Hurtado, 2003). Un rol que está mandado a abandonar sobre todo en tanto ocupe la posición de pareja tal como dicta el mundo-de-vida-popular (Moreno, 2016). Así como la madre socializa desde temprano a las mujeres en las tareas de cuidado y de propias de la madredad, al varón se le consiente. Hurtado (2003) se refiere a la psicodinámica del consentimiento entre la madre y el hijo, una dinámica que encauza al varón al abandono de la realidad, a la irresponsabilidad, cediendo los espacios a las madres:

> En la familia venezolana la mujer consiente (privilegio) para disponer (participar) de los asuntos importantes del "grupo familiar", y lo hace desalojando al marido o al "padre de familia" (el proveedor), a lo cual como consentidos éstos se avienen con complacencia. p 68.

El "padre de familia" será responsable y parte de la familia si y solo si -además de prestarse para la procreación- contribuye económicamente al hogar y en tanto continúe "dando real". Aportar dinero se convierte en la condición que hace que el hombre pase a ser parte, tangencial y dispensable, de la familia que seguirá siendo fundamentalmente madre-hijo/s. El padre no tiene mayor responsabilidad o poder en lo que tiene que ver con la crianza o con la casa. La madre, en la medida que el hombre no aporte, está preparada para dejar a su pareja y es capaz de mantener ella misma el hogar y a los hijos (Moreno, 2016). El aporte económico no le alcanza realmente al padre para ganar participación o poder, a penas se le otorga status de pertenencia al grupo. Los varones de la familia serán asumidos en función de su lealtad periferal, ya sea como "extraño" (marido, yerno) o como "apropiado" (hijo, hermano) (Hurtado, 2003).

Hurtado (2003) observa allí un problema de exclusión que afecta a los varones. Las mujeres serán privilegiadas por la cultura matrifocal que les dará un rol protagónico, pero los hombres serán condenados a la periferia, al abandono y, finalmente, excluidos de la realidad. No podrán hacerse realmente hombres independientes o escoger pareja y familia propia. Replicarán su dependencia a la madre y su familia siempre estará con su madre (Moreno, 2016). Es un esquema de familia que impide la participación similar o equitativa de los actores en la familia (Hurtado, 2003) al igual que un tipo de familia que se ha asociado a la multiproblematicidad (Coletti en González, 2004).

Una vez que el padre o la pareja de turno deja de ofrecer apoyo económico o material, la norma prescribe que le corresponde a la madre cubrir también esa carencia (Moreno, 2016). Así, en la economía de la familia popular venezolana la productividad masculina y la femenina están claramente diferenciadas. La masculina será destinada a cubrir los gastos básicos, mientras las mujeres deben satisfacer sus necesidades particulares, las de sus hijos y redistribuir para solucionar los problemas en el hogar. Los hijos en edad productiva también pueden ofrecer algún aporte al hogar (Hurtado, 2003). El hombre, sin embargo, va a ser celoso de su producción económica y, ante la ausencia de la pareja como unidad, no habrá verdadera coparticipación en los gastos comunes.

El trabajo de la mujer-madre no se trata de un proyecto social de autonomía o realización. Su realización está en la maternidad y los frutos de sus labores se deben en todo momento a sus hijos (Hurtado, 2003, 2016). Que salga a trabajar, aunque pueda suponer algunas amenazas para la familia, no supone un abandono pero pone a las familias matricentradas en la necesidad de apoyarse en esa red extensa de mujeres en la comunidad para poder salir a trabajar al tiempo que practica la madredad (Moreno, 2016). Así, en el esquema de la abuela en el mundo popular urbano, las hijas colaboran económicamente mientras la abuela materna se encarga de la escolaridad, la salud, alimentación, descanso, distracción, etc. de los hijos. Establece así el principio de la reciprocidad familiar y pasa a presidir el grupo familiar (Hurtado, 2003). Ese intercambio recíproco se refiere a las “obligaciones económicas entre los iguales cuyo paradigma son las relaciones originadas en el parentesco” (Hurtado, 2001; p 31) y también se hace evidente en otros esfuerzos familiares que sostienen los vínculos en períodos de dificultad.

Monasterios (1997) hace ya varias décadas observaba otras estrategias de la familia popular sobre todo en tiempos de crisis económica. Identifica así a la parentela o la red de la familia extendida, más específicamente la materna, como una constante en la organización de la familia que se debe reacomodar a una situación de cohabitación. Así, el hogar original materno provee un puerto seguro ante el abandono de la pareja, las

dificultades económicas o cualquier otra situación. Ya la investigadora en aquel entonces señalaba los ajustes que la familia popular debía hacer esfuerzos extraordinarios frente a la crisis económica, uno de ellos tenía que ver con el trabajo de los menores de edad. Esas reconsideraciones sobre la forma de vivir, las actividades domésticas, económicas y sociales parecen ser entonces adaptaciones posibles que responden a situaciones objetivas pero que permiten la subsistencia de la familia matricentrada. Hurtado (1995, citado en Monasterios, 1997) se refiere a la familia extensa modificada y ve en ella una fortaleza que

> ...facilita la división del trabajo de las mujeres, que les permite a unas trabajar y a otras quedarse en la unidad, cuidando de los hijos de aquellas que tienen que salir a trabajar. Este concepto permite verificar los reacomodos que se dan al interior de la estructura familiar como respuesta a una situación de crisis, por otro lado, nos señala la importancia de las redes parentales en las estrategias de sobrevivencia de las clases populares. p. 3.

Dice José Lucas, uno de los sujetos, en el estudio de Hurtado (2016) “Todas nuestras mujeres son nuestras madres”. Es decir, hay una red de mujeres que se pone a la orden y a disposición para apoyarse entre sí para cumplir las responsabilidades de la mujer-madre (Lima y Sánchez, 2008) en la que la madre paridora (Hurtado, 2016) no supone la única expresión de la madredad, tal como es entendido el término en la obra de Moreno (2012, 2016). Hurtado (2003) asocia el ejercicio materno al consentimiento: “Madre es tanto la que pare como sobre todo la que consiente” (p 67). Por supuesto, se refiere sobre todo a la madre del varón. En fin, la madredad se extiende a muchos dominios y a través del ciclo vital de las mujeres a través de la practicación del rol.

La figura de la madre -que no es lo mismo que la madre biológica- es absolutamente sólida e insustituible y aunque sus responsabilidades están claramente prescritas, el ejercicio puede cristalizarse y significarse de múltiples maneras. Allí donde el padre es insignificante tanto en su presencia como en la ausencia, la figura de la madre puede tolerar las distancias físicas de los hijos siempre y cuando las funciones de la madredad sean adecuadamente cubiertas. Seguirá siendo así, la figura central y organizadora de la vida familiar. Moreno (2016) se refiere a esto como la “madre cultural”:

> La madre concreta, biológica, puede ser sustituida, y de hecho lo es con mucha frecuencia, pero existe lo que podríamos llamar una ‘madre cultural’, que es símbolo compartido, vivencia que trasciende a lo particular, practicación de todo un mundo-de-vida, en el que todos los vivientes del mismo coinciden, que se mantiene más allá de cada cosa y de cada experiencia y que dota de sentido a ese mismo mundo. (p. 119).

La familia popular instala con esa “madre cultural” dispositivos que protegen del abandono y de la cesión de los cuidados. En el mundo-de-vida popular es la red de mujeres-madres quienes toman a los hijos como suyos, los cuidan y crían. De acuerdo a múltiples historias de vida como la de Evelia, Felicia o la de Juana, cuando la madre abandona o falla, habrá otras mujeres quienes asumirán el cuidado aun cuando no sustituirán a la madre (Moreno, 2016). Típicamente y en consonancia con la lógica matrilineales y matrilaterales (Hurtado, 2016), en estas ocasiones suele ser la rama materna, específicamente la abuela, quien asuma las labores de crianza y cuidado de los nietos. También está previsto que sean las hijas quienes se inicien desde temprano en la practicación de la madredad cuidando a los hermanos. Otras, como tías o vecinas, también podrán colaborar para que los hijos no queden abandonados (Hurtado, 1991; Moreno, 2016).

No por eso no existe el abandono materno en este mundo-de-vida. De hecho, constituye según Moreno (2016) uno de los mayores peligros en el desarrollo de los jóvenes. Concretamente, considera que los niños abandonados de madres son presas fáciles de la delincuencia. Allí donde Moreno (2016) identifica el trabajo de la madre como uno de los factores que aleja a las madres de sus hijos, sobre todo cuando son excluidas del mercado formal, observa otras potenciales causas de abandono. Nota que hay una ideología individualista y sensualista en medios de comunicación que promueven el canon de la mujer elitista sobre la mujer popular que acaba, al menos por un tiempo, apartándose del guión previsto en su propio mundo. Considera también características de la personalidad, la orfandad, y sobre todo la desarticulación de los mecanismos de la cultura que previene que asuma la crianza una madre sustituta (abuelas, tías).

No constituye entonces ni un abandono ni una falla de la madre cuando la red de mujeres logra organizarse para atender las necesidades de los hijos (Moreno, 2016). La ausencia o la falla total ocurrirá sólo

> ...cuando hay abandono sin suplencia afectiva -generalmente suple la abuela materna y suple bien- o cuando no hay abandono físico, pero lo hay afectivo o percepción del mismo por las condiciones de la madre: un modo de ser que no permite vivirla como tal en las claves del mundo-de-vida. (pp. 140-141).

Es decir, que con frecuencia los hijos sean criados por sus abuelas o por otras mujeres de la familia extendida en el mundo-de-vida popular representa la organización de las responsabilidades de crianza de manera compartida, lo cual se anticipa y genera prescripciones puntuales para situaciones en las que la madre biológica no puede atender a lo que la ley norma como su responsabilidad directa (Moreno, 2016).

De hecho, la naturalidad de la red matrilineal es tal que en algunos sentidos la abuela no deja nunca de ser madre y puede incluso asumir la madredad de los nietos en situaciones varias (Moreno, 2016). Hurtado (1991, 2003), en sus consideraciones sobre la matrifocalidad, considera a la abuela como quien realiza finalmente la figura de la madre en Venezuela; es ella quien “hace posible la administración de todos los recursos familiares en torno a la crianza y socialización de los nietos, de ayuda, consejos y autoridad sobre las hijas, así como favorece la integración y continuidad de la familia misma” (1991, p 88).

Entonces, allí donde Vethencourt (1974) interpretaba caos, desorganización familiar y pérdida de valores, Moreno (2012, 2016) observa un entramado de relaciones que funciona y responde a su medio. Para él, la familia venezolana no está en crisis aun cuando adolece en un contexto de pobreza y las adversidades abundan. No está en crisis la familia, más bien la familia funciona y prevalece la estructura matricéntrica con la red de apoyo de mujeres y comunidad frente a crisis de otros tipos (económicas, sociales, de salud, alimentarias, etc). Quiere decir que la estructura matricentrada funciona muy bien a su propia manera.

Este tipo de contextualizaciones ayuda a restar al estigma de la familia popular pero no erradican preocupaciones válidas sobre el funcionamiento del grupo familiar. Por ejemplo, no es del todo fortuito que la familia multiproblemática a la que ya he aludido comparta algunas de las características típicas de la popular venezolana. Comparten las entradas económicas irregulares y inestables (e incluso pueden variar entre lo informal, lo ilícito y lo ilegal); se apoyan ampliamente en subsidios del estado o institucionales; las mujeres que trabajan dirigen sus ingresos a la familia mientras los hombres a sus gastos personales; el proyecto de la maternidad es temprano y suele ocurrir sin que haya proyecto de pareja; el desarrollo del papel maternal es fundamental mientras el padre tiene una función flotante; la familia extensa está presente con la abuela como figura central; las redes femeninas surgen como un recurso de compensación frente a las dificultades (Rodríguez, 2003). Incluso la caracterización de Fulmer (1989 citado en Rodríguez, 2003) como familias de múltiples progenitores remite a lo que hemos revisado hasta el momento sobre el caso venezolano en sectores populares.

Con todo y esto, van quedando algunas preguntas sobre las implicaciones que tendrán estos arreglos antiguos y mandatos tradicionales en el mundo-de-vida popular frente a situaciones hasta ahora desconocidas para el pueblo que merecen ser atendidas, sobre todo de cara a experiencias tan desoladoras y dramáticas como las que se registran recientemente en el país (por ejemplo, los casos de “los hijos de las minas” que se pueden leer en Oropeza, 2022).

En los estudios del Centro de Investigaciones Populares apenas se esbozan las potenciales complicaciones sobre lo que ocurre cuando las abuelas deben asumir la crianza de los nietos. Mientras se ve como un dispositivo de apoyo previsto dentro de la tradición popular, poco se revisan elementos que suponen problemas o dificultades como el deterioro físico y mental de los adultos mayores (Moreno, 2016) o incluso la negociación de la brecha generacional (CECODAP, 2021). O, en el caso que sea la hija quien asuma las labores de crianza de los hermanos (Hurtado, 1991; Moreno, 2016), ¿pudiera haber en ella una experiencia de abandono y orfandad? No solo se sabe que la parentificación puede ser un proceso familiar complicado y riesgoso (Boszormengi-Nagy y Spark, 1983; Mejía, 2016), sino que de hecho identifica Alejandro Moreno (2016) que la falla total de la madre puede ser el factor más pernicioso en el desarrollo de los jóvenes populares. Allí donde es evidente que la familia popular tendrá recursos para responder a la crisis migratoria actual, este trabajo busca explorar algunos problemas, complicaciones o nuevos retos que surgen bajo condiciones sin precedentes en el país.

Hallazgos empíricos en la clínica con inmigrantes

Se procede a revisar la evidencia empírica del trabajo clínico en situaciones de migración. En un primer momento, se recoge literatura sobre los componentes de salud mental individual en migrantes para luego examinar la incidencia sobre la familia transnacional, tomando especial consideración con respecto a los niños y niñas dejadas atrás y los cuidadores locales[11].

Los retos que suponen los procesos migratorios en salud mental y psicosocial para cualquiera, aunque todavía se puede considerar un tema desatendido, son conocidos. Vilar y Eibenschutz (2007) lo consideran un problema de salud pública que afecta tanto a quienes se van como a quienes se quedan y amerita la atención de múltiples sectores. Incluso quienes migran preparados y motivados o quienes llegan con condiciones óptimas al país de recepción pueden acabar padeciendo trastornos psicológicos profundos (Portes y Rumbaut, 2010) y la migración puede suponer un evento precipitador o un agravante de síntomas como depresión, ansiedad, estrés postraumático, enfermedades psicosomáticas, adicciones, problemas de conducta, desórdenes psiquiátricos y más que pueden aparecer en cualquier momento del proceso migratorio y en cualquiera de los miembros de la familia (Pérez-Foster, 2001; Falicov, 2007). Del otro lado, se ha teorizado muy poco sobre los

[11] Tal como muestra la teoría actual sobre la transnacionalidad, las familias pueden mantenerse conectadas a través de las fronteras e incluso continuar ejerciendo actividades de cuidado de manera remota. Por lo tanto, en esta investigación me refiero a los personas que asumen las responsabilidades de cuidado desde la presencialidad como cuidadores locales (Bryceson y Vuorela, 2002; Baldassar, Baldock y Wilding, 2007).

elementos que pudieran proteger de estos efectos adversos. La “fortaleza yoica, capacidad empática, apertura a los cambios, rapidez en el aprendizaje y adaptabilidad” (Rosemberg, Rubli y Segovia, 2017, p. 118) son algunas características personales asociadas a la resiliencia mientras que la clase y las condiciones óptimas previas y posteriores a la migración se asocian a mejores resultados reales y menor impacto psicológico y relacional (Inclán, 2003).

Se encuentran antecedentes a las explicaciones de salud psíquica e inmigración desde después de la segunda guerra mundial aunque las primeras explicaciones ponen excesivo énfasis o en las características individuales, planteando que sólo padecían síntomas psicológicos los migrantes que estaban predispuestos a ello, o en las características del contexto que exponía a las personas a formas extremas de estrés. Hoy por hoy, hay mayor acuerdo en que las consecuencias psicológicas de la inmigración están asociadas tanto a los recursos intrapsíquicos personales como la empatía, las habilidades sociales, la autoestima, el control cognitivo, los recursos de afrontamiento y la percepción de la propia vida, como a los elementos contextuales de la pre y la post inmigración que pasa por las razones y medios para emigrar, las condiciones particulares del migrante, las características de la nueva sociedad, etc. (Pinillos, 2012).

Los conflictos identitarios y de integración, adaptación o asimilación (Anthias, 2002; Sánchez, 2006; Falicov, 2007; Nguyen y Benet-Martínez, 2010; Pinillos, 2012), el duelo y la melancolía (Boss, 1999; Anlin Chen, 2000; Volkan, 2019) y los traumas asociados a los exilios y tránsitos complejos (Pérez-Foster, 2001; Schouler-Ocak, 2015; Rosemberg, Rubli y Segovia, 2017; Mayers y Freedman, 2019; Volkan, 2019) son algunos de los efectos más evidentes de la migración a nivel mundial e histórico. Conceptualizaciones como las pérdidas ambiguas (Boss, 1999), la pérdida migratoria, el estrés relacional transnacional (Falicov, 2007), el síndrome del migrante (Achotegui, 2008) o el trauma de la migración (López-Pozos, 2009) buscan dar cuenta de las semejanzas con otros procesos de duelo, estrés y desajuste al tiempo que procuran visibilizar las especificidades de las experiencias migratorias.

Se llama la atención sobre la multicausalidad y los sistemas imbricados que pueden producir efectos adversos sobre la salud mental que se sobreponen y generan mutua e interactivamente. Igualmente, se hace relevante discriminar los estresores endémicos a la mayoría de las experiencias migratorias de aquellas situaciones, lamentablemente también típicas, pero potencialmente traumatogénicas (Pérez-Foster, 2001). La movilidad no tendría que ser la única causa de angustia psicológica, pero su efecto compuesto con estresores intensos antes, durante y después del tránsito, la situación irregular de empleo y/o vivienda,

los retos de la aculturación y adaptación a la nueva vida, etc. pueden ser los responsables del estado mental actual del migrante. Las migraciones y los desplazamientos territoriales pueden ser entonces tanto causa como consecuencia de enfermedades mentales y malestar (Pérez-Foster, 2001; Desjarlais, et al., 1995 citado en Vilar y Eibenschutz, 2007). De hecho, los predictores más claros de salud mental actual en la población migrante tienen que ver con los traumas premigratorios y los factores posmigratorios asociados a nivel de vida actual y percepción de salud física (Schouler-Ocak, 2015). Un reporte de la universidad de Harvard organizaba las dimensiones sociales y de la salud en condiciones de migración en cada una de las fases de la migración (Desjarlais, et al., 1995 citado en Vilar y Eibenschutz, 2007):

Tabla 1. Dimensiones sociales y de salud de la migración

Fases de la migración	**Precipitantes de la angustia**	**Consecuencias en la salud**
Preparación del viaje	Escasez ambiental Degradación ambiental Condiciones económicas pobres Escasez alimentaria Hambre, sequía Imposibilidad de hacerse la vida Violencia Persecución política Violaciones sexuales Alzamientos sociales Pérdidas familiares	Hambre Desnutrición Trauma Discapacidad física Depresión Ansiedad Miedo
Viaje y separación	Separación de familia Separación de la sociedad Violencia Violaciones sexuales Colapso de los soportes sociales	Pena Depresión Miedo Ansiedad Trauma
Asilo	Amenazas de repatriación Condiciones de vida no hospitalarias Desempleo Escasez alimentaria Servicios de salud inadecuados	Depresión Enfermedad Desamparo Desnutrición Angustia
Reinstalación	Desempleo y subempleo Aislamiento social Problemas de aculturación Lazos sociales limitados Prejuicio Barreras de lenguaje Conflictos intergeneracionales Marginación	Depresión Ansiedad Suicidio Delincuencia entre adolescentes Violencia Conflictos familiares y generacionales

Tomado de: Vilar y Eibenschutz (2007; p. 23).

Aunque el contenido de la tabla pudiera parecer de lógica lineal y simple, sirve para mostrar algunas fuentes de riesgo y parte de lo que está en juego en términos de salud para

el migrante que va desde el hambre y la discapacidad física, pasando por otros impactos individuales como cuadros clínicos tipo trauma, hasta efectos interpersonales como los conflictos familiares y generacionales. Otras miradas desde la salud mental insisten en que lo que ocurre en escenarios migratorios no equivale exactamente a otros diagnósticos clínicos como un Trastorno de Estrés Agudo, lo que propone el DSM para los cuadros de duelo o depresión, la ansiedad, el Trastorno de Estrés Postraumático, etc. Así, el tratamiento de migrantes como enfermos depresivos, somáticos o psicóticos resulta inadecuado y demuestra más bien un problema de los sistemas asistenciales que acaban banalizando o sobre-patologizando las experiencias de los migrantes (Achotegui, 2008). Se descontextualiza lo que es parte del proceso natural de desarraigo y aculturación y se imponen miradas poco sensibles a la cultura del sujeto que llevan a psicólogos y psiquiatras a interpretar las experiencias migratorias desde la patología tal como es entendida en prácticas psiquiátricas ortodoxas y occidentales (López-Pozos, 2009; Pinillos, 2012).

En ese sentido, al igual que en contextos de pobreza, mantener una mirada culturalmente sensible va a ser un tema especialmente relevante en tanto migrantes, pobres o migrantes pobres componen una subcultura o cultura marginal expuesta a experiencias de disonancia étnica y cultural (Pakman, 1997). Note cómo las consideraciones de London y Rosemberg (1998) se asemejan en alguna medida a los comentarios que ya hemos revisado sobre la patologización de la familia popular venezolana cuando fallamos en incorporar contextualizaciones sensibles:

> Esto puede ser visto como una falta de adaptación al contexto social. La conducta de la familia puede ser interpretada como “enferma”, “loca”, “rara”, “desadaptada”, disfuncional”, etcétera. (p. 3).

El psiquiatra español Joseba Achotegui, propone en cambio lo que son reacciones naturales a situaciones estresantes como la separación de los seres queridos, el sentimiento de desesperanza o fracaso ante los planes o el proyecto de vida, la lucha por la supervivencia en el extranjero, el trauma que ha quedado de las experiencias peligrosas y/o violentas en el tránsito, el miedo, el terror, etc. (Achotegui, 2008; 2017). Así, según el autor, las posibilidades de elaborar el duelo migratorio están disponibles cuando hay buenas condiciones, por ejemplo, cuando se emigra en familia o con redes de apoyo o cuando el resultado del viaje es sobre todo positivo. Sin embargo, estos duelos pueden convertirse en complicados o extremos cuando las condiciones del migrante son peores, por ejemplo, cuando los planes han fracasado, cuando no hay posibilidades de ayudar a la familia que se quedó atrás, no hay posibilidades de reunificación, desempleo, etc. (Achotegui, 2008). El psiquiatra pasa a describir un “cuadro reactivo de estrés ante situaciones de duelo

migratorio extremo, que no pueden ser elaboradas" (Achotegui, 2017; p. 106). El *síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple*, también llamado como el Síndrome de Ulises, es la consecuencia de la prolongación extrema del estrés, específicamente para sujetos migrantes.

También se ha hablado del *trauma de la migración* como una experiencia específica al migrante que aparece cuando hay condiciones desfavorables tanto en el lugar de origen como en el de llegada y que está marcada por el estrés y la herida psicológica. Se describe una experiencia de discontinuidad que desorganiza a la persona aun cuando sus manifestaciones no son de aparición inmediata. Es descrita como una experiencia traumática de tensiones acumulativas que va a tener efectos profundos y duraderos en la personalidad y la identidad de la persona. Está experiencia traumática podrá incluso ser transmitida por quienes han migrado en circunstancias duras a las siguientes generaciones, ya sea desde la cercanía o la distancia (López-Pozos, 2009).

La sintomatología del migrante bajo estrés es amplia y reconocida por múltiples autores. Incluye características de depresión, ansiedad, sentimientos de tristeza, llanto, culpa, tensión, nerviosismo, irritabilidad, malestar corporal, insomnio, e incluso síntomas cognitivos como la confusión, pensamientos recurrentes e intrusivos, paranoia (Achotegui, 2008; 2017; Vilar y Eibenschutz, 2007; Rosemberg, Rubli y Segovia, 2017). Los trastornos por somatización también son reportados e incluyen fatiga, cefalea, hipocondría y *nervios* (experiencia corpóreo-emocional descrita por inmigrantes latinas típicamente pero que autores como Pribilsky (2001) también han registrado en la experiencia de niños latinos dejados atrás) (Vilar y Eibenschutz, 2007; Achotegui, 2008; Horton, 2008; Pinillos, 2012). Además, el déficit en redes sociales, el aislamiento producto de las brechas culturales o de lenguaje, etc. son en sí condiciones de riesgo para desarrollar cuadros clínicos como alcoholismo o abuso de sustancias, psicosis u otras condiciones que ameriten hospitalización (Achotegui, 2008; Pinillos, 2012). Otras características del estatus social también pueden jugar un rol en el desarrollo de trastornos mentales, por ejemplo, Fernández-Niño et al. (2018) reportan la prevalencia de síntomas clínicos depresivos y otras formas de sufrimiento psicosocial como violencia psicológica en la pareja o violencia económica en un grupo de venezolanos en Barranquilla.

Sapene y Rodríguez (2020), si bien listan características clínicas entre los migrantes mejor protegidos como tensión, ansiedad, tristeza y duelo asociado a los múltiples retos del tránsito, separación y adaptación, advierten sobre impactos más insidiosos sobre todo para quienes migran en condiciones de pobreza. Organizan la diáspora venezolana en Colombia en 3 grupos: (a) migrantes forzados, refugiados y "caminantes", (b) migrantes económicos y

(c) colombianos de primera o segunda generación retornados donde el primero es el más vulnerable, precisamente por la precariedad de las condiciones en las que tomaron la decisión, hicieron el tránsito y viven ahora. Las limitaciones económicas y la exclusión psicosocial (Rodríguez, 2021) se asocian en este grupo a condiciones de alto riesgo.

Otros autores también apuntan a ese riesgo incrementado. Vilar y Eibenschutz (2007) consideran que los migrantes que están en **mayor riesgo** de angustia psicológica son quienes acaban en condiciones de explotación y aislamiento y quienes huyen al hambre, la violencia y los disturbios políticos. Hay mayor vulnerabilidad también en quienes se encuentran en condiciones de irregularidad documental, quienes atraviesan carencias económicas, quienes llegan a vivir a espacios en hacinamiento o sencillamente no tienen donde llegar, quienes no tienen ningún tipo de red de apoyo social en el lugar de llegada y quienes tienen precondiciones de salud física y/o mental (Pérez-Foster, 2001; Inclán, 2003; Bertino, Arnaiz y Pereda, 2005; Parella, 2007; Puyo, 2009; Pinillos, 2012; Cienfuegos, 2016; Zhao, *et al.*, 2018; Graham y Jordan, 2018). Por ejemplo, Inclán (2003) en su práctica clínica con extranjeros en Estados Unidos reporta diferencias importantes entre migrantes pobres y *bourgeois*, notando que para los pobres la experiencia está marcada por la necesidad de supervivencia en un lugar hostil cuando para otros la recepción y las posibilidades de crecimiento se hacen accesibles mucho más pronto. Zhao, *et al.* (2018) encontraron interferencias incrementadas en las familias migrantes pobres chinas donde manejar el estrés relacional entre los miembros separados era más difícil. Y Graham y Jordan (2018) también encontraron que entre los niños separados en Filipinas e Indonesia, los que provenían de hogares más pobres eran los más vulnerables a síntomas psicoemocionales. Portes y Rumbaut (2010) también ven condiciones más desfavorables según la situación en el contexto de recepción donde peor será el caso con gobiernos que "miran con malos ojos a los recién llegados, la población discrimina, y la comunidad étnica o bien no existe o es demasiado débil para generar oportunidades de empleo autónomo (p. 159). Los autores reconocen, sin embargo, que más relevante son las condiciones en las que se sale del país al inicio del proceso migratorio. De hecho, quienes son forzados en sus países de origen a emigrar están especialmente expuestos a mayores problemas antes, durante y después del tránsito. Habrán estado expuestos a una fuente de estrés más brusca e intensa antes, tendrán viajes menos planificados y peligrosos, y llegarán en condiciones más irregulares (Pinillos, 2012). Migrar en condición de refugiados hace a las personas más susceptibles a padecer déficits significativos en su funcionamiento, peores situaciones de salud y deterioros en su capacidad para protegerse producto del malestar psicológico (Schouler-Ocak, 2015; Khedari, 2020). Rosemberg y Troya (1996) encontraron que las familias que tenían dificultades en el país de origen, tenían también más problemas en el

proceso migratorio y en la adaptación al país receptor, lo cual pudiera estar mostrando una lógica sumatoria o multiplicativa en términos de dificultades pero también un elemento de riesgo. Magaly Sánchez (2006), quien observa los movimientos migratorios de jóvenes latinos a EEUU, también reporta los riesgos en jóvenes que pertenecen a grupos excluidos socialmente en el país de origen notando que están en mayor riesgo de acabar desprotegidos como indocumentados participando en mercados informales o incluso ilegales, en entornos caracterizados por la violencia, la pobreza extrema, la miseria o hasta la muerte. Portes y Rumbaut (2010) observan la diferencia de la clase social de origen y el pronóstico de salud mental en el tiempo y llegan a conclusiones semejantes:

> Para los inmigrantes "regulares", se espera que la relación [entre tiempo y salud mental] sea positiva y lineal, y que los de clase más alta lleven a cabo una adaptación psicológica mucho más rápida. Para los prófugos de países asolados por la guerra, la relación es curvilínea, pero de nuevo la clase social más alta facilita la adaptación una vez que se establece el período de recuperación. p. 146.

Estos autores (Portes y Rumbaut, 2010) recuerdan estudios comunitarios que identifican cuatro patrones básicos en la distribución de la angustia psicológica entre grupos de migrantes. Así, "cuanto más alto fuera el estatus socioeconómico, más baja era la angustia; las mujeres estaban más angustiadas que los hombres; los solteros estaban más angustiados que los casados; y cuanto mayor fuera el número de acontecimientos de la vida no deseados, mayor era la angustia" (p.139). Notan allí un patrón más amplio de impotencia y alienación que bien pudiéramos traducir a una fórmula algo así como "mientras menos poder y mayor exclusión, mayor será la angustia psicológica".

Finalmente, son relevantes para este estudio las consideraciones clínicas sobre las personas separadas de sus familiares en quienes también el riesgo de padecer síntomas será más elevado (Pérez-Foster, 2001; Inclán y Marino, 2018). En los miembros en el extranjero se pueden imponer sentimientos de culpa. Por ejemplo, Rosemberg, Rubli y Segovia (2017) registran en mexicanos en Estados Unidos una experiencia de culpa similar a la de los sobrevivientes en quienes sentían malestar al saberse libres de los tormentos que sus familiares siguen viviendo en el país de origen. Y Blanco y Albero (2021) identifican tristeza, frustración y culpa asociada a dejar a sus hijos viviendo en un país en condiciones deplorables. Los representantes en este estudio también expresaron preocupación al sentir que estaban perdiendo tiempo preciado en el desarrollo de sus hijos y temor a decepcionarlos. Especialmente para las madres, parece ser mucho más prevalente el riesgo de deterioro psicológico (Bertino, Arnaiz y Pereda, 2005; Horton, 2008; Salazar Parreñas, 2010; Suárez-Orozco, Bang y Kim, 2011; López, Andrews y Medina, 2021). El bienestar de

estas madres está profundamente atado a la situación de sus hijos en el país de origen (Bertino, Arnaiz y Pereda, 2005; Horton, 2008). En ellas prevalece el miedo, la inseguridad, la tristeza, la incertidumbre, la ansiedad, la sensación de haber dejado una vida hecha, incluso cuando consideran haber tomado una buena decisión[12]. Por ejemplo, Bertino, Arnaiz y Pereda (2005) observan que las madres separadas de sus hijos experimentan síntomas del espectro depresivo, ansiedad, somatización y afrontan la situación con estrategias dramáticas como resignarse, llorar hasta el cansancio o automedicarse. La experiencia de los y las niñas dejados atrás, quienes también representan un grupo altamente vulnerable, serán revisadas más adelante.

Sobre la familia

> Las ausencias prolongadas sin dar margen a un contacto permanente, la poca clarificación del proyecto migratorio, no dar espacio para las despedidas y la vida cotidiana de las familias, se sitúan por fuera de una comprensión de las pérdidas.
>
> -Bonilla *et al.*, 2015; p 49.

La decisión de migrar puede hacerse de manera que emigre una persona sola o acompañada. Aun cuando siempre emigrar implique separaciones de las personas queridas y cercanas, se encuentra un relevante factor de protección cuando la familia puede emigrar junta ya que se limitan la cantidad de cambios para los integrantes así como se muda una parte de la red de apoyo lo cual también garantiza la continuidad de los vínculos (Pérez-Foster, 2001; Inclán y Marino, 2018). Del otro lado, hay familias que pudieran estar tomando la decisión de separarse ya sea de manera definitiva, aunque con frecuencia se trata de proyectos temporales donde se imaginan etapas o sucesos progresivos que conducirán tarde o temprano a la reunificación, lo cual hace la separación más tolerable (Parella, 2007; Suárez-Orozco, Bang y Kim, 2011; Lagomarsino, 2014; Inclán y Marino,

[12] Ver Bertino, Arnaiz y Pereda, 2005; p. 6: Cuando las mujeres consideran que su migración ha sido forzada —bien por amenazas de muerte, malos tratos, acoso sexual o coyunturas económicas graves—experimentan menos culpa con respecto a la separación de los/as hijos/as, debido probablemente a una atribución externa de las causas de su migración. Sin embargo, se genera en ellas una mayor indefensión por hallarse el control de la situación fuera de sus manos. Además la aparición de dudas sobre si la migración constituía la única de las soluciones posibles favorece la presencia de conflictos. Cuando las mujeres estiman que su migración fue voluntaria presentan un mayor control pero esto puede favorecer la aparición de ideas de culpa, incertidumbre o temores ante diversos elementos disparadores en el país de origen, tal como: las quejas por parte de los/as hijos/as, la insatisfacción con los cuidados, etc. Sin embargo, no puede concluirse, de un modo genérico, que la voluntariedad o involuntariedad del proceso migratorio constituyan un factor protector o de riesgo, debiéndose analizar cada caso en particular. Igualmente, establecer una división clara entre lo que es una migración forzada o voluntaria es imposible pues, la mayoría de las veces, la decisión de migrar combina motivaciones e iniciativas personales, tales como la necesidad de realizarse, conocer otros mundos; con condiciones políticas, sociales y económicas que empujan a la gente a salir de su país de origen (Ruiz, 2002).

2018). Este apartado revisará los hallazgos empíricos encontrados sobre el funcionamiento de las familias que se encuentran en esta última situación prestando especial atención a los costos afectivos y relacionales de la separación (Parella, 2007).

Tal como se leía anteriormente, incluso cuando solo algunos se mueven y otros se quedan, la "saga migratoria" incluye múltiples partes y generaciones. Puyo (2009) encuentra 3 protagonistas en estos procesos: el padre o la madre que emigra/n, los hijos que se quedan; los cuidadores o personas responsables del cuidado de esos hijos. Todas estas partes podrán participar con más o menos poder antes, durante y después de la migración. Por ejemplo, allí donde se presume que suele ser una resolución escogida en conjunto (López, 2012; Bonilla *et al.*, 2015), sobre todo cuando es la mujer quien parte (Gonzálvez, 2013), se sabe que con frecuencia la decisión puede ser más bien unilateral e impuesta a las demás partes (López y Loaiza, 2009; Soto, 2012; Blanco y Albero, 2021). Los grados de información y consentimiento varían de manera importante de un caso a otro y la participación no queda circunscrita únicamente a la notificación.

> Involucrar a los integrantes de la familia en la decisión migratoria, no sólo implica considerar si se está de acuerdo o no, sino también construir referentes alrededor de las posibilidades y limitaciones que enfrentarán posteriormente; revisión de los sueños y a su vez de las realidades o tendencias; conocimiento del lugar de acogida, políticas, costumbres, entre otros aspectos que permitan cualificar la decisión. Soto, 2012; p. 618

Cuando las familias toman la decisión de separarse lo hacen con la expectativa de mejorar su situación, con frecuencia sintiendo que no quedan mejores opciones que separarse (Horton, 2008; Blanco y Albero, 2021; López, Andrews y López, 2021). Lejos de representar un abandono o la ruptura de la familia, se trata más bien de estrategias de supervivencia que ponen de manifiesto procesos de resiliencia familiar. Quienes investigan sobre estos temas con frecuencia se topan con la tensión de mostrar precisamente cómo la maternidad/paternidad puede ser una de las experiencias centrales en que se tome la decisión de partir sobre todo cuando las salidas se entienden como una manera de cuidar a la siguiente generación (López, Andrews y Medina, 2021). En las familias con mayor suerte, cuando los hijos/as que se quedan en el lugar de origen quedan bajo el cuidado de familiares o amigos, esa organización es un reflejo una red poderosa de apoyo que se organiza tanto para cuidar a los más vulnerables como para garantizar la subsistencia del grupo familiar a largo plazo. En el caso de Colombia, la red familiar extensa local es la principal instancia facilitadora y semejante al caso venezolano, la cultura de unión familiar y de reciprocidad juegan una parte fundamental (Izquierdo, 2010; Duque, 2011; López, 2012;

Micolta, 2015; Bianchi y Piras, 2015; Zapata, 2020; Blanco y Albero, 2021). Tal como es expresado por López y Loaiza (2009):

> La capacidad de la familia para adaptarse y superar obstáculos y crear y mantener un sistema de migración, ha sido, según las investigaciones, producto de una estructura normativa familística de ayuda mutua y reciprocidad (Gallego, 2005). p. 855.

Sin embargo, la evidencia indica que los resultados exitosos no están garantizados. Algunas evidencias empíricas a las que padres migrantes pudieran aspirar son las mejoras en la calidad de vida en el hogar de origen a través del envío de remesas materiales evidentes en la estabilidad económica de los hogares, la alimentación y educación de sus miembros, su participación en extracurriculares, etc. (Zapata, 2009; López y Loaiza, 2009; Rivas y Gonzálvez, 2011); el aumento del capital social de las siguientes generaciones al momento de migrar (Dreby, 2007); las mejoras en las notas de los escolares en casa (Kandel y Kao, 2001 citado en Dreby, 2007); la incidencia positiva en la salud infantil (Frank, 2005; Kanaiaupuni y Donato, 1999 citado en Dreby, 2007), etc. La efectividad de la estrategia va a variar dependiendo de diversos factores. La tipología familiar (Rivas y Gonzálvez, 2011); las características del vínculo particular entre padres e hijos y la calidad de sus interacciones, así como el modelo de organización familiar y el estilo de apego (Puyo, 2009); las condiciones económicas y generales al momento de tomar la decisión (Bianchi y Piras, 2015; Sapene y Rodríguez, 2020); el tiempo que dure la separación (Horton, 2008; Puyo, 2009); la etapa del ciclo vital en el que ocurra la separación (Falicov, 2007; Puyo, 2009) y la edad de los niños al momento de la separación (Dreby, 2007; Bianchi y Piras, 2015); las experiencias previas con figuras de apego sustitutas (Puyo, 2009); el involucramiento de los hijos en el proyecto familiar (Dreby, 2007; Soto, 2012; Bianchi y Piras, 2015; Bonilla *et al.*, 2015); el cumplimiento de las promesas y acuerdos (Bonilla *et al.*, 2015); la nacionalidad de cada miembro de la pareja y de los hijos (Bertino, Arnaiz y Pereda, 2005) serán algunos de los factores determinantes. Pareciera que incluso el origen, quizá la etnia o la cultura también pudieran jugar una parte. Por ejemplo, Graham y Jordan (2011) observan un bienestar inferior en Indonesia y Tailandia en hijos de padres migrantes en comparación con niños de familia no migrantes, mientras notan que no es el caso en Filipinas o Vietnam lo cual llama la atención sobre cómo esta experiencia puede diferenciarse en distintos contextos.

Los resultados difícilmente serán ideales y muy probablemente estén tomados por ambivalencias inspiradas en realidades difíciles de conciliar, hechos que son positivos e inevitablemente negativos a la vez. Por ejemplo, los niños que se quedan pudieran notar

mejoras en sus condiciones de vida al tiempo que sufren emocionalmente las ausencias prolongadas (Heymann et al., 2009, Kandel y Kao, 2000, Lahaie, Hayes, Markham, Piper, y Heymann, 2009, Suarez-Orozco, Todorova, y Louie, 2002, Schmalzbauer, 2004 citados en Mazzucato y Schans, 2011; Blanco y Albero, 2021) o sufrir la ausencia al tiempo que rescatan el capital sociogeográfico de la parentela distribuída en diversas naciones (Zúñiga, 2015). Los mismos elementos que sirven para comprender la situación y calmar la angustia en un momento, pueden convertirse en fuentes de malestar en otros. Por ejemplo, saber que mi madre ha migrado por mi bienestar me ayuda a sobrellevar la carga en un momento, pero se siente como una responsabilidad demasiado grande en otro (Bertino, Arnaiz y Pereda, 2005; Micolta, 2015). En las familias con niveles educativos medios y/o altos, una manera de aligerar ese peso tiene que ver con los deseos de que los viajes de los padres les sirvan a ellos para otras cosas que no solamente para mantener a la familia, por ejemplo, que puedan profesionalizarse o lograr algo más para y por ellos mismos (Soto, 2012). O incluso pudiera haber alguna ambivalencia en la desconexión entre mundos evidente en el manejo de algunas remesas materiales donde quien envía se siente satisfecho por un lado pero por el otro puede sentir que malcría a los niños y, de manera paralela, los cuidadores locales sienten agradecimiento pero quizá también temor a atracos o resentimiento porque lo material no sustituye la exigencia de cuidados afectivos (Micolta, 2015).

De estas familias, la mayoría desean reunirse eventualmente, ya sea de vuelta en el país de origen o en el extranjero (Smith, Lalonde, Johnson, 2004; Parella, 2007, Lagomarsino, 2014; Micolta, 2015; Blanco y Albero, 2021). En el caso de Venezuela, Blanco y Albero (2021) recogen el deseo de las familias de reencontrarse aunque también varios problemas para consolidar ese proyecto. Las dificultades económicas y las restricciones de viaje asociadas a la pandemia son algunos de los obstáculos que mencionan. No son las únicas familias para quienes lo que esperaban fuera una situación breve, se ve prolongada más allá de lo previsto, evocando sentimientos de culpa o tensión en la familia. Las políticas de migración severas, el costo de los traslados, la falta de documentación adecuada o el estatus migratorio irregular son algunos de los impedimentos tanto para las visitas como para las reunificaciones definitivas que han vivido familias de distintos países, en todo el mundo, por mucho tiempo (Schrover, *et al.*, 2008; Horton, 2008; Mazzucato y Schans, 2011; Suárez-Orozco, Bang y Kim, 2011; Gómez y da Gloria, 2016; Mazuera-Arias, *et al.*, 2021). A ello se le suman, sobre todo en situaciones de precariedad crítica, las dificultades de acceso a medios estables de comunicación y tecnologías que cada vez son una vía más utilizada por las familias transnacionales para mantener comunicación y los vínculos en la distancia (Zapata, 2009), tal como es reportado en el caso de Venezuela por Blanco y Albero (2021).

Quienes logran evadir estos obstáculos y consolidar una reunificación, tendrán sus propios retos con los que lidiar, y de allí que no todas las familias aspiren a ello. Las familias reunificadas suelen vivir una suerte de luna de miel en la que por un tiempo, que acaba siendo más bien corto, predomina la alegría de estar juntos pero muy pronto el grupo podrá quedar tomado por la discordia. Los conflictos de lealtad y poder, los problemas emocionales y de conduct, las dificultades para adaptarse a la nueva vida, la sensación de desconocimiento o decepción por el padre/hijo que han cambiado son algunos elementos que pueden surgir (Smith, Lalonde y Johnson, 2004; Suárez-Orozco, Bang y Kim, 2011; Inclán y Marino, 2018). Por ejemplo, cuando los padres quieran retomar su rol de cuidador principal con sus hijos, deberán "compartir" y "negociar" el afecto, la autoridad, etc. (Smith, Lalonde y Johnson, 2004). De manera semejante, cuando se logran hacer visitas -si bien hay una experiencia temporal de alivio- los sentimientos negativos o la desconexión emocional aparece durante la visita y se intensifican nuevamente tras la despedida (Zhao *et al.*, 2018).

Luego, los planes que no apuntan a la reunificación no necesariamente promueven la desintegración familiar, sino que pudiera tratarse precisamente de una estrategia que les permita seguir entendiéndose como familia (Mazzucato y Schans, 2011). Por ejemplo, Bertino, Arnaiz y Pereda (2005) y Lagomarsino (2014) reportan la ambivalencia de las madres latinoamericanas de traerse a sus hijos a España e Italia respectivamente porque se dan cuenta que la situación de vida limitaría el tiempo que puedan pasar con sus hijos mientras sería aún más difícil mantener la calidad de vida o sencillamente no tienen las condiciones para ofrecerles un lugar idóneo para estar. Bledsoe y Sow (2011) observan cómo padres que emigran a Europa prefieren enviar a sus hijos de vuelta a África porque consideran que la crianza en el país de origen brinda oportunidades de protección a sus hijos así como mayor conexión con la cultura de origen. Mazzucato y Schans (2011) apuntan a las dificultades de socialización o adaptación que pudieran mediar en la decisión familiar e incluso la posibilidad de acceder a un estatus migratorio legal que pudiera estar en detrimento del desarrollo natural de los menores en país de recepción. Zapata (2009) también reporta en el caso de Colombia cómo el regreso del padre o la madre puede vivirse como una desventaja cuando las remesas monetarias permitían acceder a condiciones de vida locales que no son posibles cuando la familia está junta en el lugar de origen.

En cualquiera de los casos anteriores, la emigración familiar opera de manera semejante a un reto del desarrollo en el ciclo vital familiar que exigirá ajustes a cada miembro y en las relaciones familiares y sociales. Así, pudiéramos considerar por un lado el impacto negativo en la estructura familiar que tiene que ver con el cambio de roles, normas, valores, es decir, la redefinición de la vida familiar; el estrés relacional que surge incluso

desde las fases de planificación y que gesta conflictos entre géneros y generaciones; otros costos relacionales como la separación entre los cónyuges o de los hijos, vivir la vejez sin los descendientes; e incluso los cambios en la calidad de vida (Sluzki, 1996; Shamai, Moin y Sharlin, 2003; Smith, Lalonde y Johnson, 2004; Falicov, 2007; Parella, 2007; Castro, 2007; González y Restrepo, 2010; López, 2012). Por otro lado, se da cuenta del impacto asociado a sistemas más amplios que involucran las relaciones del grupo familiar con los miembros de la familia extendida, los amigos, vecinos, la comunidad, las instituciones sociales (Sluzki, 1996; Shamai, Moin y Sharlin, 2003). Se trata además de un impacto que trasciende la actualidad y que va afectar a varias generaciones posterior a la migración lo cual responde a los procesos largos de aculturación, adaptación e integración (Falicov, 2007).

Se pueden prever algunas fracturas en la identidad familiar o en la sensación de unión entre sus miembros sobre todo en situaciones de migración precaria en los que el fracaso de los planes puede movilizar sentimientos de culpa y vergüenza. Falicov (2007) se refiere a la tensión vincular particular impuesto a las familias a consecuencia de la migración como *estrés relacional transnacional*. Observa que es un proceso que se puede amalgamar con otras formas de estrés como las propias del ciclo vital familiar, conflictos entre la pareja, etc. Inclán y Marino (2018) describen una “pantalla dividida” en la experiencia de esas familias que se ven sujetas a un desajuste en las vivencias lo cual deriva en la discontinuidad del proceso evolutivo familiar. Está la sensación que la persona que no está físicamente se pierde de momentos o eventos importantes, de transformaciones y cambios, y que inevitablemente eso amenaza con debilitar el apego y las relaciones incluso a pesar de las las múltiples estrategias que se emplean para mantenerse unidos a pesar de la distancia (Horton, 2008; Inclán y Marino, 2018; Blanco y Albero, 2021).

La desestructuración de los vínculos familiares y la modificación en los roles, incluyendo la incorporación de nuevos apegos también van sumando a las tensiones relacionales en la migración (Parella, 2007; Castro, 2007; González y Restrepo, 2010; Graham y Jordan, 2018). Varias autoras han puesto especial énfasis en la resignificación de la maternidad en transnacionalidad subrayando los retos de continuar ejerciendo un rol a cabalidad en la distancia. Por supuesto, las expectativas son mayores y los retos más complejos en el caso de la maternidad que para cualquier otro miembro de la familia que desea emigrar (Horton, 2008; Salazar Parreñas, 2010; Herrera, 2011; López, 2012; López, Lagomarsino, 2014; López, Andrews y Medina, 2021). Otra área en la que se hacen evidente las tensiones asociadas a este reajuste de roles tiene que ver con el manejo de autoridad donde las responsabilidades quedan repartidas entre adultos locales y en el extranjero (Smith, Lalonde y Johnson, 2004; Parella, 2007; Castro, 2007; Izquierdo, 2010; López, 2012; Bonilla *et al.*, 2015; Graham y Jordan, 2018; Blanco y Albero, 2021). Pareciera

que los niños/as más pequeños van a incorporar al cuidador presente como la nueva figura de autoridad y referencia, donde los cuidadores que partieron tendrán algunos problemas para ejercer su poder. Mientras tanto, los adolescentes van a saber manipular la división de poder a su favor, retando a las figuras presentes como a las que están a la distancia (Dreby, 2007). González y Restrepo (2010) observaron en Colombia dos tipos de estrategias para el manejo de las normas donde quienes emigran pueden mantener autoridad directa via TICs o a través de la intermediación de los cuidadores locales. Observan que estos últimos no suelen tener potestad para establecer sanciones pero sí deben ejecutar las decisiones del migrante lo cual puede ser problemático y tampoco podrán tomar decisiones importantes con respecto a las vidas de quienes tienen a su cargo.

Además de las normas, la familia debe lidiar con otros cambios en las prácticas compartidas. Una de las prácticas que se complejiza tiene que ver con las labores de cuidado. Finch (1989 citado en Baldassar, Baldock y Wilding, 2007) se refiere a este ejercicio como apoyo mutuo y define 5 áreas de responsabilidad a ser cubiertas: los cuidados prácticos (tareas domésticas y cotidianas), personales (responsabilidades educativas y en enfermedad), la habilidad para proveer el sustento material del hogar, suministro de la vivienda y el trabajo de parentesco o cuidado emocional. Según Baldassar, Baldock y Wilding (2007), la delegación de tareas ocurrirá tomando en cuenta la capacidad, la expectativa cultural, las relaciones familiares y la historia migratoria de la familia. Cada una de esas áreas es susceptible a ser repartida entre cuidadores locales y en el extranjero aunque una mayoría de tareas de cuidado ameritan la presencialidad y quienes están lejos deberán maximizar sus visitas para brindar apoyo. De allí que Baldassar (2007) hable de los cuidados emocionales y el trabajo de parentesco como una vía fundamental de apoyo en los cuidados desde la distancia (por ejemplo, a través de videollamadas se pueden mantener conversaciones íntimas e interesadas en los eventos vitales de los otros; los regalos en fechas especiales representan el cariño y apoyo emocional, etc). Zapata (2020) también ofrece 3 categorías para las prácticas de parentalidad que se pueden mantener a la distancia: las prácticas discontinuas, las continuas mediadas y las creativas. Las primeras se refieren a las acciones que solían hacer las personas juntas y que requieren la presencialidad que pasan a convertirse en recuerdos que mantiene la sensación de unión familiar a pesar de la distancia. Las continuadas mediadas se refieren a las prácticas que se preservan a pesar de las fronteras físicas a través de la mediación de cuidadores, tecnología, etc. (por ejemplo, ahora jugamos la versión online de nuestro juego favorito). Finalmente, la familia acude a la creatividad para generar prácticas familiares innovadoras que se convierten en la nueva regularidad en la distancia (por ejemplo, ahora he aprendido

a jugar videojuegos para compartir este espacio de manera remota o comparto muchas más fotos sobre mi cotidianidad).

Una de las prácticas más relevantes y mejor estudiadas es el envío de remesas. Volviendo a la noción de familia transnacional de Bryceson y Vuorela (2002), el mantenimiento de los vínculos se apoya ampliamente de la colaboración material, además de la afectiva. Tanto las **remesas monetarias** como las sociales son fundamentales en que vehiculizan el vínculo y los afectos a través de las fronteras. Las remesas económicas hacen sentir a la familia en el país de origen que la persona que está lejos sigue siendo parte del grupo y pasa a representar su cariño y compromiso (Rivas y Gonzálvez, 2011; Micolta, 2015; Blanco y Albero, 2021). Zapata (2009) reporta experiencias de alivio en niños que sufren la separación física con sus padres que llegan a sentirse más cerca, más queridos y atendidos cuando reciben remesas o regalos, pero Horton (2008) recoge relatos en los que la añoranza de la madre es tal que no bastan los bienes materiales para saldar la ausencia física de la persona amada. Del lado de las **remesas sociales**, se ha encontrado que hay menor malestar en las familias que logran mantener contactos de mayor calidad y frecuencia haciendo uso de videollamadas, intercambio de fotos, conversaciones sobre lo que ocurre en la vida de los otros, etc. (Restrepo y González, 2010; Duque, 2011; Micolta, 2015; Bonilla *et al.*, 2015; Zapata, 2020). Las visitas también son parte de las remesas sociales que se ha identificado tiene un potencial sanador y aliviador (Baldassar, Baldock y Wilding, 2007; Bonilla *et al.*, 2015) aunque no sin sus problemas (Zhao *et al.*, 2015).

Habrá cambios notorios también en cuanto a los patrones de comunicación (Restrepo y González, 2010; Duque, 2011; Micolta, 2015; Bonilla *et al.*, 2015; Zapata, 2020). Aunque se sabe que en las comunicaciones, la demanda de información será percibida de manera diferente por las diferentes partes. Lo que los migrantes viven como una manera de participación continuada en la vida de sus hijos, los hijos pueden vivirlo como una transacción trivial y monótona, mientras los cuidadores lo traducen a preocupación o formas de supervisión a sus prácticas de parte de los padres en el extranjero (Micolta, 2015). Del otro lado, la necesidad de reinventar el estilo de vinculación también puede traer cosas positivas como encontrar nuevos intereses en común a través de prácticas creativas (Zapata, 2020) o empezar a expresar más activamente el afecto o el agradecimiento hacia el otro (Blanco y Albero, 2021). Blanco y Albero (2021), considerando las variaciones encontradas en el estilo de vida y las prácticas de cuidado de familias venezolanas transnacionales, observan que la comunicación entre locales y familiares en el extranjero se ve impedida por las fallas recurrentes en servicios básicos como la electricidad o el internet lo cual asoma un importante factor de riesgo para estas familias.

Un aspecto de la comunicación, y por lo tanto del vínculo, que se ve impactado tiene que ver con la transparencia. Se ha encontrado en personas con experiencias migratorias un deseo de que los familiares que están del otro lado no se enteren del malestar o el sufrimiento por el que se está pasando. Así, puede haber confusión, mentiras, desconfianza y desconexión en las comunicaciones familiares (Baldassar, 2007; Achotegui, 2008; Bonilla *et al.*, 2015). Si ya naturalmente tendemos a defendernos de componentes traumáticos o desagradables a través del silencio o la resignación, estas actitudes pueden estar reforzadas por culturas, religiones, expectativas de clase social o de género (Falicov, 2007). Bertino, Arnaiz y Pereda (2005) encontraron de manera casi unánime que las madres en el extranjero no se comunican de modo franco y consideran que con ello prescinden de una herramienta que pudiera funcionar para reducir el nivel de estrés. Una consecuencia que puede pasar desapercibida de este estilo oscuro de comunicación es que dificulta comprender las posibles dificultades para visitar y reunirse que pueden llegar a representar fracturas en las relaciones de confianza tanto con los niños como con los cuidadores en el país de origen (Mazzucato y Schans, 2011; Horton, 2008). Al evitar contar las problemáticas que atraviesa el representante en el contexto de llegada, se promueve la imagen de que todo está bien lo cual es contradictorio con la imposibilidad de la reunificación y pudiera más bien despertar fantasías de abandono o de que el representante prefiere la situación en la que se encuentra en ese momento (Bertino, Arnaiz y Pereda, 2005).

En definitiva, ceder la proximidad física con las personas queridas, aspirando a beneficios para todos, es una muestra de sacrificio que viene a un alto costo con innumerables retos antes y durante la separación e incluso después de la reunificación. Al mismo tiempo estos procesos familiares demuestran la recursividad de esos grupos y la voluntad de las familias de mantenerse unidas a pesar de las adversidades.

Algunas consideraciones de género y familia transnacional

> Las separaciones entre madres e hijos nos desafían a cuestionar los discursos euro-americanos dominantes acerca del vínculo biológico primario madre-hijo. Los modelos más recientes adelantan la noción de múltiples apegos, con sus propias jerarquías afectivas, que amplía el enfoque para incluir la posibilidad de que una madre inmigrante seguramente pertenece a una cultura colectivista en la cual los menores pueden ser criados responsablemente por una abuela amorosa u otros parientes, rodeados de otros adultos y niños. Las teorías psicológicas que priorizan la relación biológica madre-hijo por sobre otras limitan nuestra capacidad de comprender la maternidad como una labor trigeneracional, que muchas veces preexiste a la migración e incluso la hace posible.

Múltiples estudios revisan el **impacto del género** sobre la migración y arrojan resultados reveladores sobre lo que ello implica para las familias (Aranda, 2003; Schrover, Leun, Lucassen y Quispel, 2008; Salazar Parreñas, 2010, 2015; Rivas y Gonzálvez, 2011; Unda y Alvarado, 2012; Anthias, Kontos y Morokvasic-Müller, 2013; Ciurlo, 2014; Espín y Dottolo, 2015; Zapata, 2016; López, Andrews y Medina, 2021). Las experiencias registradas permiten observar a la familia transnacional como un escenario que replica desigualdades y asimetrías asociadas al género -además de a las generaciones- (Bonilla *et al.*, 2015; Cienfuegos, 2016).

Para empezar, académicas feministas observan cómo las discusiones sobre la transnacionalidad de las familias aparece en espacios públicos como los medios y en la academia solo cuando se empieza a feminizar la migración (Dreby, 2007; Salazar Parreñas, 2010; Herrera, 2011). La migración de hombres buscando oportunidades económicas en el exterior precedió la globalización de mercados femeninos como el trabajo en labores domésticas y de cuidado, sin embargo, cuando eran los hombres quienes salían de casa solo se afirmaba su rol tradicional de *breadwinners* en la familia y no suponía una "crisis familiar" (Salazar Parreñas, 2015). En cambio, cuando son las mujeres quienes empiezan a moverse dejando a sus hijos al cuidado de otros, aparecen los discursos preocupados sobre la integridad de la familia, tal como se ha visto en países donde las mujeres trabajadores componen el grueso de la población migrante como es el caso en Sri Lanka, México, Polonia o Filipinas (Salazar Parreñas, 2010). Lagomarsino (2014) nota que esta narrativa falla en dar cuenta de las dificultades pre-existentes observando que en Ecuador muchas de las madres migrantes vivían "antes de la migración situaciones de conflictualidad, violencia y abusos tales, que impedían el eficaz cumplimiento de las tareas de cuidado, a pesar de la presencia de ambos padres" (p 14).

Hay algunas evidencias sobre cómo la maternidad condiciona de manera íntima y significativa la experiencia de migración. López, Andrews y Medina (2021) subrayan la dimensión de la decisión de la madre que está basada precisamente en el deseo de supervivencia para los hijos y las acciones efectivas de cuidado materno. Las autoras muestran cómo las mujeres son parte de la experiencia migratoria no solo como dejadas atrás por sus parejas, mujeres que se reúnen con familiares en el extranjero o migrantes por razones económicas, sino que también emigran cuando las formas de opresión y violencia se hacen insostenibles, no para ellas mismas, sino para sus hijos. Allí donde quizá estas mujeres habían normalizado condiciones precarias y violentas de vida para ellas, ver a sus hijos en peligro funciona como un despertar que las lleva a cuestionar el abuso, la pobreza,

la impunidad estatal, etc. Demuestran que las mujeres emigran no solo para sobrevivir, sino para salvar a sus hijos.

Las tensiones de género no se circunscriben únicamente al rol como madre sino también en el rol de esposa o pareja. Por ejemplo, los casos que acompañan Rosemberg, Rubli y Segovia (2017), las prácticas o expectativas culturales de género (mexicanas) se ven amenazadas al llegar al nuevo contexto cultural (estadounidense). Así, las parejas de migrantes empiezan a tener conflictos en la relación cuando, por ejemplo, es la mujer quien consigue empleo primero lo que genera una nueva jerarquía y orden en la familia, que además está más dispuesta a aceptar trabajos más serviles que el hombre. Tanto el hombre como la mujer son presas de una confusión de identidad al no poder seguir las pautas socialmente aceptadas en su contexto de origen y la necesidad de adaptarse a sus nuevas circunstancias. Es a lo que Celia Falicov (2007) se refiere como tensiones entre el tradicionalismo y la modernidad que ocurre en familias que emigran desde países en vías de desarrollo a naciones desarrolladas. Estos desafíos a los modelos patriarcales tradicionales se asocian al aumento de la violencia en la pareja así como al incremento en el consumo de sustancias (Pérez-Foster, 2001).

Rachel Salazar Parreñas (2010), junto a Arlie Hochschild, considera que se trata, sin embargo, de unos cambios artificiales o lo que llaman una *stalled revolution*. Para la académica filipina-americana, la maternidad transnacional si bien obliga a incorporar roles que divergen de la división típica de género y exigen se incorpore a la madre como *breadwinner* en las organizaciones familiares, persiste el relato cultural que confirma que solo las madres son capaces de brindar la nutrición emocional que los hijos necesitan y los padres siguen siendo “naturalmente” incapaces de brindar ese tipo de cariño. Es un relato que promueve el malestar en los niños que están separados de sus madres porque los deja en una situación imposible en la que aquello que brinde cualquier figura sustituta nunca será suficiente. Observa, además, en Filipinas otras formas de resistencia cultural como que cuando la madre emigra, los padres rara vez incrementan su participación en las labores domésticas e incluso pueden reubicarse ellos mismos, cediendo la totalidad de los cuidados a otras mujeres de la familia extendida.

Estas asimetrías tradicionales en la distribución de los roles y responsabilidades familiares entre género, hacen que los beneficios y problemas sean diferentes cuando emigra el padre a cuando emigra la madre. Varios estudios llaman la atención a este tipo de diferencias por género en los casos en los que alguno de los padres debe emigrar dejando atrás a los hijos y a otros familiares. Algunas de las evidencias encontradas hasta ahora tienen que ver con el estado de pobreza de los hogares, la distribución de las

responsabilidades de cuidado y subsistencia familiar, el uso y la distribución de las remesas y las consecuencias psicosociales diferenciales tanto en la madre como en los hijos. Así:

- Se sabe que los hogares de madres migrantes son sistemáticamente más pobres que los de padres migrantes lo cual pudiera estar relacionado con las dificultades para insertarse en el mercado laboral que son particulares a las mujeres por razón de su sexo. Ellas suelen incorporarse a labores de menor protección y remuneración como el servicio doméstico u otros sectores de servicio, el sector de entretenimiento, trabajo manual o sexual lo cual está cargado con sus propios elementos de riesgo (Vilar y Eibenschutz, 2007; Rivas y Gonzálvez, 2011; Salazar Parreñas, 2015). El registrado fenómeno de feminización de la pobreza también apoya esta desventaja.
- Pareciera que las familias de culturas matrifocales suelen seleccionar mujeres para migrar y asumir las responsabilidades familiares a la distancia (Glick, 2010). Entre las familias venezolanas transnacionales entrevistadas por Blanco y Albero (2021), la mayoría de las migrantes eran madres solteras lo cual suponía la fuente más importante de presión para tomar la decisión de emigrar. Además, en la ausencia de mujeres, suelen ser otras mujeres quienes asumen la jefatura del hogar localmente, ya sea a través de maternidades tardías (en la vejez) o tempranas (en la adolescencia) (Izquierdo, 2010; Cienfuegos, 2016).
- Hay un manejo diferenciado en el uso de las remesas donde las mujeres destinan más dinero a cubrir las necesidades de sus hijos que los hombres, ya sea cuando lo envían desde el extranjero o cuando lo reciben de otro familiar migrante (González y Restrepo, 2010). Abrego (2009 citado en Mazzucato y Schans, 2011) quien estudia las prácticas de remesas en El Salvador observa que las familias en las que la madre es quien emigra tienen mayor éxito que aquellas en las que el padre emigra debido a los sacrificios que las madres están dispuestas a hacer para enviar dinero a casa que los hombres posiblemente no hagan. Horton (2008) encuentra lo mismo en al menos una de las familias salvadoreñas que entrevista donde el padre emigra y desaparece, pero no la madre aun cuando ellas también puedan fundar nuevas familias en el lugar de destino. En Colombia, también hay alguna evidencia que apunta a mayores beneficios económicos para la familia en el país de origen cuando es la madre quien emigra (Zapata, 2009; Rivas y Gonzálvez, 2011; Duque, 2011).

- Se ha identificado que la separación de la madre supone un mayor riesgo psicoemocional para los niños debido a los roles tradicionales de género sobre las labores de cuidado y crianza (Salazar Parreñas, 2010, 2015; Piras, 2016). Si no hay otras mujeres disponibles para el cuidado, los niños dejados atrás por sus madres estarán en mayor riesgo de negligencia, maltrato y abuso que sus pares dejados atrás por sus padres (Duque, 2011). No solo por las ya mencionadas creencias tradicionales de género sino también por las prácticas evidenciadas se sabe que las madres hacen mayores esfuerzos por mantener vínculos afectivos de cuidado con sus hijos. Por ejemplo, cuando son las madres quienes migran, suelen mantener contactos más regulares con sus hijos que los padres migrantes (Suárez-Orozco, Bang y Kim, 2011). Del lado de las madres -donde nada similar ha sido descrito para padres separados-, se ha encontrado que las mujeres separadas de sus hijos se anclan a estados mentales de angustia, miedo y tristeza como una manera de reafirmar su identidad como madres a la distancia (López-Pozos, 2009). Horton (2008) explica que el sufrimiento ante la separación no ocurre solo en los niños o en los migrantes sino que el padecer de la madre es profundamente relacional generando un *feedback loop* que alimenta el malestar-bienestar de los hijos a distancia al tiempo que incorpora de la experiencia de los hijos.

En definitiva, la evidencia apunta a que habrá mayores beneficios para los niños dejados atrás tanto cuando es la madre la que se queda como la que se va, poniendo un monto de responsabilidad importantísima sobre este grupo de mujeres. Tanto el beneficio diferencial cuando la madre sale de casa a trabajar, como los efectos perniciosos consecuentes a esa decisión son consonantes con los valores de la familia matricentrada venezolana. En el primer caso, porque la madre está preparada para cumplir el rol de proveedora y también porque ha sido entrenada en el pasar-trabajo por los hijos. En el segundo caso, por el riesgo que se sabe está asociado al abandono de la madre. Ni que la madre tenga que salir del hogar para trabajar ni las migraciones quedan entonces por fuera del *ethos* de la familia popular venezolana (Hurtado, 2016; Moreno, 2016). Sin embargo, lo migratorio en Venezuela hasta ahora se ha referido sobre todo a migraciones internas y no transnacionales (véase, por ejemplo, la historia-de-vida de Pedro cuya madre debió dejarlo al cuidado del padre y una madrastra el tiempo que debió partir a la capital para trabajar; Moreno, 2016). En ese sentido, vale la pena detenerse a mirar cómo están haciendo las familias en este momento para resolver la crisis, lo cual se explorará a mayor profundidad en el apartado dedicado a los cuidadores.

Sobre los niños, niñas y adolescentes separados: ¿Dejados atrás?

Es ampliamente conocido que las separaciones, sobre todo las tempranas, de los cuidadores principales impacta negativamente el desarrollo de los niños y sus consecuencias pueden llegar a ser evidentes incluso mucho tiempo después de la separación. La teoría del apego y las evidencias empíricas que se han acumulado desde las primeras observaciones de Bowlby insisten sobre ello. Hallazgos recientes también informan sobre el potencial de prevenir y sanar estas heridas a través de figuras sustitutas y constantes que logren atender hábilmente a los niños en estas situaciones (Bowlby, 1988; Schore, 2000; Siegle, 2001; Levine y Kline, 2006; Perry y Szalavitz, 2008, 2010; Sheridan *et al*., 2012; Shonkoff *et al*., 2012; Center on the Developing Child, 2013; Bick *et al.*, 2015; Van Der Kolk, 2015).

Existe en gran medida entre los niños y las niñas migrantes la experiencia de separación de su padre y/o madre, ya sea temporal o permanente y en estos grupos las experiencias de depresión y ansiedad asociadas a la migración son superiores a las de quienes no estuvieron nunca separados de sus padres (Suárez-Orozco, Bang y Kim, 2011). A este grupo de hijos e hijas que se quedan sin uno o ambos de sus progenitores en el lugar de origen se les ha llamado *left-behind* o dejados atrás (COFACE, 2012; Graham y Jordan, 2011; Piras, 2016; Zhao *et al*., 2018) y sus experiencias han sido comparadas con las de otros que sufren separaciones de sus padres o cuyos cuidados son cedidos a terceros por diferentes motivos (Sánchez, 2000; García y Guerrero, 2014). Con o sin movilidad, es una vivencia que los hace diferentes a sus pares.

> Los niños migrantes tienen un referente de contención materna y paterna totalmente diferente a los que nunca se han separado de sus padres: una de las características que identifica a las familias transnacionales es el hecho de que “los padres e hijos están agonizando, y que la distancia física invariablemente engendra distancia emocional, tensión entre los miembros y heridas emocionales; características peculiares con las cuales los miembros de la familia enfrentan la vida diariamente” (Salazar Parreñas, 2001:80-83) [La traducción es de López-Pozos]. López-Pozos, 2009; p 85.

Esa experiencia de abandono puede ser complicada y estar repleta de contradicciones porque persiste aun frente a la evidencia de que no son abandonados sino atajados por redes familiares (Carpio citado en Parella, 2007; Moreno, 2016) o también frente a la esperanza de un reencuentro (Suárez-Orozco *et al*., 2002 y Sluzki, 1979 en López-Pozos, 2009). López-Pozos (2009) registra los sentimientos potentes y complejos de abandono como sigue:

> En el momento en que los integrantes de las familias interiorizan el trauma del abandono experimentan secuelas negativas, y con la reunificación familiar se reviven abandonos internos y el sufrimiento se evidencia por la ausencia de los padres adoptivos o cuidadores, así como por la falta de adaptación a los padres biológicos. p 93.

Con esto último, la autora se refiere a la reedición de la experiencia de separación cuando, en el escenario de la reunificación, hay una nueva escisión del vínculo con quienes se convirtieron en los cuidadores primarios que suma complejidad a las tomas de decisiones familiares (Smith, Lalonde y Johnson, 2004; Suárez-Orozco, Bang y Kim, 2011; Micolta, 2015). Y si bien son conocidos los escenarios donde la migración de los representantes deriva en la institucionalización o el abandono total de los hijos (Turkewitz, 2020), en la mayoría de los casos, opera más como los casos de cesión o de acuerdos informales entre familia para atender al cuidado de los menores (Sánchez, 2000; García y Guerrero, 2014). La cesión de los hijos se refiere a la delegación o derivación de los padres biológicos de sus hijos a otras personas, usualmente de la familia extensa o con quien haya un vínculo afectivo de manera que una "porción considerable de las labores de cuidado material, sustento, guarda, atención, escucha, comprensión y protección afectivas" quedan a cargo de terceros (Sánchez, 2000, p. 374). Si bien se considera un evento universal o de ocurrencia más o menos frecuente en todo el mundo, es un fenómeno muy poco estudiado además de encubierto por las familias quienes pueden actuar como si se tratara de una realidad vergonzosa o turbia (Sánchez, 2000). Rallo y De Miguel (1991 citado en Sánchez 2000) lo consideran un evento catalizador de alteraciones del yo, es decir, sobre todo adverso y pernicioso.

Teresa Sánchez (2000) identifica motivos que, en su experiencia clínica en España, llevan a los padres a dimitir en sus responsabilidades en la crianza. Entre ellas están: la madre adolescente, los padres emigrantes, los padres trabajadores, las familias extensas o aglutinadas y las familias con estrecheces económicas. García y Guerrero (2014) numeran también causas similares en el caso de los acuerdos informales de cuidado de los hijos con la familia extensa en Colombia. Tampoco son situaciones inéditas en la experiencia venezolana aunque no deja por ello de ser problemática. Hurtado (2016) recoge evidencia sobre la falta de sentimientos de culpa o vergüenza en la madre por no tener pareja, Moreno (2016) describe la maternidad temprana como un proyecto de vida en lugar de como una causa de vergüenza o fracaso y observa que, aun cuando los hijos puedan extrañar a la madre en su ausencia física, no hay sentimientos de abandono. Pero no puede dimitir el padre popular para quien la crianza nunca fue una responsabilidad y tampoco cede la madre quien sigue presente y efectiva en su rol. Es decir, la experiencia es vivida de una

manera particular y, por lo tanto, no representa necesariamente los peligros de los que advierte el conocimiento producido sobre situaciones similares en otros contextos. Además, los niños y las niñas suelen valorar los cuidados que reciben de quienes sustituyen a sus padres migrantes. Según López (2012), especialmente agradecen su presencia ("estar ahí"), el trato amable que reciben y que no les falte ninguna de las 3 comidas.

Todas estas comprensiones, sin embargo, también comparten otra dimensión de problematicidad. Al entenderlos como "abandonados", "dejados atrás" o "cedidos" pareciera que los niños y las niñas no son sino sujetos pasivos de sus vidas. Sus situaciones pasan a ser descritas a partir de lo que sus representantes han decidido para ellos. Autores como Dreby (2007), Duque (2011), Soto (2012) y Cienfuegos (2016) nos recuerdan que, aun cuando sistemáticamente pase desapercibido tanto en los hogares como en la literatura académica, los niños tienen agencia y merecen espacios de participación en las decisiones familiares además de que son, aun cuando no de manera reconocida, actores centrales en el drama migratorio. Las autoras y el autor notan el oxímoron en que el bienestar de los hijos suele ser uno de los principales motivos para emigrar, pero como en ningún otro sentido son los hijos protagonistas en estos procesos. La mayoría son la razón preeminente, pero la mayoría no son siquiera consultados. Para los y las jóvenes con madre o padre con residencia en el exterior que entrevistó Soto (2012) en Colombia,

> …la migración de sus padres y madres debe ser precedida por el consentimiento y la consulta, asunto que los hace sentir corresponsables de la decisión tomada, de las implicaciones, costos y beneficios. Aunque no es la garantía para que los procesos posteriores se logren oportunamente, se concibe como la posibilidad de habitar en los pensamientos de los hijos e hijas y conocer sus percepciones frente a lo que se convierte en un componente significativo que direcciona parte de su vida. p 616.

Quienes no fueron consultados por sus padres al momento de la emigración pueden procesar la experiencia desde la crítica y el resentimiento por no haber podido participar o harán esfuerzos por ajustarse a las miradas adulto-centristas del problema justificando que ellos saben lo que hacen y toman decisiones acertadas porque son adultos (Duque, 2011; Soto, 2012). Donde el gesto de consultar, anticipar la separación y despedirse puede abrir puertas a la aceptación y el apoyo, la ausencia del diálogo, las explicaciones y la imposibilidad de decir adiós puede convertirse en una perenne fuente de críticas, afianzar la sensación de abandono y promover el desligamiento familiar (Soto, 2012).

Además, Soto (2012) observa que aun cuando los representantes pueden comunicar algunas cosas a sus hijos sobre la emigración, no siempre se asimila el mensaje tal como

fue intencionado. Mientras algunos de los jóvenes que entrevistó entienden los motivos de sus padres y alcanzan a sentirse partícipes en la decisión, otros sienten que no entendieron a sus padres y carecen de argumentos que los ayudan a aplacar la angustia frente a la separación. En definitiva, concluye el autor que

> Es necesario seguir "abriendo maletas migratorias de hijos e hijas," y encontrar objetos simbólicos que den cuenta de la construcción de acuerdos, consensos y negociaciones; los hijos e hijas requieren participar del proceso migratorio más que acoger la decisión. Se necesita hablar de sujetos en formación y en desarrollo de criterios para la vida; los hijos e hijas requieren ser vistos como seres humanos que razonan ante el acto migratorio y tienen posturas frente a la vida y las decisiones. Soto, 2012; p 623.

Este tipo de procesos parece mitigar y proteger del potencial impacto psicológico negativo sobre el desarrollo de los niños, niñas y adolescentes. Algunos autores consideran las manifestaciones clínicas como intentos de los jóvenes por retomar agencia y control sobre situaciones de vida que los sobrepasan (Pribilsky, 2001; Dreby, 2007; Salazar Parreñas, 2010). Dreby (2007) observa que el distanciamiento emocional o la indiferencia hacia la persona que emigró, el desconocimiento a su autoridad y negarse a seguirlos al extranjero son prácticas comunes en preadolescentes mexicanos con las que logran ejercer su poder para modificar resultados sobre sus vivencias transnacionales. Incluso la manera de nombrar a sus cuidadores puede ser interpretada como reestructuraciones en las formas de vincularse, pero también como decisiones cargadas de poder, por ejemplo, cuando un niño dejado atrás opta por llamar "mamá" a su nueva cuidadora y a su madre biológica por su nombre (Dreby, 2007; Salazar Parreñas, 2010). Pribilsky (2001), en su estudio de familias ecuatorianos separadas, también considera que la manifestación de síntomas clínicos es una estrategia que usan los niños para dar voz a las experiencias vitales que no alcanzan a entender por completo.

Múltiples autores examinan el **impacto psicológico** de los/las niños/as que se quedan en el país de origen al migrar alguno o ambos de sus representantes (Smith, Lalonde y Johnson, 2004; Dreby, 2007; Parella, 2007; Horton, 2008; Puyo, 2009; López-Pozos, 2009; Salazar Parreñas, 2010; Mazzucato y Schans, 2011; Graham y Jordan, 2011; Piras, 2016; Zhao, *et al.*, 2018). Mazzucato y Schans (2011) observan algunas dificultades en el área de estudio como la ausencia de data sistematizada más allá de alguna información cualitativa con grupos pequeños, la falta de comparación entre grupos de niños que emigran con y sin sus padres, la recolección directa de información con la población infantil o la ausencia de comparación entre diferentes países. Además de la ya mencionada experiencia de ambivalencia (Mazzucato y Schans, 2011; Parella, 2007;

Salazar Parreñas, 2010; Piras, 2016), en los niños/as y adolescentes que se quedan en el lugar de origen se han reportado consecuencias negativas como:

- Ansiedad e inseguridad, estados de tristeza, desánimo, melancolía, sensación de vacío, de soledad y abandono, desesperanza o baja autoestima (Sánchez, 2000; Smith, Lalonde y Johnson, 2004; Parella, 2007; López-Pozos, 2009; Salazar Parreñas, 2010; Suárez-Orozco, Bang y Kim, 2011; Duque, 2011; Bonilla *et al.*, 2015; Piras, 2016, Zhao, *et al.*, 2018; Miranda, Mejía y Díaz, 2018; CECODAP, 2020; Blanco y Albero, 2021). Duque (2011) incluso encontró fantasías de muerte o más bien temor a que la madre en el extranjero falleciera en una muestra de niños colombianos dejados atrás. En los casos de cesión de los cuidados también se ha registrado efectos patologizantes que incluyen dentro del complejo disfórico alteraciones del yo, sentimiento persecutorio, rencor y resentimiento, envidia, rivalidad y celos, confusión, engaño (Sánchez, 2000).
- Asociado a estos síntomas distímicos, los niños que se sienten abandonados pueden escoger desapegarse emocionalmente del padre que ha emigrado evitando manifestaciones de afecto hacia ellos y optando por mostrar desinterés y desapego (Dreby, 2007; Parella, 2007; Horton, 2008; López-Pozos, 2009; Duque, 2011; Suárez-Orozco, Bang y Kim, 2011; Zhao, *et al.*, 2018). Inclán y Marino (2018) en su práctica clínica con familias transnacionales observan que esa barrera emocional se puede intensificar en la medida que se prolonga la separación. Se trata de una evidente defensa ante el malestar intenso que algunos llegan a reconocer como una suerte de máscara (Duque, 2011).
- Problemas de atención y/o memoria (Puyo, 2009) y otras dificultades de aprendizaje, disminución del rendimiento escolar, aspiraciones académicas reducidas o hasta abandono de la escuela (Gioguli, 2004, Kandel, 1998, Kandel y Kao, 2001 citados en Dreby, 2007; Parella, 2007; Puyo, 2009; López-Pozos, 2009; Mazzucato y Schans, 2011). Miranda, Mejía y Díaz (2018) además observan interferencias en los colegios y en las relaciones sociales asociadas a las conductas desafiantes, problemáticas o los síntomas emocionales de los estudiantes dejados atrás.
- Problemas de conducta como rabietas, impaciencia, irritabilidad o explosiones emocionales, rebeldía (Smith, Lalonde y Johnson, 2004; Parella, 2007; Puyo, 2009; López-Pozos, 2009; Mazzucato y Schans, 2011; Suárez-Orozco, Bang y Kim, 2011; Zhao, *et al.*, 2018; Blanco y Albero, 2021).

En casos más graves, se ha encontrado involucramiento en conducta criminal (Mazzucato y Schans, 2011). Y en México se ha encontrado que los hijos de padres migrantes con experiencias de resentimientos pasan a ser de los pandilleros más violentos y agresivos de sus zonas (Smith, 2006 en Dreby, 2007).

- Inadecuación y/o fobia social que afecta sus capacidades para establecer nuevos vínculos sanos (López-Pozos, 2009). En los más pequeños, las manifestaciones vinculares podrán ocurrir a través de conductas regresivas, de dependencia o ansiedad de separación sobre todo en los más pequeños (Puyo, 2009).

Estas observaciones clínicas, sin embargo, no son universales y las divergencias encontradas son amplias. Se apunta a variaciones según la edad, el tiempo transcurrido desde la separación, la cultura, otros eventos simultáneos, las características de resiliencia, y más. Otro condicionante importante de los resultados en la infancia y el desarrollo, tal como se ha encontrado en otros casos, será el estado mental de la madre. Concretamente, serán más vulnerables los niños y niñas cuyas madres tengan peores reacciones ante el estrés premigratorio (Pérez-Foster, 2001).

Según la edad, en la adolescencia, aunque prevalece la experiencia de soledad y rabia, así como también pueden persistir las fluctuaciones en el rendimiento académico y los problemas de conducta, hay mayor represión de las manifestaciones emocionales clásicas de tristeza en sus intentos por no comportarse de manera infantil (Puyo, 2009) y más signos de protestas y desavenencias con los adultos en el hogar y en la distancia y mayor experiencia de resentimiento (Dreby, 2007; López-Pozos, 2009). Según el tiempo transcurrido desde la separación, hay alguna evidencia que muestra que los cambios de comportamiento y síntomas psicológicos asociados a la migración parental serán temporales, agudos durante los primeros meses pero con evidencias de resiliencia y ajuste en el tiempo (González y Restrepo, 2010; Suárez-Orozco, Bang y Kim, 2011). Algunas investigaciones, sin embargo, sostienen la incidencia negativa en el tiempo sobre todo cuando las separaciones han sido muy largas, es decir, han durado más de cuatro años (Suárez-Orozco, Bang y Kim, 2011) y otras asocian la aparición de síntomas tardías a las experiencias tempranas de separación por migración (Morgan *et al.*, 2007 citado en Graham y Jordan, 2018). Smith, Lalonde y Johnson (2004) en su revisión de las implicaciones relacionales en el tiempo, tampoco encontraron mejoras en las heridas con el tiempo.

La investigación de Pribilsky (2001), por su parte, sirve para ilustrar variaciones de acuerdo a la cultura. El autor organiza la sintomatología de los niños ecuatorianos

atravesando migación parental, especialmente la experiencia de los hijos varones separados de sus padres, en un fenómeno clínico propio de la cultura. Llama *nervios* a la experiencia infantil que sigue situaciones de abandono, negligencia familiar o especialmente la ruptura de la posibilidad de reciprocidad en las relaciones. Similar a la depresión, los *nervios* se caracterizan por una profunda tristeza, dolor de corazón y sensación de pérdida que pueden crecer a desesperanza o transformarse en expresiones abiertas de rabia y autolesión, incluso intentos de suicidio.

Sobre los eventos simultáneos y siguiendo las lógicas descritas en otros apartados, los síntomas negativos en la infancia asociados a migración parental se verán exacerbados por otras adversidades como el divorcio de los padres, la fragilidad de los cuidadores locales o la pobreza (Zhao, *et al.*, 2018). Smith, Lalonde y Johnson (2004) también notan que la fractura en la relación entre hijos-padres será peor cuando se sumen nuevos integrantes al grupo familiar durante la separación. De manera inversa, este grupo de niños tendrá mayor dificultad para lidiar con situaciones estresantes o retadoras que los niños que no han sido separados de sus padres (Zhao, *et al.*, 2018) lo cual pudiera apuntar a deterioro en la resiliencia de estos. Sin embargo, también existe alguna evidencia sobre sus recursos de resiliencia y adaptabilidad. Duque (2011) encontró que los niños colombianos con experiencias de migración parental son capaces de flexibilizar sus nociones de familia y reconocen que sus grupos están compuestos por parientes que conviven o no con ellos. Algunos de ellos, son capaces de entender estos eventos, en lugar de como rupturas familiares, como transformaciones. Y Zúñiga (2015) encontró evidencia que los hijos de familias transnacionales en México aprenden a entender a su familia regada por el mundo como un capital geográfico que usan para moverse por el mundo con más facilidad.

En la Venezuela de hoy,

> “Menos de 4% de los niños y sus familias reciben algún tipo de apoyo psicosocial para mitigar los efectos emocionales derivados de la migración” (...) Se trata de 839.059 niños impactados por la migración y aún así su salud mental cada día se ve más amenazada y recibe menor atención. (...) «Es sumamente preocupante, considerando que en Venezuela se ha producido un incremento notable en el deterioro de las condiciones de salud mental de los niños. Este año en el servicio atendimos 30% de las consultas por alteraciones del estado de ánimo. Cambios como ansiedad y depresión. De ese total, 20% presentó algún grado de riesgo suicida», indicó Saraiba”. (Agencia de Periodistas Amigos de la Niñez y la Adolescencia, 2020).

Esta investigación se pone al servicio de esa infancia desatendida buscando entender mejor tanto las penurias como los recursos de los niños y niñas de Petare separados de sus madres, padres o ambos y diseñar estrategias de intervención que respondan de manera más eficiente a sus necesidades.

Sobre los cuidadores y los problemas del cuidado

> *While women in the middle of the care chain suffer from having to raise their children from a distance, the women at the end of this chain endure the hardship of overwork*.
> Salazar Parreñas, 2010; p 1848.

Para las familias transnacionales, la cuestión de los cuidados quedará en el centro tanto de la decisión y las motivaciones como del conflicto (Duque, 2011; López, 2012; Zhao, *et al.*, 2018; López, Andrews y Medina, 2021; Zhao, *et al.*, 2018). La noción de cuidado en atención a las funciones familiares responde a la condición de vulnerabilidad de las personas dependientes, como niños o adultos mayores, quienes necesitan que otros integrantes cooperen para garantizar que su nutrición material y emocional y abarca "la educación, la apropiación de la cultura, la socialización, la provisión económica, la seguridad personal –salud emocional, física, abrigo– y todas las condiciones que facilitan el crecimiento y el desarrollo humano" (López, 2012; p 131). Habitualmente, los adultos que conviven bajo el mismo techo son los encargados de cuidar a la progenie y es sobre la base del género y el parentesco que se organizan las ocupaciones y obligaciones; que rara vez se trata de decisiones tomadas de forma individual (Gonzálvez, 2013; Micolta, 2015; Zúñiga, 2015; Zapata, 2016). El cuidado

> es infravalorado e invisibilizado; es de carácter material (trabajo) e inmaterial (implica un vínculo emotivo, sentimental, afectivo); se da dentro y fuera de la familia; puede ser remunerado y/o no remunerado; y es un trabajo reservado esencialmente a las mujeres. Gonzálvez, 2013, p 133.

El cuidado de los niños y las niñas suele estar normado en la ley. Por un lado, las convenciones internacionales sobre los derechos de los niños y las niñas ponen la responsabilidad en la familia y los estados a resguardar las condiciones ideales para el desarrollo de los menores, lo cual incluye necesidades de alimento, educación, protección, salud, cultura, identidad etc. (Asamblea General de la ONU, 1989). Por otro lado, en Venezuela la Ley Orgánica para la Protección de los Niños, Niñas y Adolescentes (LOPNNA) también deja prescrita la responsabilidad del padre y la madre de cuidar a sus hijos lo cual es complementario a la legislación que les otorga a ellos la patria potestad de los menores de edad (LOPNNA, 2007).

Las pautas de cuidado también están determinadas y mandadas por la cultura. Tradicionalmente, las familias son quienes atienden las funciones de cuidado, con una clara tendencia a nivel global a discriminar las tareas de cuidado según el género donde los hombres se encargan típica y predominantemente de la subsistencia económica mientras las mujeres se distribuyen el resto de las tareas domésticas y de cuidado afectivo (Aranda, 2003; Salazar Parreñas, 2010; Bianchi y Piras, 2015). Además, es habitual que las familias asuman estas responsabilidades de forma benéfica, es decir, este trabajo no suele ser remunerado sino que opera a través del mandato cultural de solidaridad familiar o un derecho-deber intergeneracional de mutuo beneficio (López y Loaiza, 2009; Salazar Parreñas, 2010; Duque, 2011; López, 2012; Pérez-Gañán y Neira, 2017)[13].

Las exigencias de estas formas de apoyo se ven incrementadas en familias con condiciones socioeconómicas desfavorables y/o ante las ausencias temporales o definitivas de alguno de los progenitores (López, 2012). Las estrategias de crianza intergeneracionales y el apoyo en las redes extendidas de la familia son mecanismos adaptativos que aplican con frecuencia las familias en desventaja económica (Hunter, 1997, Jones *et al.*, 2007 y Pearson *et al.*, 1990 citados en Barnett, 2008) pero también sabemos que las estrategias de co-residencialidad intergeneracional y extendida aplican en casos de migración (*v.g.*, en Colombia según López y Loaiza, 2009). Baldassar, Baldock y Wilding (2007) se refieren a los **cuidados transnacionales** para definir las ocasiones en las que estas responsabilidades son compartidas entre personas en diferentes localidades geográficas.

Hay alguna evidencia del dinamismo existente en las prácticas de cuidado en familias migrantes. Herrera (2011) se refiere a arreglos cambiantes temporal y especialmente donde las responsabilidades pueden quedar distribuídas en varios hogares y entre varias personas. López (2012) y Micolta (2015) observan en Colombia patrones de colaboración entre familiares co-residentes y no co-residentes sobre todo asociado a labores secundarias de cuidado en las que suelen participar hombres, hermanos/as mayores, familia extendida o mujeres no parientes que no suelen asumir el rol de cuidadores principales. Blanco y Albero (2021) también encontraron organizaciones similares entre la familia extendida en Venezuela. Así, estas personas pueden acompañar con tareas escolares, supervisar algunas horas, llevar a los niños de paseos, etc. También

[13] Por supuesto, existe un mercado de cuidado en el que se transan beneficios económicos para quienes cubren las tareas que garantizan la crianza o subsistencia de otros aunque esto típicamente se ha gestado fuera de los vínculos familiares. Además, las dinámicas de opresión que se derivan de estos mercados de cuidado han sido ampliamente discutidas, así como es un tema íntimamente relacionado con fenómenos como la feminización de la migración y/o la globalización de los cuidados. Una revisión extensa de estos temas supera el alcance y los intereses de este trabajo. Otras fuentes pueden ser revisadas para mayor información en la materia (Hochschild, 2000; Aranda, 2003; Yeates, 2005; Schrover, Leun, Lucassen y Quispel, 2008; Herrera, 2011; Unda y Alvarado, 2012; Salazar Parreñas, 2015).

podrán cubrir otras necesidades de tipo afectivo o emocional (López, 2012; Bianchi y Piras, 2015). Además, al ampliarse la noción de cuidado se pasa a comprender nuevas condiciones. Concretamente,

> 1) No tiene que ver exclusivamente con las figuras de autoridad tradicionales, la participación de otras personas indica que es pertinente reconocer un factor de coparticipación parental. 2) Abarca la vida total del niño, la niña o el adolescente y del cuidador. 3) Demanda una percepción y una práctica de acuerdo con la integralidad del sujeto. 4) Es trascendente para el futuro, ya que no se limita a facilitar el bienestar del niño, la niña o el adolescente en el presente. 5) El cuidado es más que ayuda, puede ser potencia en la relación humana, que permita fortalecer una nueva generación de personas que crecen sintiendo que son amadas y reconocidas (López, 2009, p. 6). Los trabajos orientados al cuidado de personas requieren de proximidad en cuanto co-presencia. López, 2012, p 131.

El rol del cuidador que se ocupa del/los niño(s) en el país de origen está muy poco estudiado pero se sabe que su rol es determinante en el bienestar de los niños y la familia (Mazzucato y Schans, 2011), así como se pueden extrapolar algunas evidencias que se conocen de otros casos de custodia infantil (Falicov, 2007). Mazzucato y Schans (2011) recogen información del estudio de Lahaie *et al.* (2009) quienes observaron que los niños que se cuidan solos en México por separaciones familiares debidas a migración tienen 3 veces más probabilidades de desarrollar problemas académicos y de conducta que quienes cuentan con otros arreglos de cuidado. Graham y Jordan (2018) encontraron que la salud mental de los cuidadores locales era un predictor importante de la salud emocional y conductual de los niños dejados atrás en 4 países del sudeste asiático. Por otro lado, las nociones de Falicov (2007) sobre los tipos de triangulación transnacional que surgen en los vínculos con los cuidadores -locales y en el extranjero- ilustran las diferencias entre escenarios en los que hay colaboración y en los que no. En los triángulos transnacionales positivos prevalece la confianza y la alianza en las que, por ejemplo, madre y cuidadora logran ponerse de acuerdo para cuidar a la hija. En cambio, en los triángulos transnacionales negativos prevalece la competencia y la coalición. En el ejemplo, tanto la madre como la cuidadora pudieran estar sutil o abiertamente socavando la relación de la otra con la hija.

> Que el cuidador/a elegido/a apoye a la madre, sea de su confianza, le dé su lugar, no le critique, no sea ambiguo, etc. no sólo repercute positivamente en ésta sino que puede transformar la experiencia de la ausencia de la madre en algo enriquecedor para el niño (Suárez-Orozco, 2002).

> La evaluación negativa del modo en el que el/la cuidador/a designado educa o cría a los hijos/as (ausencia de nutrición emocional, desatención educativa, mala crianza, etc.) impacta muy negativamente en la mujer migrante. Bertino, Arnaiz y Pereda 2005; p 5.

Incluso en los casos positivos de reajuste, el tema será relevante porque complejiza las dinámicas familiares. Por ejemplo, una vez que los hijos han establecido un apego sano y seguro con sus figuras sustitutas, el escenario de reagrupación familiar se verá complicado ante la posibilidad de tener que separar de quien se ocupó por un tiempo o tener que incorporar a ese otro adulto en una nueva situación de cohabitación (Parella, 2007; Díaz y da Gloria, 2017; Blanco y Albero, 2021). En el estudio de Bianchi y Piras (2015), las madres colombianas en el extranjero reportaban que muchos de sus hijos en casa no quieren irse a vivir con ellas por evitar la separación de su cuidador principal actual.

Naturalmente, la relevancia del cuidador también se hace evidente a la luz de los planes de cuidado o su ausencia. Los resultados suelen ser más problemáticos cuando los arreglos son vagos, cuando lo que se ha previsto no es lo que ocurre y sobre todo cuando se deja de contar con el apoyo del padre o la madre migrante (López, 2012). García y Guerrero (2014), quienes también reconocen algunas bondades en estos arreglos familiares, advierten contra las situaciones confusas en el ejercicio de la responsabilidad parental y en la ambivalencia sobre la autoridad, la toma de decisiones y en la formación de nuevas subjetividades. Además, se sabe que en los arreglos que resultan de acuerdos no planificados o vagos, o los que ocurren en contextos de precariedad, los niños pueden pasar mucho tiempo solos, sin verdadera atención parental (López-Pozos, 2009).

Por otro lado, hay algunas experiencias en las que prevalecen los planes de acogimiento familiar informales o implícitos. Mazzucato y Schans (2011) aluden a varios estudios que observan sistemas tradicionales de acogimiento familiar en África donde las exigencias laborales llevan a los padres a dejar a sus hijos al cuidado de otros (Alber, 2003; Goody, 1987; Isaac y Conrad, 1982 citados en Mazzucato y Schans, 2011). Allí los padres pueden tomar la decisión de emigrar a la ciudad buscando trabajo o al contrario quedarse en el campo y enviar a sus hijos a vivir con familiares en la urbe optando por mejores oportunidades de educación y futuro para ellos. Está suerte de colocación familiar suele ocurrir a través de acuerdos informales entre las partes adultas quienes negocian y basan sus decisiones en la confianza de la relación preexistente. Estos acuerdos han probado ser comunes y funcionales en las migraciones cortas e internas mientras resultan más complicados en migraciones de distancias más largas e internacionales (Mazzucato y Schans, 2011). López (2012) también observa prácticas similares en Colombia donde padre

o madre al emigrar dejan la responsabilidad a otros parientes y no suelen formalizar ante la ley la representación legal, tutela temporal, indefinida o definitiva de los custodios sino que se suelen transar acuerdos a partir de la confianza y en la intimidad de los hogares.

Se ha identificado que, de la mano con la ley implícita de solidaridad familiar, sea la familia extensa quienes asuman las tareas de cuidado en la ausencia de los progenitores. Ya sean primos, tíos o hermanos mayores, se encuentran jóvenes o adultos a quienes el mandato cultural encarga a los niños dejados atrás. Pero esto sobre todo ocurre cuando los abuelos son demasiado viejos, están enfermos o viven en condiciones de mayor precariedad (Dreby, 2007; Herrera, 2011). Además, múltiples estudios sobre la globalización del cuidado que examinan los patrones de migración femenina del sur al norte observan que es habitual que sea la red materna quien asuma los cuidados (Bryceson y Vuorela, 2002; Salazar, 2010, 2015; Herrera, 2011). Más concretamente, la cuidadora sustituta más típica es la abuela, sobre todo la materna, en lugares como Colombia (Zapata, 2009; López y Loaiza, 2009; González y Restrepo, 2010; Rivas y Gonzálvez, 2011; Duque, 2011; López, 2012; Bianchi y Piras, 2015; Bianchi, *et al.*, 2015; Micolta, 2015), Ecuador (Parella, 2007; Bianchi, *et al.*, 2015; Pérez-Gañán y Neira, 2017), México (Dreby, 2007), El Caribe (Smith, Lalonde y Johnson, 2004), Filipinas (Salazar Parreñas, 2010) y seguramente es cierto también en la Venezuela actual (Blanco y Albero, 2021).

Tal como fue descrito, en el caso de la familia popular venezolana, el cuidado y la familia son asuntos femeninos, de mujeres (Hurtado, 2016; Moreno; 2016). Si bien Lima y Sánchez (2008) se refieren a un problema propio de los cuidados a la ancianidad en Venezuela, apuntan a un elemento importante sobre cómo se organiza la familia popular venezolana para distribuir las labores de cuidado:

> Las redes femeninas forman parte de una estructura familiar matricentrada y extensa, donde las relaciones de reciprocidad entre consanguíneos se imponen como parte de una estrategia para afrontar la pobreza y/o suplir la inacción del Estado en materia de apoyo a la familia y la mujer trabajadora; de esta forma se potencia la cohesión grupal, a la vez que continúa la reproducción de relaciones asimétricas de género, en tanto la sociedad venezolana insiste en el manejo de una imagen patrisocial de la familia, la cual es reforzada por las mismas mujeres-madres. p 73.

Insisten las autoras en que “la familia popular, extensa y conglomerada con presencia de redes femeninas es la mayor fortaleza” para el cuidado de la ancianidad, pero se da por sentado también que es el mayor recurso también para el cuidado de la infancia y la adolescencia (Lima y Sánchez, 2008, p. 77). Consecuentemente, según la información

reportada en el caso de Venezuela recientemente, los principales cuidadores suelen ser los abuelos lo cual fue una situación que cambió entre el 2019 y el 2020 cuando en la mayoría de los casos los niños, niñas y adolescente en familias transnacionales estuvieron bajo el cuidado de sus madres (50%). Así, son los padres quienes emigran con más frecuencia mientras las madres continúan asumiendo el rol principal en la crianza. A excepción de la madre, los abuelos siguen siendo el grupo que más asume a la niñez dejada atrás (41,7%) (Agencia de Periodistas Amigos de la Niñez y la Adolescencia, 2020).

La familia popular venezolana se organiza en la casa de la abuela materna quien permanece activa en la administración y el cuidado del hogar, la crianza, la educación, control y regulación de los jóvenes incluso en su ancianidad (Lima y Sánchez, 2008). Es la dinámica que ha sido propia en ese mundo-de-vida (Moreno, 2016; Hurtado, 2016) y la crisis migratoria no ha probado ser excepción. Sin embargo, notan quienes estudian los patrones migratorios recientes en Venezuela que no son solo los niños, niñas y adolescentes quienes son dejados atrás sino también los adultos mayores van quedando abandonados y sin familia, es decir, sin redes de apoyo sólidas y tradicionales que les ayuden a gestionar su ancianidad (Red Francia International, 2019). Mientras otras experiencias en contextos migratorios logran entender el rol de la abuela en la familia dentro de la dualidad cuidadora-cuidada (Díaz y da Gloria, 2017), los relatos de las abuelas a cargo de los niños en Venezuela parecen estar marcados más bien por el abandono y por una vejez en trabajo-soledad propia de la madredad popular (CECODAP, 2021).

A propósito de ello, otros antecedentes internacionales muestran que son ocasiones en las que no solo se distribuyen las responsabilidades de cuidado de manera injusta entre hombres y mujeres, entre mujeres de diferentes clases y diferentes nacionalidades (Herrera, 2011, Salazar Parreñas, 2015), sino que las familias transnacionales pueden renovar formas de desigualdad[14] dentro de las mismas familias e inclusive entre naciones (Herrera, 2011) donde la explotación de la vejez termina articulada como un eje de opresión (Cienfuegos, 2016; Pérez-Gañán y Neira, 2017). Desde la perspectiva de las *global care chains*, las abuelas-madres vendrían a representar el último eslabón de la cadena, el más invisibilizado y peor remunerado (Hochschild, 2000; Yeates, 2005; Bianchi, *et al.*, 2015; Salazar Parreñas, 2015; Zapata, 2016).

[14] Ver Herrera, 2011; p 91-92: "…estas cadenas transnacionales se tejen en una red social y cultural construida sobre jerarquías de género, sociales y generacionales, que moldean la forma en que ocurren los arreglos de cuidado dentro de las familias y que se vinculan a prácticas muy arraigadas en las historias familiares. En consecuencia, a las desigualdades presentes dentro de las cadenas transnacionales de cuidado se suman las historias de dominación anteriores a la experiencia migratoria".

Culturalmente está mal visto que los abuelos o familiares cobren materialmente por el cuidado de los niños y niñas dejados atrás. Esa exigencia de trabajos sin remuneración deja de manifiesto las consecuencias de la obligación moral que lleva a cuidadores a disponer de su tiempo, sus proyectos y energías de manera aparentemente desinteresada. Goicovic (2009, citado en Pérez-Gañán y Neira, 2017) se refiere a la renta afectiva que sostiene este tipo de transacciones. Se espera de esa manera que el ejercicio de solidaridad sea reciprocado al menos a largo plazo o que quede reivindicado de alguna manera por las remesas porque además es usual que estas abuelas cuidadoras carezcan de otras formas de ingreso (Micolta, 2015). Sin embargo, con alguna frecuencia no se incluyen retribuciones económicas que tengan que ver con el disfrute de los cuidadores en el lugar de origen sino que se apoyan sobre todo en la resignación solidaria y en el temor a la sanción cultural (Salazar Parreñas, 2010; Pérez-Gañán y Neira, 2017).

Es importante, en ese sentido, destacar que un elemento clave para que los cambios vitales sean positivos para los abuelos-cuidadores tiene que ver con el resguardo financiero. Cuando las abuelas sienten mejoras en su situación económica y estilo de vida, su disposición y estado mental será también mejor (Bianchi y Piras, 2015). Nuevamente, las condiciones de pobreza de los cuidadores en el país de origen supone un elemento de riesgo tanto para los niños y niñas como para los adultos cuidadores (Solé, Parella y Cavalcanti, 2007 en Parella, 2007; Duque, 2011; Pérez-Gañán y Neira, 2017). En estos hogares prevalecen las prácticas que favorecen la supervivencia y cubren las necesidades básicas y hay poco tiempo (*time poverty*, Ridge, 2009) para encargarse de los niños (López-Pozos, 2009; Pérez-Gañán y Neira, 2017). Asociado a la pobreza, los hogares en los que los niños que quedan con, por ejemplo, abuelos con niveles educativos bajos tendrán menos oportunidades de acompañamiento en los procesos de aprendizaje lo cual tendrá una incidencia directa sobre los resultados en la formación educativa de la nueva generación (Dreby, 2007; Pérez-Gañán y Neira, 2017; Zhao, *et al.*, 2018). La carga será aun mayor cuando las remesas que reciben no son suficientes para costear todas las necesidades de sus nietos o no reciben apoyo en absoluto, cuando no toman en cuenta las necesidades de los mismos cuidadores (Parella, 2007; Bianchi *et al.*, 2015; Micolta, 2015) o cuando deben asumir el sustento del grupo en situaciones de difíciles del migrante como desempleo (Restrepo y González, 2010). Si a ello además añadimos componentes de pobreza en la comunidad, se observa una preocupación incrementada por la exposición de los niños a los peligros de la calle (Micolta, 2015).

Cuando el cuidado de los hijos es asumido por los abuelos usualmente implica un cambio significativo en sus vidas, sobre todo marcado por la sobrecarga y el trabajo físico y emocional (Salazar Parreñas, 2010; Duque, 2011; Pérez-Gañán y Neira, 2017; Blanco y

Albero, 2021). Mientras más ancianos o enfermos, más duras y limitantes serán las condiciones para garantizar los cuidados (Duque, 2011; Pérez-Gañán y Neira, 2017), pero en todos los casos la brecha generacional será un problema. Ese conflicto intergeneracional pasa por la dificultad para conectar con los estilos de vida asociados a cambios culturales pero también a la demanda y el cansancio físico de los adultos mayores (Parella, 2007; Micolta, 2015; Pérez-Gañán y Neira, 2017; Zhao, *et al.*, 2018). En algunas casos la migración parental no necesariamente supone grandes cambios en las organizaciones previas donde los abuelos siempre estuvieron altamente involucrados en la crianza o ya cumplían *de facto* las labores de cuidadores principales incluso antes del hecho migratorio (González y Restrepo, 2010; Duque, 2011; López, 2012; Lagomarsino, 2014; Bianchi y Piras, 2015; González y Restrepo, 2010 en Bianchi, *et al.*, 2015; Pérez-Gañán y Neira, 2017; Zhao, *et al.*, 2018). Así, en general y no solo en situaciones transnacionales, se ha encontrado las abuelas con frecuencia actúan de buffer ante las dificultades de involucramiento y participación de los padres y que pueden haber beneficios derivados de la convivencia entre abuelos y nietos especialmente asociados al resguardo emocional y social de estos últimos (Duque, 2011). Incluso se ha encontrado que cumplen un rol protector para niños que mientras pueden tener un apego inseguro hacia sus madres, mantienen un vínculo seguro con sus abuelas (Barnett, 2008). Además, las ganancias afectivas de esta relación son son bidireccionales donde los abuelos también se sienten bien consigo mismo al recibir el amor de sus nietos (Bianchi y Piras, 2015) o mitigan con la nueva maternidad el sufrimiento propio de una etapa del ciclo vital donde suele estar el nido vacío (Blanco y Albero, 2021).

No dejan por ello de imponerse sentimientos ambivalentes donde por un lado quieren ayudar y hay una dependencia emocional atada a la relación con sus hijos y nietos pero por el otro hay quejas, tristeza, añoranza, etc. (Bianchi, *et al.*, 2015; Bianchi y Piras, 2015). A los discursos de altruismo (Micolta, 2015) se les contraponen los de resignación (Bianchi y Piras, 2015). Algunas de las experiencias problemáticas reportadas por abuelos cuidadores son:

- El sentido de sobreresponsabilidad que con frecuencia traduce a sentirse desbordadas (Bianchi *et al.*, 2015; Bianchi y Piras, 2015); las abuelas suelen pensar que su responsabilidad es intransferible y aunque puedan apoyarse en otras personas, deben asumir el rol principal (Micolta, 2015).
- El temor a equivocarse en tanto son hijos de alguien más (Micolta, 2015).
- La necesidad de ser obedecidas unida a la dificultad para ejercer la autoridad (Parella, 2007; Pérez-Gañán y Neira, 2017); en Ecuador, las abuelas acuden

al castigo físico como una manera de controlar a los niños (Pérez-Gañán y Neira, 2017).

- La creencia de insuficiencia para suplir el vacío afectivo donde las abuelas suelen sentir que el amor de los padres es insustituible (Solé, Parella y Cavalcanti, 2007 en Parella, 2007; Micolta, 2015).
- La conflictividad asociada a la competencia de afectos que se genera entre, por ejemplo, abuelas y madres (Micolta, 2015).
- La pérdida de libertad y sentirse amarrada, evidente en que deben renunciar a sus actividades laborales o recreativas para asumir las tareas de cuidado (Bianchi *et al.*, 2015; Bianchi y Piras, 2015).

La siguiente cita de Pérez-Gañán y Neira (2017) sobre abuelas cuidadoras en familias migrantes en Ecuador expresa partes de las contradicciones que deben ser reconocidas y atendidas en la labor invaluable que hacen:

> A pesar de que en las abuelas existe voluntad y buena disposición (también resignación) para hacerse cargo del cuidado de los nietos dejados en la comunidad de origen y de que, en general, (especialmente en el espacio urbano) su discurso tiende a destacar la faceta positiva de su segunda maternidad e insisten en la idea bastante arraigada de que esta es una obligación moral ineludible y natural a su rol dentro de la familia, no es menos cierto que también aparece recurrentemente en sus narrativas el hecho de estar un poco cansadas. Quieren ayudar pero no a costa de comprometer su propio proyecto de vida. De este modo, las abuelas se sienten divididas entre el disfrute que les produce poder pasar tiempo con sus nietos, el sentirse útiles o acompañadas y la preocupación y ansiedad que supone una excesiva responsabilidad en su cuidado y educación sobre todo cuando estos empiezan a crecer. Por otra parte, si bien hay abuelas jóvenes y con recursos que pueden ejercer el rol de madres con energía muchas otras son demasiado mayores o se encuentran en situaciones económicas precarias, especialmente en las parroquias rurales, donde el malestar de las abuelas no es precisamente por cuidar a sus nietos, sino por tener que hacerlo cuando es cuidado está por encima de sus posibilidades. p 73.

Así, estas redes femeninas sin duda habilitan posibilidades de empoderamiento para las personas que emigran y opciones de subsistencia familiar (Zapata, 2009; Rivas y Gonzálvez, 2011; Bianchi y Piras, 2015; Pérez-Gañan y Neira, 2017), sin embargo, no protege a todos los miembros de nuevas dinámicas de desigualdad que acarrea este proceso. Por ejemplo, una abuela cuidadora le permite a su hija emigrar aceptando el cuidado de los nietos lo cual le abre a la hija oportunidades de desarrollo económico,

incluso académico, personal, etc. Sin embargo, su sobreesfuerzo viene al costo de su cansancio físico y emocional e incluso su propio proyecto de vida. Concluyen las autoras que las abuelas ecuatorianas expresan mucho amor por sus nietos acogidos, sin embargo se quejan del “exceso de trabajo, la edad avanzada y la brecha generacional” (Pérez-Gañan y Neira, 2017, p 70).

En definitiva, quienes cuidan están cansadas. Y su malestar no se debe a no querer cuidar a los nietos, si no a la ausencia de las condiciones ideales para hacerlo. Con frecuencia, el malestar se asocia incluso a los discursos culturales y familiares que las culpabilizan por sus sentimientos y limitaciones, que les recriminan y las tildan de “egoístas” (Salazar Parreñas, 2010; Herrera, 2011; Pérez-Gañán y Neira, 2017). En los estudios de Salazar Parreñas (2010), las mujeres que asumen la crianza de los niños de otros con frecuencia resienten esta situación y lo consideran una responsabilidad no deseada. Estas mujeres asumen esta carga a partir de la expectativa cultural, familiar y de género que las designa a ellas como las encargadas, que las obliga porque no les es posible negarse a cuidar a su propia sangre de manera que cuidar -en estos términos- acaba siendo más una imposición que una elección y que se convierte en una reafirmación de su identidad femenina (Salazar Parreñas, 2010; Bianchi, *et al.*, 2015; Bianchi y Piras, 2015; Micolta, 2015; Pérez-Gañán y Neira, 2017). Esta obligación traduce a un malestar que las lleva a sentirse sobrecargadas y que invita a evitar la romantización de las redes familiares. En Colombia, Bianchi y Piras (2015) también registraron las tensiones que viven las mujeres entre sus deseos de cuidar y no cuidar, entre tener que disponer de tiempo para atender a otros en lugar de dedicar tiempo a su propio autocuidado.

El problema de la intervención

Pudiera parecer una obviedad decir que el abordaje terapéutico resulta complejo cuando las condiciones de vida son precarias y en la migración (Vilar y Eibenschutz, 2007), pero con frecuencia a los profesionales se nos hace difícil precisar cómo los problemas de acceso a servicios sociales o sanitarios, el desempleo, la soledad, la incertidumbre, la discriminación social y otras formas de exclusión impactan tanto la salud mental como las posibilidades para el trabajo terapéutico o incorporar consideraciones al tratamiento que tengan que ver con la modificación de estas condiciones adversas (Waldegrave, 2005). Con frecuencia, las intervenciones que se llevan a cabo en contextos de pobreza no responden a los hallazgos de las investigaciones empíricas y han faltado los espacios de representación justa de estos grupos en la producción de conocimiento (Rodríguez, 2003; Rodríguez, 2021). Por mucho tiempo se pensó que los pobres eran tanto moral como

funcionalmente diferentes a los más privilegiados (Gilens citado en Stuart, 2004). Algo comparable ha ocurrido con la patologización del migrante (Portes y Rumbaut, 2010).

Los tratamientos tradicionales y preferenciales en salud mental fueron reservados, pensados y creados para atender a sectores más favorecidos mientras quienes ocupaban estratos sociales más bajos no tenían acceso a sus beneficios (Stuart, 2004). Al tiempo, no se ha hecho un esfuerzo lo suficientemente contundente para desengranar el impacto que las brechas de poder y las injusticias tienen sobre la salud mental aun cuando la evidencia sobre el efecto diferencial es contundente (WHO, 2003; Waldegrave, 2005; Center on the Developing Child at Harvard University, 2015). Por ejemplo, el impacto del racismo, el clasismo y otras formas de maltrato y discriminación han sido ignorados en las propuestas de intervenciones clínicas y política social (Campbell, Tamasese y Waldegrave, 2001).

Harper (2003) observa cómo las aproximaciones de la investigación a la pobreza han sido, no sólo metodológicamente inadecuadas, sino además políticamente ciegas. Así, la ciencia que ha llevado a popularizar ideas nocivas -por ejemplo, los pobres no tienen necesidades psicológicas (Moreira, 2003) o tienen un locus de control externo (Furnham, 2003)- no ha asumido las responsabilidad sobre las consecuencias políticas y sociales que este pseudoconomiento ha traído consigo (Harper, 2003). Tampoco hemos asegurado suficiente acceso a servicios (ONU, 2016) y muy pocas intervenciones se han dirigido especialmente a la población pobre (Acquah *et al.*, 2017). Todos estos problemas llevaron a la patologización de la pobreza, a sobre-diagnosticar en poblaciones marginadas y a estigmatizar las realidades de las personas fuera del *mainstream* donde además los profesionales de salud mental hemos contribuido al trauma de la pobreza, obligando a generaciones de personas pobres a silenciar lo que es un malestar público de las sociedades insistiendo en colaborar con un proceso ideológico que tilda lo que ocurre bajo etiquetas diagnósticas que no solucionan problemas amplios de violencia, opresión política o corrupción social (Moreira, 2003). Aun ante la existencia de modelos ecológicos de bienestar o *wellness*, las intervenciones carecen de lo que Prilleltensky (2008) llama validez psicopolítica o capacidad para incidir simultáneamente sobre las dimensiones psicológicas y políticas del malestar. Es una herencia teórico-práctica con la que intervenciones como la de INVEDIN en Petare se encuentran en constante tensión y que nos obliga a buscar avenidas de interpretación y acción que sean más justas, útiles, éticas y basadas en evidencias.

Las demandas complejas de escenarios como este le exigen a la psicología y a sus profesionales hacer ajustes significativos sobre los modelos convencionales (Llorens, 2013; Sapene y Rodríguez, 2020; Rodríguez, 2021). Las prácticas culturalmente sensibles (Stuart, 2004; Campbell, Tamasese y Waldegrave, 2001; Waldegrave, 2005; Wint, 2014), las

comunitarias (Montero, 2004, 2006a, 2006b; Sawaia en Montero, 2012; Sánchez, Cronick y Wiesenfeld, 2003); y clínicas-comunitarias (Romero, 192003; Llorens, 2006, 2009; Campagnaro, 2017), los modelos ética y políticamente comprometidos (Martín-Baró, 1990; Herman, 1997; Hill Collins, 2000; Moreira, 2003; Sloan, 2003; Pakman, 1999, 2006, 2011; Prilleltensky, 1994, 2003, 2008; Campbell, Tamasese y Waldegrave, 2001; Stuart, 2004; Rasras, 2005; Freire, 2005; Waldegrave, 2005; Montero, 2006a; Madsen, 2007; Inclán, 2009; Brighenti, 2010; Llorens, 2013), los modelos de trabajo en pobreza (Pakman, 1997; McLoyd, 1998; Sánchez, Cronick y Wiesenfeld, 2003; Moreira, 2003; Sloan, 2003; Conger y Donnellan, 2007; Minuchin, Colapinto y Minuchin, 2007; Barnett, 2008; Shonkoff *et al*., 2012; ONU, 2016; Kim *et al*. 2018; Rodríguez, 2021) y las experiencias de trabajo en emergencias (Rodríguez, 2001; OMS y ACNUR, 2015; Khedari, 2020) son algunos referentes que pudieran ser útiles para responder a escenarios como el que nos ocupa.

Aún cuando la multiproblematicidad como concepto presenta algunos problemas técnicos, éticos y de sobreuso (González, 2004; Waldegrave, 2005; Madsen, 2007), también supone otro referente en el área de la psicología y el trabajo social para desarrollar tópicos como el que venimos desarrollando (Sapene y Rodríguez, 2020). Las intervenciones orientadas a la organización o la estructuración de los recursos familiares son comúnmente aplicadas en estos casos (Aponte, 2006; Minuchin, Colapinto y Minuchin, 2007). Otras metas que se pueden incorporar tienen que ver con la atención de las crisis (Tausendfreund *et al.*, 2016) y la resolución de problemas (Haley, 1976 citado en Minuchin, Colapinto y Minuchin, 2007; de Shazer, 1990), el establecimiento de redes sociales de apoyo y alianzas (Szluki, 1995, 1996 citado en Pakman, 2006; Sánchez, Cronick y Wiesenfeld, 2003; Rodríguez, 2021), el entrenamiento en resiliencia (Gómez, Muñoz y Haz, 2007), capacitación para el manejo de la ansiedad y el estrés (Vallejo y Nieto, 2013, el manejo del conflicto (Minuchin, Colapinto y Minuchin, 2007) y la prevención o reducción de riesgos (Pakman, 2006; Vallejo y Nieto, 2013).

Para Pakman (1997) es en la práctica en contextos de pobreza y de disonancia étnica o cultural donde más evidentes son las limitaciones de los modelos clínicos y sociales de intervención. Es interesante ver cómo el dilema migratorio ha dialogado con la pobreza, y sobre todo con las dinámicas más amplias de exclusión psicosocial. Es un par que aparece junto ocasionalmente en textos que consideran intervenciones en condiciones complejas (Pakman, 1997; Shamai, Moi y Sharlin, 2003; Minuchin, Colapinto y Minuchin, 2007) llamando la atención sobre las interacciones entre ambas (*v.g.*, son precisamente los hogares pobres en Colombia los más afectados por desplazamiento forzado según Quitián *et al.*, 2016). Cuando Minuchin, Colapinto y Minuchin (2007) hablan sobre las actitudes desfavorables de las instituciones asistenciales a los consultantes se refieren sobre todo a

las familias pobres pero también hablan de la incomodidad y desconfianza de los profesionales cuando deben atender a personas que llegan al país desde otros lugares desconocidos o poco familiares. De forma más específica, se encuentran experiencias y propuestas concretas de intervención para escenarios migratorios por parte de múltiples actores. Algunos de los textos citados pueden ser revisados para examinar los modelos de atención que incluyen propuestas sensibles a los procesos culturales y sociales (London y Rosemberg 1998; Falicov, 2007; Inclán, 2009; Portes y Rumbaut, 2010; Rosemberg, Rubli y Segovia, 2017; Sapene y Rodríguez, 2020), al trauma (Pérez-Foster, 2001; Schouler-Ocak, 2015; Inclán y Marino, 2018), a la pérdida y reconstrucción de la red social en abordajes sistémicos (Sluzki, 1996; Shamai, Moin y Sharlin, 2003; Falicov, 2007) y a los procesos familiares de separación de los seres y la tierra querida (Smith, Lalonde y Johnson, 2004; Bertino, Arnaiz y Pereda, 2005; Parella, 2007; Puyo, 2009; Pinillos, 2012; Bonilla *et al.*, 2015; Piras, 2016).

En definitiva, será trabajo del equipo moverse lejos de los prejuicios, cuestionar las ideas preconcebidas e incluso las teorizaciones sobre la cultura, demostrando una curiosidad particular para entender cada uno de los mundos y las maneras de vivir de las personas a quienes atiende (Stuart, 2004; Madsen, 2007; Inclán, 2009). Sirva esto para recordar que, aun cuando en este marco teórico se ha hecho un esfuerzo por recoger referentes históricos y locales próximos, queda todavía por conocer las dinámicas, los motivos, los efectos y demás características de las familias que serán discutidas y analizadas. Incorporar contextualizaciones sensibles al trabajo con familias en condiciones de exclusión psicosocial parece ser uno de los elementos fundamentales en el ejercicio profesional de manera que no se utilicen los espacios para perpetuar estigmatizaciones, sino en cambio, favorecer marcos interpretativos que sean más honestos y empáticos.

Los equipos asistenciales

Naturalmente, **los trabajadores de la salud en estos contextos** muy probablemente padecen **efectos negativos** ya sea por quedar abrumados o incluso traumatizados vicariamente al escuchar y presenciar las historias de miseria, de degradación humana, de violencia, etc. o quemados por las exigencias de un trabajo que suele mostrar pocos y lentos progresos (Pakman, 1997). “Mientras más intensas sean las condiciones de [exclusión psicosocial], mayores serán los riesgos para los equipos asistenciales y los profesionales que participan en ellos” (Rodríguez, 2021; p 286). No queda duda que supone un ejercicio retador y desgastante que puede verse además incrementado si, por ejemplo, se deben atender muchos casos complejos en simultáneo, se

debe responder con prontitud a las expectativas de éxito -con frecuencia poco realistas- de otros profesionales, el gremio o la familia, se tiene poco control sobre la situación terapéutica, se ha establecido el rol a desempeñar desde la ambigüedad (González, 2004), hay una pobre compensación o escasa formación (Moreira, 2003; Pakman, 2006). Rodríguez (2021) también llama la atención sobre condiciones objetivas del trabajo como la situación social del país, las dificultades económicas y físicas para la actualización profesional o para encontrar textos útiles, las dificultades de traslado como elementos que contribuyen a la precarización y pauperización la práctica.

En términos de cómo los profesionales se aproximan ineficientemente al problema, parece haber dos caras de la misma moneda. Ante un horizonte complejo y difícil, aparecen por un lado las experiencias de rechazo e impotencia constituyendo un polo de desesperanza, mientras que la contrapartida, igualmente inútil y hasta iatrogénica, es la experiencia de omnipotencia o el polo del *furor curandis*. Matos y Sousa (2004), por ejemplo, advierten sobre los tratantes que se aproximan a los casos con actitudes salvadoras, actuando como una suerte familia sustituta. Este rol casi familiar que asumen los tratantes parece ser una respuesta habitual ante situaciones de alto estrés pero se ha encontrado también asociada a la desconexión que tienen las familias inmigrantes de sus sistemas habituales de apoyo (Shamai, Moin y Sharlin, 2003). Si bien con esto se puede obtener alguna contención inicial de los problemas donde los consultantes se sientan atendidos, apoyados y recibidos, puede acabar por transmitir un mensaje de incompetencia restándole agencia a la familia e incluso promoviendo suspicacia en los cuidadores que pueden llegar a sentirse amenazados de que los servicios acabarán por asumir totalmente a los hijos y separarlos (Shamai, Moin y Sharlin, 2003; Doherty y Beaton, 2000 en Matos y Sousa, 2004).

El riesgo de que el/la terapeuta actúe, complemente o se adapte a la disfuncionalidad familiar es una alternativa que aparece en las experiencias con familias multiporblemáticas (Pakman, 1997). El profesional puede quedar tan abrumado con los problemas de la familia y sintonizado con la sensación de que nada funciona, que puede pasar también a ocupar un lugar de victimización y sentirse plenamente incompetente, ausente de recursos para ayudar a la familia (Gallego, 2013). Se desarrolla así una relación usualmente hostil y sobre todo dependiente del vínculo asistencial (Colapinto, 1991). Los trabajadores deben entonces dirigir esfuerzos adicionales en la búsqueda de un adecuado balance en las acciones terapéuticas que puedan tener que ver con el control de las crisis y exigencias. Por ejemplo, cuando las demandas por parte de la familia suelen ser tan extremas, urgentes y desorganizadas, inundan al terapeuta quien tendrá que establecer

unos límites claros en los tiempos de dedicación para no ser tomado por el agotamiento (González, 2004).

El terapeuta agotado bajo la incidencia del *burnout* (González, 2004; Pakman, 2006; Achotegui y Jayme, 2016; Rosemberg, Rubli y Segovia, 2017) se vuelve parte del *status quo* en el que todos los miembros del sistema van perdiendo la esperanza, la creatividad y la energía que les permitiría solucionar problemas y seguir adelante (Pakman, 1997). Lo mismo que surgen otro tipo de interferencias en el tratamiento cuando el trabajador aplica defensas ineficientes como: insensibilizarse ante la dimensión política de la opresión, limitar la propia técnica o negarse a trabajar en y con el sistema complejo, abandonar la dimensión terapéutica del trabajo pretendiendo una acción netamente política, o insistir en una ayuda desmesurada a algunos pacientes seleccionados (Pakman, 1997).

Las consecuencias del *burnout* pueden ser amplias de manera que el profesional queda afectado emocional, actitudinal, conductual e incluso físicamente. Así, puede experimentar sentimientos de soledad, alienación, impotencia, a dejar de verbalizar sus dificultades, mostrarse más cínico, más apático, hostil y suspicaz, a mostrar cambios bruscos de humor, ausentarse del trabajo o asumir conductas de mayor riesgo, además de desarrollar síntomas psicosomáticos variados. En su fase más avanzada, el *burnout* estará asociado a una disminución en el rendimiento laboral, cambios en la conducta, síntomas somáticos, denigración de los compañeros y rendirse a la posibilidad de buscar soluciones (González, 2004). Otros sentimientos que evoca el trabajo con familias multiproblemáticas son: incertidumbre, tristeza, furia, apatía, asco, alivio, aprecio, miedo, impaciencia, ahogo, manipulación, intranquilidad, aburrimiento, rabia, terror (González, 2004). Pudieran incluso verse tomados por contradicciones poco integradas en las maneras en las que se aproximan a las familias donde por un lado pueden tender al desprecio o la frustración, mientras que al mismo tiempo dan cuenta de las historias de esfuerzo y superación (Rodríguez, 2021).

Madsen (2007) observa que en el tratamiento de las familias multiestresadas se pueden perder con facilidad algunos elementos fundamentales de las relaciones terapéuticas. Entre ellos menciona la pérdida de la conexión, la pérdida de dirección, de la competencia, de la esperanza, del balance. La pérdida de conexión es, por un lado, producto de la desconfianza de los consultantes quienes posiblemente ya han perdido la esperanza en el cambio, y por otro lado resulta del agotamiento de los profesionales que trabajan bajo altos montos de estrés y presión emocional y acaban evitando a las familias multiestresadas como una estrategia de defensa. Es incluso posible que ambas partes desarrollen un pensamiento polarizado y enemistado, lo cual dificulta aún más el

establecimiento de un vínculo positivo de ayuda. La pérdida de dirección, por su parte, se refiere a la dificultad para precisar un norte frente a la multitud de problemas que van apareciendo. El foco se va perdiendo en la medida que nuevas crisis van exigiendo nuevos rumbos.

Estas peculiaridades transferenciales y contratransferenciales también han sido registradas en el trabajo con migrantes. Achotegui y Jayme (2016) proponen una "relación terapéutica extendida o ampliada" para referirse a las demandas que son particulares en un grupo bajo estrés crónico y exclusión social que trascienden las típicas psicológicas para incluir elementos de cuidado físico y protección. Describen este tipo de relación con cualquier personal asistencial, por ejemplo, médicos, psicólogos, psiquiatras, trabajadores sociales, personal de enfermería u otros. Incluyen elementos tanto transferenciales, es decir, de parte del demandante, como contratransferenciales o lo que consideran los efectos en el especialista. Así, identifican hostilidad, temor y somatizaciones en el inmigrante mientras que la impotencia, la frustración, las actitudes de rechazo o las paternalistas y el *burnout* son comunes de parte del profesional de atención.

15 terapeutas que trabajaron con mexicanos desplazados como consecuencia de la violencia social también registran su experiencia en la relación terapéutica (Rosemberg, Rubli y Segovia, 2017). En esta población de migrantes, las experiencias violentas, traumáticas y dolorosas cimentaban algunas de las disposiciones de los usuarios al tratamiento que se asemejan a las de las familias multiasistidas donde prevalece la desconfianza en las figuras de autoridad y asistencia institucional. Para ellas, la escucha empática fue fundamental para establecer un enlace terapéutico efectivo, así como la experiencia de visitarles directa y presencialmente en sus nuevos hogares también fue crucial en términos de lo vincular. Sin embargo, notan sus propias dificultades para hablar sobre la experiencia de trabajo con esta población. Lo consideran una "suerte de evitación, de defensa, racionalizadas debido a la falta de tiempo, quizá derivadas de lo difícil y penoso que nos resultaba hablar de nuestras emociones" (p. 102). Observan también una ambivalencia entre los sentimientos de satisfacción e incluso agradecimiento y la sensación de impotencia. Así, por una parte se sienten agradecidas por los aprendizajes de la experiencia y satisfechas al saber que hacen un trabajo relevante e importante, al tiempo que piensan que lo que hacen es, finalmente, insuficiente. Las terapeutas también reconocen su experiencia de miedo, llegando incluso a sentirse expuestas en condiciones de trabajo bastante seguras.

Cuando el/la terapeuta asume el tratamiento de una familia multiproblemática, en exclusión o bajo estrés extremo, el **trabajo en equipo** se convierte en un dispositivo

esencial para compensar algunos de los elementos que están en juego, por ejemplo, “el prestigio profesional, la capacidad de resolver situaciones difíciles, de generar ideas nuevas para afrontar el caso, la capacidad de aguante, la experiencia, en muchos casos el contrato de trabajo, la propia salud mental” (González, 2004, p.150). Los modelos en los que varios terapeutas participan activamente como coterapeutas sobre un mismo caso pudieran ser favorables. Tejer una red entre profesionales que puedan apoyar en la gestión de los múltiples problemas de cada caso, así como contribuyan al entrenamiento y el acompañamiento en los retos terapéuticos son algunos factores protectores en el ejercicio (Rodríguez, 2003; González, 2004; Pakman, 2006; Gallego, 2013; Rodríguez, 2021). La figura de los *case managers* también puede ser una alternativa funcional para la articulación de la intervención (Minuchin, Colapinto y Minuchin, 2007).

Pakman (2006), en su Programa Integrado de Reducción de Riesgos, recomienda la creación de lo que llama “redes virtuales de apoyo” para la coordinación de ese equipo de trabajo sistémico sobre todo de cara a subsanar potenciales problemas graves como la pobre coordinación de la intervención o el nulo contacto entre las partes. Otras dificultades que se deben gestionar en los equipos son la formación de alianzas, o más bien coaliciones, problemas de orden o jerarquía, y oposiciones explícitas o veladas sobre la conducción de la intervención (Rodríguez, 2003).

Los equipos multidisciplinarios, la formación, las discusiones de caso y la supervisión son algunas de las medidas de cuidado para los profesionales en roles de apoyo en casos como estos (González, 2004; Minuchin, Colapinto y Minuchin, 2007; Vallejo y Nieto, 2013; Gallego, 2013; Achotegui y Jaymes, 2016), así como estrategias útiles para incorporar una mirada más diversa y culturalmente sensible en el ejercicio profesional (London y Rosemberg, 1998). Rosemberg, Rubli y Segovia (2017) recomiendan trabajar con equipos cohesionados, es decir, que compartan una fuerte sensación de pertenencia al grupo, que de manera regular tengan la oportunidad de practicar en conjunto ejercicios y técnicas de contención. Incorporar el *feedback* o la comunicación directa sobre estos espacios con las familias también es una manera de empoderar a los consultantes, responsabilizar a los tratantes (*accountability*) y promover procesos transparentes, colaborativos, democráticos y dialógicos (Madsen, 2007). Celebrar en equipo los pequeños avances o tener un equipo que valide el curso terapéutico también resulta relevante (Vallejo y Nieto, 2013; Gallego, 2013).

Otra sugerencia tiene que ver con el trabajo introspectivo y reflexivo que el terapeuta debe hacer de forma anticipada examinando su propia experiencia familiar, precisando las fortalezas y debilidades personales, y haciendo su propio trabajo de manejo emocional

(Rodríguez, 2003; González, 2004). Rodríguez (2021) recomienda empezar por la comprensión del impacto emocional y prepararse para ello, generar mecanismos de apoyo interno al equipo pero también externos o personales, practicar el autocuidado, evitar el sobreinvolucramiento, y significar personalmente el trabajo. En prácticas en contextos migratorios, un elemento facilitador para la técnica son las propias experiencias migratorias de los tratantes que pudieran servir como un sustrato particular para la conexión empática (Rosemberg, Rubli y Segovia, 2017).

Si se pierde el balance que permite entender a la familia de manera integrada, se corre el riesgo de dejar nuevamente a los consultantes aislados e incomprendidos o abandonados (Madsen, 2007). Así, es importante que el terapeuta pueda valorar con empatía los problemas al tiempo que desafía la sensación de fracaso que la familia ha adoptado (Waldegrave, 2005). Tanto la creencia del terapeuta de que hay posibilidades de cambio, como las acciones que pueda llevar a cabo para que la familia reconstruya su propio sentido de esperanza serán de gran valor terapéutico en estos casos (Frank, 1982; Connor-Greene, 1993; Lambert, 1992 citados en Madsen 2007; Rodríguez, 2001).

Otras complicaciones propias de los sistemas de asistencia

Las familias con múltiples problemas suelen ser también familias “multiasistidas” (Selig, 1976 en Ramos, 2015; Reder, 1985 en Rodríguez, 2003; Matos y Sousa, 2004) o “multisistema” (Goerge y Wiegand, 2019). Eso es, mientras las familias acumulan varios problemas importantes, hace falta la acción paralela o continua de múltiples instituciones o agencias que suelen organizarse por áreas o silos (por ej, al tiempo que una agencia apoya a un migrante con la ubicación de una vivienda y un empleo, un servicio de asistencia en salud mental contribuye con la contención de síntomas psicológicos). Se establece así una red que Ramos (2015) denomina la red paliativa que compone las instituciones profesionales involucradas con una misma familia. Por ende, además de las dificultades que van surgiendo con el personal de trabajo, algunos autores han llamado la atención, por un lado, sobre cómo el sistema opera sobre el drama familiar, y por el otro, sobre cómo las familias se vinculan de manera particular con esas formas de asistencia, lo cual genera tanto oportunidades como desafíos en el diseño y la ejecución de la intervención (Goerge y Wiegand, 2019).

A pesar de su polisintomatología, no todas las familias están interesadas en recibir ayuda. Unas no contarán con la información sobre las formas de asistencia que están disponibles en sus comunidades. Otras no tendrán siquiera la opción de ser atendidas (Matos y Sousa, 2004). Nos referimos a familias que pueden estar tan agobiadas por

dificultades básicas de subsistencia (Aponte, 2006) que los problemas psicológicos y de dinámica familiar pueden quedar desplazados, o ellos mismos estar habituados a un estilo de vida caótico o inestable (Minuchin, Colapinto y Minuchin, 2007). Así, las familias multiproblemáticas más marginadas, difícilmente llegarán por sí mismos a los sistemas de asistencia (Cancrini en Ramos, 2015). Aquellas en situaciones menos graves o marginadas, en ocasiones pudieran aparecer espontáneamente en centros de asistencia solicitando ayuda para los síntomas de los niños (Gallego, 2013) o durante una emergencia y dejar de asistir tan pronto la crisis haya cesado (Rodríguez, 2003). Por otro lado, no siempre son ellas quienes acuden voluntariamente a servicios de profesionales de ayuda sino que pueden aparecer terceros quienes observan algunas dificultades y acaban por remitir a servicios, en ocasiones a través de mecanismos coercitivos o no (*v.g.*, servicios sociales o Consejo de Protección, *welfare*) (Colapinto, 1995; Rodríguez, 2003; González, 2004).

Para Matos y Sousa (2004) las familias multiasistidas pueden relacionarse de 7 maneras diferentes con los sistemas de ayuda: las que rechazan la existencia de los problemas y por tanto nunca buscan ayuda; las que reconocen sus conflictos pero se resignan a su situación; aquellas que persisten en obtener ayuda de otros agentes; las que que se convierten en dependientes de terceros; las que se aproximan de manera balanceada, pidiendo ayuda sólo cuando sus intentos han fallado; las imprudentes que esperan a que los problemas se conviertan insostenibles para pedir ayuda; y las ignoradas o aquellas que no intentan encontrar apoyo pero que tampoco alcanza el sistema a ofrecerles ayuda.

Minuchin, Colapinto y Minuchin (2007) resumen los obstáculos asociados a situaciones de multiasistencia en 3 puntos: (a) la burocracia, (b) la falta de entrenamiento de los profesionales, y (c) las actitudes de la sociedad hacia estas familias. Sobre esto último, González (2004) nos recuerda “la deshumanización, la despersonalización y la burocracia de los sistemas de protección social” (p. 154) que por supuesto socavan los recursos familiares. A la vez, remite a los fenómenos de exclusión psicosocial que se manifiestan también en la manera en la que las familias se vinculan con los sistemas de ayuda. Por ejemplo, Matos y Sousa (2004) se refieren a la satisfacción-insatisfacción que experimentan y expresan o dejan de expresar las familias durante el proceso. Algunas rápidamente expresarán su gratitud y satisfacción, a veces como si se tratara de un gran acto de generosidad o caridad por parte del estado, la institución o el empleado lo cual pudiera estar hablando del desconocimiento que tienen de sus propios derechos y de las disposiciones del sistema para la población general. Otras percibirán la poca transparencia o injusticia en los procesos que los dejan insatisfechos, pero rara vez emitirán algún reclamo y se sabe

que las personas con mayor apropiación de sus derechos, protestarán con mayor facilidad (Matos y Sousa, 2004; Rodríguez, 2021).

Los problemas asociados a la burocracia se hacen evidentes en cómo se organiza y opera el multisistema. Dado cómo está pensado el sistema, estas familias son atendidas en esquemas institucionales, usualmente en programas de asistencia pública o financiados por terceros que están claramente segmentados por áreas (*v.g.*, salud física vs salud mental vs escolarización vs ayuda alimentaria, etc). Matos y Sousa (2004) critican esas lógicas segmentadas y rígidas y ven allí la falta en un sistema que no logra ajustarse a las necesidades de cada familia:

> *It seems that social agency workers pay more attention to parts (each problem) than to the whole (family interaction style). This may be due to the fact that larger systems engagement with families is framed by broad and specific mandates (Imber-Black, 1988). The broad mandates (care-giver and social control) inform the work of all institutions (hospitals, schools, welfare, probation ...). So larger systems see their job as providing people with support, protection and aid, and they are also expected to constrain behaviour, protect others, and, if necessary, enforce specific limitations. The broad mandates are associated with specific mandates to work in certain ways with particular populations, settled by each institution. Therefore, social agencies play a pre-defined role, which restrains their ability to adapt to each case. Furthermore, specific mandates define each institution as motivated and competent to work on a certain difficulty and to refer other difficulties to other institutions. As a result, intervention is never targeted at the family group, but is fragmented in goals and strategies distributed among different professionals and social agencies*. (p. 77-78).

Minuchin, Colapinto y Minuchin (2007) escriben: "*Agency support is partly a matter of attitude, but it's also a matter of structure, in which the details of policy and procedure allow the staff to exercise a repertoire of family-oriented skills*." (p 65). Así, los protocolos y la dependencia a otras instancias cada vez más inaccesibles para la consecución de los programas de asistencia también representan un problema. Las familias rara vez pueden escoger a dónde o a quién acuden para recibir la ayuda y pueden acabar en ciclos en los que el mismo sistema impone barreras para acceder a los servicios (Minuchin, Colapinto y Minuchin, 2007). Incluso cuando las familias buscan voluntariamente la ayuda, se les imponen exigencias que pueden no estar presentes en otros contextos de intervención y los esfuerzos de los consultantes pueden no ser reconocidos (*v.g.*, las dificultades para trasladarse, los tiempos de espera, etc.). En medio de la participación de la red institucional,

los procesos de intervención con estas familias típicamente se prolongan excesivamente (Vallejo y Nieto, 2013) y las familias acaban saltando entre varias instituciones de asistencia social y familiar. No solo se pierde agencia en ese sentido, sino que la familia pierde su voz para contarse a sí mismos y pasan a ser definidos por la conversación intersistémica (Ramos, 2015), es decir, por lo que las agencias se cuentan las unas a las otras del drama familiar a través de archivos clínicos (Minuchin, Colapinto y Minuchin, 2007).

Se identifican otros problemas en la ejecución que van desde las herramientas precarias de unos actores para orientar y atender necesidades en áreas que no corresponden a su especialidad (Goerge y Wiegand, 2019), hasta dificultades en la coordinación del trabajo entre agencias y la competencia por recursos y delegaciones (Matos y Sousa, 2004; Ramos, 2015; Goerge y Wiegand, 2019). Madsen (2007) incluye observaciones sobre elementos institucionales, sistémicos o políticos que afectan la continuidad y el éxito del tratamiento y entre ellos menciona los problemas de financiamiento. Los celos en relación a los objetivos que cada agencia tiene puede traducir incluso a interferencias en los procesos que otros consideran importantes o necesarios (por ejemplo, una institución recomienda la reunificación familiar inmediata, mientras otra se esfuerza por regularizar un estatus de protección al migrante en un esquema por etapas) (Colapinto, 1995).

Colapinto (1991, 1995) incluso muestra cómo la acción de estas instancias con orientación a la ayuda, acaban más bien teniendo efectos desestructurantes y potencialmente dañinos sobre las familias. El autor se refiere al proceso a través del cual los servicios sociales diluyen a las familias a través de equipos de trabajo que promueven la transferencia de las funciones familiares a los trabajadores de manera que todos quedan inmersos en la misma cultura, pero sobre todo quedan diluidas las responsabilidades y los vínculos familiares. Se produce así una relación perversa de dependencia en la que las familias quedan incapacitadas e inevitablemente vinculadas a las instituciones incluso durante varias generaciones. Este efecto va a ser especialmente probable en familias que no asisten por motus propio a buscar ayuda sino que son obligados por terceros y su participación en el proceso de cambio desde el inicio está enmarcada, en lugar de como una acción voluntaria y deseada, como una decisión de colaborar o no. Cunningham y Henggeler (1999 citado en Gallego, 2013) alertan sobre otros problemas asociados que pueden surgir como la dificultad para fijar citas, inasistencias frecuentes, la no consecución de los acuerdos o las mentiras sobre datos importantes.

En lugar de promover, como bien ha sido recomendado en los modelos tradicionales de terapia de familia, que cada grupo asuma un rol activo en su propio cambio, se

corroborará el deseo de quienes esperan que el sistema (los trabajadores, los subsidios, los programas) resuelva sus problemas, lo cual evidentemente les resta poder y agencia (Colapinto, 1995). Las familias van a ver en la intervención una oportunidad por capitalizar y actúan manipulando al sistema, procurando sacar el provecho y compensar así de alguna manera las múltiples desigualdades a las que están expuestos (Minuchin, Colapinto y Minuchin, 2007). Así, construimos esquemas de trabajo que regulan excesivamente las interacciones familiares, las limitan y las diluyen.

En esa misma línea, Minuchin, Colapinto y Minuchin (2007) llegan a problematizar algunas acciones de las agencias de ayuda por considerarlas excesivamente intrusivas, lo cual consideran una forma de violencia. Por ejemplo, no es extraño que los niños sean institucionalizados o colocados, o que los adultos sean encarcelados u hospitalizados. Para los autores no se trata de si eso supone o no intervenciones válidas o necesarias pero enfatizan el impacto que eso tiene sobre la estructura familiar al ultimadamente dejar a sus miembros separados, desperdigados. Es una cuestión problematizadora sobre todo a la luz de los principios de la preservación del núcleo familiar (UNICEF, 2006).

En definitiva, y partiendo de todo lo expuesto hasta este momento, hay familias que -debido a su situación de exclusión psicosocial- padecen sufrimientos particulares, son especialmente vulnerables y necesitan más ayuda que otros grupos más privilegiados. Junto a Ramos (2015), podemos decir que el objetivo de instalar sistemas de apoyo no debe dirigirse a promover la dependencia sino que deben más bien consolidarse esfuerzos para “recuperar una posición de dignidad en la que la ayuda de los servicios sociales sanitarios no sea un síntoma, sino un derecho” (p. 47).

METODOLOGÍA

Objetivo de la investigación

Analizar los relatos terapéuticos y asistenciales que surgen con respecto a familias en condiciones de exclusión psicosocial con experiencias migratorias en discusiones de casos clínicos con un equipo de especialistas tratantes. Específicamente, analizar los procesos psicológicos y contextuales relevantes en las dinámicas familiares, así como los aspectos técnicos presentes en el grupo de profesionales que trabaja con estas familias.

Tipo de investigación

Inspirado en la experiencia de investigación de Gallegos (2013), quien trabajó con familias multiproblemáticas también en INVEDIN, se propone una investigación descriptiva con abordaje cualitativo (Bardin, 1996; Martínez, 2004; Parker, 2005; Mayring, 2014; Taylor, Bogdan y DeVault, 2016; Leavy, 2017) de la data obtenida sobre casos, familias, que se recogen en las historias clínicas y se discuten en reuniones de equipo en las que un grupo de profesionales analiza clínica y socialmente a familias en condición de exclusión psicosocial con experiencias migratorias.

Participantes

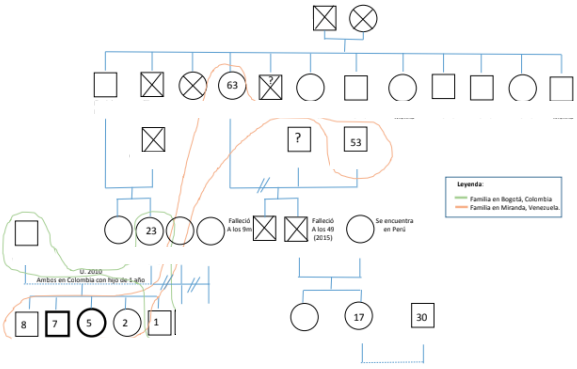
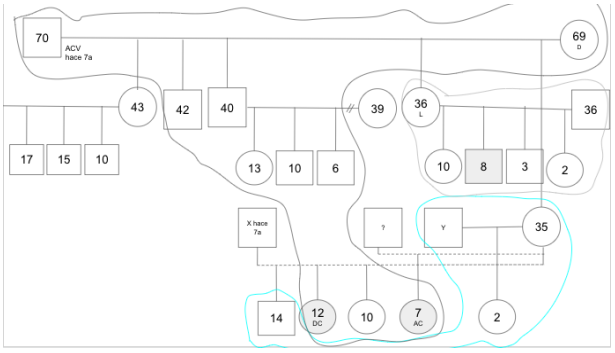
La población bajo estudio fue la comunidad José Félix Ribas de Petare, específicamente familias cuyos hijos asisten al colegio U.E. Jesús Maestro, quienes reciben atención del equipo de Proyecto Petare de INVEDIN. Dada la naturaleza del estudio y el tipo de muestreo, la cantidad de familias participantes es de relevancia secundaria (Taylor, Bogdan y DeVault, 2016; Leavy, 2017) por lo cual se sostuvieron 4 discusiones y, siguiendo el criterio de saturación, se procedió al análisis con la data obtenida a partir de allí.

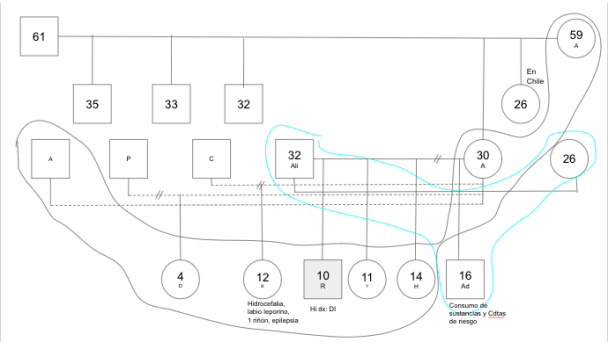
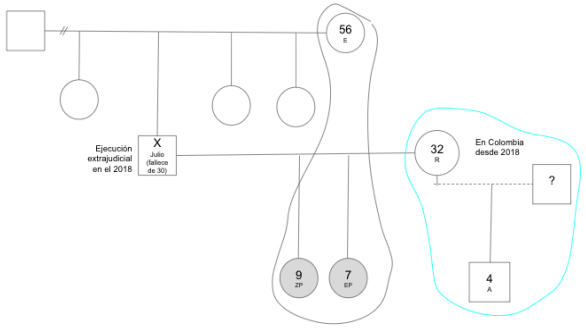
El **criterio de selección** estuvo referido a las experiencias migratorias, más específicamente, familias donde al menos uno de sus integrantes se encuentre en el extranjero y hubiesen manifestado algún tipo de malestar o problema asociado a esta experiencia. Como criterio práctico de selección, fue necesario que al menos para un integrante de las familias se contara con una entrevista básica de ingreso al Proyecto Petare, una entrevista social llevada a cabo por el trabajador social y debía estar recibiendo apoyo regular por parte del equipo. Así, el **muestreo** fue propositivo (Leavy, 2017) y por conveniencia (Krippendorf, 2004). Es decir, a partir de un grupo de familias cautivas, en tanto ya estaban en tratamiento, se seleccionaron intencionalmente aquellas que cumplían

con los criterios preestablecidos en la investigación buscando los casos con el potencial de producir mejor data.

Para mayor precisión sobre las familias participantes, se incluyen en la siguiente tabla los genogramas y se identifican los integrantes que están siendo o han sido atendidos por el equipo de INVEDIN y sus datos básicos, así como los integrantes de la familia en el interior y en el exterior del país. Se excluyen los nombres a razón de preservar la confidencialidad:

Tabla 2. Genogramas y atenciones por familia.

Caso	Genograma	Usuarios
A	 Emigra el padre y luego la madre a Colombia a finales del 2019.	**A.1** Hermano de 7 años con diagnóstico de discapacidad intelectual emitido por el equipo asiste a psicopedagogía y terapia de lenguaje. **A.2** Hermano de 8 años asiste a atención pedagógica. **A.3** Hermana de 5 años asiste a terapia de lenguaje. La familia recibe acompañamiento del departamento de Trabajo Social.
B	 Emigra la madre con una pareja y su hijo menor a Colombia a principios del 2020.	**B.1** Hermana de 7 años con hipótesis diagnóstica de Trastorno del Espectro Autista, ha recibido terapia de lenguaje, acompañamiento psicopedagógico y psicoterapéutico. **B.2** Hermana de 12 años ha recibido atención itinerante de terapia de lenguaje debido al grado que cursa. **B.3** Primo de 8 años asiste a intervención psicopedagógica. La familia recibe acompañamiento del departamento de Trabajo Social.

C	 Emigra un hijo a Colombia en el 2021 donde se reune con su padre y la pareja de su padre.	**C.1** Varón de 11 años de edad con hipótesis diagnóstica de discapacidad intelectual y déficit de atención con hiperactividad en proceso de evaluación psicológica y orientación familiar. Se solicitó atención para un hermano de 16 años quien está en el exterior pero no ingresa a razón de criterios institucionales de inclusión. La familia recibe acompañamiento del departamento de Trabajo Social.
D	 Emigra la madre a Colombia en el 2018.	**D.1** Hermana de 9 años con hipótesis de trastorno emocional asociado a duelos acumulados asiste a psicopedagogía. **D.2** Hermana de 7 años con hipótesis diagnóstica de un trastorno adaptativo a partir de duelos acumulados asiste a intervención conductual. La familia recibe acompañamiento del departamento de Trabajo Social y de Terapia de Familia.

Técnicas de recolección de la información

Las discusiones de casos clínicos con los profesionales del equipo INVEDIN son propias de la metodología de trabajo institucional. Los especialistas se reúnen con una frecuencia semanal y se presentan casos o situaciones particulares que son sujetas a la discusión tanto para analizar lo que ocurre como para proponer vías de intervención articulando el trabajo multidisciplinario. Así, se citó a los integrantes del equipo multidisciplinario de Proyecto Petare INVEDIN para discutir casos clínicos pre-seleccionados de acuerdo a los criterios establecidos. Cada familia fue presentada por uno de los principales tratantes del caso haciendo un resumen de la situación actual e histórica. Los demás profesionales participaron con comentarios, opiniones y análisis sobre las dinámicas familiares y recomendaciones para la intervención.

Quedó una grabación disponible de cada uno de los encuentros y el registro de audio fue posteriormente transcrito y utilizado como fuente principal de información para el análisis, complementando a partir de la historia clínica o clarificaciones de los tratantes

(Parker, 2005; Mayring, 2014; Taylor, Bogdan y DeVault, 2016; Leavey, 2017; Gallegos, 2013). La siguiente tabla recoge la información de cada una de las reuniones y las profesiones de quienes participaron en la discusión:

Tabla 3. Fechas, duración y profesionales participantes en cada reunión.

Caso	Fecha, lugar y duración	Profesionales participantes
A	Reunión ordinaria de equipo el 3/11/2021 en el salón Ingrid de Peña. La discusión duró 45 minutos.	3 psicólogos (P1, P2, P3), 2 trabajadores sociales (TS1, TS2) , una terapeuta de lenguaje (TL) y 1 licenciada en educación especial (IP)
B	Reunión extraordinaria de equipo PP el 30/11/2021 en el salón Ingrid de Peña. La discusión duró 51 minutos.	3 psicólogos (P1, P2, P3), 1 trabajador social (TS2) , una terapeuta de lenguaje (TL) y 1 licenciada en educación especial (IP)
C	Reunión extraordinaria de equipo PP el 30/11/2021 en el salón Ingrid de Peña. La discusión duró 29 minutos.	3 psicólogos (P1, P2, P3), 1 trabajador social (TS2) , una terapeuta de lenguaje (TL) y 1 licenciada en educación especial (IP)
D	Reunión ordinaria del equipo PP el 16/03/2022 en el salón Ingrid de Peña. La discusión duró 35 minutos.	2 psicólogos (P1, P2), 2 trabajadores sociales (TS1, TS2) , una terapeuta de lenguaje (TL), 1 licenciada en educación especial (IP) y una pediatra (Ped)

Los registros del equipo en las historias clínicas incluyendo registros o anotaciones propias también se usaron para ubicar e incorporar data al análisis. Se corresponde con las técnicas de recolección a través de datos archivados usados con frecuencia en las ciencias sociales y en estudios clínicos (Taylor, Bogdan y DeVault, 2016). Se contó, en ese sentido y tal como descrito en la tabla 2, con una o más historias clínicas por familia en las que siguiendo la metodología institucional se suman registros de entrevistas, evaluaciones, informes clínicos y sociales, etc. Así, al momento de la categorización, se buscó e incorporó información relevante que pudiera servir para clarificar cada uno de los temas emergentes. El material que finalmente se usó para esta investigación fue copiado de manera textual de los registros escritos disponibles y aparecen en el anexo A, el cual contiene toda la data tal como fue categorizada. La información quedó allí identificada con el título del documento específico de la historia donde aparece (*v.g.*, Entrevista de Triaje o Informe Social) y la fecha del documento.

Estrategias de análisis

Como estrategia de análisis se recurrirá al **análisis de contenido temático** (Bardin, 1996; Braun y Clarke, 2006) de la discusión de casos clínicos e información relevante tomada de las historias clínicas, clarificaciones con el equipo, registros u observaciones

realizadas por mí. Con esta estrategia se buscaba encontrar los temas subyacentes relevantes a partir de las discusiones de caso sostenidas por el equipo y no solo las categorías explícitas de información. Así, las unidades de análisis serán los temas que surjan a partir de las discusiones de especialistas sobre familias en condición de exclusión psicosocial con experiencias migratorias los cuales serán agrupados en categorías de análisis temático (Braun y Clarke, 2006; Mayring, 2014; Leavey, 2017). Al tratarse de un material que registra una comunicación o situación conversacional, el análisis temático resulta óptimo. De allí, que Barker, Pistrang y Elliot (2002) lo recomienden para analizar transcripciones de reuniones clínicas y que Krippendorf (2004) lo considere ideal para aproximarse a las conversaciones habituales que toman lugar en los contextos institucionales.

Siguiendo la propuesta de análisis de Bardin (1996), la estrategia siguió 3 fases fundamentales: en el preanálisis se dio inicio al proceso de sistematización de las ideas; en la explotación del material se seleccionan los temas recurrentes y relevantes asignando categorías; y finalmente en el tratamiento e interpretación de los contenidos se analizan los resultados considerando el marco conceptual. La toma de decisiones procedimentales específicas a este estudio se exponen en el siguiente apartado.

Procesamiento de la información

Las transcripciones de las discusiones clínicas fungieron como eje central de la data (Parker, 2005; Braun y Clarke, 2006; Mayring, 2014; Taylor, Bogdan y DeVault, 2016; Leavey, 2017) que fue triangulada con material de la historia clínica, información de tratantes claves o registros y observaciones propias sólo cuando se consideró necesario o especialmente útil. Por ejemplo, los genogramas presentados en la tabla 2 se incorporan por su capacidad para recoger visualmente claves relevantes sobre las familias.

El primer momento de preanálisis estuvo marcado por la familiarización con el material que ocurrió a través de múltiples aproximaciones, por ejemplo, mientras se hacía la transcripción y las relecturas posteriores. Luego, junto al profesor guía, establecimos unas agrupaciones generales tomando en cuenta la teoría y las primeras impresiones sobre el material. Se preparó un documento en el que se tomaron párrafos de las transcripciones y se agruparon en columnas según temas para facilitar el análisis. En ese primer intento de categorización, el material estaba organizado en dos grandes grupos y subgrupos subsecuentes. El primero correspondía a los elementos de la familia y comprendía: motivo de consulta, funcionamiento, interacciones familiares, temas migratorios e instituciones. La segunda correspondía a elementos del equipo asistencial y comprendía: preocupaciones

del equipo, problemas técnicos, intervenciones y comprensiones teóricas. Resultó un documento con tablas donde a cada columna que representaba un tema se asignaron los *verbatum* pertinentes de las 4 discusiones de caso. A ese intento siguieron varios análisis en los que las categorías se refinaron y las citas se reorganizaron con el objetivo de identificar y representar de manera más coherente y exhaustiva los temas. Permanecieron las dos supracategorías establecidas durante el preanálisis con respecto a la dimensión de dinámicas familiares y las del equipo asistencial. Una vez que las categorías relevantes fueron identificadas, se revisaron las historias clínicas para sumar información pertinente para la triangulación de data. Las observaciones relevantes fueron transcritas y codificadas directamente en cada una de las categorías correspondientes. La asignación del material verbal de las discusiones de caso según la categorización final así como la adición de elementos de las historias y las observaciones de los tratantes o las propias fue auditada junto al profesor guía de esta investigación. Resultó un documento con tablas para cada categoría de análisis con tres columnas donde la primera recogía los temas, la segunda los contenidos y la tercera una síntesis del análisis. En el anexo A se encuentra una tabla como respaldo de cada uno de los extractos de la data que corresponden por categoría temática.

El refinamiento final buscó eliminar las categorías que no agregaran especial valor para entender las peculiaridades migratorias más allá de las dinámicas propias de la exclusión que toman a la familia y al equipo. Igualmente, se prescindieron de las categorías que según mi experiencia en INVEDIN se corresponden estrictamente con el estilo general de aproximación institucional a los casos. Si bien estos extractos son significativos para los casos y relevantes en las discusiones, se presentan en este documento más bien como un marco de referencia a los temas pertinentes.

A esto siguió el tratamiento o la interpretación de los resultados. Es decir, partiendo de los hechos conocidos sobre los casos, el material transcrito y las historias, se tomó en cuenta la teoría y la bibliografía documentada para elaborar la discusión. Luego se procedió a completar este documento de investigación. Con el propósito de servir a la claridad del lector se prepararon las tablas 4 y 5 con contenidos descriptivos de la población y las tablas 6 y 7 con material ilustrativo sobre el estilo de trabajo típico del equipo en la institución y en atención a familias multiproblemas.

Consideraciones éticas

El fundamento ético de esta investigación corresponde a los mandatos ético-políticos de la psicología y la investigación comunitaria (Montero, 2004; Leavy, 2017). Así, no se trata del conocer para el conocer sino que está pensada por y para la acción transformadora

(Gergen y Warhus, 2003; Montero, 2004; Anderson, 2007) que tiene como objetivo legítimo la reducción de la desigualdad social (Pakman, 2006). La utilidad, el valor y la razón de ser de esta investigación radica en las potenciales vías de acción, los ámbitos de aplicación y los efectos sociales que puedan resultar y que queden al servicio de la comunidad de Petare y también de las familias populares venezolanas separadas a causa de la migración. Por de más, la investigación se suscribe a los derechos humanos universales tal como es recomendado para aplicaciones técnicas éticamente posicionadas (Rasras, 2005; Llorens, 2013; Rosemberg, Rubli y Segovia, 2017).

La relación, es decir, la definición y el reconocimiento del Otro en la producción de conocimiento, será una consideración fundamental (Montero, 2004, 2012; Moreno, 2008). En ese sentido, tanto los profesionales participantes como las familias cuyas situaciones sean discutidas serán entendidos como co-autores e incluídos en cada una de las etapas del proceso (Leavy, 2017). Los tratantes serán invitados a participar y podrán optar o no por ser parte de la conversación. Por su parte, las familias serán informadas de la dinámica y podrán decidir si desean o no ser incluidos y en qué términos (en el anexo B se encuentra el formato de autorización que los/las jefes de familias firmaron para que sus testimonios fueran usados en este estudio). Se velará por el resguardo de su derecho a la privacidad y el anonimato (Montero, 2004).

Considerando que se trata de un trabajo en una población bajo exclusión psicosocial, asumo el compromiso, siempre y en primer lugar, de no ocasionar daños (Leavey, 2017) pero también suscribo el compromiso teórico y práctico con esta población, tal como lo describe Rodríguez (2021) en su texto:

> La reflexión teórica y la intervención en contextos de [exclusión psicosocial] constituyen un requerimiento ético como sociedad. Tal requerimento no es el resultado de la incapacidad, minusvalía o estigmatización de las personas o grupos en [exclusión psicosocial], sino la corroboración de la responsabilidad de la sociedad por responder de forma compasiva, respetuosa y equitativa ante quienes tienen como punto de partida elementos injustos que condicionan sus posibilidades de plena participación de los diversos y más amplios beneficios de la cultura. p 297. [sic]

Además, propongo como objetivo último, la visibilización y la amplificación de su voz (Montero, 2004), de lo que el grupo tiene que decir sobre cómo viven las experiencias migratorias en familia. Procuro resguardar también la igualdad y el respeto a través de una mirada culturalmente sensible e informada (Leavey, 2017).

Esto remite a los principios de la etnografía donde se parte del respeto a las miradas y mundos locales para la comprensión y la interpretación, alineando esta investigación con lo que Waldegrave (2005; Campbell, Tamasese y Waldegrave, 2001) llama Terapia Justa o con lo que London y Rosemberg (1998) llaman el rol del psicólogo-etnógrafo. Así, en lugar de aplicar interpretaciones teóricas descontextualizadas, priorizo los referentes más próximos sobre la realidad actual y popular venezolana (Llorens, 2013). Una ventaja que será capitalizada para lograr estos objetivos es la experiencia de inmersión (Madsen, 2007) en la comunidad por parte de la mayoría de los especialistas que estarán discutiendo el caso.

Al tratarse de una situación en la que un grupo de profesionales conducen una discusión de caso, la naturaleza misma de la situación será dialógica lo cual resguarda una ética inclusiva y democrática en la producción de conocimiento (Montero, 2004; Anderson, 2007) y polivocal en su resultado (Gergen y Warhus, 2003). Haré especial énfasis en evitar -y, de haberlos, desmontar- discursos que supongan la objetivación de las realidades del Otro. Es decir, no se trata de expertos hablando de sujetos de estudio, sino más bien de un proceso reflexivo y colaborativo al servicio de una comunidad (Gergen y Warhus, 2003; Llorens, 2013). Se establece así una diferencia entre el conocimiento experto y el local (Geertz, 1973 citado en Madsen, 2007). Tal como propone Linares (2012) en lo que llama “terapia ultramoderna” o como plantean los exponentes de la terapia colaborativa (Anderson, 2007), se reconoce el valor de la formación profesional de los especialistas y su aporte dialógico, sin asumir por ello que esos conocimientos equivalen a la experticia en la vida del Otro o en la tradición local, es decir, el especialista nunca es experto en la realidad del Otro. La patologización y la deshumanización se oponen a los valores de esta investigación.

Al momento de la interpretación de los resultados, me suscribo a lo que Leavy (2017) llama *strong objectivity*, que se refiere a los esfuerzos del investigador por reconocer sus valores o prejuicios a través de ejercicios reflexivos. Así, declaro mi compromiso con valores tales como la protección de los derechos en la infancia y la adolescencia y las responsabilidades en la crianza de la familia (UNICEF, 2006), con especial consideración a los derechos de los niños(as) y adolescentes en tránsito entre fronteras (Bhabha, *et al.*, 2016). Igualmente, me comprometo a continuar examinando los prejuicios y valores personales que atraviesen las posibles lecturas del material de análisis. La reflexividad y la posicionalidad (Parker, 2005; Anthias, 2002; Corlett y Mavin, 2017) también servirán para pensar el impacto que puedan tener las desigualdades de poder en las relaciones entre participantes sobre cómo surge y es interpretada la data (Llorens, 2013).

Finalmente, reconozco que el proceso de investigación no acaba con la producción final de este texto. La devolución y comunicación de los resultados a todas las partes involucradas supone una continuación que debe ocurrir dando cuenta al derecho de los participantes a la información que han ayudado a coproducir (Montero, 2004). También se procurará la diseminación transparente en medios más amplios y formatos accesibles que faciliten un aporte más contundente para toda la comunidad de familias venezolanas que se encuentran separadas a razón de la migración por todo el país y el mundo informando sobre las causas y los resultados de este sufrimiento (Waldegrave, 2005; Leavey, 2017). En tanto coautores (Montero, 2004), las posibles publicaciones incluirán la mención a todas las partes que participen en este estudio.

REFLEXIVIDAD

Es mi impresión que el tema al que se dedica este documento nos arropa actualmente, de una forma u otra, a todos los venezolanos. Cada vez somos más los que estamos familiarizados con la partida del país, la propia o la de nuestros seres queridos, y lo que nos ingeniamos para mantenernos vinculados con la familia, los amigos y la tierra a pesar de la distancia física. Aunque no tengo hijos ni en mi infancia me tocó separarme de mis padres, puedo notar que empecé a prestar más atención a estos temas en la medida que mi propio dilema migratorio se ha ido desenvolviendo aun cuando hay distancias importantes entre mi historia y las que se examinan en este texto.

Si las oportunidades de las familias que contribuyen a este estudio han estado marcadas por la exclusión psicosocial, la mía representa bastante bien su contraste. Yo, como prácticamente todos los migrantes en este texto, estoy en Colombia y mi llegada también ocurrió en el mismo lapso de años que la de ellos -en el 2020. Pero cuando llegué aquí lo hice a través de la mediación de la trasnacional de alimentos que emplea a mi esposo. Ambos llegamos con visa, nuestras cédulas de extranjería no se tardaron en llegar, contamos con ayuda y medios para encontrar un apartamento y nos instalamos en nuestra nueva ciudad con relativa facilidad. Si me ha tocado cruzar la frontera colombo-venezolana a pie ha sido en circunstancias excepcionales, posibles sin mayores percances gracias, en gran medida, precisamente a la posición que ocupo en el mundo.

Además del interés personal, este proyecto de investigación también está mediado por mi relación laboral con INVEDIN y el trabajo que vengo desempeñando con ellos. Empecé a trabajar en la institución en el 2014 y para el 2020 estaba coordinando el Proyecto Petare. Orientar este estudio a esta población tenía que ver con buscar resolver algunas inquietudes que iban surgiendo sobre la práctica de mi equipo, el equipo de profesionales que lidero a distancia y que hacen el trabajo directo en la comunidad de José Félix Ribas, así como el deseo de brindar el mejor acompañamiento posible a quienes consideramos “nuestras” familias. Específicamente algunas de las cosas que empezamos a conocer de la situación de la familia A e incluso mi involucramiento personal con el caso haciendo algunas intervenciones remotas y puntuales fueron dándole forma a las preguntas que guían esta investigación. Luego, una conversación con Lic. Alejandra Sapene y Lic. Pedro Rodríguez, quienes fueron mis profesores en la UCAB, sobre su publicación del 2021 a propósito de la migración venezolana y las implicaciones del texto sobre los casos que estábamos atendiendo en Petare representó un empujón final para articular este esfuerzo.

Ultimadamente, mi relación con esta investigación está, por supuesto, determinada por mi lugar de inclusión en el mundo: Mi participación en un programa de especialización

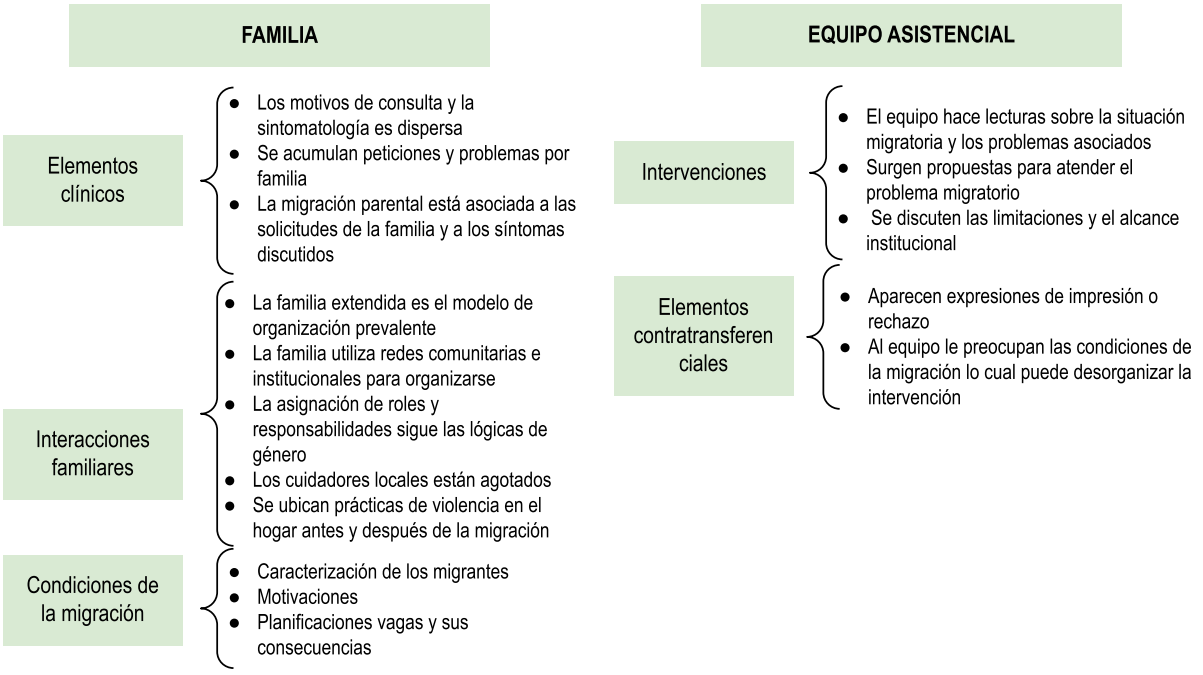
de una universidad privada, mi lugar como empleada en una institución pero también como jefa del equipo, mi opción de conectar con otros profesionales que me orientan y apoyan, mi estrato socioeconómico, mi situación familiar, migratoria, de salud son algunas de las cosas que han facilitado la elaboración de esta investigación. Así, mi mirada sobre el material es la de una profesional de la psicología con experiencia en el campo clínico-comunitario e institucional y vocación de atención a poblaciones vulnerables. Desde tener la posibilidad de contacto con estas familias, la de llevar sus experiencias y las del equipo a un proyecto de investigación, hasta poder hacer lecturas informadas en teorías para luego traducir eso a recomendaciones de intervención, viene todo determinado por este lugar. Además, ser mujer y mi identificación con perspectivas sensibles al género seguramente también han tenido una incidencia en las interpretaciones que he hecho.

Si bien no puedo escapar de mi lugar -ni pretendo hacerlo- para aproximarme a las realidades de estas 4 familias, he hecho un esfuerzo por mantener una perspectiva empática y sensible procurando no pasar por alto dimensiones del sufrimiento que no me ha tocado vivir en carne propia. En ese sentido, he buscado la resonancia de la precariedad usando mi propia experiencia como punto de contraste que me muestra un mundo que es posible para algunos pero no para todos. De cara a mi equipo y mi institución, he asumido esto como una oportunidad de revisión crítica de nuestro funcionamiento confiando en que servirá para continuar impulsando nuestro trabajo.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

A partir del análisis de contenido temático de 4 discusiones de casos junto con algunas observaciones y registros en las historias clínicas institucionales se identificaron 2 grandes supracategorías cada una con 3 y 2 metacategorías que a su vez podían tener cada una entre 2 y 5 subcategorías. La siguiente figura representa el esquema de supracategorías, metacategorías y categorías que resultaron:

Figura 1. Supracategorías, metacategorías y categorías.



Cada uno de estos temas subyacentes al material transcrito se examina a continuación a la luz de la experiencia y los referentes teóricos conocidos.

1. Familia

Esta supracategoría comprende la información referida a las características y las condiciones del sistema familiar así como sus historias migratorias y las implicaciones de ello.

La exclusión psicosocial se considera un marco de referencia básico para aproximarnos a las experiencias de estas familias y del equipo. Además de la situación migratoria, las 4 familias comparten una condición sociodemográfica característica de la precariedad. A modo de ilustración, se recogen algunos descriptivos del estrato

socioeconómico y la condición de vida de las familias participantes a partir de las discusiones de caso:

Tabla 4. Caracterización sociodemográfica de las familias a partir de los comentarios de los tratantes en cada una de las discusiones.

Familia A	Familia B	Familia C	Familia D
P1: ¿Qué saben de la situación actual de la pareja? ¿Si consiguió trabajo? ¿Qué está haciendo? (...) IP: Me imagino que lo mismo que estaba haciendo. Recolectando las cosas de reciclaje. Estaba en eso mismo. TS1: Okok. Ellos están dentro de una casa que tiene 3 habitaciones. Abajo de esa casa hay una casa que está desocupada de un hijo fallecido de la señora pero que no está en condiciones. Es una casa que tiene una importante filtración y está prácticamente desvalijada. En esa casa vive la nieta de 16 años de este grupo familiar que tiene una pareja que es motorizado y que realmente está viviendo prácticamente con ellos. Es una muchacha que además no hace como vínculo con la familia. Eso es un poco como el contexto.	TS2: Bueno IM que es el de 36 años es el mototaxista. LC, ella trabaja en la fábrica de chemises. El Sr. EP creo que trabaja en una lavandería. Y Le trabaja como ayudante de cocina y esa es la descripción que tengo de los tíos. P1: (interrumpe) ¿Qué nivel educativo tiene la Sra. D? IP: Bueno… sabe escribir [su primer nombre completo]. No sabe escribir más nada. Pero no sabe escribir los nombres de los nietos. Más nada.	TS2: C es camionetero y tiene una camioneta… TS2: Ojo, cuando yo volví a hacer la visita domiciliaria, bueno contrasté que viven en condiciones de hacinamiento. Estaban en un momento de construcción, estaban frisando.	TS1: Pero es que, además, esa señora está -ahorita que tiene un cargo de obrera en el colegio. TS2: [la madre] que está actualmente en Colombia tiene ya 2 meses trabajando vendiendo café y envía -no constantemente- una ayuda o aporte económico de alrededor de 25Bs. que, bueno, eso se le va a la señora en un cartón de huevos (ríe) y lo demás en un poquito de queso. La señora actualmente trabaja en un Fe y Alegría como operaria de limpieza. Ya tiene creo ¿qué? dos meses trabajando allí. Yo creo que un poco menos. Gana 60Bs. mensuales. TS2: Actualmente, la señora, su casa no tiene actualmente nevera, hay un cuarto sin construir todavía, la puerta de la entrada de su casa tiene ciertas averías que pueden permitir el acceso de algún malhechor por allí si se llegaran a dar cuenta que la puerta está así. Eso a nivel estructural de la casa.

Estos comentarios describen el nivel socioeconómico bajo de las familias asociado al ingreso, la ocupación y el nivel educativo: el ingreso económico en los hogares es bajo (*v.g.*, salarios de 60bs mensuales lo cual correspondería aproximadamente a USD$0,4 diarios para la fecha), los adultos están empleados en trabajos informales (*v.g.*, mototaxista, venta de café, recolección de reciclaje) o asalariados en roles tipo obreros (*v.g.*, ayudante de cocina, lavandería, operaria de limpieza) y los adultos cuentan con niveles bajos de

educación (*v.g.*, alfabetización básica o nula en cuidadores). Estas características, y de acuerdo a la literatura comentada extensamente en el marco teórico (McLoyd, 1998; Conger et al., 1990 citado por Acquah et al., 2017; Conger y Donnellan, 2007; Barnett, 2008; Masarik y Conger, 2017), ponen a estas familias en una situación de riesgo social que puede ser difícil de modificar. Otra dimensión que expone la pobreza y vulnerabilidad de este grupo de familias son las descripciones de las condiciones de sus viviendas. Las casas pueden no estar adecuadamente equipadas para la vida diaria, tienen problemas de higiene y seguridad, necesitan reparaciones, viven en hacinamiento. Todo ello describe el escenario en el que se desarrolla la cotidianidad de estas familias y sobre el que se monta el drama descrito en las categorías identificadas.

Más allá de las precisiones demográficas, la exclusión psicosocial también se hizo evidente en algunos de los relatos e interacciones familiares que surgieron en las discusiones de caso. La exclusión psicosocial se expresa en experiencias cotidianas y es subjetivada por la gente (Rodríguez, 2021). Estas formas de vulnerabilidad tienen una dimensión individual en su subjetivación pero también es compartida y puede llegar a impactar toda la vida familiar. Seguramente las situaciones descritas son fuentes relevantes de malestar tanto en los niños como en sus cuidadores y brindan un contexto que informa las decisiones migratorias. A razón de ello, se recogen algunos extractos en la siguiente tabla:

Tabla 5. Experiencias familiares marcadas por la exclusión.

Familia A	Familia B	Familia C	Familia D
TS1: Ayer hubo enfrentamientos. Falleció una persona [de la comunidad].	IP: (...) porque ellos todos estaban fallos de talla, de peso. P2: (...) Y aquí aparece que ese señor [la pareja de D] tuvo un ACV hace 7 años -hace 7 años de cuando se hizo el triaje pues. (...) P1: ¿Y cómo quedó el señor…? (...) TS2: No quedó bien facultado. Tiene dificultades para moverse. IP: Con respecto a las tareas, no las hacen porque no hay un apoyo. (...)	P2: Ajá. Conoce a C, quedó embarazada de él. Embarazo atípico, fuera de lo normal. Se da cuenta que queda embarazada tarde, no le interesaba su estado de salud en su embarazo, gestación. A los 5 meses fue que empezó control prenatal… TS2: 11 años y bueno lo último que me dijo es que está en tareas dirigidas. P2: Esta tiene 13. Esta es la que tiene hidrocefalia. (...). (...) P1: (...) más allá de prejuicio decían que ella	TS1: Pero es que, además, esa señora está -ahorita que tiene un cargo de obrera en el colegio. TS2: [la madre] que está actualmente en Colombia tiene ya 2 meses trabajando vendiendo café y envía -no constantemente- una ayuda o aporte económico de alrededor de 25Bs. que, bueno, eso se le va a la señora en un cartón de huevos (ríe) y lo demás en un poquito de queso. La señora actualmente trabaja en un Fe y Alegría como operaria de limpieza. Ya tiene creo ¿qué? dos meses trabajando allí. Yo creo que un poco menos. Gana 60Bs. mensuales. TS2: Actualmente, la señora, su casa no tiene actualmente nevera, hay un cuarto sin construir todavía, la puerta de la entrada de su casa tiene ciertas

	IP: La abuelita a veces “Ay Ds no quería venir, no quería vestirse, que no tiene ropa limpia, que no se va a poner eso”. Por eso no viene. En entrevista (16/06/2022): “para el momento que [papá] fallece, D tenía 3 años, la [abuela materna] comenta que era un padre amoroso que estaba al tanto de sus nietos, pero “que estaba en malos pasos” (...). Se presume que a él lo matan por venganza. La señora D [abuela] relata que [papá] y su hija se querían bastante, pero que solían existir muchos celos entre la pareja y terminaban discutiendo”. TS2: [Madre] tenía una amiga con la que incurrió en ciertos hechos delictivos la la la… cae presa y bueno la [abuela materna] y [tía materna] abogan, hacen todo para que la muchacha salga de esa situación. Pero es que eso sale ahí en el caso. TS: No, la muchacha estuvo en situación de calle, la muchacha robó, pobreza… sí.	estuvo más o menos bien aunque sin resguardo de derecho. Entendemos que [B] no ha estado escolarizada, no ha recibido terapia… P2: Tiene labio leporino y no la han operado… TS2: Tiene la hidrocefalia. No puede moverse por sí sola... (...) P2: Pero es que [B] no se desplaza. (...) P2: Habría que ver si a la niña la pudieran trasladar hasta INVEDIN. Porque la niña no camina. P1: ¿No camina? TS2: No, no, no, no. Ella está en cama todo el día. P2: Y si tiene 12 años, no… TS2: Ella está en una esquina de la cama, así. Mal. P2: Y no tiene silla de ruedas ¿no? TS2: No. Nada. Creo que la que tiene está desgastada. P2: Entonces sabemos que además [papá] estuvo... IP: Preso.	averías que pueden permitir el acceso de algún malhechor por allí si se llegaran a dar cuenta que la puerta está así. Eso a nivel estructural de la casa. TS2: (...) El padre de las niñas se llamaba J.E.G. Murió a los 28 años de edad. Venezolano de nacimiento. Trabajaba en ese entonces como mecánico de motos y bueno la abuela me explicó el día de ayer en la visita domiciliaria que todo sucedió una noche que estaban todos dentro de la casa y de buenas a primeras irrumpió un componente de la policía y lamentablemente ejecutó a J sin previo aviso, sin ninguna prueba ni nada por el estilo y sembraron ciertas evidencias allí dentro de la casa. Eso me lo corroboró la abuela el día de ayer, la madre de J, el fallecido. (...) TS2: La señora entró y me mostró. Yo le tomé fotos a donde estaban los impactos y me explicó que su hijo estaba durmiendo en el sofá -uno de los 3 sofá que tenía, ahora le queda 1 porque en el momento de la ejecución todo eso quedó lleno de sangre y ella tuvo que botar los 2 sofás y quedó solo 1 uno que usualmente donde la visita se sienta. TS1: ¿Pero y quién hizo la ejecución? ¿El FAES? TS2: Un ente policial. TS1: ¿Eso te lo contó así? TS2: Sí, claro, y me dijo hasta que le sembraron unas… TS1: Sí vale. Eso actúa así. TS2: …evidencias para enculpar a J. (...) TS2: Y, bueno, en el registro fotográfico le tomé fotos a donde se encuentran todavía las evidencias de impactos de bala de cuando esta situación sucedió.

En suma, se registraron experiencias asociadas a la dificultad de acceso a salud y las consecuencias perniciosas en el área (por ejemplo, los niños de la familia B que estaban “fallos de talla y peso”; la incapacitación de un paciente de ACV en familia B; en el caso C donde mamá no asistió a controles prenatales; el estado de abandono de paciente con hidrocefalia en familia C), el bajo nivel educativo (por ejemplo, los niños de la familia B no tienen quien los apoye a hacer tareas porque los adultos de su familia no cuentan con la formación necesaria), las dificultades materiales (por ejemplo, una niña de la familia B deja

de ir al colegio porque no tiene ropa decente o limpia que pueda usar; o las remesas que envía la mamá del caso D que resultan insuficientes), experiencias de criminalidad (por ejemplo, la madre de la familia B o el padre de la familia C quienes sirven un tiempo en prisión) y violencia. La máxima expresión de la violencia queda registrada en los relatos de muertes producto de la inseguridad, violencia comunitaria o la acción del Estado (por ejemplo, la violencia comunitaria que se reporta en la discusión A o las muertes violentas del padre de la familia B y el padre de la familia D). La priorización de las necesidades más de tipo social también se hace evidente en que todas reciben acompañamiento desde Trabajo Social.

El acceso a la salud y a la educación o la manera de relacionarse con sus instituciones está restringido como es propio en la exclusión (Pakman, 2006). La lucha por cubrir necesidades materiales junto a la sobredemanda ante la merma de opciones incrementa el sufrimiento familiar. Lamentablemente, tanto la criminalidad como la exposición a la violencia también son esperadas dadas las características del contexto (Narayan, Chambers, et al. 2000 citados en Prilleltensky, 2003). No dejan por ello de ser experiencias que subrayan la especial desprotección y el riesgo de estas familias. Todos estos relatos se cuelan en la intimidad, marcan la historia familiar y generan un ciclo en el que se replica la desprotección y la exclusión.

Partiendo entonces de la apreciación de esta descripción contextual, se procede al análisis de las metacategorías y subcategorías correspondientes al tema familia.

1.1 Elementos clínicos

Se refiere a los contenidos clínicos que surgen en los pedidos de ayuda tal como los presentan las familias o integrantes de la comunidad al equipo asistencial o en las observaciones técnicas sobre los síntomas individuales y relacionales que producen malestar y/o limitan el desempeño de los integrantes de la familia tal como son reportados por los consultantes o los tratantes.

1.1.1 Los motivos de consulta y la sintomatología es dispersa

Los motivos de consulta y la sintomatología discutida es dispersa entre familias e incluso entre los niños de una misma familia. Al recapitular, se observan preocupaciones habituales que incluyen temas de regulación de la conducta o deficiencias en la conducta socioadaptativa (4 de los 9 usuarios), problemas en las relaciones interpersonales (5/9 usuarios), rendimiento académico y/o de funcionamiento ejecutivo (entre 4 y 6 usuarios) y problemas de lenguaje (2 usuarios).

Ninguno de los NNA atendidos comparten un mismo perfil de necesidades ni las necesidades de cada usuario se circunscriben a una única área clínica. Tomemos como ejemplo los siguientes extractos referidos a las necesidades clínicas de las hermanas de la familia B:

> B) Triaje de B.2 (31/10/2019): “Desde el año pasado (2018) presenta agresividad con la maestra cuando esta le hace algún reclamo (pega y patea), situación que también ocurrió en preescolar. En la actualidad (2019) la conducta inicia cuando la mamá se encontraba hospitalizada por parto prematuro. Suele olvidar ciertas situaciones”.

> B) Triaje de B.1 (29/01/2021): “Abuela la describe como distraída, malcriada, no copia las tareas, es rabiosa, agresiva. Abuela intuye que esto se debe a que no ha compartido mucho con su mamá y no conoce a su papá. Mamá no solía estar atenta de los niños, les gritaba. Abuela indica que [B.1] siempre ha sido así pero actualmente (4 meses atrás) la nota más malcriada”.

Se trata de reportes de una misma abuela sobre dos nietas a su cuidado. Ambos motivos de consulta subrayan las dificultades conductuales que la abuela percibe como un problema pero es significativo el tiempo que transcurre entre la primera entrevista donde, de hecho, la madre aún no ha emigrado, y la segunda, momento para el cual la madre ya tendría varios meses lejos de casa. Que la abuela observara mejoras en B.2 para el tiempo en el que consulta sobre B.1 da cuenta de las diferencias en cómo dos niñas pueden procesar las mismas experiencias vitales de formas y en tiempos diferentes. Siguiendo con el mismo ejemplo, el equipo hace evaluaciones clínicas con B.1 y de allí se obtiene mayor información sobre su sintomatología, abriendo el rango de las manifestaciones clínicas y de posibles condiciones comórbidas:

> B) IP [sobre B.1]: Pero no es capaz de ni siquiera “Petare” que es la fecha. O si no es que memoriza y ella lo que hace es copiar letra por letra, se graba y va copiando pero no entiende nada de lo copia. (...) No sabe leer. (...) O sea, tú ves que no está procesando. No tiene ningún significado, ni siquiera con el dibujo, ni asocia la consonante ni mucho menos las vocales. Se aprendió las consonantes mecánicamente. (...) En cuanto a matemática, los números los cuenta y los escribe hasta el 10 pero, sin embargo, a veces igual se le olvida. [Yo le pedí a P2 que hiciéramos un screening y lo hicimos en junio de 2021 y pues] salió inferior al término medio.

La abuela subraya problemas conductuales que asocia a episodios familiares de ausencias y maltrato como un potencial desencadenante y el equipo, por su parte, subraya las necesidades asociadas a otras áreas de relevancia clínica. En otros hogares se consulta a raíz de vivencias familiares similares pero se reportan reacciones diferentes, por ejemplo, experiencias propias del polo disfórico:

> D) Triaje (03/02/2021): “Abuela reporta aislamiento, ensimismamiento, irritabilidad desde fallecimiento del padre. Reporta temor a ser reprendida físicamente ya que madre maltrataba físicamente”.

En suma, los descriptivos socioemocionales usados fueron: “calladita”, “triste”, “descuidada”, “muy poco se ríe”, “sus ojitos están apagados”, “habla como si fuera un adulto”, “decaída”, “no quería hacer tarea”, “irritable”, “oposicionista”, “no le hace caso a la abuela”, “malcriada”. Es llamativo que se usan especialmente para referirse a niñas que atraviesan algún tipo de duelo parental, ya sea por fallecimiento o separación asociada a la migración y tanto familiares como tratantes asocian este conjunto de síntomas con esos eventos familiares. Los varones, en cambio, son referidos por otros motivos o se enfatiza mucho más sus dificultades de rendimiento general y la conducta:

> A) Triaje de A.1 (06/11/2019): “Dificultades de lenguaje. Su hermana habla mejor que él. En casa es muy hiperactivo. Que se frustra con facilidad. Hace berrinche. Se aisla en el grupo. Golpea de vuelta cuando lo reprenden o grita. Maltrata a su hermana, la muerde, la toma por la cabeza y la golpea contra la pared (...) Está más grosero desde que el papá se fue [a Colombia]”.

> C) Triaje (07/06/2021): “No aprende, no retiene, se le olvidan las cosas. Es muy inquieto (por ej. no termina las tareas y se va a jugar), come corriendo. Mamá siente que le tiene celos a la pareja actual (le decía que se fuera de casa, no dejaba que durmiera con mamá). Maltrata a su hermana (3), es brusco al jugar”.

Esto último no tendría que suponer un hallazgo extraordinario en la clínica si se toman en cuenta los patrones conocidos de interiorización y exteriorización en niñas y niños (Liu, 2004; Matos *et al.*, 2017) o con los patrones de búsqueda de ayuda por parte de cuidadores donde típicamente los servicios de salud en la infancia reciben más varones y las conductas disruptivas suelen ser el predictor más potente para asistir a estos centros de atención (Alegría et al. 2004; Eiraldi, 2006). Sin embargo, son relevantes las maneras en las que las familias entienden estos procesos. Incluso cuando las hermanas de las familias B se muestran “irritables”, “agresivas” o “malcriadas” su cuidadora hace un esfuerzo por entender

lo que ocurre en el marco de sus experiencias íntimas. Cabría preguntarse si es un beneficio que se brinda con más dificultad a los varones quienes pudieran estar recibiendo menor contención empática en ese sentido.

Aun cuando no es posible establecer causalidad, las situaciones descritas corresponden con la literatura sobre NNA dejados atrás (Smith, Lalonde y Johnson, 2004; Dreby, 2007; Parella, 2007; Horton, 2008; Puyo, 2009; López-Pozos, 2009; Salazar Parreñas, 2010; Mazzucato y Schans, 2011; Graham y Jordan, 2011; Piras, 2016; Zhao *et al.*, 2018) y criados en situaciones crónicas de pobreza (McLloyd, 1998; Conger y Donnellan, 2007; Barnett, 2008; Ridge, 2009; Shonkoff *et al.*, 2012; Center on the Developing Child at Harvard University, 2015; Ministry of Social Development, 2018; Castillo, 2011, 2014; Acquah *et al.*, 2017; Storrs, 2017; Cooper y Stewart, 2017; Masarik y Conger, 2017; Kim *et al.*, 2018). Notablemente y propio del rendimiento de escolares en contextos de exclusión, prevalecen perfiles de funcionamiento cognitivo inferiores a lo esperado para la edad y curso (casi todas las citas mencionan dificultades académicas o socioadaptativas). En línea con la multicausalidad de estos cuadros sintomáticos, se observa que no solo la pobreza o la migración están presentes en las historias de vida de estos niños como posibles causas de alteraciones cognitivas y socioemocionales sino que también hay violencia (*v.g.*, en estos extractos se hace mención al maltrato en casa por parte de una mamá y a un duelo por la muerte violenta de un padre). Solo en el caso de la discusión C se encontró una situación menos típica según lo descrito donde la familia manifestaba su preocupación por las conductas erotizadas y “amaneradas” de un niño.

Más allá de la variabilidad sintomática en la población que pudiera suponer problemas para el diseño de intervenciones dirigidas a los síntomas, se hace importante iluminar la multiplicidad de problemas con los que lidia cada niño(a), el costo que tiene en cómo son percibidos y en las relaciones que tejen en sus familias y comunidades. Estos niños y niñas están sufriendo de múltiples maneras a razón de múltiples causas.

1.1.2 Se acumulan peticiones y problemas por familia

Además de la heterogeneidad sintomática señalada en la categoría anterior, este tema enfatiza la acumulación de necesidades que va surgiendo en cada una de las familias que no requieren apoyo para una única cosa sino típicamente para varias. Para cada una de las discusiones de caso, excepto una (C), se encontró más de una historia clínica vinculada a la familia. Es decir, el equipo de Proyecto Petare ha recibido solicitudes de atención y/o ingresado a más de un escolar por familia a intervención: en el caso A, tres hermanos; en el caso B, dos hermanas y un primo; en D, 2 hermanas (ver tabla 2).

> A) P1: ¿De los [apellido de la familia] hay alguien más ahorita en tratamiento?
> TL: La niña [A.3] fue referida a terapia de lenguaje. La que está en II nivel.
> IP: Y a [A.2] que también me corresponde atenderlo a mí por pedagogía.
> (...)
> IP: Exacto. Al que atendemos es a [A.1]. Porque [A.2] pues se desenvolvía bien pero últimamente la maestra sí me dijo que sería bueno que lo atendiéramos y lo evaluáramos por INVEDIN.

Incluso la familia C solicitaba apoyo para otro hijo que no pudo ser ingresado por las características del caso y el alcance institucional.

> C) P1: Y ellos hablan de que quieren que le brindemos apoyo emocional a Ad.
> TS2: No y Ad se va a Colombia porque estaba presentando…
> P2: Consumo.
> TS2: Sí, exactamente.

La discusión sobre un usuario lleva al equipo a considerar al grupo familiar completo, vinculando las necesidades paralelas de las historias asociadas. Cuando la relación terapéutica se sostiene por algún tiempo, los tratantes se convierten en receptores de solicitudes que las familias van sumando en el curso del tratamiento. Una revisión de las notas en las historias clínicas permite historizar esa pauta en la familia A:

> Tras ingresar a uno de los miembros de esta familia a intervención (A.1), se recibe una referencia por parte de la profesora de A.3 tras evidenciar signos de maltrato en ella. Se recogen estas nuevas demandas en las siguientes notas de la historia:
>
> Entrevista social (20/07/2021): “El grupo familiar ingresa a Trabajo Social por presunta situación de lesión física infantil, caso reportado [por profesional] en reunión Clínica de [Proyecto Petare] en fecha 03/03/2021, quien refiere que la Coordinadora de Preescolar [nombre] le indicó que una de las niñas de preescolar había asistido con una quemadura en la mano, y que al preguntársele cómo había ocurrido, la niña indicó que su abuela la había quemado. [Trabajadora Social] hace la exploración a distancia y obtiene los siguientes datos: Abuela [nombre] refiere que sí quemó a la niña, pero que no había sido a propósito y que había ocurrido tras la niña quemar sin querer a su hermano [A.1]”.

El hallazgo no extraña si se considera el contexto multiproblemático y de exclusión psicosocial. Tal como establecido, todos los hogares en cuestión están bajo pobreza crónica

lo que quiere decir que estamos trabajando con un grupo de NNA cuyo desarrollo ha transcurrido en condiciones de alto riesgo (McLoyd, 1998; Acquah *et al.*, 2017; Conger y Donnellan, 2007; Barnett, 2008; Masarik y Conger, 2017). Además, propio del modelo familiar del mundo-de-vida-popular, los hogares no suelen ser de hijos únicos y suelen incluir miembros de la familia extensa (Moreno, 2012, 2016). Así, los casos vinculados por familia no se restringe a hermanos sino que también puede incluir primos (ver genograma de la familia B). Según la evidencia revisada en el marco teórico sobre desarrollo en condiciones de pobreza (McLoyd, 1998; Conger y Donnellan, 2007; Barnett, 2008; Ridge, 2009; Shonkoff *et al.*, 2012; Center on the Developing Child at Harvard University, 2015; Ministry of Social Development, 2018; Acquah *et al.*, 2017; Storrs, 2017; Cooper y Stewart, 2017; Masarik y Conger, 2017; Kim *et al.*, 2018), sería esperado que este grupo de estudiantes tengan dificultades de rendimiento y socioemocionales y que las necesidades de apoyo no se circunscriban a excepcionalidades en cada hogar sino a todos quienes han estado expuestos a la precariedad, aun cuando se encuentran diferentes niveles de afectación y funcionamiento. Esta observación suma a la comprensión de estos grupos familiares como multiproblemáticos en que hay más de un integrante por familia con necesidades especiales identificadas (Cancrini en Ramos, 2015), así como se evidencia el carácter multiplicativo que describe Pakman (2006) para las adversidades en multiproblematicidad o la naturaleza continua de las experiencias negativas que describe Rodríguez (2021) para las personas en exclusión psicosocial. En relación a la intervención, el efecto que tiene esta acumulación de demandas es que cada usuario o cada familia termina participando en más de un tratamiento lo cual es similar a lo que Gallegos (2013) encontraba en la atención de familias multiproblemáticas en INVEDIN.

1.1.3 La migración parental está asociada a las solicitudes de la familia y a los síntomas discutidos

La migración parental y sus efectos son parte de lo que las familias y/o los tratantes asocian a los problemas. Tal como muestra la categoría anterior, las familias solicitan ayuda a razón de necesidades o síntomas variados de los niños y los registros dan cuenta del lugar de la migración entre la multiplicidad de estresores con los que deben lidiar. Por ejemplo,

> D) Entrevista sobre D.2 (04/03/2022): Según la abuela “E se ha portado así desde que su mamá se fue para Colombia [hace 3 años]. Ella ahorita anda muy contestona (...) con actitud retadora. En el momento de hacer las tareas se me distrae. De paso que es muy celosa. Me cela hasta de [D.1]

> (...) Se la pasan peleando. (...) Desde que comenzó la pandemia ha sido todo una tragedia. (...) Es primera vez que vengo con la hermana de [D.1]".

Cuando la migración comprende parte de la solicitud de la familia tiene que ver sobre todo con cambios que ocurren luego de la migración parental que incluyen síntomas conductuales y en la relación con la autoridad (*v.g.*, "más grosero", "más intranquilos", "contestona", "actitud retadora", "no me hacía caso", "irritable", "oposicionista"),

> A) Entrevista social (20/07/2021): "La Sra. M (...) Refiere que a raíz de la salida de sus padres del país (...), los niños se han vuelto más intranquilos y que ya no hay forma de controlarlos. La Sra. M indica que los regaña, ya que VB "ellos saltan mucho".

…síntomas emocionales (*v.g.*, "calladita", "triste", "descuidada", "muy poco se ríe", "celosa", "decaída")

> B) IP sobre B.2: (...) y la última atención que tuvimos la niña estaba muy calladita. O sea, estaba como, se le veía como triste... Eh ¡tenía algo! De hecho hablaba muy poquito.
> (...)
> TL: también la expresión de [B.2] es muy seria. Muy poco se ríe. Sus ojitos están apagados y como les comentaba, ella te habla como si fuera un adulto.

…y afectaciones escolares (*v.g.*, "no comprende nada de lo que copia", "no ha tenido buen rendimiento", "en el momento de hacer las tareas se distrae", "no quería hacer las tareas").

> B) IP sobre B.2: Desde que comenzamos la atención en cuanto al área académica no ha tenido buen rendimiento. Es una niñita que actualmente cursa 3er grado. No ha aprendido a leer, ella lo que hace es transcribir de la pizarra porque así aprendió a escribir pero no comprende nada de lo que copia. Tú la pones a escribir la pizarra llena y ella es capaz de transcribir todo.
> (...)
> IP: (...) ella todavía expresarse espontáneamente; yo creo que le cuesta mucho. Hay que inducirla mucho para que ella pueda expresarse. De hecho, ese día estaba tan calladita, se quedaba como tranquilita. Tú le preguntas las cosas, la induces para que converse pero algo le pasó. Yo le infiero que a lo mejor es que como se llevan al hermanito y a ella la dejan. Es una niñita que a veces va un poquito descuidada.

Efectivamente, la literatura con respecto a niños separados a causa de la migración recoge evidencia de afectaciones conductuales y en la relación con la autoridad (Smith, Lalonde y Johnson, 2004; Parella, 2007; Puyo, 2009; López-Pozos, 2009; Mazzucato y Schans, 2011; Suárez-Orozco, Bang y Kim, 2011; Zhao *et al.*, 2018; Blanco y Albero, 2021), síntomas emocionales (Sánchez, 2000; Smith, Lalonde y Johnson, 2004; Parella, 2007; López-Pozos, 2009; Salazar Parreñas, 2010; Suárez-Orozco, Bang y Kim, 2011; Duque, 2011; Bonilla *et al.*, 2015; Piras, 2016, Zhao *et al.*, 2018; Miranda, Mejía y Díaz, 2018; CECODAP, 2020; Blanco y Albero, 2021) y afectaciones escolares (Gioguli, 2004, Kandel, 1998, Kandel y Kao, 2001 citados en Dreby, 2007; Parella, 2007; Puyo, 2009; López-Pozos, 2009; Mazzucato y Schans, 2011).

Más allá de los síntomas individuales en la infancia, la migración acarrea nuevos problemas en la organización familiar y en otros integrantes. De allí que se reciban solicitudes como las de la familia A:

> A) En la entrevista social (20/07/2021): “La Sra. M refiere que se encuentra cuidando a sus cuatro nietos y que ellos (ambos abuelos) no se encuentran en condiciones físicas ni psicoemocionales para cuidar a los niños, quienes demandan mucha atención”.

> A) IP: Lo que sí es que el Sr. Ch estaba pendiente que nos dejen los números de teléfono. Me preguntaba todo el tiempo si yo hablaba (inaudible) desesperado… porque él la esperaba para septiembre. Y no llegó en septiembre. En septiembre, “¿cuándo se va a venir?, ¿cuándo se va a venir?, ¿cuándo se va a venir?”.

O las de la familia D:

> D) Entrevista social (10/03/2022): “Acude a Trabajo Social la abuela de las niñas [D.2] y [D.1], ambas escolares del Colegio Fe y Alegría Jesús Maestro, quien refiere que la madre de las niñas se encuentra en Colombia y el padre de las niñas (su hijo) fue asesinado; actualmente las niñas no cuentan con una representación legal”.

> D) Informe de Trabajo Social (08/02/2021): “La Sra. [nombre de la abuela] solicita se le oriente legalmente para tramitar la Responsabilidad de Crianza de sus nietas”.

Es notorio que otras solicitudes posibles asociadas a la movilidad familiar van quedando por fuera, ya sea porque la familia no lo comprende como un problema o porque no considera que INVEDIN sea una opción para brindarles ayuda. Es decir, acuden pidiendo

apoyo para atender las consecuencias nocivas de la separación pero no igual, por ejemplo, al momento de preparar a los niños antes del evento, asistir a los adultos en la planificación y los reajustes familiares, consultar sobre cómo llevar los cambios, mediar conflictos emergentes, etcétera, lo cual aparece en la literatura como intervenciones posibles y favorables en casos de migración (Bertino, Arnaiz y Pereda, 2005; Puyo, 2009; Pinillos, 2012; Bonilla *et al.*, 2015; Inclán y Marino, 2018). En cualquier evento, es claro que la migración en condiciones de exclusión social y separación familiar supone un problema que afecta íntima y socialmente a las familias.

1.2 Interacciones familiares

Se refiere a las prácticas y experiencias vitales familiares incluyendo patrones de cuidado, distribución de responsabilidades, roles, estilos de comunicación y crianza, dinámica entre las redes de apoyo familiares y vivencias.

1.2.1 Prevalece un modelo familiar donde la familia en co-residencialidad o no colabora con el cuidado y la crianza de los NNA (dejados atrás o no)

Los modelos de organización entre las familias participantes son diversos pero en todos los casos la red de familia extendida prueba ser un recurso fundamental como estrategia de organización y subsistencia. El modelo extendido se hace evidente desde la situación de habitación de los grupos familiares (por ejemplo, en A, B y C, familia extendida; en C, monoparental-extendida), pero prevalece por otras razones que no solo la co-residencia ya que quienes no habitan juntos también pueden ejecutar actividades de colaboración claves en la vida familiar (ver genogramas adjuntos en la tabla 2). Considere el genograma y los siguientes comentarios sobre la organización de la familia B:

> B) IP: [A.1] no vive con la mamá sino con los abuelos y las tías. Unas tías que se hacen cargo. Siempre la lleva la abuelita que es la señora D que se encarga de llevar a [A.3] y a [A.1] al colegio.
> (...)
> P1 -mientras ve el genograma: ¿Y ese señor, esos dos señores [tíos en cohabitación con A.1 y A.2] aportan al cuidado de los chamos?
> TS: Sí, aportan aportan.
> P1: ¿Económicamente? ¿Domésticamente?
> TS: Económicamente.
> P1: Ajá y ¿sentarse a hacer las tareas…?
> TS: Pero más aporta, P1, es L que es la hija que trabaja en la fábrica de chemises. Que es hermana de 26 años [en residencia aparte].

P1: ¿Quién se sienta con estos niños a “te bañaste, te lavaste los dientes…”?
TS: L y la señora D.

Este tipo de organización se corresponde con el mundo-popular-venezolano (Lima y Sánchez, 2008; Moreno, 2012, 2016, Hurtado, 2016). En Petare, la manera en la que la familia se organiza subraya el valor de la solidaridad como una pauta fundamental que guía la vida familiar en la comunidad aun cuando también es evidente que no todas las relaciones son armónicas. Por ejemplo:

C) TS2: (interrumpe) Otra cosa ahí. Actualmente A está trabajando como colectora para el señor C y eso ha generado bastantes complicaciones para el núcleo familiar entre P y A porque obviamente este señor se pone mega celoso.
(...)
P2: P ni siquiera es capaz de responderle a A.
P1: ¿Y cómo se lleva P con la mamá de A?
TS2: No, no se la llevan.
P1: Tampoco. P no se lleva bien ahí con nadie.

Estos dos extractos van mostrando la extensión de la red familiar dentro de Petare, pero otras comentarios ilustran un tejido potente, capaz de desplegarse en distancias aún más amplias:

B) TS2: Fíjate que lo que me dijo es que [mamá] está finalmente ayudando como ayudante de cocina y tiene 6 meses ya estable. Cosa que no había ocurrido desde que ella estaba en Colombia. Entonces, esa estabilidad se ha visto reflejada en el sustento económico que ha visto estos últimos 6 meses, en el aporte de [mamá] al núcleo familiar.

C) P1 -leyendo informe: “Tiene una tía que está en Chile que le envía remesas”.
TS2: No pero eso no va porque tuvieron una discusión A y la tía.
P2: Recientemente la niña regresó porque estaba en Trujillo pero regresó que si la semana pasada.
(...)
P1: ¿Y con quién estaba en Trujillo?
P2: Eh con una tía.

En Petare o en el interior del país o en el exterior, la cohabitación no constituye un criterio que determina la exclusividad de las formas o tipos de apoyo que se brinda pero ser

parte de la familia sí y las personas que no viven juntas se apoyan. Vemos que se apoyan quienes viven cerca (por ejemplo, en la familia B la abuela y la tía no viven juntas pero abuela lleva a los niños de ambas casas al colegio, la tía aporta económicamente para las dos casas y hace tarea con todos los niños) y quienes viven lejos (por ejemplo, la madre que envía remesas, la tía que recibe a su sobrina en Trujillo). Estas prácticas subrayan las posibilidades de conexión familiar en situaciones migratorias que no se circunscriben únicamente a las remesas económicas. Si bien la precariedad pone el foco sobre la dimensión monetaria y hay expectativas de apoyo económico cuando la familia emigra, las remesas no son las únicas formas de colaboración que operan a la distancia. De hecho, es posible que para las tías que están en Chile y Ecuador o para las madres en Colombia sea especialmente difícil enviar dinero dadas sus condiciones de vida en los lugares de llegada (por ejemplo, la inestabilidad que queda en entredicho sobre la condición de llegada de mamá B y su nuevo trabajo como ayudante de cocina). El interés en el bienestar del otro (por ejemplo, las tías que quieren sacar a sus sobrinos del barrio) y la disposición a recibir a familiares en casa (por ejemplo, la tía en Trujillo) confirman que hay otras interacciones posibles en la experiencia familiar transnacional (Zapata, 2009; Restrepo y González, 2010; Duque, 2011; Rivas y Gonzálvez, 2011; Micolta, 2015; Bonilla *et al.*, 2015; Zapata, 2020; Blanco y Albero, 2021). Esto último corresponde a las dinámicas familiares propias de los *sending countries* (Smith, Lalonde y Johnson, 2004; Parella, 2007; López y Loaiza, 2009; Izquierdo, 2010; Salazar Parreñas, 2010; Suárez-Orozco, Bang y Kim, 2011; Duque, 2011; López, 2012; Micolta, 2015; Bianchi y Piras, 2015; Zapata, 2020) donde las familias se mantienen vinculadas en formas diversas de apoyo a pesar de las fronteras.

1.2.2 Las redes comunitarias e institucionales son una estrategia de supervivencia familiar

Cada familia se extiende incluso más allá de sus propios límites familiares para abarcar redes comunitarias e institucionales entre sus recursos para la subsistencia. Las redes mencionadas incluyen la escuela, la iglesia, centros públicos de asistencia y subsidios del gobierno, y proyectos no gubernamentales que brindan ayudas económicas.

> C) TS2: De todas formas yo estoy allí constantemente haciéndole seguimiento a la abuela y en ese sentido agradece mucho la Sra. E la oportunidad que le dio Fe y Alegría de trabajar allí porque por lo menos estaban recibiendo la ayuda de Proyecto Hecho que otorga una ayuda económica a cada niño del colegio de 104 a 108 Bs mensuales y la única novedad que está pasando -que era con lo que más o menos se estaba bandeando la señora ahorita- es que desde el mes de enero no están recibiendo este beneficio por parte del colegio.

> D) TS2: Otra red de apoyo que tiene el núcleo familiar allí son los Consejos locales de abastecimiento y producción que proporcionan la ayuda alimentaria a la familia, la bolsa del CLAP.
> (...)
> Los días domingo como actividad recreativa asisten a una iglesia cristiana. La señora no se acordó el nombre de la iglesia pero queda cerca de la zona colonial en Petare y en ese espacio de recreación ella tiene actividades lúdicas como danza, teatro, actividades culturales. Eso le gusta mucho y ayuda a que el espacio familiar sea un espacio de cordialidad.

Tal como queda implícito en el término “multiasistidas”, las familias en exclusión suelen contar con el apoyo o la ayuda de múltiples individuos, instituciones y programas (Matos y Souza, 2004; Goerge y Wiegand, 2019). Esa ayuda suele articularse como un eje de subsistencia importante pero las redes comunitarias (por ejemplo, la iglesia) también pueden representar nichos para el desarrollo de la vida diaria.

Ninguna de las instituciones mencionadas se especializa en migración lo cual trae a pregunta si existen o no en la comunidad centros que brinden servicios que pudieran ser relevantes para familias migrantes o con deseos de migración o, en caso que existan, si las familias tienen acceso y/o interés en recibir este tipo de asistencia. Son varios los autores quienes han argumentado a favor de los abordajes sistémicos, multinivel y/o a la movilización de redes de apoyo como formas de acompañamiento al migrante, incluso desde el país de origen y antes de la migración (Sluzki, 1996; Shamai, Moin y Sharlin, 2003; Bertino, Arnaiz y Pereda, 2005; Falicov, 2007; Puyo, 2009; Pinillos, 2012; Inclán y Marino, 2018). Este vacío apunta a la oportunidad de crear nuevos centros o generar nuevas intervenciones que respondan a estas necesidades específicas.

1.2.3 La división de tareas y responsabilidades de cuidado sigue las lógicas conocidas de género

Los comentarios sobre la organización familiar reflejan las desigualdades en la asignación de las tareas donde las mujeres asumen el grueso de las responsabilidades.

> B) IP: Exactamente. Siempre es la señora D. Sí. Y la mamá de [B.3] [quienes llevan a los niños al colegio y asisten a las terapias].

> C) TS2: Cabe destacar que la red de apoyo de A [madre de C.1] es su mamá.

Estas asignaciones están dictadas por la cultura y, naturalizadas como tal, no son cuestionadas. Sigue las lógicas descrita en el mundo-popular-venezolano (Lima y Sánchez, 2008; Moreno, 2012, 2016, Hurtado, 2016) y en la literatura consultada sobre *sending countries* (Smith, Lalonde y Johnson, 2004; López y Loaiza, 2009; Izquierdo, 2010; Salazar Parreñas, 2010; Suárez-Orozco, Bang y Kim, 2011; Duque, 2011; López, 2012; Micolta, 2015; Bianchi y Piras, 2015; Zapata, 2020; Blanco y Albero, 2021) así como la feminización de los cuidados y la pobreza (Dreby, 2007; Salazar Parreñas, 2010, 2015; Herrera, 2011; Bonilla *et al.*, 2015; Cienfuegos, 2016). En la mayoría de los relatos recogidos prevalecen las mujeres como la red de subsistencia de las familia, no solo desde la domesticidad sino también desde lo económico. Por ejemplo, en la familia C la totalidad de las responsabilidades de cuidado se distribuyen entre mamá y abuela materna; en la familia D, se trata de la abuela paterna:

> C) TS2: El niño tiene ya 1 semana en tareas dirigidas. Eso fue algo que me informó la otra vez la Sra. A [abuela materna]. El niño está en tareas dirigidas y en esa semana que el niño ha podido asistir a las tareas bueno ha habido un progreso en que R llega a casa y le dice a la mamá: "Mamá, vamos a hacer las tareas". La mamá se sienta… Eso fue lo último que me comentó la Sra. A.

> D) TS2: Entonces [D.1] en ese sentido apoya a la Sra. E con las tareas de la niña y en la dinámica familiar pude observar que hay una comunicación familiar asertiva entre los 3 miembros.
> (...)
> La líder actualmente del grupo familiar es la abuela paterna, la Sra. E. Cuando necesita apoyo de otra red familiar, se apoya con la abuela materna de [D.1] que también vive por allí cerca de La Bombilla, pero no se hace… no toma la responsabilidad del cuidado de sus nietas tan continuamente. Entonces digamos que el 100% del cuidado y de la crianza es de la Sra E.

Estas mujeres quedan sobreexigidas por las necesidades de cuidado de varios de sus familiares al tiempo que su trabajo no es remunerado.

> B) P2: Aquí va a ser un poquito prejuicioso pero si esta señora está en casa y este señor sí, están estos 3 niños probablemente sea igual la Sra. D la que se encarga de esos niños y además tiene un señor con un ACV así que posiblemente sean 6 niños y ese señor al cuidado de ella.

También tal como está descrito, la red extensa de mujeres materna o paterna es la principal red de apoyo. Si bien predomina la figura de las abuelas, suelen recibir apoyo de

otras mujeres como tías o hermanas de los dejados atrás. Las abuelas viven maternidades que se prolongan en el tiempo al asumir la crianza de nuevas generaciones:

> C) P1: Ok. ¿Cómo están ellos desde entonces?
> TS2: Pues eso. Están siendo criadas con la abuela.

> D) TS2: Entonces, hace 4 años ya la abuela se ha hecho cargo de la crianza de las niñas. (...) actualmente vive con su abuela paterna, la Sra. E, y su hermana menor [D.2].

En cambio, la participación masculina es tangencial y, si acaso, circunscrita a lo monetario (Lima y Sánchez, 2008; Moreno, 2012, 2016, Hurtado, 2016). En estos casos, se destaca la ausencia de los padres:

> C) P1: Y este señor [Ali] realmente no ha estado ¿no?
> P2: No. O sea, estando preso. No.
> P1: Y este señor estando allá ¿envía apoyo? …¿qué…?
> TS2: Esporádico envía apoyo.

Finalmente, la migración materna también permite discutir algunas implicaciones de género en la cultura. En 3 de los 4 casos discutidos, la madre emigró (ver tabla 2), lo cual, más allá de la prevalencia de madres como grupo de migrantes, pudiera estar enfatizando el rol de la madre como principal responsable de la subsistencia del grupo familiar (Smith, Lalonde y Johnson, 2004; López y Loaiza, 2009; Izquierdo, 2010; Salazar Parreñas, 2010; Suárez-Orozco, Bang y Kim, 2011; Duque, 2011; López, 2012; Micolta, 2015; Moreno, 2016; Bianchi y Piras, 2015; Zapata, 2020). Por otro lado, surge la duda sobre si habría un sesgo operando al momento de la selección de las familias discutidas ya sea por parte de las familias (*i.e.* ¿Será que las familias significan la ausencia materna como un problema más grande que la ausencia de otros miembros por lo que buscan más ayuda en esos casos que en otros? ¿Las familias en ausencia de la madre necesitan más apoyo externo que las familias en ausencia del padre?) o del equipo de tratantes (*i.e.* ¿Los especialistas perciben la ausencia de la madre como más problemática que la ausencia de otros integrantes de la familia? ¿Consideran la migración materna un problema más grande que la migración de otros? ¿Responsabilizan más a la madre por el bienestar familiar que a otros?).

1.2.4 Los cuidadores locales manifiestan estar agotados y exhiben síntomas

Los tratantes recogen y resaltan experiencias en los cuidadores locales que van mermando su bienestar. Los cuidadores que cargan el grueso de las responsabilidades de manera presencial, concretamente los abuelos que deben asumir la totalidad de los

cuidados de los NNA dejados atrás, suelen vivir esta designación de tareas como una obligación que los agota -tal como es descrito en múltiples casos en la literatura (Parella, 2007; Micolta, 2015; Pérez-Gañán y Neira, 2017; Zhao *et al.*, 2018). Entre los comentarios de los tratantes se incluyen reportes de ansiedad, nerviosismo, llanto, cansancio y desgaste físico:

> A) P1: Les recuerdo que parte de lo que ha estado marcando el trabajo con esta familia es que los cuidadores, la Sra. M y el Sr. C [abuelos], pues están agotados…
> (...)
> IP: Y hay que también ahorita indagar desde el punto de vista social, cómo está la relación porque el Sr. C sí mostró mucha ansiedad de que llegara [la madre del exterior] a ocuparse de los niños.
>
> B) TS2: Esto fue lo que me dijo la Sra. D. Ella está ya algo decaída y cansada (...) Expresó eso a [su hija en el exterior] y parece que eso está próximo a que ella le dé una respuesta a la madre que está realmente cansada. (...) Tuve que desviar la conversación porque la señora se puso a llorar, tuve que contener. A llorar porque rememoró la situación en la que estuvo [mamá], la situación de la dinámica familiar, que a veces se siente agobiada porque son muchos niños y ella es la que medio impone el orden allí porque los niños están desbocados…
> IP: La abuela se ve cansada…
> (...)
> TL: Esa abuelita está ya cansada.
>
> D) P2: Impresionante [el desgaste físico de la abuela].

También es notoria la dimensión de desprotección:

> D) TS2: …porque sí noto en la señora que está como que urgida que la niña tenga su cédula de identidad. Se sintió algo nerviosa cuando el funcionario le pidió el documento de identidad a ella y a la niña y no lo tenía a la mano y la partida de nacimiento que tenía en ese momento estaba muy deteriorada.

El caso C supone la única excepción entre las 4 familias discutidas donde no se reciben quejas directas asociadas a la sobrecarga en los cuidados. Se trata precisamente de un caso que mantiene la estructura tradicional de cuidados en la familia popular venezolana donde las responsabilidades quedan distribuidas entre madre y abuela materna (Moreno, 2014, 2016). En ese hogar habita la pareja actual de la madre que figura solo tangencialmente en la distribución de responsabilidades domésticas tal como es esperado

para las figuras masculinas. Incluso en el hogar familiar en el exterior, es la pareja del padre, la mujer, quien asume el cuidado del adolescente.

> C) TS2: Pero entonces ¿con quién se comunica la Sra. A para saber cómo está la situación de su hijo en Colombia con su papá? Se comunica con la pareja del papá. ¿OK?

Las quejas de estas cuidadoras locales más bien dejan implicado su malestar por no poder cumplir sus funciones tradicionales a cabalidad con respecto al menor que ha migrado (Por ejemplo, vb. TS2: *Entonces ¿qué es lo que le preocupa a la Sra. A? Que no tiene constante comunicación con su hijo Ad. No sabe en qué está su hijo Ad desde hace 3 meses ya porque lo último que supo es que se iba a ir su hijo Ad a la casa de su hermana.*). No se quejan de cansancio ni sobrecarga aun cuando su situación lo justificaría. Por un lado pudiera ser que el mandato sociocultural protege a estas mujeres del malestar que pudieran sentir en su situación. Por otro lado, pudiera ser que el equipo de tratantes normaliza este arreglo de cuidados y falla en registrar el posible malestar asociado. Por supuesto, ambas posibilidades no son excluyentes.

Finalmente, habría que subrayar que el posible malestar o los síntomas potenciales en los cuidadores migrantes no forma parte de la conversación. Incluso cuando los tratantes han tenido contacto directo con estos familiares en el exterior y durante visitas, su registro subjetivo con respecto a la situación de migración y familiar queda inexplorado, poco escuchado y desatendido. En cambio, los tratantes ponen su foco en las quejas de los abuelos posiblemente bajo la presunción de que ellos son más vulnerables que la siguiente generación. Esta aproximación desconoce la experiencia conocida de los familiares migrantes, especialmente las madres, quienes sufren el dolor y la culpa de la separación, el estrés de adaptación al nuevo medio y la presión de responder a las expectativas familiares (Pérez-Foster, 2001; Bertino, Arnaiz y Pereda, 2005; Horton, 2008; Salazar Parreñas, 2010; Suárez-Orozco, Bang y Kim, 2011; Rosemberg, Rubli y Segovia, 2017; Inclán y Marino, 2018; Blanco y Albero, 2021; López, Andrews y Medina, 2021).

1.2.5 Se identifican prácticas violentas en los hogares antes y después de la migración

Hay formas de agresión entre miembros de la familia que tienen expresiones variadas y no se circunscriben a la aparición del estresor migratorio sino que parece ser una práctica común en la comunidad. Se levantan registros de prácticas violentas, ya sea violencia doméstica entre la pareja o asociadas a prácticas de crianza. Sobre lo primero, se conoce de un patrón de agresión en la pareja parental de la familia A:

> A) Algunos registros en la historia asociados se encuentran en (1) la entrevista psicológica (18/11/2019): “Violencia del padre hacia la madre durante el embarazo (...) [La pareja parental] arregla sus diferencias de forma violenta. Gritan, pelean y se agreden físicamente”; y (2) el informe social (20/07/2021): “la Sra. Yeisi informa que su relación tiene 11 años y que VB al principio si fue fuerte, hemos pasado todo tipo de problema, con el tiempo fuimos superando la situación y salimos adelante, lo hemos superado juntos. Ya no hay violencia.”.

Las prácticas de crianza también pueden estar marcadas por la violencia por parte de los adultos, lo cual ocurre tanto antes (por ejemplo, violencia íntima de la pareja A, y mamás de las familia B y D)...

> B) Según nota en el triaje (29/01/2020), cuando aun la madre no había emigrado: “Mamá le pegaba cuando se portaba mal con la mano”.
>
> D) Triaje (03/02/2021): “Madre maltrataba físicamente”.
> Un registro de atención de emergencia por parte de la trabajadora social (08/02/2021) dice: “[Según la abuela] las niñas fueron maltratadas constantemente por la madre (...) VB de la [abuela sobre las prácticas de la madre]: “le propinaba golpes a las niñas, no las cuidaba y las dejaba en la calle solo para hacerle daño a mi hijo, las niñas permanecían en mal estado, sucias, hediondas, le rompía la ropa…”.

…como después del evento migratorio (por ejemplo, los abuelos de la familia A y el padre en la familia C acuden a la violencia como una manera de ejercer control y disciplina en el hogar):

> A) El informe social (20/07/2021) describe estrategias disciplinarias de los abuelos luego de la migración de la pareja parental: “Abuela refiere que sí quemó a la niña, pero que no había sido a propósito y que había ocurrido tras la niña quemar sin querer a su hermano. (...) En conversación con la Sra. María y el Sr. José, indican que aplican disciplina y orden, al principio con instrucciones, pero cuando ya no hay manera de controlar a los niños, se les pega con una “cuerdita, tipo correita delgada y larga”, la misma está ubicada en la ventana que está en la cocina.
>
> C) TS2: Y ¿qué es lo que está resultando allí? La relación con su papá allá en Colombia no es la más asertiva ni afectiva...
> (...)
> TS2:...porque se ha presentado violencia física entre el padre…

> IP: Guao.
> TS2: ...y Ad. (...) Y la pareja refiere que bueno se están presentando estos problemas de violencia entre Ad y su padre.

Ya sabemos que la pobreza será un estresor ampliamente vinculado con conflictividad interparental y con prácticas violentas de crianza (McLoyd, 1998; Barnett, 2008; Mullainathan y Shafir, 2013; Acquah, et al., 2017) y la prevalencia de las agresiones en los hogares incluso previa al estresor migratorio pudiera estar asociada a ello. Luego se suma la sobrecarga y el agotamiento de los cuidadores designados ante eventos migratorios, además de a las prácticas naturalizadas en la cultura local y generacional. Los abuelos de la familia A y las abuelas de la familias B y D ilustran lo que otros autores han encontrado con abuelos cuidadores que expresan la necesidad de ser obedecidos y tienen dificultad para ejercer la autoridad (Parella, 2007; Pérez-Gañán y Neira, 2017). Similar a lo que reportan Pérez-Gañán y Neira (2017) en Ecuador, los abuelos que asumen la totalidad de los cuidados tras la migración parental en la familia A acaban por usar el castigo físico esperando lograr con ello sus objetivos.

1.3 Condiciones de la migración

Se refiere a la historia migratoria conocida de la familia incluyendo quiénes migran, sus motivos y planes, las características del viaje y los elementos del contexto de llegada.

1.3.1 La caracterización de los migrantes muestra un grupo de venezolanos en situación de riesgo

Al revisar cuándo, hacia dónde y quién migra se observa que el primer movimiento dentro del grupo ocurre en el 2018, el lugar de destino en todos los casos fue Colombia y el grupo de emigrantes es variado (ver tabla 2).

> B) En triaje (29/01/2020): “Motivo de ausencia de alguno de los padres: Migración [materna], Colombia desde hace 5 días”.

> D) TS2: (...) Hace 4 años o 3 años y medio ya, la madre de la niña se va a Colombia. Exactamente, ella está ubicada ahorita en… ya te voy a decir en dónde está (revisa sus notas)... Meta en Valle de Upía ahí en Colombia.

El grupo de migrantes es variado lo cual coincide con lo conocido sobre la diáspora venezolana actual (Vargas, 2018). Es decir, no hay un único grupo de personas que esté emigrando aunque en 3 de los 4 casos seleccionados para discusión, la madre emigró. También es notorio que ninguno de los migrantes en estas discusiones está solo en el

extranjero sino que migra hacia o con otros integrantes de la familia incluso cuando dejan niños atrás, lo cual subraya la naturaleza estratégica orientada a preservar los vínculos familiares en estos movimientos. La familia es, en ese sentido, tanto un medio como un fin:

> C) TS2: (...) Bueno migró fue el hijo mayor de la Sra. A…
> P2: (interrumpe) Ad (nombre del hijo mayor). Que es el que consume drogas.
> TS2: A, con su papá que está en Colombia. (...) y lo último que le dijo, que le comunicó la actual pareja del señor (...) es que el hijo Ad se va a ir con la hermana de A que también vive en Colombia.

No solo eso sino que las 3 madres que están en el exterior tienen al menos a 1 de sus hijos con ellas ya sean nacidos en el extranjero (por ejemplo, hijo menor de mamá A e hijo menor de mamá D) o producto de sus esfuerzos de llevar consigo a sus hijos (por ejemplo, hijo mayor de mamá B). Su interés de reunificación también se hace palpable en sus visitas y viajes en búsqueda de sus hijos (por ejemplo, visitas de mamá A y mamá B). Son hechos que corroboran las observaciones de autoras como Pérez-Foster, (2001), Horton (2008), Salazar Parreñas (2010) o López, Andrews y Medina (2021) quienes insisten en eliminar la interpretación de la migración materna como una forma de desinterés o abandono.

> B) IP: Y la mamá está fuera del país. Recientemente vino y se llevó a un niño más pequeño pero a [B.1] la deja (...)
> (...)
> P1: O sea, que [mamá] tiene un núcleo familiar en Colombia y aquí se quedaron los hijos de las otras uniones.

Las condiciones de estos migrantes coinciden con aquellas descritas para los migrantes del grupo más precario: suele haber indocumentación y pocos recursos, el viaje es terrestre y el destino es a otros países de la región (Vargas, 2018). En estos 4 casos, los integrantes principales están en Colombia pero se identifican otros miembros de la familia extendida en Chile y Ecuador. Los tiempos de salida del país se corresponden con la última oleada de migraciones en el país (2018 o luego) que es precisamente en la que prevalecen los migrantes más vulnerables (Sapene y Rodríguez, 2020). Las ocupaciones de las familias en el lugar de llegada también dan cuenta de la condición de exclusión:

> B) P1: ¿La mamá está en dónde?
> TS: Está en Colombia.
> P1: ¿Y ella tenía allá desde?
> TS: Eh… lo último que me dijo la abuela…

> IP: Yo creo que tiene como 2-3 años.
> TS: ...que estos últimos 6 meses está trabajando como ayudante de cocina que fue lo que me dijo en el seguimiento que hice la semana pasada.
> (...)
> P1: O sea, que al menos 2 años debe tener fuera del país…
> IP: Sí
> TS: Más o menos (como estimando)
> P1: ...y no había vuelto sino hasta recientemente que lo que hizo fue una visita.

> D) Entrevista social (10/3/2022): “La madre de ellas tiene como dos meses trabajando vendiendo café en la calle por allá en Colombia, hasta hace 3 meses estaba trabajando de mesera en un restaurante pero hicieron recorte de personal. Y bueno me enviaba semanal que si 10 a 20 dólares para yo atender a las niñas”.

Las observaciones sobre los predictores de éxito migratorio se disputan entre la relevancia del contexto de origen y el receptor (Portes y Rumbaut, 2010). Los factores de riesgo que se recogieron en el marco teórico incluían la huída del hambre, la violencia y los disturbios políticos, irregularidad documental, las carencias económicas, quienes llegan a vivir a espacios en hacinamiento o sencillamente no tienen donde llegar, quienes no tienen ningún tipo de red de apoyo social en el lugar de llegada y quienes tienen precondiciones de salud física y/o mental (Pérez-Foster, 2001; Inclán, 2003; Bertino, Arnaiz y Pereda, 2005; Parella, 2007; Puyo, 2009; Pinillos, 2012; Cienfuegos, 2016; Zhao, *et al.*, 2018; Graham y Jordan, 2018). También se destacaba la potenciación de los riesgos para personas que migraban separadas de sus familias (Pérez-Foster, 2001; Rosemberg, Rubli y Segovia, 2017; Inclán y Marino, 2018; Blanco y Albero, 2021). Esta experiencia permite registrar formas de riesgo y precariedad que inundan la vida de los venezolanos tanto en el momento de la salida como en el de llegada y que subrayan la vulnerabilidad de este grupo de migrantes.

1.3.2 La subsistencia se constituye como el gran motivo migratorio

Aunque las motivaciones familiares toman matices distintos, queda implícito el deseo de supervivencia familiar frente a situaciones adversas.

> B) P1: Yo creo que algo que tenemos que recordar, de cara a lo que fue la intervención con la mamá de [A.1], es que estas familias se están yendo porque no ven opciones aquí.

En el caso de la familia A y la familia D, la economía y las oportunidades de desarrollo familiar son la razón identificada.

> A) En triaje (06/11/2019): “Mamá tiene planes de irse a Bogotá para poder contribuir más con el hogar”.
>
> D) TS2: Cuando el padre fallece es que la madre toma la decisión de irse al exterior.

La noción de “salir” o “alejar” del barrio como un motivo de emigración también está presente tanto en la familia B como en la familia C.

> B) P1: Es probable entonces que ella haya salido de prisión y emigrado.
> TS2: Eh, sale de prisión, cae en la realidad que lo está haciendo mal y una de las ideas que creo que fue la propia [mamá] que emigrar podía ser una opción para alejarse de toda esta situación en la que estaba y bueno es cuando se va a Colombia.
>
> C) P2: Ad consume tanto así que hasta [C.1] se dio cuenta que estaba consumiendo en la casa. O sea, era una cosa que en casa era evidente que el chamo consumía y ellos decidieron tomar una decisión de que lo mejor era alejarlo de la familia y llevárselo a Colombia con el papá. Una decisión que en ese momento les pareció buena idea que si este chamo está consumiendo entonces lo mejor era sacarlo de la casa. Esto ha llevado a mayores conflictos porque ahorita la [mamá], ella misma, dice que fue peor el remedio que la enfermedad porque entonces ahora el chamo está…
> P1: (interrumpe) ...desprotegido. (...) Esta tía quiere sacarla del barrio por la situación de Ad.

Aun si la precariedad en todas sus dimensiones no es explicitada como una razón entre lo que comentan los tratantes, es evidente que estas causas se suman y se entienden en un contexto arduo, lo cual pudiera remitir a los registros de Rodríguez (2021) donde los pacientes en exclusión psicosocial hablan poco de la pobreza. Para los migrantes de la familia B y C pareciera que la vida en Petare limita las posibilidades de cambio, ya sea dejar la vida criminal o dejar de consumir sustancias. Para la madre de la familia D la opción de partir es la consecuencia de encontrarse sin el apoyo de su pareja luego de su muerte y corresponde con algunas experiencias descritas tanto en el mundo popular venezolano como en otros países donde migran madres solas (Moreno, 2016; Salazar Parreñas, 2010). En todas esas experiencias la migración se consolida como la opción solo frente a un horizonte que no ofrece otras opciones para la subsistencia y el desarrollo. Es decir, aunque

no quede explícito en estos casos, tal como van mostrando otras investigaciones locales (Azabache y Dámaso, 2016; Vargas, 2018; Los migrantes venezolanos, 2019; Angelucci, Martins y Rodríguez, 2020; Blanco y Albero, 2021), la necesidad por sobrevivir parece ser lo prevalente.

1.3.3 Las planificaciones son parciales o vagas y surgen problemas de ello

Cuando se exploran las planificaciones, tanto para el viaje como para la vida familiar tras los cambios, hay poca claridad con respecto a los tiempos, los pasos a llevar a cabo o en las asignaciones de tareas. Acaba por imponerse la precariedad y el riesgo. Tomemos como ejemplo la situación de la familia A al momento de la discusión de caso:

> A) IP: No, P1, o sea, esto es que ellos no tienen fecha. Ellos no tienen fecha y la mamá se acercó a buscarnos. (...) Pero ella nos comentó que su esposo se queda en Colombia y es el encargado de mandar dinero para acá para Venezuela y ella tiene pensado es hacer los pasaportes de los niños para llevárselos. Para irse la familia a Colombia. Es un proceso porque… (silencio).
> P1: Y costoso. Porque ¿ellos saben lo que está costando un pasaporte?
> IP: Por eso nos pareció así como que es demasiado sacar y tramitar todos esos pasaportes para la familia porque es [A.1], es [A.2], es la niña… y las 2 niñas. (...) A menos que estén pensando irse por la frontera por los caminos verdes.
> P1: Claro, pudieran irse por la frontera sin pasaporte. Pero si el trámite planeado son los pasaportes ellos tendrían que resolver como 1.200 dólares.
> IP: Por eso. Pensándolo desde otro punto de vista, el legal es ese, sacar su pasaporte. Pero si ellos tuvieron la oportunidad de irse por los caminos verdes es muy factible que ellos estén pensando en hacerlo es así.

Esta pareja parental había migrado hace par de años dejando a 4 de sus hijos en Petare (ver tabla 2) y, si bien con la intención de reunificación, con un plan poco claro de cómo, cuándo y dónde eso ocurriría. Para el momento de la discusión, la madre había regresado de manera prácticamente imprevista, tan pronto tuvo los recursos para hacer el viaje. En el extracto, el equipo hace un esfuerzo por compaginar la intención y los deseos de la madre con los planes, su viabilidad y legalidad. Estos hechos se asemejan a la volatilidad en los planes que Rodríguez (2021) encuentra en poblaciones excluidas. Ya incluso en el primer momento migratorio de la madre hay un primer registro de las eventualidades que van justificando los cambios de planes:

> A) En triaje (06/11/2019): “Mamá tiene planes de irse a Bogotá (...) Dejaría a los niños con abuelos maternos. Mamá lo pospone para saber qué tipo de problema pueda tener [A.1]”.

Posiblemente asociado a las dificultades para planear e imaginar el futuro que muestran quienes viven en condiciones de exclusión psicosocial (Rodríguez, 2021), el diseño y la ejecución de los planes suele ser vago, incierto o hasta espontáneo. Eso pudiera estar marcado por la merma de los recursos que permitirían armar y seguir un plan migratorio, por ejemplo, la falta de conocimientos, redes de contacto, experiencia previa viajando, dinero para costear los trámites y el viaje en mejores condiciones, etc. También pudiera deberse a lo que Mullainathan y Shafir (2013) describen como efectos cognitivos de la experiencia de escasez donde las personas pasan a funcionar con un *bandwidth* (o ancho de banda) más reducido, limitando su capacidad para tomar decisiones y su desempeño general. En lugar de la merma de recursos, esta tesis explicaría el desuso de aquellos conocidos e incluso disponibles como consecuencia del *tunneling*. Aun más, como bien señalan los hallazgos de Rodríguez (2021), seguramente este fenómeno está vinculado con la dificultad para representarse imaginariamente en el futuro y esto no necesariamente por la falta de deseo.

> A) P1: (...) Ella desde ese momento ha sido consistente al decir que se iba a regresar a buscar a sus hijos y ha hablado en varias ocasiones de su deseo de llevárselos a Colombia. Ya efectivamente está aquí. Las pocas veces que yo he hablado con ella, ella ha sido clara con que su intención es regresar llevándose a los chamos (...).
> (...)
> IP: Lo que pasa es que ella llega y lo que nos informa es que su pensar es irse con sus hijos vacunados. Ahora, plantearle estos escenarios de los que estamos hablando, orientarla, no lo hemos podido hacer. A lo mejor si…

Este tema también permite apreciar los conflictos que surgen a raíz de esta volatilidad. Por ejemplo, van quedando algunos acuerdos en entredicho en la familia, promesas que no se cumplen porque no se pueden cumplir y malestar asociado a ello:

> B) En triaje (29/01/2020): “Planea regresar en 1 mes”. [Para el siguiente febrero la madre aun no había hecho el viaje y pronto no tendría la posibilidad por las restricciones asociadas a la pandemia].

> D) Entrevista social (10/03/2022): “También esto bastante fuerte cuando ella dice que va a venirse definitivamente pero termina engañándonos, y esto les afecta mucho a ambas niñas”.

Una lectura más empática permite entender que lo que parecen promesas incumplidas y engaños no son realmente traiciones aunque se puedan vivir de esa manera. Las dificultades para planificar o para ejecutar lo que se había acordado son producto de la imposición de la exclusión en las vidas de estas personas:

> D) En la entrevista social (10/03/2022) se registra un vb. de la abuela: Vb. "Mi yerna enviaba semanalmente como le había comentado que si de 10 a 20 dólares que uno podía ahorrar para comprar lo necesario, pero desde que dejo trabajar en el restaurante, y comenzó a vender café solo enviaba cuando puede solo 5 dólares, y realmente esto me llena de preocupación. Yo sé que ella está apretada por allá igual, ya que tiene un niño de 4 años (...)".

Otra consecuencia de todo esto es el incremento de la desprotección. Por ejemplo, en una cita anterior los tratantes consideran la necesidad de viajar con pasaportes y los riesgos de no contar con la documentación adecuada. Los arreglos informales de cuidado también producen problemas de documentación para quienes se quedan:

> D) En la entrevista social (10/03/2022) se registra un vb. de la abuela: Vb. "La verdad no creo que ella se vaya a venir. Yo me siento bien criando a mis dos nietas, pero sí necesito que me colabore un poco más para la comida. Y bueno que me envíe un poder para yo sacarle le cédula a [D.1], porque el que me envió cuando fui al Consejo de Protección, el Giorgio, me informaron que no estaba bien redactado".

> D) TS2: La señora me informó que está tratando de pedirle a la madre de las niñas un poder que permita y facilite sacarle la cédula de identidad a [D.1] porque en estos días la pararon por allí pidiendo identificación unos Guardias Nacionales, un procedimiento normal ahí en Petare, y la niña no tiene cédula de identidad. Previamente, R, la madre de las niñas, había enviado un poder pero ese poder lo llevó la Sra E a un Consejo de Protección en el centro de Caracas y le informaron que ese poder no es válido porque no especifica para qué es el poder, entonces debe volver a enviar un poder donde especifique que autoriza a la Sra. E como abuela paterna de las niñas para sacar el documento de identidad, en específico, cédula de identidad de [D.1]. Entonces quedó en enviarlo.
> (...)
> P1: Que claro que debe ser una angustia pero es que ella no debe tener igual oficialmente la patria potestad de esas niñas. Seguro ni siquiera la tiene sino la mamá que está en Colombia.

Las condiciones de precariedad y los vacíos en la planificación o el cuidado no previenen los movimientos migratorios. Apuntar a los adultos migrantes como los únicos responsables de las consecuencias adversas y la desprotección que surge representa un desconocimiento a las causas mayores que obliga a estas personas a asumir nuevos riesgos personales y familiares a un alto costo. Tanto las causas como las consecuencias merecen la consideración de diversos actores sociales de manera que esto no se entienda únicamente como un problema que las familias deben solucionar.

2. Equipo asistencial

La segunda supracategoría se refiere a las intervenciones que los especialistas diseñan y ejecutan, las características del trabajo con la comunidad, el vínculo del equipo con las familias, las posibilidades y las limitaciones que surgen en el ejercicio profesional.

En este caso, el marco de referencia para la interpretación de las categorías asistenciales consiste en el modelo de trabajo de INVEDIN. Algunas de las características de trabajo que sirven de base para la aproximación al problema migratorio en la población son: (1) la intervención es especializada y multidisciplinaria, no solo dentro de la institución sino que (2) se busca articular esfuerzos dentro de una red asistencial; (3) las supervisiones y las discusiones de caso son herramientas útiles de trabajo; (4) las sistematizaciones y los registros son importantes; (5) hay una preferencia por enfoques teóricos que pongan la clínica y la infancia en el centro; y siguiendo la mirada ecológica (6) se presta atención a los aspectos sociofamiliares. La siguiente tabla recoge algunos extractos de las discusiones que ilustran este estilo de trabajo:

Tabla 6. Ilustraciones del modelo de trabajo institucional a partir de la data.

Intervención especializada y multidisciplinaria	A) P1: Tengo entonces eso. Que van a llevar a cabo una entrevista social que de entrada está a cargo de TS2, IC y P2 por el tiempo que tiene trabajando con el caso aunque en este momento esté de reposo. P2 quedas de todas maneras encargado de coordinar esta intervención. Estamos diciendo que TS2 va a estar a cargo de esa parte social, de ayudarlos a pensar su situación social en Caracas y en Bogotá, las oportunidades allá y acá. Con IC, lo que entiendo de tu planteamiento es que vas a hacer un acompañamiento con los cuidadores. Todo eso que está señalando TS1 de trabajar sobre las capacidades de crianza, responsabilidades, derechos de estos chamos, etc. (...) P1: P2, tú entonces vas a seguir haciendo intervención familiar. (...) Y con el apoyo de IP y TL llevar a cabo tan pronto puedan las evaluaciones e informes de funcionamiento actual de cada uno de los hermanitos. ¿De acuerdo? B) IP: AC fue evaluada en el 2020 por el área de psicopedagogía y el área de lenguaje. Los avances de la niña han sido muy lentos. (...) IP: Bueno aquí tanto médica como [psicóloga anterior] la mandaron a ADOS y a evaluación

	psicológica. A A. Entonces tenemos pendiente la evaluación psicológica para saber porque para mí es una discapacidad cognitiva que hay allí.
Red asistencial	C) IP: Está el Hospital de Niños Excepcionales de Catia la Mar que tiene son niños que la familia no puede asumir y ellos son atendidos allá. Yo trabajé allá pero allá el trato es horrible. D) TS1: Eso es lo que hace COFAVIC. COFAVIC asume la representación legal de estas víctimas.
Supervisiones y discusiones en equipo	C) P1: Por favor, (se dirige a TS2) lleva este caso a supervisión con TS1. A ver qué se puede hacer por allí. (...) y quizá entonces lo volvemos a traer a discusión para conversar concretamente de la situación de B.
Sistematizaciones y registros	A) TS1: Es importante que escriban, que sistematicen (inaudible). …Pueden usar ese instrumento para sistematizar… C) P1: Más raro que no lo diga ahí (vuelve a revisar el reporte de entrevista de TS anterior). Es muy loco que no lo diga aquí (se refiere a unos párrafos con información de cada miembro de la familia). (...) Ah, sí es B. Aquí dice (no aparece nombre pero en una tabla lo menciona). Y dice "Vive en el hogar: No".
Referentes clínico-infantiles	A) Informe interdisciplinario (08/2021): "...al momento de completar la evaluación posee un perfil cognitivo significativamente por debajo de lo esperado para la edad. Su rendimiento académico corresponde a un nivel preescolar, con elementos del aprendizaje iniciados y no consolidados, lo cual está asociado a su nivel de funcionamiento intelectual. Posee dificultades en el lenguaje en su uso y articulación y problemas para ajustarse a las actividades requeridas para la suficiencia personal y social. Su nivel de funcionamiento actual es propio de una Discapacidad Intelectual Leve…"
Aspectos sociofamiliares	B) TS2: No he hecho visita. (...) P1: Claro, a ti te toca, TS, precisar cuál es el rol de cada uno de esos adultos en la casa. TS: Al rol interno de la convivencia ¿cierto? P1: Mjm. ¿Cómo es el día a día? (...) P1: Mjm. TS2, por fa, vas a chequear con ellos el nivel educativo de cada uno de los adultos. ¿Quiénes allí leen? ¿Quiénes en esa casa escriben? Porque necesitan apoyo como dice IP pero ¿quién puede apoyar?

El modelo de trabajo multidisciplinario funciona para dar respuesta a los problemas individuales, familiares y comunitarios desde diferentes ángulos. Se atienden problemas de diferente naturaleza a través del involucramiento de múltiples profesionales en un mismo caso y el espacio de reunión entre especialistas sirve para coordinar esfuerzos en cada área o incluso programar acciones conjuntas. Se usan herramientas técnicas formales (*v.g*. baterías de evaluación) o informales (*v.g*. observaciones) que sirven para entender y dar respuesta a las familias. Algunas de las intervenciones especializadas mencionadas incluyen entrenamiento para la crianza, entrevistas sociales, psicoeducación sobre las responsabilidades en la crianza, evaluaciones pediátricas, psicológicas, pedagógicas y de lenguaje, psicoterapia de familia, observaciones en aula, intervención conductual para la adquisición de hábitos básicos y regulación de la conducta, entrevistas con docentes,

intervención pedagógica y de lenguaje, visitas domiciliarias, etc. Todas ellas suponen intervenciones basadas en evidencias conocidas, útiles y pertinentes en el trabajo con niños(as) y familias (Jongsma, Peterson, McInnis y Bruce, 2014; Dattilio y Jongsma, 2014).

La sugerencia de involucrar a otras agencias o la mención de la responsabilidad de otras instituciones también es típica del trabajo. Durante las discusiones se mencionó al estado colombiano (asociado al contexto de llegada del migrante), al estado venezolano y sus agencias (*i.e.*, SAIME, Consejo de Protección de la zona), instituciones educativas (*i.e.*, Escuela especial o Escuela taller) u otras personas que puedan brindar apoyo pedagógico (*i.e.*, tareas dirigidas) y otras instituciones privadas o públicas (*i.e.*, Hospital de Niños Excepcionales de Catia la Mar, Caracas Mi Convive, COFAVIC). Esta parte de la conversación va describiendo lo que Ramos (2015) llama la red paliativa o institucional propia del trabajo con familias multiproblemáticas o multiasistidas (Matos y Souza, 2004; Goerge y Wiegand, 2019). Cada uno de los actores mencionados tiene la vocación de atender una arista de los problemas que ocupan a la familia lo cual responde a que habitualmente las instituciones operan por silos haciendo necesaria la intervención de múltiples agencias para un mismo caso. INVEDIN, en ese sentido, opera también siguiendo esa lógica y acude a la red de agencias conocidas para integrar formas de apoyo a las familias.

Tal como está recomendado en la literatura sobre trabajo con familias multiproblemáticas y migrantes, los recursos del trabajo coordinado con el equipo, las discusiones de caso, las supervisiones y las historias o registros técnicos (*v.g.*, minutas o historias clínicas con entrevistas, informes, protocolos de evaluación, anotaciones del caso) prueban ser recursos especialmente útiles (Rodríguez, 2003; González, 2004; Pakman, 2006; Minuchin, Colapinto y Minuchin, 2007; Vallejo y Nieto, 2013; Gallego, 2013; Achotegui y Jaymes, 2016; Rodríguez, 2021). El desuso o desatención a los registros escritos puede prestarse para malentendidos y descuidos, mientras que su uso adecuado tiene el potencial de facilitar la revisión y lectura de casos así como la toma de decisiones. Tanto las discusiones, las supervisiones como las sistematización operan como garantes de la calidad del trabajo incluso cuando es evidente que son herramientas dinámicas, es decir, las revisiones de caso son iterativas y no se pretende solucionar las situaciones en un encuentro preciso.

Finalmente, siendo que la identidad y vocación histórica de INVEDIN es la atención a población infanto-juvenil con trastornos del neurodesarrollo, los especialistas ponen un énfasis particular en los fundamentos del desarrollo y hacen uso de sus conocimientos sobre ello para evaluar situaciones y subrayar necesidades o riesgos. Las hipótesis

asociadas a posibles trastornos del neurodesarrollo suelen estar presentes en las interpretaciones y la intervención del equipo igual que los principios de derechos a NNA.

De otro lado, también surgieron particularidades propias del trabajo con familias multiproblemáticas o entornos comunitarios comparables con otras experiencias dentro de la institución (Gallego, 2013) o fuera de ella (Matos y Sousa, 2004; Minuchin, Colapinto y Minuchin, 2007; Ramos, 2015; Rodríguez, 2021). Aunque estos aspectos de la dinámica de equipo se atribuyen sobre todo a la multiproblematicidad, son relevantes los siguientes puntos para entender cómo transcurren estas discusiones: (1) Hay confusiones frecuentes en el manejo de la información; (2) surgen obstáculos típicos del contexto; y (3) el equipo queda movilizado por situaciones impactantes con las que lidian las familias.

Tabla 7. Ilustraciones de las particularidades típicas de la atención a familias multiproblema y comunidades a partir de la data.

Confusiones frecuentes	A) TS2: Son 3 hermanos. IP: 4. P1: Ya va. No estoy en la misma página. ¿[A.1] no tiene 4 hermanos? 4 hermanos aquí y su mamá se vino con el 5to hermano. TS2: Exactamente. IP: No, son 5 hijos. La mamá con 5 hijos: [A.3], [A.1], [A.2], la grande y el bebé. P1: 5 hijos con el mayor de 8 años ¿'tamos? OK. TS2, disculpa que te interrumpí. TS2: Eso implica un riesgo porque ¿qué pasa? …Está embarazada (mientras ve sus notas). TL: ¡¿Qué es?! (Risas) IP: No, no. Ella no está embarazada. Ella se vino con el bebé. Ese es el bebé. B) P1: ¿Esta es la señora que se deprimió muchísimo cuando muere la pareja y de allí empezó todo un proceso de deterioro? TS2: No. [aunque, de hecho, sí]
Obstáculos del contexto	A) TS1:(...) La recomendación es no solicitar que vengan a nosotros. Porque la única manera que ellos tienen de moverse es caminando. Y por razones de fuerza mayor de lo que está ocurriendo en este sector -hoy no sé cómo está. Me dijo la gente de la Cruz Roja (inaudible)...pero ya tenemos 3 días de la semana (inaudible)... Es decir, no hay operatividad dentro de esta comunidad. Ayer hubo enfrentamientos. (…) por lo cual hay que esperar. A) TL: Realmente no pudimos hablar con ella porque estábamos ocupadas y por eso le habíamos dicho que nos veíamos el jueves. C) P2: Este caso desde que llegó no llamó mucho la atención. Fue un caso que pasó realmente un poquito por debajo de la mesa… P3: Desapercibido. P2: Sí, un poquito como desapercibido. No había realmente como mucha información sobre el caso. En su momento fue referido a EP, a médica, a conductual y a familia. D) IP: No, bueno, yo la había citado, a la señora, para el 24 de febrero del 2021 cuando estábamos atendiendo aquí en INVEDIN. Y el mensaje lo recibía una vecina que me ayudaba a precisar con la señora si podía venir. Y desde esa vez no me pude comunicar más y luego pasó lo que te comentó P2.
Situaciones impactantes	C) P1: Yo aquí no sé. Es una tragedia igual si hay que institucionalizarla pero ¿hay algún lugar? ¿Pudiera estar mejor? ¿Hay algún tipo de organización o fundación…? ¿Qué hacemos con esa

	niña? … (...) P1: No, no. Para hablar solamente de lo que está pasando con B. Tratar de precisar si allí montamos o no montamos una línea de intervención. (...) TS2: No, y si vas y ves el espacio creo que… P2: Claro y A me lo describió… IP: ¿Tendrá escaras la niña? Si no se puede mover… (...) TS2: Fíjate que la niña utiliza pañales. P2: Sí… P1: No, entiendo de lo que van describiendo.. P2: No ha tenido ningún tipo de atención. Llegar a los 13 y que no tenga ni lo del labio leporino. Tiene hidrocefalia, el labio leporino, la niña no camina. Una niña que fue completamente… P1: Sí y yo creo que no estaba entendiendo que la limitación fuera tan profunda. Me imaginé otra cosa. D) P1: Es que además, TS2, ¿ellos todos vivían en la misma casa para el momento que el papá es asesinado? Estas niñas son testigos de eso… IP: Guao. TS2: Esa información del hecho -de si ellas estaban presentes en ese momento- no la tengo. P1: ¿Dónde vivían ellas antes? TS2: No, ellos viven allí en La Bombilla [da la dirección completa]. TS1: ¿Esa ejecución extrajudicial está denunciada por parte de esa señora? TS2: Sí, claro. TS1: ¿Quién los está apoyando en ese proceso? TS2: Ese proceso se lo comieron las instituciones. (...) P1: De acuerdo. Hay que ver, que no estoy tan segura… P2, tú pudieras asumir eso con ella en una entrevista. Esto todo es un proceso que ella puede decidir llevar o no. Quizá después de 4 años no esté ni interesada en asumir esto. Yo creo que hay que entender mejor su disposición con respecto a ese tema y ofrecerle todas estas opciones. TS1: Pero hay que ver si lo hizo.

La confusión con respecto al material puede tomar la conversación. En cada una de las discusiones fue necesario dedicar varios minutos a las preguntas y las aclaratorias sobre la situación de la familia ya fuera por registros inadecuados, acceso inoportuno a ellos, desacuerdos entre tratantes sobre los hechos o la misma naturaleza compleja de las familias. Similar a la observación de Gallego (2013), los tratantes tienen dificultades para seguir el hilo de la conversación y entender las estructuras, dinámicas y situaciones familiares que son complejas. También en discusiones de caso sobre familias multiproblemáticas en INVEDIN, la autora anotaba que “las aclaratorias constantes son necesarias durante la presentación de casos en grupos profesionales” (p 55).

Además del impacto sobre nuestra capacidad para pensar y comunicar la información, la complejidad del contexto también inunda la intervención de otras maneras. Los problemas de transporte y enfrentamientos entre bandas impiden que el equipo llegue a la comunidad o que los usuarios se trasladen, las carencias en los medios de comunicación disponibles dificultan la continuidad del tratamiento y la sobredemanda al equipo genera fallas en la gestión de los casos -lo cual no es infrecuente según estudios previos

(González, 2004; Vallejo y Nieto, 2013) y remite a la precarización de la práctica (Rodríguez, 2021). En una ocasión, se encontró alguna creencia o mensaje compartido entre la comunidad que obstaculizó el tratamiento[15].

Finalmente, se hace notorio el impacto que producen algunas situaciones por las que atraviesan las familias. El equipo quedó especialmente movilizado por dos circunstancias narradas, casi tangencialmente, en las discusiones C y D. La situación crítica de una paciente inválida y la ejecución extrajudicial de un padre roba el foco de la conversación por algunos minutos y produce reacciones emocionales. Ambos casos componen apenas una arista entretejida del drama familiar que ilustran la naturaleza continua y avasallante de los problemas en estos hogares que pueden ser tan potentes que acaban por inundar al equipo y tener en ellos un impacto emocional relevante (Rodríguez, 2021).

Una vez tomadas en cuenta estas características del trabajo técnico institucional y con familias multiproblemas, se procede al análisis de las metacategorías y subcategorías correspondientes al tema equipo asistencial.

2.1 Intervenciones

Se refiere a las acciones que el equipo ha llevado a cabo, las propuestas o recomendaciones para atender las necesidades de las familias, las técnicas que se utilizan y los presupuestos que orientan las decisiones para atender las situaciones migratorias y sus consecuencias. Se incluyen las discusiones referentes al alcance institucional de INVEDIN.

2.1.1 El equipo hace lecturas sobre la situación migratoria y los problemas asociados

Los tratantes consideran los hechos migratorios y valoran la situación actual de niños(as) y cuidadores dándole un lugar a las necesidades de cada parte. Dentro de varios temas que va trayendo el equipo a la mesa por considerarlos relevantes a cada caso (por ejemplo, las condiciones de los espacios físicos de la vivienda; la valoración del estado

[15] Concretamente, la abuela de la familia D llegó a pensar que INVEDIN le quitaría a sus nietas lo cual la llevó a tomar la decisión de evitar a los especialistas por varios meses. Ramos (2015), en su experiencia terapéutica con familias multiproblemáticas, subraya esta dinámica en los servicios asistenciales donde las instituciones solemos levantar alarmas o identificar problemas sobre otros miembros o situaciones de la familia que no son el paciente identificado o el motivo de consulta original. Se sabe que esta suerte de sobreinvolucramiento de los servicios asistenciales en la comunidad puede derivar en intervenciones donde las agencias retiran a los niños de los hogares multiproblemáticos (Colapinto, 1995; Minuchin, Colapinto y Minuchin, 2017). Así, este tipo de reacciones ha sido documentada en otras investigaciones como las de Shamai, Moin y Sharlin (2003) y Doherty y Beaton (2000 en Matos y Sousa, 2004) quienes encontraron suspicacia en adultos que temen que los servicios acaben por separarlos de los hijos.

mental de los adultos en el hogar, el nivel educativo y ocupación de los adultos en el hogar; el asesoramiento psicolegal y la búsqueda de la justicia tras eventos injustos), surgen focalizaciones sobre los problemas asociados a lo migratorio:

> A) P1: IP, quería decir… me refería que el otro día te enteraste que volvió la mamá, que llegó con el chiquito y que tiene planes de llevarse a los niños. Me gustaría que revisáramos eso. ¿Este plan pedagógico dónde queda si estos niños se van? Si se van ¿qué necesitan de nosotros? ¿En qué están?

El equipo reconoce algunos de los problemas en la población infantil como manifestaciones emocionales propias de los duelos y las separaciones y se pregunta qué hacer frente a ello:

> B) P1: ¿Qué vamos a hacer con los síntomas emocionales de estas dos niñas? (...) Por fa, vamos igual a revisar entonces mejor esa historia que no está aquí. Al menos una entrevista con ella para precisar qué hallazgos positivos hay con respecto a lo que TL nos va contando y riesgos. ¿Qué va a hacer con ese malestar, ese oposicionismo? ¿Se va de la casa, busca una pareja…?

Considero este tipo de preguntas una forma de intervención de los especialistas porque, por un lado, reflejan la lectura que hacen donde observan estas situaciones y las consideran dignas de reflexión, es decir, las preguntas demuestran la actitud activa del equipo frente a estos tópicos cuando pudiera más bien pasarlos inadvertidos. Por otro lado, estas preguntas suponen la génesis para las propuestas concretas que siguen. En otras ocasiones, se logra dar un sentido a los síntomas y al estado actual a la luz de las teorías y la experiencia clínica. Por ejemplo, en la cuarta reunión los tratantes discuten el funcionamiento de una de las hermanas quien, según la abuela, ya está mejor:

> D) P2: Y si la niña ha avanzado bien y no reporta más nada, bueno pudiésemos pensar que la niña ha podido ir avanzando poco a poco en este duelo…
> P1: Yo no estoy tan convencida (...) que [D.1] esté mejor y que haya avanzado. Por ahí pareciera que ya “[D.1] ya está perfecta” porque ayuda en casa, no da guerra… ¿pero cómo sabemos que está perfecta? (…) Estaban diciendo que ella estaba apagadita ¿no? Ese era el reporte original de la abuela después de que se va la mamá.
> P2: Sí.
> P1: Ok entonces con ella parece que la manifestación de la depresión va por allí. La hermana va con un tema allí de externalización, [D.1] va quizá más bien internalizando el malestar. Entonces qué cómodo. Quizá no nos

> enteramos que ella está llorando, que quizá se siente sola, que quizá no está tan adaptada con sus pares… como todos estos síntomas que pudieran estar pasando desapercibidos porque no son un problema para otra gente.

Los postulados de teorías del ciclo vital también fueron utilizados para dar sentido a las vivencias que trae la migración que bien pudiera entenderse como un evento no normativo del desarrollo.

> B) TL: ...es que me ponen cosas como si fuera adulta.
> IP: ¿Cómo?
> P1: Dice que es como si fuera adulta que tiene sentido porque toda esta situación la está obligando a "adultecer" temprano.
> (...)
> P2: Yo me imagino que estas dos primas...
> TS2: Parentalizadas.
> P2: ...serán que si la mamá de todos estos niños acá (señala el genograma).

Más allá de la población infantil, los especialistas abordan las necesidades y los recursos de los cuidadores y de toda la familia. Por ejemplo, en la discusión A, una de las participantes habla de "atajar a los abuelos". Otras citas acompañan esa mirada que quiere proteger a los cuidadores locales y movilizar recursos familiares para la protección de los niños(as):

> B) P1: …Pero en fin, ¿qué aporta cada uno de estos adultos a la vida familiar? ¿cuáles son los factores de riesgo con ellos? Por ejemplo, ya sabemos que la Sra. D está agotada, por allá apuntan a un *burnout* [se refiere a la anotación que ha dejado P2 en el genograma y a la que señala mientras P1 habla]. ¿Ese señor de 70…?
> (...)
> P1: Mjm, queremos saber cuál es la situación de riesgo pero también cuáles son los recursos que hay que movilizar en esta casa.
>
> D) TS1: (...) o sea, ella está asumiendo una crianza fuera de su ciclo vital… esa señora necesita estrategias para manejar a esta chama…
> TS2: (interrumpe) Tiene 54 años, esa señora.
> TS1: …¡pero esa señora se ve como de 80! Impresiona como de… esa señora se ve mayor.
> TS2: Así es. TS1 tiene toda la razón.
> P2: Sí, yo sé. Yo sé. Yo pensé que tenía mucho más.

TS1: Está por fuera de su ciclo vital. Y además viene con un tema de duelo.

Así, los tratantes vamos haciendo nuestras propias valoraciones de las situaciones y haciendo lecturas sobre el lugar que ocupa la migración dentro del panorama familiar multiproblemático. Tal como queda demostrado en las categorías anteriores, el trabajo técnico está respaldado por los conocimientos y la experticia del equipo. Los especialistas ocupamos un rol de experto semejante al que describe Linares (2012) donde procuramos actuar desde la empatía y el respeto a la agencia de cada familia al tiempo que asumimos la responsabilidad de la intervención brindando opiniones, consejos o prescripciones sensibles y oportunas sin dejar de hacerse preguntas que exploren la especificidad de cada caso. Aun cuando no se trata de un equipo especializado en migración, los conocimientos de teoría psicológica y social brindan un marco útil de aproximación.

2.1.2 Surgen propuestas para atender el problema migratorio

Una vez que el equipo observa algunas necesidades asociadas a la situación migratoria, proponen reflexiones y acciones para acompañar a las familias en este sentido. Algunas ideas que surgieron en las discusiones fueron:

- Coordinar asesorías migratorias en el exterior,

A) P1: Estoy de acuerdo. Preciso por eso una de las cosas que intentamos hacer fue que ella tuviera una consultoría migratoria allá pero por unos temas con sus teléfonos, esa llamada nunca se dio. Pero yo de lo que pude averiguar incluso le había pedido directamente que se asegurara de tener el nacimiento en Colombia de su bebé adecuadamente registrado. La última vez que hablé con ella, no sabía darme respuesta a ese estatus y ya no pude volver a hablar con ella.

- Acompañar en la planificación y toma de decisiones familiares con respecto a la migración,

A) P1: (...) TS2, tú cuando tengas esa reunión pudieras hacer una suerte de… tratar de que en la entrevista social que les hagas ayudarlos a pensar, a mostrarles en qué cosas pueden ellos fijarse sobre las condiciones en el hogar y de crianza si ellos se quedan y cómo serían si se van. ¿Algo así?
TS2: Sí, sí. No hay problema.

A) P1: Yo estoy de acuerdo con lo que uds van diciendo. Tratar como de ayudarlos a pensar todo esto (...) Lo más probable es que este viaje ocurra. Va a ocurrir. Y se va a ir la señora con sus muchachitos y asumirá los

peligros que tenga que asumir como lo ha hecho en otros momentos. (...) Nosotros ni siquiera vamos a conocer cuáles son todas las implicaciones del viaje. Todo esto es nuevo para nosotros. Pero ¿qué preguntas le llevamos? ¿qué datos o información le damos? ¿tenemos que averiguar, si no tienen pasaporte, qué otros documentos se puede llevar de sus hijos? Como otras cosas que le podamos llevar a la familia para que tengan un plan un poquito más armado.

- Observar y atender cambios asociados a los eventos de separación y reunificación en las dinámicas familiares,

A) IP: Ahí también la dinámica familiar se va a ver modificada [con el posible retorno de la madre]. ¿Cómo va a asumir ella la atención de todos los niños? ¿La relación con la mamá, la relación con él? Eso también hay que estar bajo la lupa, pues, observando.
(...)
P1: P2, tú entonces vas a seguir haciendo intervención familiar. En supervisión podemos ir viendo también cómo incorporar los temas de apego a cuidadores, vínculo con la madre y diseñar ese plan de intervención en dos ejes: la migración y el mientras tanto.

B) P1: Vamos también a revisar una vez que TS2 nos ayude a precisar algunas cositas. Yo creo que tú (P2) también nos puedes ayudar con esas entrevistas que vas a estar haciendo. [B.3] parece que está chévere, que puede quedarse en intervención pedagógica pero igual la Sra. D está como demandada por ellos entonces ¿podemos ayudarlos a reorganizarse? para que [abuela] se pueda dedicar más a esas 3 chiquitas.

- Brindar atención y acompañamiento terapéutico a cuidadores agotados,

B) P1: Lo que estamos diciendo es que sí hay que priorizar las necesidades emocionales tanto de la Sra. D que asume un grueso de esta crianza como de estas dos niñas. ¿Son candidatos a terapia de familia? ¿Qué opinan? ¿P3 qué puede aportar tu área?

D) TS1: Incluso pensarse controles médicos. ¿Cómo está ella? ¿Desde cuándo no va a un médico? ¿Desde cuándo no se atiende? O sea, en qué momento se olvidó ella de sí misma porque se tiene que cuidar. Controles ginecológicos. Como exhortarla a que retome de alguna manera su cuidado.
(...)
P1: (...) allí en el ambulatorio hay ginecología, medicina interna… Ese servicio lo tienen allí para adultos.

- Evaluar y preparar informes diagnósticos que registren sus necesidades y funcionamiento ante el evento de una posible salida,

A) P1: Y, P2, otra cosa que estoy pensando aquí mientras veo el informe que tú hiciste de [A.1], es que eso pudiera ser un documento valiosísimo si a este chamo se lo llevan del país. Que ellos se puedan llevar este texto que describe su funcionamiento, describe lo que está pasando, justifica un diagnóstico, explica unas necesidades. También pienso si ¿tendrá sentido que ellos tramiten algún carnet de discapacidad antes de irse? ¿Será que eso les facilita algunos beneficios? …pero en fin si esto de los informes es algo que pudiéramos hacer con los otros chamos también.

C) P2: Yo por lo menos pensando en el caso ahorita de R para ir por partes, yo lo que pienso es evaluación psicológica, IP, pensando tener el informe listo de cara al futuro…

- Apoyar con averiguaciones sobre estatus de representación legal de NNA dejados atrás y trámites asociados,

B) P1: Sí, eso como hemos dicho (se dirige a TS) hay que chequear en estos casos la situación formal en términos de documentación, etc.

D) TS2: No, bueno, la Sra E agradece mucho el hecho de que desde Proyecto Petare se le esté haciendo seguimiento específicamente al caso de la mamá allá en Colombia (...) Creo que dependiendo mucho de la diligencia que se pueda hacer el día viernes en Consejo de Protección de mi parte, bueno, puede seguir tributando a la tranquilidad del entorno familiar y de la Sra E.
(...)
D) TS2: De todas formas yo eso lo iba a hablar el día viernes con una compañera consejera de protección que tengo en el Giorgio. Y yo iba a hablar eso el día viernes con esa compañera. ¿Cuál es la especificidad de ese poder?

- Solicitar a los representantes que regresen.

A) P1: (...) Aunque ella ya había hablado con [trabajadora social anterior] hace varios meses cuando se hizo el contacto para plantear la situación en casa. Básicamente se le pidió que regresara, que había que cuidar a los chamos. (...) Si ella salió sin partida de nacimiento o registro, ahora no sé si ese bebé que tenía esa oportunidad en Colombia, va a tener esos beneficios.

Varias de estas iniciativas parecen ser indicadas según experiencias anteriores. Por ejemplo, la coordinación de asesorías migratorias en el exterior promueve el enlace con redes institucionales y sociales en el nuevo entorno lo cual ha sido ampliamente recomendado en la literatura sobre intervenciones migratorias (Sluzki, 1996; Matos y Sousa, 2004; Bertino, Arnaiz y Pereda, 2005; Falicov, 2007; Puyo, 2009; Pinillos, 2012; Rosemberg, Rubli y Segovia, 2017); el acompañamiento en la planificación y toma de decisiones familiares con respecto a la migración (Bertino, Arnaiz y Pereda, 2005; Puyo, 2009) y la atención a cambios asociados a los eventos de separación y reunificación en las dinámicas familiares (Smith, Lalonde y Johnson, 2004; Parella, 2007; Falicov, 2007; Puyo, 2009; Inclán y Marino, 2018) también son identificados como componentes relevante de la intervención en migración; y, finalmente, la atención a las necesidades de los cuidadores locales también queda respaldada por investigaciones previas con esta población (Parella, 2007; Salazar Parreñas, 2010; Bianchi, et al., 2015; Bianchi y Piras, 2015; Micolta, 2015; Pérez-Gañán y Neira, 2017). La elaboración de informes como parte de la preparación frente a un viaje potencial parece responder a los recursos que INVEDIN puede ofrecer. La ayuda para obtener documentación legal pertinente expresa la inexperiencia de las familias venezolanas con estos temas y una necesidad creada que pudiera ser muy propia del fenómeno migratorio local en estos contextos.

La última intervención mencionada, sin embargo, no está indicada en la literatura y resulta problemática en la experiencia actual. Es evidente que la decisión de la especialista parte de la alianza con los cuidadores locales cuyas quejas recibe pero prueba ser una intervención basada en la urgencia que le transmiten y posiblemente también en la creencia común que el lugar de la madre es en la casa con sus hijos (note que aunque se trata de una familia donde es la pareja parental quien está en el extranjero, la solicitud de retorno se hace a la madre). La falta de formación y entrenamiento específico en el área de migración también pudiera ser una de las razones que llevan a una recomendación inadecuada. Sin embargo, a pesar que el equipo no cuenta con profesional especializado en temas migratorios, la mayoría de las iniciativas que surgen parecen ser acertadas lo cual abre la posibilidad de incidir positivamente sobre estos temas.

2.1.3 Se discuten las limitaciones y el alcance institucional

En cada una de las discusiones de caso el equipo debió enfrentarse a sus propias limitaciones. Nos toca decidir cómo distribuir nuestros recursos y dónde concentrar los esfuerzos. Se toman en cuenta elementos como la formación y la experiencia del personal para establecer limitaciones.

> A) TS1: …pero creo que eso no es nuestro rol si no de la familia [se refiere al cuidado de los adultos mayores en el hogar].
>
> D) P2: ¿No hay forma que un adulto asista a pediatría? [pregunta a la Dra.]
> Claro, no es el deber ser, pero…
> Ped: Sinceramente, no me encanta.
> Varios: (ríen).
> Ped: Eventualmente… Bueno, uno es médico general.

Con respecto a las situaciones migratorias, las fronteras nacionales forman parte del criterio de alcance donde la institución puede sentirse incapacitada para llevar a cabo acciones en el extranjero.

> A) P1: Pues no sé si es nuestro trabajo como INVEDIN garantizar que las condiciones estén dadas en el contexto de llegada a Colombia pero sabemos que tienen esas intenciones.
> (...)
> TS1: Eso se escapa incluso de nuestra jurisdicción y de nuestro conocimiento del marco jurídico de Colombia porque, o sea, hasta San Antonio. (...) Eso son implicaciones políticas y legales que tenemos que se escapan de nuestras manos. (...) En todas esas cosas el estado colombiano puede ayudar, pero mientras ellos estén aquí, es responsabilidad de quienes estemos atendiendo un poco alertar, orientar.
>
> C) P1: ¿Nos vamos a encargar nosotros de Ad? ...Yo creo que no.
> P2: No…
> P1: Yo creo que eso lo van a tener que resolver ellos. Nos sobrepasa en nuestro alcance. Ajá cuando mucho ¿qué hacemos? Máximo podemos averiguar en qué ciudad están, les conseguimos alguna institución que trabaje con migrantes, con consumo de sustancias…
> TS2: OK.
> P1: Cuando mucho podemos hacer algo de eso pero a ver, están afuera y se nos hace complicado.

Implícito en estas intervenciones está el malestar de los especialistas que observan áreas de necesidad a la luz de nuestros propios límites lo cual puede evocar sentimientos de incompetencia, culpa o frustración típicos en contextos multiproblemáticos (Pakman, 1997; González, 2004; Gallego, 2013; Achotegui y Jayme, 2016; Rosemberg, Rubli y Segovia, 2017; Rodríguez, 2021). Al mismo tiempo, supone una acción reflexiva fundamental para resguardar al equipo y los recursos disponibles de cara a una intervención responsable y sostenible.

2.2 Elementos contratransferenciales

Expresiones de integrantes del equipo que manifiestan de manera explícita o implícita las reacciones, el sentir o el pensar consciente o inconsciente que tienen los tratantes frente a las situaciones que discuten y sobre la relación terapéutica.

2.2.1 Los tratantes reaccionan emocionalmente

Las discusiones con frecuencia estuvieron goteadas de suaves o contundentes exclamaciones donde los tratantes mostraban sorpresa e impresión ante lo que escuchaban. La sola complejidad de los genogramas familiares donde se van puntualizando situaciones que ameritan asistencia producen este tipo de reacciones, por ejemplo:

> B) P3: Muchacho… Naguará… (dice mirando el genograma que ahora está más completo).
>
> C) IP: Guao
> (...)
> IP: ¡Perro…! (mientras ve el genograma)

Pero también las descripciones de las situaciones particulares pueden generar impresión,

> B) P3: ...Con ese cuadro.
> (...)
> P3: Guao… pero…
>
> D) IP: Guao

…rechazo, (por ejemplo, note como en el siguiente extracto queda implicado el rechazo que le produce al tratante la ausencia actual de la madre en el hogar),

> A) IC: …y que la mamá asuma su responsabilidad (inaudible) y la señora que está presente.

…horror-dolor,

> C) P1: Horrible. Esas condiciones de vida son horrendas.
> (...) A mí me da un dolor terrible.

…o impotencia:

> B) P3: Lo que pasa es que eso es la cara visible porque en la profundidad hay unas (inaudibles) importantes.

P2: Entonces con esta familia entonces no hay mucho más allá qué hacer.
(...)
P3: ¡Claro! Mi área ¿qué puede estar aportando? Si allí lo que hay es desestructura de la familia, roles… A mí prácticamente no me toca nada.

El humor también aparece quizá como una defensa frente a la angustia que produce el material que se discute:

D) P2: Decirle que se acerque al ambulatorio. Antes decirle ¿cómo se siente? ¿cuáles han sido sus últimos controles? Porque tampoco puede decirle "señora, usted se ve como…"
IP: No vale.
Ped: Te quedaría bello.
Varios: (ríen).
P2: No, no (ríe). ¡Por eso! (ríe).
Ped: "Ud está como desperolao"
Varios: (ríen)
(...)
TS1: No, esta señora que vaya no sé (ríe). A un spa.
Varios: (ríen)
TS1: …Está destruida (en tono serio, enfático).
P2: Sí, es verdad.
TS1: Físicamente impresiona mucha más edad.

Estos registros ejemplifican los procesos contratransferenciales que se tejen que pueden ser intensos. Gallego (2013) registra los sentimientos de incompetencia entre los tratantes; Pakman (1997) nota la desesperanza y pérdida de creatividad para solucionar problemas; Rodríguez (2021) contempla las reacciones de desprecio entre los tratantes cuando se debe tratar con familias multiproblemas. Gallego (2013) también notaba el uso del humor en las discusiones de equipo como una manera de liberar tensión. Así, incluso cuando el equipo tiene respuestas emocionales desagradables o incluso indeseables, parece que estos especialistas reaccionan dentro de lo esperado.

2.2.2 Al equipo le preocupan las condiciones en las que la familia migra

Los profesionales se mostraron preocupados al discutir elementos migratorios como las condiciones del viaje o la situación de vida de las familias migrantes. Para el momento de la discusión A, conocíamos del retorno temporal de la madre quien tenía intenciones de llevarse a sus hijos al exterior. Se dedicó, por lo tanto, parte de la discusión a explorar esta situación y las reacciones del equipo incluyen preocupaciones sobre la peligrosidad del

viaje, la falta de dinero para completar trámites asociados a la documentación, las condiciones de ilegalidad o el temor a las sanciones, la desprotección de los niños y niñas así como la vulneración potencial o real de sus derechos.

> A) TS2: Imagínate la situación (inaudible)... pasar por debajo del puente Simón Bolívar, eso implica… es realmente peligroso y (inaudible) …que el padre pueda pasar el dinero necesario para que se saquen los pasaportes (inaudible) …es un alto riesgo irse con… desde mi punto de vista. (inaudible) …se van a desarrollar unas (inaudible) ¿Quién sabe cómo se pone el contexto acá en Caracas para lograr las citas [para sacar los pasaportes]? Pero es importante para prevenir un poco situaciones que se puedan presentar en el futuro.
> (...)
> P1: Y el problema es que allá no existe consulado venezolano.
> TS1: ¡Ay! (inaudible)
> P1: Sí. Es otra de las razones por las que los caminos verdes es mucho más viable para ellos.

Los tratantes describen la realidad migratoria de la familia que se corresponde con las condiciones que se han descrito para los migrantes más vulnerables (Banco Mundial, 2018; Vargas, 2018; Sapene y Rodríguez, 2020). La conclusión en el extracto es que su situación hace que para ellos la opción posible para salir del país sea de forma terrestre y en una condición irregular. Ya desde el 2018 el estado colombiano escuchaba a los migrantes venezolanos relatar los obstáculos para obtener documentación estando en Venezuela (Banco Mundial, 2018) y efectivamente no ha habido consulado en el país vecino desde el 2019 que contribuya a regularizar la situación de los venezolanos en Colombia (Sulbarán, s/f). Los tratantes se pasean por la preocupación económica sobre cómo obtener el dinero que es necesario para tramitar los pasaportes de la familia, un documento que se ha convertido en uno de los más caros del mundo para una población cada vez más pobre (Tal Cual, 2021).

En el caso de la familia B, las preocupaciones que aparecen ya no tienen que ver con las condiciones desfavorables de un viaje potencial sino que surgen preguntas sobre la planificación y organización familiar a consecuencia de la migración parental:

> B) P1: Igual con ellos parece que hay un vacío de información. No sabemos por ejemplo ¿cuál es el vínculo de la Sra. Le [mamá en el exterior] con sus hijos aquí? ¿Cuál es el plan familiar? ¿La Sra. D cómo entiende su rol con esos niños en este momento? Porque por lo que entiendo todos los demás en la casa están con su mamá y los únicos que no son los de la Sra. Le.

Nos preocupa la ausencia de los cuidadores y también el vacío en la organización familiar que leemos como riesgoso. En general, se puede observar preocupación frente a la ausencia de planes y su volatilidad discutida en un tema anterior. En otros momentos, es evidente que los profesionales lidian con su propia preocupación de manera más emocional o incluso adoptan un tono paternalista. Por ejemplo,

> A) TS1: ¿Pero esta señora dónde están? No sé. ¿De qué edad estamos hablando?
> IP: Veintipico.
> TL: 24.
> TS1: …Con esa señora hay que sentarse. (...) O sea, si esta señora se quiere ir a exponer a estos niños en la frontera, a esos niños venezolanos… Desde la seguridad de esos niños. Habría que pensarse si esto hay que denunciar o no. Alguien tiene que atajar esto. Alguien tiene que orientar a esta señora porque realmente no está priorizando lo que es el interés superior del niño.
> (...)
> IC: Ya luego como dice TS2 sentarse a hablar con la familia para conocer cuáles son sus expectativas de irse a Colombia ¿no? Y problematizar eso: "Ajá, ¿tú te quieres ir? Estos son los riesgos". Y trabajar eso. Si estas personas están conscientes de esto entonces armar una estructura para que ellos se vayan de la manera mejor posible que sería como la parte legal. Pero trabajar desde la información que nos dé ella. Entonces si ella accede, ayudarla a estructurar un plan que pueda adoptar y que sea más consciente de las dificultades y los problemas que pueda acarrear irse nuevamente. Es eso, como dice TS2, conversando con esta familia y problematizando que si tú te quieres ir, ¿Tú sabes lo que significa irse por la trocha? (...) Problematizar eso pienso que la va a hacer más consciente para irse con los niños y retomar entonces el otro plan que sería trabajar con la familia que tiene que ver con crear una red de apoyo para que se disminuyan las agresiones dentro de casa.

Como profesionales entrenados y orientados a la protección de los NNA, la confrontación frente a una realidad en la que nuestros beneficiarios están expuestos a la desprotección en la medida que se queden en Petare pero también si emprenden un viaje es dura. Queremos insistir en que hay mejores opciones incluso si es a través de una denuncia pero caemos en el vicio de interpretar las decisiones de la madre desde el lente de la inclusión, que es el privilegio de los profesionales pero no de los migrantes que vienen de un grupo excluido (Rodríguez, 2021). El planteamiento de la problematización, en este caso, es de tono paternalista en que asume que la mamá no ve su situación como un

problema o que ella no reconoce los riesgos aun cuando ella misma ya ha recorrido el camino, incluso con un bebé, una experiencia personalmente desconocida para todos los que ocupamos el salón de reuniones en el momento de la discusión.

Seguramente este mismo sesgo también opera cuando emergen algunas acciones que, examinadas más de cerca, resultan inadecuadas, impulsivas o desconocen algunos elementos relevantes. El siguiente extracto, sigue a una cita anterior en la que se explica que una especialista hizo una intervención donde solicitaba el retorno de mamá:

> B) P1: Entonces esta cosa de llamar a las mamás para pedirles que se regresen quizá no es lo más indicado. (...) Nos está diciendo TS que finalmente después de 6 meses a ellos les está yendo un poco mejor y han podido mandar un poco de platica para acá.
> TS2: De hecho lo hace mensualmente.
> P1: Entonces allí pareciera que algo de esta decisión les está funcionando. Nos toca acompañarlos también a que la cosa siga por un camino…

La intervención inicial parece proponerse más bien tomada por la contratransferencia. En este caso reflexionamos que, aun si bien claramente bien intencionada, pedirle a mamá que regrese desconociendo los motivos de la migración, los esfuerzos y los costos, promoviendo decisiones impulsivas guiadas por necesidades inmediatas que priorizamos frente a otras no parece ser el curso de acción mejor indicado. Es un episodio que resalta la facilidad con la que el equipo puede quedar sobre-involucrado con los problemas familiares y que nos recuerda la importancia de la reflexión y el diálogo en equipo. También nos recuerda la importancia de hacer el ejercicio de sobreponernos a la angustia personal para tratar de aproximarnos de una manera más cercana y justa a las vidas de las personas con quienes trabajamos que pueden ser muy diferentes a las nuestras.

CONCLUSIONES

La crisis migratoria venezolana junto a las experiencias clínicas y comunitarias de un equipo de intervención en Petare fueron el punto de partida de esta investigación que buscaba explorar las dinámicas tanto de familias transnacionales en condiciones de exclusión psicosocial como las de los profesionales quienes dan respuesta a estas situaciones. El equipo multidisciplinario se reunió para discutir la situación actual y la intervención con 4 familias pertenecientes a la comunidad de José Félix Ribas, beneficiarios del Proyecto Petare de INVEDIN, quienes estuvieran separados a causa de la migración. El material transcrito de esas discusiones fue la fuente fundamental de datos complementada con información de las historias clínicas institucionales y aclaratorias de informantes claves. A través de un análisis temático, fueron identificados 16 temas relevantes organizados en dos grandes grupos, el primero con tres metacategorías y el segundo con dos metacategorías.

La primera supracategoría organiza los temas familiares. Con respecto a los elementos clínicos que caracterizan a las familias transnacionales de este estudio, los temas muestran que: (1) los motivos de consulta y la sintomatología es dispersa; (2) se acumulan las peticiones y los problemas; y (3) la migración parental está asociada a las solicitudes y síntomas que presenta la familia. Los temas obtenidos para las interacciones familiares describen: (4) un modelo familiar que opera en co-residencialidad o no; (5) el uso de redes comunitarias e institucionales para la subsistencia; (6) la asignación de roles y responsabilidades según el género; (7) el agotamiento de los cuidadores locales cuando migran los progenitores; y (8) prácticas violentas de diferentes tipos antes y después del evento migratorio. Finalmente, los temas que surgen con respecto a la migración demuestran que: (9) estos migrantes corresponden al grupo más vulnerable de venezolanos en el exterior; (10) la supervivencia es el gran motivo por el cual se van; y (11) sus planes son vagos y fluctuantes lo cual genera una serie de problemas.

La segunda supracategoría se refiere al equipo asistencial, es decir, a los profesionales y a su trabajo. En las discusiones se hizo evidente el estilo institucional de INVEDIN que se caracteriza por: brindar intervenciones especializadas y multidisciplinarias, no solo dentro de la institución sino también dentro de una red asistencial; integrar supervisiones y discusiones de caso como herramientas útiles de trabajo; llevar sistematizaciones y registros de casos; preferir enfoques teóricos que ponen la clínica y la infancia en el centro siguiendo la mirada ecológica; y atender aspectos sociofamiliares además de los clínicos. Según los temas obtenidos, las intervenciones que se disponen para atender el tema migratorio: (12) incorporan lecturas de los especialistas sobre la

migración y los problemas asociados; (13) proponen acciones para atender el tema migratorio y/o sus consecuencias; y (14) ocurren en una tensión entre las limitaciones y el alcance del equipo. Los elementos contratransferenciales también surgieron como aspectos propios del trabajo donde: (15) aparecen expresiones de impresión o rechazo, así como (16) preocupaciones sobre las condiciones migratorias de la familia.

Los hallazgos subrayan el significado de la exclusión psicosocial tanto en las historias de estas familias como en las dinámicas del grupo asistencial. Las familias de Petare viven en un contexto marcado ampliamente por la pobreza y la desprotección que en gran medida impulsa la emigración de venezolanos incluso en condiciones precarias. El bajo estrato socioeconómico, las pocas oportunidades de movilidad local y el sinnúmero de eventos adversos o estresores avasallantes supone el telón de fondo donde la migración no es sino una arista más de un drama sumamente complejo. Estas características comunitarias también tienen un impacto sobre el funcionamiento del equipo que son fundamentales para entender los resultados de este estudio, por ejemplo, los profesionales se confunden con frecuencia al manejar información, quedan movilizados por eventos impactantes de la historia familiar y surgen problemas prácticos y técnicos que se desprenden de las condiciones del medio.

Este escenario complejo sigue la lógica de la multiproblematicidad. La migración es tanto consecuencia de un escenario familiar multiestresado como causa de nuevos problemas. En ese sentido, puede ser difícil precisar peculiaridades migratorias entre los hallazgos pero tampoco se pretende desarticular dimensiones de opresión que claramente operan de manera conjunta en las vidas de estas personas. Note cómo el caso de los niños(as) dejados atrás de Petare no es excepcional sino que se corresponde con otras experiencias de migrantes vulnerables. Por ejemplo, las madres que exportan los países del sur estructural y dejan a sus hijos en el país de origen típicamente provienen de hogares pobres y de sociedades que les brindan pocas oportunidades de ascenso. Es decir, no es raro que los niños dejados atrás pertenezcan a los grupos excluidos de sus naciones. Así, hay un valor en insistir en incorporar lecturas que entiendan que, como generalidad, se trata de hogares multiproblemas, familias que tienen historias de contiendas crónicas y donde son precisamente estas condiciones de partida las que llevan a padres y madres a separarse de sus hijos. Este lugar de origen también explica por qué estas personas asumen riesgos que familias incluídas no tomarían, o por qué su manera de aproximarse a la planificación de esta decisión es tan diferente a la de quienes pertenecen a otros grupos.

En tanto las necesidades de cada familia de este estudio son múltiples, las solicitudes son dispersas, pero cuando la migración está asociada al pedido de ayuda

encontramos que puede ser a razón de (a) manifestaciones sintomáticas en los niños, (b) agotamiento en los cuidadores locales o (c) asistencia para tramitar documentos legales. Cabe destacar que pareciera que la gente no asocia INVEDIN como un centro asistencial para ayuda en situaciones migratorias o que las familias no entienden aspectos de la migración (*v.g*. planificación, mediación de conflicto, reorganización de roles) como problemas que pueden presentar a organizaciones como la nuestra. Aunque definitivamente no somos una institución centrada en tópicos migratorios, las intervenciones del equipo demuestran recursos para proponer acciones pertinentes como preparar informes diagnósticos, apoyar con averiguaciones sobre estatus de representación legal de NNA dejados atrás, coordinar asesorías en el exterior, acompañar en la planificación y toma de decisiones, observar y atender cambios asociados a los eventos de separación y reunificación. Además, los profesionales son capaces de brindar atención y acompañamiento terapéutico. En esta investigación, se hizo evidente el foco sobre las manifestaciones clínicas en la población infantil y en los cuidadores agotados, mientras se excluyó en gran medida la vivencia subjetiva de los miembros migrantes lo cual puede corresponder a nuestra aproximación de trabajo pero también a creencias implícitas en los tratantes quienes pudiéramos estar sobre-responsabilizando a las madres migrantes al tiempo que descuidamos esta parte de la experiencia materna. En el caso de los NNA dejados(as) atrás, encontramos síntomas variados incluso dentro de un mismo hogar. Algunos de los síntomas registrados corresponden con lo que aparece en la literatura sobre niños dejados atrás, aunque no es posible establecer una causalidad no solo por las limitaciones metodológicas de este estudio sino por la naturaleza del fenómeno. Las manifestaciones clínicas en cuidadores locales también se corresponden ampliamente con lo encontrado en otras investigaciones con cuidadores tales como los retos asociados al agotamiento físico propio de la edad, las dificultades para ejercer la autoridad, la necesidad de ser obedecidos y las manifestaciones somáticas.

Lo que se discute sobre dinámicas familiares corrobora lo que plantea la literatura sobre retos relacionales y en las prácticas de cuidado tanto en escenarios de transnacionalidad como de exclusión psicosocial donde la distribución de responsabilidades se da entre varios adultos tejiendo una red de familia extendida que se apoya especialmente en las mujeres para ejercer labores de cuidado y las prácticas familiares trascienden la co-residencia. Esto último parece no circunscribirse a la crisis migratoria en el país. Es decir, la familia-popular-venezolana se apoya en experiencias de solidaridad previas para tejer nuevas experiencias familiares desde la transnacionalidad y se constituye tanto en un medio (en tanto canaliza ayuda en el proceso) como un fin (en tanto se busca la preservación del grupo familiar) de la estrategia migratoria.

Al pertenecer a un modelo familiar alternativo al del *mainstream*, estas estrategias migratorias pueden no ser claras o razonables para otros grupos. Por ejemplo, a los tratantes en esta investigación nos costó entender la ausencia materna en el hogar o el vacío en los planes migratorios. Cabe suponer que si a los especialistas se nos hace difícil, lo será también para el resto de la población que observa estos problemas. Esa dificultad inicial para comprender el lugar de partida de nuestros usuarios está mediada por el impacto personal o emocional que es esperado cuando se trabaja con familias o contextos multiproblemas. En estas discusiones surgieron reacciones de preocupación, tristeza, horror, shock, miedo o impotencia entre los tratantes. Además del impacto personal, la dificultad para manejar la globalidad de cada caso para establecer prioridades e identificar el alcance de nuestra intervención es uno de los retos más grandes y se van mezclando ambas cosas. Por ejemplo, nos sentimos impotentes más allá de la frontera nacional aun cuando pudiera haber opciones de intervención remota medianamente razonables, o al menos en una ocasión (familia A) adjudicamos la responsabilidad a la familia explícitamente como si nosotros no fuésemos precisamente un centro de asistencia para familias. Implícito en los procesos emocionales del equipo también está el sentido de preocupación y urgencia. Esta experiencia lleva al equipo a tomar decisiones en ocasiones ajustadas (por ejemplo, cuando se pone el foco sobre la protección a los derechos de los NNA) y en otras no igual (por ejemplo, la intervención torpe de pedirle a una mamá que se repatrie).

Algunas otras observaciones y recomendaciones que se desprenden de los hallazgos y sobre las que esta investigación quiere llamar la atención son:

- La migración supone un problema social, económico, político y familiar. Serán necesarios los esfuerzos de intervención que articulen múltiples actores asistenciales, intervenciones especializadas, multidisciplinarias y equipos de trabajo que cuenten con dispositivos de apoyo como discusiones y supervisiones.
- El riesgo para estas familias al momento y en el lugar de llegada está incrementado precisamente por la precariedad de su situación al momento de la salida. Su pertenencia a estos grupos significa que tendrán mayores necesidades y menores posibilidades de obtener ayuda en el extranjero. Una acción que pueden tomar instituciones y estados sería incorporar formas accesibles de ayuda en el contexto de salida y el de llegada diseñadas especialmente para este grupo de migrantes.
- La heterogeneidad sintomática en la población infantil es tal que será recomendable diseñar intervenciones dirigidas a la prevención y la contención de las causas en lugar de a sus consecuencias.
- Algunos de los NNA dejados atrás quedan indocumentados y sin representación legal cuando migran sus representantes. Estrategias psicoeducativas para explicar a

las familias sus opciones y el acompañamiento psicolegal serán importantes, pero sobre todo será necesaria la disposición de las instituciones del estado venezolano para garantizar los derechos de documentación de todos los y las venezolanas, adultos y niños.

- Hay un incremento en el riesgo psicosocial de la generación de los abuelos que supone un factor de riesgo especial para las familias populares venezolanas que típicamente se han apoyado en las abuelas. La ayuda que se necesita integra la economía, la seguridad, la salud física y mental en cada hogar como prioridades.
- La familia transnacional como grupo tiene necesidades y existen intervenciones basadas en evidencia que pueden ser aplicadas de manera sistemática en la población venezolana aspirando a favorecer las transiciones familiares y los procesos de adaptación de todos los integrantes tanto en el contexto de llegada como en el de salida.

La contraposición del grupo de familias excluidas y el grupo profesionales incluidos en este estudio sirve de recordatorio sobre la importancia que tiene cuidarse de las representaciones de los otros que crean barreras en la comunicación, promueven el paternalismo, la estigmatización y constriñen las vías de acción. Allí donde las creencias iniciales sobre estas familias y sus migraciones pueden suponer un obstáculo para establecer puentes empáticos entre familias excluidas e incluidas, esperamos que contenidos como este contribuyan más bien a tenderlos.

LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

Algunas de las limitaciones que se identifican en este estudio tienen que ver con las fuentes, la voz y la profundidad de los datos, la calidad de los registros y la preparación de los profesionales al momento de la discusión de caso, el método de análisis y los medios disponibles para la socialización de los resultados. Cada una de ellas se argumenta de seguido al tiempo que se emiten recomendaciones para futuras investigaciones.

La planificación inicial con respecto a las fuentes de información a utilizar se circunscribía a las transcripciones de discusiones clínicas. Una vez que se seleccionaron las categorías temáticas y gracias al conocimiento directo de los casos, se tomó la decisión de incorporar la historia clínica y las clarificaciones de los tratantes como fuentes adicionales de información que permitiría triangular la data. El ejercicio enriqueció el análisis en atención a los objetivos de esta investigación y, por tanto, se recomienda la maximización de los registros en la historia como material de análisis para futuros estudios, por ejemplo, sistematizando y codificando el contenido de las historias clínicas. Igualmente, a nivel institucional se pudieran mejorar los registros de manera que se incluya mayor información sobre las intervenciones llevadas a cabo y sus resultados. Sobre todo de cara a un tema para el que todavía estamos explorando soluciones, los reportes de estas experiencias pudieran ser especialmente valiosos, por ejemplo, a través de diarios de campo. Investigaciones posteriores a partir de ese contenido tendrían un potencial aún mayor para identificar buenas prácticas.

La voz de todas las fuentes de datos son directas de los tratantes e indirectas de las familias. Es decir, la conversación está guiada por una estructura institucional y por el foco de los especialistas. Excepcionalmente, se consideraron algunos *verbatum* tomados de informes o entrevistas en las historias clínicas. De cara a próximas experiencias de investigación sobre el tópico, o desde la práctica diaria de INVEDIN, se pudieran incorporar entrevistas o preguntas que examinen de manera más exhaustiva la experiencia migratoria en las familias. Según los hallazgos de esta investigación, algunas preguntas sensibles tendrían que ver con una exploración de los motivos y las preocupaciones que emergen frente la posibilidad de separarse como familia, la comprensión que hacen de los vínculos familiares en la distancia, el deseo o la vocación de permanencia antes y al llegar al destino, y la experiencia subjetiva de cada una de las partes -incluyendo los cuidadores o miembros que se van- antes y después de la separación. Una estrategia alternativa a las entrevistas sería incorporar a integrantes de las familias en las discusiones de caso (por ejemplo, siguiendo estrategías típicas de los equipos reflexivos).

Entendemos que algunos de los problemas técnicos discutidos como las extensas confusiones o los errores en las anotaciones que surgen como consecuencia de la dificultad para lidiar con las complejidades de caso y otros problemas propios de la precarización del medio como las dificultades de transporte y de comunicación serán parte de los retos con los que el equipo de Proyecto Petare deberá lidiar. Una recomendación habitual en estas experiencias en la institución es la mayor preparación de los tratantes al momento de traer casos a discusión. Por ejemplo, es importante que las historias y los genogramas estén actualizados, las anotaciones hayan sido revisadas y los documentos pertinentes de todos los usuarios vinculados estén a mano. Típicamente, las discusiones de caso están guiadas por algún tema o pregunta que justifica la reunión. Idealmente, los tratantes deberían asegurarse de contar con toda la información posible y pertinente antes de las reuniones. Posiblemente los especialistas también padecen de *time poverty* dadas las condiciones de trabajo, lo cual previene estos esfuerzos. No puedo, sin embargo, dejar de insistir en esta recomendación para futuras ocasiones, especialmente cuando coincidan con esfuerzos de investigación.

De cara al punto anterior con respecto a la voz que se prioriza al hacer un análisis temático de discusiones de caso, se observa que el método y los temas que surgen tienen que ver con la perspectiva de los profesionales. Un análisis conversacional pudiera iluminar otro tipo de procesos que ocurren en discusiones de caso, como por ejemplo, identificar los temas que los profesionales consideran relevantes y los que van quedando relegados en la conversación. Comparar cómo llevan las discusiones las familias y los profesionales también pudiera iluminar las diferencias de foco de cada grupo cuando se aproximan e intentan resolver el problema migratorio.

Esta investigación tiene un compromiso con los venezolanos migrantes en condición de exclusión. En ese sentido, se ha planteado la importancia de socializar los resultados sobre todo con sus principales colaboradores, los especialistas de Proyecto Petare y la comunidad de José Félix Ribas, y no se considera un producto acabado en tanto eso no se lleve a cabo. Una limitación que se prevé en ese sentido consiste en la dificultad para contactar a todas las partes involucradas en lugares físicos diferentes, sobre todo conociendo las carencias en telecomunicaciones del grupo. En cualquier caso se facilitará la información por medios diferentes procurando alcanzar incluso a una población más amplia de venezolanos e instituciones interesadas en el flujo de gentes entre naciones, sobre todo en el caso venezolano.

Los textos citados en este documento sirven como guías adicionales para dar forma a nuevas preguntas de investigación sobre las familias de la diáspora venezolana. A partir

de los resultados discutidos, algunas preguntas de investigación que surgen y valdría la pena explorar son: ¿Cómo se compara la salud mental de los niños(as) dejados atrás con aquella de quienes viajaron en familia y la de los reunificados? ¿Cuáles son algunas prácticas familiares alternativas que funcionan para nutrir los vínculos entre familiares separados en contextos de exclusión (por ejemplo, que tengan limitaciones para acceder a tecnologías de comunicación o imposibilidad de enviar remesas materiales)? ¿Cómo opera el *networking* familiar en la decisión migratoria de venezolanos pertenecientes a grupos excluidos? ¿Cuáles son algunas acciones sociales que se pueden ejecutar para reivindicar ante el público a las madres que se separan de sus hijos? ¿Cuáles son algunos diseños de intervención que tengan efectividad probada para el acompañamiento de familias venezolanas antes y después del evento migratorio?

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Achotegui, J. (2008). Duelo migratorio extremo: El síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiples (Síndrome de Ulises). *Psicopatología de la Salud Mental. 11*. pp.15-25.

Achotegui, J. (2017). El síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple (síndrome de Ulises). *Revista de Menorca. 96*. issn 0211-4550.

Achotegui, J. y Jayme, M. (2016). El reto de trabajar la relación terapéutica extendida y la transferencia negativa con inmigrantes, minorías y excluidos sociales. *Clínica Contemporánea. 7*(2). pp. 105-112.

ACNUR (actualización del 18 de junio de 2021). *Datos básicos*. Disponible en: https://www.acnur.org/datos-basicos.html

Acquah, D., Sellers, R. Stock, L. y Harold, G. (2017). *Interparental conflict and outcomes for children in the contexts of poverty and economic pressure.* Early Intervention Foundation. Disponible en: https://www.eif.org.uk/report/interparental-conflict-and-outcomes-for-children-in-the-contexts-of-poverty-and-economic-pressure

Agencia de Periodistas Amigos de la Niñez y la Adolescencia (8 de diciembre de 2020). *Migración forzada mantiene a 839.059 niños venezolanos alejados de sus padres en 2020*. Disponible en: https://cecodap.org/migracion-forzada-mantiene-a-839-059-ninos-venezolanos-alejados-de-sus-padres-en-2020/

Alegría, M., Canino, G., Lai, S., Ramirez, R., Chavez, L., Rusch, D. y Shrout, P. (2004). Understanding Caregivers' Help-Seeking for Latino Children's Mental Health Care Use. *Medical Care*. 42(5). pp. 447-455.

Amar, J., Abello, R. y Acosta, C. (2003). Factores protectores: un aporte investigativo desde la psicología comunitaria de la salud. *Psicología desde el Caribe. 11*. pp. 107-121.

Anderson, H. (2007). The Therapist and the Postmodern Therapy System: A Way of Being *with* Others. *6th Congress of the European Family Therapy Association and 32nd Association for Family Therapy and Systemic Practice. UK Conference*. Glasgow, Scotland.

Angelucci, L., Martins, A. y Rodriguez, L. (2020). Caminantes potenciales de la Gran Caracas: Una mirada psicosocial. *Equilibrium*. https://equilibriumcende.com/caminantes-caracas/

Anling Cheng, A. (2000). *The Melancholy of Race. Psychoanalysis, Assimilation, and Hidden Grief*. New York, Oxford University Press.

Anthias, F., Kontos, M. y Morokvasic-Müller, M. (2013). *Paradoxes of Integration: Female Migrants in Europe*. New York, Springer.

Anthias, F. (2002). Where do I Belong? Narrating collective identity and translocational positionality. *Ethnicities. 2*(4). pp. 491-514.

Aponte, H. (2006). Structural Family Interventions. En Kilpatrick y Holland (Eds). *Working with Families: An integrative model by level of need*. Boston, Pearson.

Aranda, E. M. (2003). Global care work and gendered constraints: The case of Puerto Rican transmigrants. *Gender y Society, 17*. 609 – 626.

Azabache, B. y Dámaso, V. (2016). *Influencia de Motivos para Emigrar, Rasgos de Personalidad, Sexo y Redes de Apoyo en el Extranjero sobre la Intención de Emigrar en Universitarios* (Trabajo de Grado de Licenciatura no publicado). Universidad Católica Andrés Bello, Caracas, Venezuela.

Baldassar, L., Baldock, C. y Wilding, R. (2007). *Families Caring Across Borders: Migration, Aging and Transnational Caregiving*. London: Palgrave Macmillan.

Baldassar, L. (2007). Transnational families and the provision of moral and emotional support: the relationship between truth and distance. *Identities: Global Studies in Culture and Power. 14*(4). pp. 385-409.

Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento/Banco Mundial (2018). *Migración desde Venezuela a Colombia: impactos y estrategia de respuesta en el corto y mediano plazo*. Colombia, Banco Mundial.

Barbar, R. (22 de octubre de 2020). *El rescate de los venezolanos en el desierto de Atacama.* En Prodavinci. Disponible en: http://factor.prodavinci.com/rescatedevenezolanos/index.html?home

Bardin, L. (1996). *Análisis de Contenido* (2nda Ed). Madrid: Akal Universitaria.

Barker, C., Pistrang N., y Elliot R. (2002). *Research Methods in Clinical Psychology: An Introduction for Students and Practitioners* (2nd Ed). England, John Wiley y Sons.

Barnett, M. (2008). Economic disadvantage in complex family systems: Expansion of family stress models. *Clinical child and family psychology review. 11*(3). p. 145–161.

Barrera, M., Caples, H. y Tein, J. (2001). The psychological sense of economic hardship: Measurement models, validity, and cross-ethnic equivalence for urban families. *American Journal of Community Psychology. 29*(3). pp. 493-517. https://doi.org/10.1023/A:1010328115110

Bertino, L., Arnaiz, V. y Pereda, E. (2005). Factores de riesgo y protección en madres migrantes transnacionales. *Redes. 17*. p.p. 91-109. Disponible en: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/migrantes_trasnacionales.pdf

Bhabha, J., Bohne, C., Digidiki, V., Donger, E., Frounfelker, R., Glenn, J., Lancaster, A., Lloyd McGarry, S., Milutinovic, N y Seervai, S. (2016) *Children on the Move: An Urgent Human Rights and Child Protection Priority*. Boston: Harvard FXB Center for Health and Human Rights.

Bianchi, G., González-Rábago, Y. y Piras, G. (2015). Enfrentando la transnacionalización del cuidado: abuelas cuidadoras en un contexto de alta migración. *Revista Internacional de Estudios Migratorios. 5*(1), pp. 31-60. Disponible en: https://www.academia.edu/31287123/Enfrentando_la_transnacionalizaci%C3%B3n_del_cuidado_abuelas_cuidadoras_en_un_contexto_de_alta_migraci%C3%B3n_Facing_the_transnationalization_of_care_grandmothers_in_a_high_mobility_context

Bianchi, G. y Piras, G. (2015). Emigración y cuidados: Ambigüedades, cambios y continuidades desde la perspectiva de las abuelas cuidadoras en Colombia. *Papeles del CEIC (Centro de Estudios sobre la Identidad Colectiva). 2*(132). pp. 1-26. Disponible en: https://www.redalyc.org/pdf/765/76541396011.pdf

Bick, J., Zhu, T., Stamoulis, C., Fox, N., Zeanah, C. y Nelson, C. (2015). Effect of Early Institutionalization and Foster Care on Long-term White Matter Development; A Randomized Clinical Trial. *JAMA Pediatrics. 169*(3). pp. 211-219. doi: 10.1001/jamapediatrics.2014.3212 Disponible en: https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/2091622

Blanco, A. y Albero, J. (2021). *Vivencias de padres, hijos y cuidadores en familias transnacionales de origen venezolano*. [Tesis inédita para la Licenciatura en Psicología]. Universidad Católica Andrés Bello (Venezuela).

Bonilla, G., García, L., Morad, M. y Rodríguez, M. (2015). Mediación y conflictos parento-filiales en el ámbito de la migración internacional. *Palabras que obran. 15*. pp 36-51. https://www.academia.edu/21785828/Mediaci%C3%B3n_y_conflictos_parento-filiales_en_el_%C3%A1Mbito_de_la_Migraci%C3%B3n_internacional_PARENT-FILIAL_CONFLICTS._ONE_PROPOSAL_MADE_FROM_THE_FAMILIAR_MEDIATION

Boss, P. (1999). *Ambiguous Loss: Learning to Live with Unresolved Grief*. Cambridge, MA, Harvard University Press.

Boszormengi-Nagy, I. y Spark, G. (1983). *Lealtades Invisibles. Reciprocidad en terapia familiar intergeneracional*. Buenos Aires, Amorrortu.

Bowlby, J. (1988). *Una Base Segura*. Paidós, España.

Braun, V. y Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology. 3*(2). pp. 77-101. ISSN 1478-0887 Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/235356393_Using_thematic_analysis_in_psychology

Briceño-León, R. (2021). *Las nuevas microdesigualdades*. Centro de Estudios Políticos y de Gobierno UCAB. Disponible en: https://elucabista.com/wp-content/uploads/2021/07/Prospectiva-Bricen%CC%83o-Leo%CC%81n_Las_nuevas_Microdesigualdades-V3.pdf

Brighenti, A.M. (2010). *Visibility in Social Theory and Social Research*. New York, Palgrave Macmillan.

Bryceson, D. y Vuorela, U. (2002). Transnational Families in the Twenty-first Century. En Bryceson, D. y Ulla V. (Eds.). *The Transnational Family. New European Frontiers and Global Networks*. Oxford, Berg.

Campagnaro, S. (2017). Historia del Nacimiento de la Unidad de Psicología Clínica Comunitaria “Padre Luis Azagra” del Parque Social. *Analogía del Comportamiento*. 15. pp. 75-78.

Campbell, W., Tamasese, K. y Waldegrave, C. (2001). Just Therapy. En Denborough, D. *Family Therapy: Exploring the field's past, present and possible futures*. Adeleide, Dulwich Center Publications. Disponible en: https://dulwichcentre.com.au/wp-content/uploads/2015/06/Just-Therapy.pdf

Campo-Redondo, M., Andrade, J. y Andrade, G. (2007). La matricentralidad de la familia venezolana desde una perspectiva histórica. *Frónesis. 14*(2). ISSN 1315-6268.

Campos, A. y Pérez, M. (diciembre, 2020). *Informe especial Retornar en Tiempos de Pandemia*. CECODAP y Centro de Investigaciones Populares. Disponible en: https://centrodeinvestigacionespopulares.org/wp-content/uploads/2021/02/Informe-Retorno-de-Migrantes-2020.pdf

Carr, S. (2003). Poverty and Psychology: An Introduction. En Carr, S. y Sloan, T. (Eds) *Poverty and Psychology: From Global Perspective to Local Practice*. New York, Springer.

Castillo, P. (2011). Desigualdad social y espacio en la infancia. Trayectorias espaciales observadas en el juego infantil en niños de diferentes posiciones sociales. *Revista de Psicología. 20*(1). pp. 7-32.

Castillo, P. (2014). Juego ampliado, juego restringido. Producciones simbólicas tempranas en contextos de desigualdad. *Universitas Psychologica. 13*(4). pp. 1461-1472. http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.UPSY13-4.jajr

Castro, Y. C. (2007). *Cambios en la autoridad familiar a partir de la migración internacional*. Tesis de pregrado, Universidad Tecnológica de Pereira. Licenciatura en Etnoeducación y Desarrollo Comunitario, Pereira. Disponible en: http://www.migracionescolombianas.edu.co/vieja/Documentos/documentos/DOCUMENTOS%20DE%20TRABAJO/autoridad_familias_migrantes.pdf

CECODAP (10 de febrero de 2020). *Duelo migratorio causa trastornos emocionales en niños y adolescentes dejados atrás*. Disponible en: https://cecodap.org/duelo-migratorio-causa-trastornos-emocionales-en-ninos-y-adolescentes-dejados-atras/

CECODAP (24 de marzo de 2020). *Casi un millón de niños se quedan atrás en Venezuela mientras sus padres migran*. Disponible en: https://cecodap.org/casi-un-millon-de-ninos-se-quedan-atras-en-venezuela-mientras-sus-padres-migran/

CECODAP (7 de julio de 2021). *Lejos de casa* [Videos]. YouTube. Disponible en: https://youtube.com/playlist?list=PL4-wNJiycwbRNC6dMcIWSEm40Zlap34jg

CECODAP (7 de julio de 2021). *Lejos de casa II* [Videos]. YouTube. Disponible en: https://www.youtube.com/playlist?list=PL4-wNJiycwbRI7eQiNbeqgdbeFDp7INiN

Center on the Developing Child at Harvard University. (2013). *The Science of Neglect (InBrief)*. Disponible en: www.developingchild.harvard.edu.

Center on the Developing Child at Harvard University. (2015, Octubre 12). *Social and Behavioral Determinants of Toxic Stress* [Video]. YouTube: https://www.youtube.com/watch?v=eCeAzhKobk8 Disponible en: https://developingchild.harvard.edu/resources/social-behavioral-determinants-toxic-stress/

Centro de Derechos Humanos UCAB (2021). *Formas de Esclavitud Moderna y su Impacto en Personas Migrantes Forzadas y Refugiadas Venezolanas*. Disponible en: https://cdh.ucab.edu.ve/wp-content/uploads/sites/11/2021/08/2021-08-13.FORMAS-DE-ESCLAVITUD-MODERNA-Y-SU-IMPACTO-EN-PERSONAS-MIGRANTES-FORZADAS-Y-REFUGIADAS-VENEZOLANAS.pdf

Centro de Investigaciones Populares (2021). *Caminando con los desplazados*. Disponible en: http://centrodeinvestigacionespopulares.org/microside/caminandoconeldesplazado/

Cienfuegos, J. (2016). Una aproximación a las desigualdades a propósito de la familia transnacional: tensiones micro y macrosociales. *Desacatos. 52*. pp. 68-85 Disponible en: https://www.academia.edu/76264563/Una_aproximaci%C3%B3n_a_las_desigualdades_a_prop%C3%B3sito_de_la_familia_transnacional_tensiones_micro_y_macrosociales

Ciurlo, A. (2014). Género y familia transnacional. Un enfoque teórico para aproximarse a los estudios migratorios. *Revista Científica General José María Córdova. 12*(13). pp 127-161.

COFACE (2012). *Transnational Families and the Impact of Economic Migration on Families*.

Colapinto, J. (1991). La estructura familiar y los efectos desestructurantes de los servicios asistenciales. *Ponencia en el 1er Congreso Internacional sobre Familia y Sociedad de Tenerife*. Disponible en: http://www.colapinto.com/EnEspanol.html

Colapinto, J. (1995). Dilution of family process in social services: implications for treatment of neglectful families. *Family Process. 34*(2). pp 59–74.

Conger, R. y Donnellan, M. (2007). An interactionist perspective on the socioeconomic context of human development. *Annual Review of Psychology. XX.* p. 58. doi:10.1146/annurev.psych.58.110405.085551. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/6883228_An_Interactionist_Perspective_on_the_Socioeconomic_Context_of_Human_Development

Cooper, K. y Stewart, K. (2017). *Does money affect children's outcomes? An update. CASE paper 203*. The London School of Economics, UK. Disponible en: http://eprints.lse.ac.uk/103494/1/casepaper203.pdf

Corlett, S. y Mavin, S. (2018). Reflexivity and researcher positionality. En: Cassidy C, Cunliffe, A. y Grandy, G. (Eds) *The SAGE Handbook of Qualitative Business and Management Research Methods: History and Traditions*. Thousand Oaks, CA: SAGE. pp. 377–398.

Corredores Migratorios (s/f). *Memoria caminante de Venezuela: Archivos del retorno*. Disponible en: http://archivosretorno.corredoresmigratorios.com/#page-1

Crenshaw, K. (1991). Mapping the margins: Intersectionality, identity politics, and violence against women of color. *Stanford Law Review. 43*. pp 1241-1299.

Dattilio, F. y Jongsma, A. (2014). *The Family Therapy Treatment Planner with DSM-5 Updates*, 2nd Edition. New Jersey, Wiley.

de Shazer, S. (1990). *Claves para la Solución en Terapia Breve*. Buenos Aires, Paidós.

Díaz, L. y da Gloria, M. (2017). Abuelas en la migración. Migración circular, servicios de cuidados y reunificación familiar en una localidad del occidente michoacano. *Relaciones Estudios de Historia y Sociedad. 151*. pp. 263-295.

Displacement Tracking Matrix (2022). Colombia. *International Organization for Migration*. Disponible en: https://dtm.iom.int/colombia

Dreby, J. (2007). Children and power in Mexican transnational families. *Journal of Marriage and Family. 69*. pp. 1050-1064.

Duque, M. (2011). Niños colombianos viviendo migración parental. Agencia, voces y perspectivas. *Textos y Sentidos. 3*. pp 7-30. ISSN2215-881. Disponible en: https://revistas.ucp.edu.co/index.php/textosysentidos/article/view/991/973

Eiraldi, R., Mazzuca, L., Clarke, A. y Power, T. (2006). Service Utilization among Ethnic Minority Children with ADHD: A Model of Help-Seeking Behavior. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services*. *Res.* 33. pp 607–622. DOI 10.1007/s10488-006-0063-1.

ENCOVI (2021a). *Condiciones de vida de los venezolanos: Entre emergencia humanitaria y pandemia. ENCOVI 2021*. Disponible en: https://assets.website-files.com/5d14c6a5c4ad42a4e794d0f7/6153ad6fb92e4428cada4fb7_Presentacion%20ENCOVI%202021%20V1.pdf

ENCOVI (2021b). *Encuesta Nacional de Condiciones de Vida 2021: Documento Técnico*. Disponible en: https://assets.website-files.com/5d14c6a5c4ad42a4e794d0f7/6153a991f57a4692b5d525de_Documento%20Tecnico%20ENCOVI%202021%20NP.pdf

Epping–Jordan, J., Harris, R., Brown, F., Carswell, K., Foley, C., García–Moreno, C., Kogan, C. y van Ommeren, M. (2016). Self–Help Plus (SH+): A new WHO stress management package. *World Psychiatry, 15*(3). pp. 295-296. DOI: 10.1002/wps.20355. Disponible en: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/wps.20355

Espín, O. y Dottolo, A. (2015). *Gendered Journeys: Women, Migration and Feminist Psychology*. UK, Palgrave MacMillan.

Falicov, C. (2007). El trabajo con inmigrantes transnacionales: Expandiendo los significados de Familia, Comunidad y Cultura. *Revista Family Process. 46*. pp 157-171. Disponible en: https://www.avntf-evntf.com/wp-content/uploads/2016/06/El-trabajo-con-inmigrantes-transnacionales.-C.-Falicov.pdf

Fernández, M. (2008). Diáspora: la complejidad de un término. *Revista Venezolana de Análisis de Coyuntura. XIV*, 2 (jul-dic), pp. 305-326.

Fernández-Niño, J., Vásquez-Rodríguez, A., Flórez-G,V., Rojas-Botero, M., Luna-Orozco, K., Navarro-Lechuga, E., Acosta-Reyes, J. y Rodríguez, D. (2018). Modos de vida y estado de salud de migrantes en un asentamiento de Barranquilla. Revista *Salud Pública. 20*(4), pp. 530-538. doi: https://doi.org/10.15446/rsap.V20n4.75773.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2021). *Protocolo de cuidado de salud mental para niños, niñas y adolescentes y sus familias en contextos de movilidad humana en Bolivia*. La Paz, UNICEF.

Freire, P. (2005). *Education for Critical Consciousness*. London, Continuum.

Freitez, A., Lauriño, L. y Delgado, M. (2020). *Sistematización de la investigación sobre la migración venezolana desde el contexto de origen*. Equilibrium-Centro para el Desarrollo Económico. Disponible en: https://assets.website-files.com/5caccaedb32e39d3c7d6819e/5fad7380bb3a0d5d7f3a0bf3_Sistematizacion%20estudios%20sobre%20migraci%C3%B3n%20OVM-UCAB_Equilibrium-Cende.pdf

Furnham, A. (2003). Poverty and Wealth. En Carr, S. y Sloan, T. (Eds) *Poverty and Psychology: From Global Perspective to Local Practice*. New York, Springer.

Gallego, S. (2013). *Dinámicas de un grupo de familias multiproblemáticas caracterizadas por sus psicólogos tratantes*. [Tesis inédita para la Especialización en Psicología Clínica Comunitaria]. Universidad Católica Andrés Bello (Venezuela).

García, B. y Guerrero, J. (2014). El papel de los abuelos en la crianza y las tensiones por el ejercicio de la responsabilidad parental: anotaciones para el caso de Bogotá. *Pedagogía y Saberes. 4*0. Colombia, Universidad Pedagógica Nacional. pp. 119-129.

Gergen, K. y Warhus, L. (2003). La terapia como una construcción social: dimensiones, deliberaciones y divergencias. *Revista Venezolana de Psicología Clínica Comunitaria. 3*. pp. 13-44.

Glick, J. (2010). Connecting complex processes: A decade of research on immigrant families. *Journal of Marriage and Family. 72*. pp 498-515. Disponible en: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1741-3737.2010.00715.x

Goerge, R. y Wiegand, E. (2019). Understanding vulnerable families in multiple service systems. *The Russell Sage Foundation Journal of the Social Sciences*. Disponible en: https://www.rsfjournal.org/content/5/2/86

Gómez E., Muñoz M. y Haz, A. (2007). Familias multiproblemáticas y en riesgo social: Características e intervención. Pontificia Universidad Católica de Chile, *Psykhe. 16*(002). pp. 43-54.

González, H. (2016). Las familias transnacionales ¿una tautología? Más allá de la dicotomía "distancia/proximidad geográfica". *Polis [En línea], 43*. Disponible en: http://journals.openedition.org/polis/11738

González, L. (2012). La desigualdad en Venezuela antes y después de la Revolución Bolivariana. *Iberoamericana. 12*(47). pp 193-197.

González, L. (2013). *Mecanismos de reproducción de la desigualdad en Venezuela*. Ponencia presentada en la VII lectura Sociológica de la Venezuela Actual. Disponible en: https://www.academia.edu/5109764/Mecanismos_de_Reproducci%C3%B3n_de_la_Desigualdad_en_Venezuela_Ponencia_presentada_en_la_VII_lectura_Sociol%C3%B3gica_de_la_Venezuela_Actual

González, L. y Restrepo, J. (2010). Prácticas de continuidad de los vínculos parentales en las familias transnacionales colombianas en España. *Revista Latinoamericana de Estudios Familiares. 2*. pp. 79 - 97. Disponible en: https://www.academia.edu/2646649/PR%C3%81CTICAS_DE_CONTINUIDAD_DE_LOS_V%C3%8DNCULOS_PARENTALES_EN_LAS_FAMILIAS_TRANSNACIONALES_COLOMBIANAS_EN_ESPA%C3%91A?email_work_card=view-paper

González, V. (2004). Familias multiproblemáticas, dificultades de abordaje. *Revista del Departamento de Trabajo Social, Facultad de Ciencias Humanas, Universidad Nacional de Colombia*. 6. pp. 145-156.

Gonzálvez, H. (2013). Los cuidados en el centro de la migración: La organización social de los cuidados transnacionales desde un enfoque de género. *Migraciones. 33*. pp. 127-153. Disponible en: http://www.mujeresyfronteras.com/wp-content/uploads/2019/07/Gonzalvez-2013_Los-cuidados-en-el-centro-de-la-migracion.pdf

Graham, E. y Jordan, L. (2011). Migrant parents and the psychological well-being of left-behind children in Southeast Asia. *Journal of Marriage and Family. 73*. pp 763-787.

Harper, D. (2003). Poverty and Discourse. En Carr, S. y Sloan, T. (Eds) *Poverty and Psychology: From Global Perspective to Local Practice*. New York, Springer.

Herman, J. (1997). *Trauma and Recovery: The Aftermath of Violence - From Domestic Abuse to Political Terror*. New York, Basic Books.

Herrera, G. (2011). Cuidados globalizados y desigualdad social. *Nueva Sociedad. 233*. pp. 87-97. Disponible en: https://americalatinagenera.org/wp-content/uploads/2015/06/cuidados_globalizados.pdf

Hill Collins, P. (2000). *Black Feminist Thought: Knowledge, Consciousness, and the Politics of Empowerment*. New York, Routledge.

Hochschild, A. R. (2000). Global Care Chains and Emotional Surplus Value. En Hutton W. y Giddens, A. (Eds.). *Global Capitalism*. Nueva York, Free Press.

Horton, S. (2008). A mother's heart is weighed down with stones: A phenomenological approach to the experience of transnational motherhood. *Culture, Medicine y Psychiatry. 33*. pp 21-40.

Hurtado, S. (1991). Matrilinealidad o crisis familiar en Venezuela. *Fermentum. 1*(2). pp 85-94.

Hurtado, S. (2001). Felices aunque pobres. La cultura del abandono en Venezuela. *Revista Venezolana de Análisis de Coyuntura. 7*(1). pp. 95-122. Disponible en: https://www.redalyc.org/pdf/364/Resumenes/Resumen_36470106_1.pdf

Hurtado, S. (2003). La Participación Discordante en la Familia y los Niveles de su Transformación Simbólica. *Revista Venezolana de Economía y Ciencias Sociales. 9*(1), pp. 61-83.

Hurtado, S. (2016). El Síndrome Matrisocial en Venezuela. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/311706609

Inclán, J. (2003). Class, culture, and gender in immigrant families. En Silverstein, L. y Goodrich, T. (Eds). *Feminist Family Therapy: Empowerment in Social Context* (pp 333-347). American Psychological Association. Washington, DC.

Inclán, J. y Marino, M. (2018). Terapia sistémica-ecológica con familias inmigrantes. En Moreno, A. L*a Práctica de la Terapia Sistémica*. Bilbao, Desclée De Brouwer.

International Organization for Migration (2022). Venezuelan Refugee and Migrant Crisis. Disponible en: https://www.iom.int/venezuelan-refugee-and-migrant-crisis

Izquierdo, D. (2010). *Migración, Transnacionalismo y Familia. Caso Colombia-Venezuela* (Monografía). Universidad de Cartagena, Colombia. Disponible en: http://repositorio.unicartagena.edu.co/bitstream/handle/11227/285/MIGRACI%C3%9

3N%2%20TRANSNACIONALISMO%20Y%20FAMILIA_%20CASO%20COLOMBIA-VENEZUELA.pdf?sequence=1yisAllowed=y

Jongsma, A., Peterson, M., McInnis, W. y Bruce, T. (2014). *The Child Psychotherapy Treatment Planner*, 5th Edition. New Jersey, Wiley.

Khedari, V. (2020). Story, Science, and Self-Care in a Refugee Community: Initial Impact of The Field Guide for Barefoot Psychology. *Beyond Conflict, Research Brief*.

Kim, P., Evans, G., Chen, E., Miller, G. y Seeman, T. (2018). How Socioeconomic Disadvantages Get Under the Skin and into the Brain to Influence Health Development Across the Lifespan. En Halfon, N., Forrest, C., Lerner, R. y Faustman, E. (Eds). *Handbook of Life Course Health Development*. Cham, Springer International Publishing. pp. 463–497. Disponible en: http://link.springer.com/10.1007/978-3-319-47143-3.

Krippendorf, K. (2004). *Content Analysis: An Introduction to its Methodology*. California, Sage Publications.

Lagomarsino, F. (2014). Familias En Movimiento: Más Allá de Los Estereotipos de La Maternidad Transnacional. *Papeles del CEIC (Centro de Estudios sobre la Identidad Colectiva). 2*(108). Disponible en: http://dx.doi.org/10.1387/pceic.13002

Leavey, P. (2017). *Research Design. Quantitative, Qualitative, Mixed Methods, Arts-Based, Community-Based Participatory Research Approaches*. New York, The Guilford Press.

Levine, P. y Kline, M. (2006). *Trauma through a Child's Eyes*. North Atlantic Books, California.

Ley Orgánica para la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes. (2007). *Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela*, 5.859 (Extraordinario), diciembre, 10, 2007. Disponible en: https://www.oas.org/juridico/PDFs/mesicic4_ven_ley_org_prot_ninos_adolc.pdf

Lima, B. y Sánchez, Y. (2008). Redes femeninas, familia popular y ancianidad en Venezuela. *Perspectivas sociales. 10*(1), pp 53-86.

Linares, J. (2012). *Terapia Familiar Ultramoderna: La Inteligencia Terapéutica*. España, Herder.

Liu, J. (2004). Childhood Externalizing Behavior: Theory and Implications. *Journal of Child And Adolescent Psychiatric Nursing. 17*(3). pp. 93–103. doi: 10.1111/j.1744-6171.2004.tb00003.x. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1617081/

Llorens, M. (2006). Una visión clínico-comunitaria de la psicoterapia. *Revista Venezolana de Psicología Clínica Comunitaria (6)*, 99-128.

Llorens, M. (2009). The Search for a Politically Reflexive Clinical-Community Approach. American Journal of Community Psychology. DOI 10.1007/s10464-008-9223-7.

Llorens, M. (2013). *Psicoterapia políticamente reflexiva: hacia una técnica contextualizada*. Caracas, Equinoccio.

London, S. y Rosemberg, F. (1998). Migración y cultura: Implicaciones para la práctica terapéutica. En Limón, A. *Terapias Posmodernas. Aportaciones construccionistas*. Pax, México.

López, A., Andrews, A. y Medina, A. (2021). Exit as Care: How Motherhood Mediates Women's Exodus From Violence in Mexico and Central America. *Violence Against Women*. 1-21. DOI: 10.1177/1077801221992875. Disponible en: https://www.academia.edu/45294479/Exit_as_Care_How_Motherhood_Mediates_Womens_Exodus_From_Violence_in_Mexico_and_Central_America

López, L. (2012). El cuidado de las hijas y los hijos durante la migración internacional de los padres y las madres. *Ánfora*. (32). pp.117-134.

López, L. y Loaiza, M. (2009). Padres o Madres Migrantes Internacionales y su Familia: Oportunidades y Nuevos Desafíos. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud. 7(2), 837-860. http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77315614011

López-Pozos, C. (2009). El costo emocional de la separación en niños migrantes: un estudio de caso de migración familiar entre Tlaxcala y California. *Revista Agricultura, sociedad y desarrollo. 6*(1). pp 81-103. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttextypid=S1870-54722009000100004

Los migrantes venezolanos tienen la palabra (03 de septiembre de 2019) Semana. Recuperado de: https://www.semana.com/nacion/articulo/la-primera-encuesta-para-conocer-que-piensan-y-como-viven-los-venezolanos-q/604701

Madsen, W. (2007). *Working with Multi-Stressed Families. En Collaborative Therapy with Multi-Stressed Families* (2nd Ed.). The Guilford Press.

Martín Baró, I. (1990). *Psicología Social de la Guerra*. San Salvador, UCA Editores.

Martínez, M. (2004). *Ciencia y Arte en la Metodología Cualitativa*. México, Trillas.

Masarik, A. y Conger, R. (2017). Stress and child development: a review of the Family Stress Model. *Current Opinion in Psychology. 13*. pp. 85–90. Disponible en: https://core.ac.uk/download/pdf/74506916.pdf

Matos, A. do Céu, M., Costaa, J., Pinheiroa, M., Arnarsonb, E. y Craigheadc, E. (2017). The relationship between internalizing and externalizing problems in adolescence: does gender make a difference? Disponible en: https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/47157/1/Matos%2C%20A.P.%20The%20relationship%20between%20internalizing%20and%20externalizing%20problems%20in%20adolescence.pdf

Matos, A. y Sousa, M. (2004). How Multiproblem Families Try to Find Support in Social Services. *Journal of Social Work Practice. 18*(1). pp 65–80. DOI: 10.1080/0265053042000180590.

Mayers, S. y Freedman, J. (2019). *Solito, Solita. Crossing Borders with Youth Refugees from Central America*. Chicago, Haymarket Books.

Mayring, P. (2014). *Qualitative Content Analysis. Theoretical Foundation, Basic Procedures and Software Solution*. Klagenfurt, Austria.

Mazuera-Arias, R., Albornoz-Arias, N. y Morffe Peraza, M.A. (2021). *Informe de movilidad humana venezolana III. Caminantes y retornados, dos realidades del venezolano en pandemia (12 de mayo al 30 de junio 2021)*. San Cristóbal, Venezuela: Observatorio de Investigaciones Sociales en Frontera (ODISEF). Venezuela.

Mazzucato, V. y Schans, D. (2011). Transnational families and the well-being of children: Conceptual and methodological challenges. *Journal of Marriage and Family. 73*, 704 – 712 DOI:10.1111/j.1741-3737.2011.00840.x.

McLloyd, V. (1998). Socioeconomic disadvantage and child development. *American Psychologist. 52*(2). pp 185-204.

Mejía, E. (2016). La familia en tres generaciones: La importancia del perdón y la lealtad al fundar los cimientos de nuestra familia nuclear. En: Garassini, M. y Camilli, C. *Las Fortalezas del Venezolano*. Editorial Alfa.

Micolta, A. (2015). La migración internacional y el cuidado de los hijos en Colombia (Tesis Doctoral). Universidad Complutense de Madrid, España. https://eprints.ucm.es/34130/1/T36632.pdf

Ministry of Social Development (2018). *Rapid Evidence Review: The impact of poverty on life course outcomes for children, and the likely effect of increasing the adequacy of welfare benefits*. Disponible en: http://msd.govt.nz/documents/about-msd-and-our-work/publications-resources/information-releases/weag-report-release/rapid-evidence-review-the-impact-of-poverty-on-life-course-outcomes-for-children-and-the-likely-effect-of-increasing-the-adequacy-of-welfare-benef.pdf

Minuchin, P., Colapinto, J. y Minuchin, S. (2007). *Working with the families of the poor* (2nd Ed). NY, The Guilford Press.

Miranda, W., Mejía, L. y Díaz, M. (2018). Migración parental: incidencia en la conducta escolar en niños de educación general básica. *Revista Psicología UNEMI. 2*(2), pp.14 - 22.

Monasterios, M. (1997). Una visión de la familia popular venezolana desde la óptica de los menores en estrategias de sobrevivencia. *Espacio Abierto. 6*(3). pp 447-470.

Montero, M. (2004). *Introducción a la psicología comunitaria. Desarrollo, conceptos y procesos*. Buenos Aires, Editorial Paidós.

Montero, M. (2006a). *Teoría y Práctica de la Psicología Comunitaria: La Tensión entre Comunidad y Sociedad (3era Ed).* Buenos Aires, Editorial Paidós.

Montero, M. (2006b). *Hacer para Transformar. El método en la psicología comunitaria.* Buenos Aires, Editorial Paidós.

Montero, M. (2012). Construcción psicosocial del concepto de salud: De la ética a la práctica. *Consciencia y Diálogo. 3*(3). pp. 137-147.

Moreira, V. (2003). Poverty and Psychopathology. En Carr, S. y Sloan, T. (Eds) *Poverty and Psychology: From Global Perspective to Local Practice*. New York, Springer.

Moreno Olmedo, A. (2008). *El Aro y la Trama: Episteme, modernidad y pueblo* (5ta Ed). Miami, Convivium Press.

Moreno Olmedo, A. (2012). *La Familia Popular Venezolana*. Temas de Formación Sociopolítica 15. Universidad Católica Andrés Bello.

Moreno Olmedo, A. (2016). *Antropología Cultural del Pueblo Venezolano Tomo I*. Caracas, Fundación Empresas Polar.

Mullainathan, S. y Shafir, E. (2013). *Scarcity: Why having so little means so much*. London, Penguin House.

Naciones Unidas (2015). *Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*. Resolución aprobada por la Asamblea General el 25 de septiembre de 2015. Disponible en: https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/development-agenda/

National Center for Injury Prevention and Control, Division of Violence Prevention (revisado con última actualización del 2021, 6 de abril). Preventing Adverse Childhood Experiences. *Centers for Disease Control and Prevention*. Disponible en: https://www.cdc.gov/violenceprevention/aces/fastfact.html

Nguyen, A. y Benet-Martínez, V. (2010). Multicultural Identity: What It Is and Why It Matters. En Crisp, R. (Ed) *The Psychology of Social and Cultural Diversity*. Singapur, Wiley-Blackwell.

Observatorio Venezolano de Servicios Públicos (junio, 2021). *Boletín Informativo OVSP: Resumen de nuevos datos de la encuesta percepción ciudadana de los servicios públicos*. Disponible en: http://www.observatoriovsp.org/wp-content/uploads/boletin-25_4-comprimido.pdf

Olinto, O. (2016). Las ciudades venezolanas y la exclusión social. En Briceño León (Ed) *Ciudades de Vida y Muerte: La Ciudad y el Pacto Social para la Contención de la Violencia*. Editorial Alfa.

Organización Mundial de la Salud con la Agencia de la ONU para Refugiados (2015). *Evaluación de necesidades y recursos psicosociales y de salud mental: Guía de herramientas para contextos humanitarios*. Biblioteca de la OMS.

Oropeza, V. (7 de marzo de 2022). *Los hijos de la mina*. En Prodavinci. Disponible en: https://hijosdelamina.prodavinci.com/?home

Pakman, M. (1997). La psicoterapia en contextos de pobreza y disonancia étnica. En M. Pakman, *Construcciones de la experiencia humana (Vol. II*, págs. 245-262). Barcelona: Gedisa.

Pakman, M. (1999). Designing constructive therapies in community mental health: Poetics and micropolitics in and beyond the consulting room. *Journal of Marital and Family Therapy. 25*(1). pp 83-98.

Pakman, M. (2006). Reducción del riesgo en familias multiproblemáticas: la micropolítica de la justicia social en la asistencia en salud mental. *Terapia familiar y de pareja. 42*. pp. 698-717. Disponible en: https://docplayer.es/10756957-Reduccion-del-riesgo-en-familias-multiproblematicas-la-micropolitica-de-la-justicia-social-en-la-asistencia-en-salud-mental.html

Pakman, M. (2011). *Palabras que quedan, palabras por venir: Micropolítica y poética en psicoterapia*. Barcelona, Gedisa.

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. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-89062007000200006

Parker, I. (2005). *Qualitative Psychology: Introducing Radical Research*. NY, Open University Press.

Peace, R. (2001). Social exclusion: A concept in need of definition? *Social Policy Journal of New Zealand. 16*. pp 16-36.

Perez-Foster, R.M. (2001). When Immigration is Trauma: Guidelines for the Individual and Family Clinician. *American Journal of Orthopsychiatry. 71*(2). pp 153–169. Disponible en: https://www.sjsu.edu/people/edward.cohen/courses/c3/s1/immigration_trauma.pdf

Pérez-Gañán, R. y Neira, A. (2017). Las abuelas de la migración; cuidados, reciprocidad y relaciones de poder en la familia transnacional. *Migraciones. 41*. pp 55-77. DOI: mig.i41.y2017.003. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/317997851_Las_abuelas_de_la_migracion_Cuidados_reciprocidad_y_relaciones_de_poder_en_la_familia_transnacional

Pérez-Muskus, P. y Sardi, G. (2020, 19 de octubre). Building Hope Against the Violence of Petare. *Caracas Chronicles*. Disponible en: https://www.caracaschronicles.com/2020/10/19/building-hope-against-the-violence-of-petare/

Perry, B. y Szalavitz, M. (2008). *El Chico a Quien Criaron como Perro*. Capitán Swing, Madrid.

Perry, B. y Szalavitz, M. (2010) *Born for Love*. Harper-Collins e-book.

Pinillos, M. (2012). Intervención psicosocial y educativa para prevención de riesgos asociados a procesos migratorios. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud. 10*(1). pp 579-591.

Piras, G. (2016). Emociones y migración: Las vivencias emocionales de las hijas y los hijos que se quedan en origen. Psicoperspectivas, individuo y sociedad, 15 (3), 67-77. https://www.psicoperspectivas.cl/index.php/psicoperspectivas/article/view/783

Plataforma de Coordinación Interagencial para Refugiados y Migrantes de Venezuela (R4V) (2021). *Plan de respuesta regional para refugiados y migrantes de Venezuela Enero - Diciembre 2021*. Disponible en: https://www.r4v.info/es/document/rmrp-2021-es

Portes, A. y Rumbaut, R. (2010). Un mundo extranjero: Inmigración, salud mental y aculturación. En *América Inmigrante*. Anthropos.

Pribilsky, J. (2001). Nervios and `modern childhood': migration and shifting contexts of child life in the Ecuadorian Andes. *Childhood. 8*(2). pp. 251–73. Disponible en: https://www.academia.edu/9474692/Nervios_and_Modern_ChildhoodMigration_and_Shifting_Contexts_of_Child_Life_in_the_Ecuadorian_Andes

Prilleltensky, I. (1994). *The Morals and Politics of Psychology: Psychological Discourse and the Status Quo*. New York, State University Press.

Prilleltensky, I. (2003). Poverty and Power. En Carr, S. y Sloan, T. (Eds) *Poverty and Psychology: From Global Perspective to Local Practice*. New York, Springer.

Prilleltensky, I. (2008). The role of power in wellness, oppression, and liberation: The promise of psychopolitical validity. *Journal of Community Psychology. 36*(2). pp 116-136.

Puyo, L. (2009). *Acortando las Distancias: El Trabajo del Vínculo Afectivo en Familias Transnacionales*. Escuela Vasco Navarra de Terapia Familiar, España. Disponible en:

https://www.avntf-evntf.com/wp-content/uploads/2016/11/Puyo-L.-Tbjo-3-online-08.pdf

Quitian, H., Ruiz-Gaviria, R., Gómez-Restrepo, C. y Rondón, M. (2016). Pobreza y trastornos mentales en la población colombiana, estudio nacional de salud mental 2015. *Revista Colombiana de Psiquiatría. 45*(1). pp 31–38.

Radio Francia International (02 de diciembre de 2019). Los 'dejados atrás' de la emigración venezolana. Disponible en: https://www.rfi.fr/es/americas/20191202-los-dejados-atras-de-la-emigracion-venezolana

Ramos, R. (2015). *Terapia narrativa con familias multiproblemáticas: El cambio que viene*. Madrid, Ediciones Morata.

Rasras, K. (2005). A Human Rights Approach to Psychotherapy. *The International Journal of Narrative Therapy and Community Work. 3 y 4*. Australia, The Dulwich Center.

Ridge, T. (2009). *Living with poverty; A review of the literature on children's and families' experiences of poverty*. Crown, University of Bath. Disponible en: https://dera.ioe.ac.uk/11015/1/rrep594.pdf

Rivas, A. y Gonzálvez, H. (2011). El papel de las remesas económicas y sociales en las familias transnacionales colombianas. *Migraciones Internacionales. 6*(2). pp. 76-99.

Rodríguez, M. (2003). *La familia multiproblemática y el modelo sistémico*. Universidad de Huelva, Portularia. 3. pp. 89-115. ISSN 1578-0236.

Rodríguez, P. E. (2001). Reporte de hallazgos de una intervención psicológica en condiciones de catástrofe con maestros del estado Vargas. *Revista Venezolana de Psicología Clínica Comunitaria*. 2. pp. 83-106.

Rodríguez, P. E. (2003). Apuntes para una definición tentativa de la psicología clínica comunitaria. *Revista Venezolana de Psicología Clínica Comunitaria*. 3. pp. 195-212.

Rodríguez, P. E. (2021). *Dimensiones de la exclusión psicosocial. Elementos para la teoría, la investigación y la intervención*. Santiago de Cali: Universidad del Valle.

Román, J., Martin, L. y Carbonero, M. (2009). Tipos de familia y satisfacción de necesidades de los hijos. *International Journal of Developmental and Educational Psychology, vol. 2*(1). pp. 549-558.

Romero, J. (1999). Un lustro en la comunidad. *Revista Venezolana de Psicología Clínica Comunitaria*. 1. pp. 97-116.

Rosemberg, F.; Rubli, D. y Segovia, A. (Eds.). (2017) Resignificando la vida: Acompañamiento psicológico con migrantes desplazados. *ILEF, Instituto Latinoamericano de la Familia A.C. Av. México No. 191*.

Rosemberg, F. y Troya, E. (1996). Cultura, migración y salud mental: Los jóvenes conosureños en México. En Castillo, M. y Piper, I. (Eds). *Jóvenes y procesos migratorios: "Nosotros perdimos la patria" ¿Quedará siempre esa ausencia?* ILAS, Chile. Disponible en: http://historico.juridicas.unam.mx/publica/librev/rev/nuant/cont/57/cnt/cnt2.pdf

Salazar Parreñas, R. (2010). Transnational Mothering: A Source of Gender Conflicts in the Family. *North Carolina Law Review. 88*. pp 1825-1855. Disponible en: http://scholarship.law.unc.edu/nclr/vol88/iss5/13

Salazar Parreñas, R. (2015). *Servants of Globalization: Migration and Domestic Work* (2nda Ed). California, Stanford University Press.

Sánchez, E., Cronick, K. y Wiesenfeld, E. (2003). Poverty and community. En Carr, S. y Sloan, T. (Eds) *Poverty and Psychology: From Global Perspective to Local Practice*. New York, Springer.

Sánchez, M. (2006). From exclusion to international migration: The case of latino youths. *Urbana. 11*(39). pp. 45-58.

Sánchez, T. (2000). Padres dimisionarios y la cesión de los hijos: Contextos desencadenantes y efectos emocionales. *En Ciencia y Salud. 11*(3). pp 371-389.

Sapene Chapellín, A. C. y Rodríguez, P. E. (2020). Desafíos y oportunidades de salud mental en la atención de migrantes forzados y refugiados venezolanos en Colombia. En: Jiménez-Flórez, M. H. y Ordóñez, E. J. *Construcción de Paz y Convivencia: Investigaciones y reflexiones desde la psicología* (pp.49-78). Cali, Colombia: Editorial Universidad Santiago de Cali.

Schore, A. (2000). Attachment and the regulation of the right brain. *Attachment y Human Development. 2*(1). pp 23-47.

Schouler-Ocak, M. (2015). *Trauma and Migration: Cultural Factors in the Diagnosis and Treatment of Traumatised Immigrants*. New York, Springer.

Schrover, M., Leun, J. v. d., Lucassen, L., y Quispel, C. (Eds.). (2008). *Illegal migration and gender in a global and historical perspective* (IMISCoe Research). Amsterdam: Amsterdam Univ. Press. https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-271773

Shamai, M., Moin, V. y Sharlin, S. (2003). Poverty in the "Promised Land": Therapeutic interventions with immigrant Caucasus families in Israel. *Families in Societies. 84*(4). pp 559-570.

Sheridan, M., Fox, N., Zeanah, C. McLaughlin, K. y Nelson, C. (2012). Variation in neural development as a result of exposure to institutionalization early in childhood. *PNAS. 109*(32). pp 12927–12932. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3420193/pdf/pnas.201200041.pdf

Shonkoff, J., Garner, A. y The Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health, Committee on Early Childhood, Adoption, and Dependent Care, and Section on Developmental and Behavioral Pediatrics. (2012). Lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress. *American Academy of Pediatrics. 129*(1). pp 232-246. doi:10.1542/peds.2011-2663.

Siegle, D. (2001). Toward an interpersonal neurobiology of the developing mind: Attachment relationships, "Mindsight", and neural integration. *Infant Mental Health Journal. 22*(1–2). pp. 67–94.

Sloan, T. (2003). Poverty and Psychology. En Carr, S. y Sloan, T. (Eds) *Poverty and Psychology: From Global Perspective to Local Practice*. New York, Springer.

Sluzki, C. (1996). El proceso de migración: un experimento natural en disrupción y reconstrucción de la red social. En *La Red Social: Frontera de la Práctica Sistémica.* España, Gedisa.

Smith, A., Lalonde, R. y Johnson, S. (2004). Serial migration and its implications for the parent-child relationship: A retrospective analysis of the experiences of the children of Caribbean immigrants. *Cultural Diversity y Ethnic Minority Psychology. 10*(2). pp 107-122. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/8605911_Serial_Migration_and_Its_Implications_for_the_Parent-Child_Relationship_A_Retrospective_Analysis_of_the_Experiences_of_the_Children_of_Caribbean_Immigrants

Solimano, A. y Allendes, C. (2007). *Migraciones internacionales, remesas y el desarrollo económico: la experiencia Latinoamericana*. Santiago de Chile: Naciones Unidas/CEPAL.

Soto, C. (2012). La migración internacional paterna o materna: una lectura desde los sujetos jóvenes. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud. 10*(1). pp 611-624.

Spink, P. (2003). Poverty and Place. En Carr, S. y Sloan, T. (Eds) *Poverty and Psychology: From Global Perspective to Local Practice*. New York, Springer.

Storrs, C. (2017). How poverty affects the brain. *Nature. 547*. p 150–152. Disponible en: https://www.nature.com/articles/547150a

Stuart, R. (2004). Twelve practical suggestions for achieving multicultural competence. *Professional Psychology: Research and Practice, 35*, 3-9. https//doi.org/10.1037/0735 7028.35.1.3

Suárez-Orozco, C. Bang, H.J. y Kim, H.Y. (2011). I felt like my heart was staying behind: Psychological implications of family separations and reunifications for immigrant youth. *Journal of Adolescent Research, 26*(2). p 222-257.

Sulbarán, R. (s/f). VIDEO: El impacto de no tener oficinas consulares venezolanas en Colombia. *Estoy en la Frontera/Soy Migrante*. Disponible en: https://estoyenlafrontera.com/soy-migrante/video-el-impacto-de-no-tener-oficinas-consulares-venezolanas-en-colombia

Tal Cual (2021). El pasaporte venezolano se ubica en el «Top 5» de los más caros del mundo. *Tal Cual Digital*. Disponible en: https://talcualdigital.com/el-pasaporte-venezolano-se-ubica-en-el-top-5-de-los-mas-caros-del-mundo/

Tausendfreund, T., Knot-Dickscheit, J., Schulze G., Knorth, E. y Grietens, H. (2016). Families in Multi-Problem Situations: Back-grounds, Characteristics, and Care Services. *Child and Youth Services. 37*(1). pp 4–22.

Taylor, S., Bogdan, R. y DeVault, M. (2016). *Introduction to Qualitative Research Methods* (4th Ed). New Jersey: Wiley.

Turkewitz, J. (marzo de 2020). *Los venezolanos que emigran dejan atrás a casi un millón de niños*. The New York Times. Disponible en:

https://www.nytimes.com/es/2020/03/25/espanol/america-latina/venezuela-migracion-ninos.html

Unda, R. y Alvarado, S. V. (2012). Feminización de la migración y papel de las mujeres en el hecho migratorio. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud. 10*(1). pp 593-610.

UN General Assembly (20 de noviembre de 1989). *Convention on the Rights of the Child*. United Nations, Treaty Series, vol. 1577. Disponible en: https://www.unicef.org/child-rights-convention/convention-text

UNICEF (2006). *Convención sobre los derechos del niño*. Madrid, Nuevo Siglo. Disponible en: https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf

United Nations (2016). *Leaving no one behind: The imperative of inclusive development. Report on the World Social Situation 2016*. Department of Economic y Social Affairs. New York, United Nations.

Vallejo, B. y Nieto, L. (2013). Intervención en familias multiproblemáticas con trastornos mentales. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación; Universidad Intercontinental, México. 15*(2). pp. 25-43.

Van Der Kolk, B. (2015). *El Cuerpo Lleva la Cuenta*. Eleftheria, Barcelona.

Vargas, C. (2018). La migración en Venezuela como dimensión de la crisis. *Pensamiento Propio. 23*. pp 91-128.Disponible en: http://www.cries.org/pp47-webFINAL.pdf

Vetehencourt, J. (1974). La estructura familiar atípica y el fracaso cultural venezolano. *SIC*(362) pp 67-69.

Vilar, E. y Eibenschutz, C. (2007). Migración y Salud Mental: Un problema emergente de salud pública. *Revista Gerencia Política y Salud. Bogotá (Colombia), 6*(13): 11-32.

Villalda, G. (2021). *Colombianos y venezolanos en España: de las migraciones a la diáspora*. [Tesis inédita para la Licenciatura en Psicología]. Universidad del Valle (Colombia).

Volkan, V. (2019). *Inmigrantes y Refugiados. Trauma, duelo permanente, prejuicio y psicología de las fronteras*. Herder, Barcelona.

Waldegrave, C. (2005). "Just Therapy" with Families on Low Incomes. *Child Welfare League of America, Inc. 84*(2) pp. 265-276.

Wilkinson, R. y Marmot, M. (2003). *The Solid Facts: Social Determinants of Health* (2nd Ed). Denmark, The World Health Organization.

Wint, S. (2014). Community consultation and mediation with racialized and marginalized minorities. En Kirmayer, Gudzer y Rousseau (Eds) *Cultural Consultation; Encountering the Other in Mental Health Care*. New York, Springer.

World Health Organization (2021). Poverty and Social Determinantes. Disponible en: https://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/urban-health/activities/poverty-and-social-determinants

Yeates, N. (2005). Global Care Chains: A Critical Introduction. *Global Migration Perspectives. 44*. pp. 1-19. Disponible en: https://www.iom.int/sites/g/files/tmzbdl486/files/jahia/webdav/site/myjahiasite/shared/shared/mainsite/policy_and_research/gcim/gmp/gmp44.pdf

Yonekura, K. (1 de abril de 2020). *Educación: ¿Quién atiende a los niños y adolescentes dejados atrás por la migración?* En Clímax. Disponible en: https://elestimulo.com/climax/educacion-quien-atiende-a-los-ninos-y-adolescentes-dejados-atras-por-la-migracion/

Zapata, A. (2009). Familia transnacional y remesas: padres y madres migrantes. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttextypid=S1692-715X2009000300024

Zapata, A. (2016). Madres y padres en contextos transnacionales: el cuidado desde el género y la familia. *Desacatos*. (52), pp. 14-31. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttextypid=S1607050X2016000300014ylng=esytlng=es

Zapata, A. (2020). Prácticas familiares a distancia en contextos de migración internacional materna y/o paterna. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales. 11*(1), pp.123-152.

Zhao, C., Wang, F., Zhou, X., Jiang, M. y Hesketh, T. (2018). Impact of parental migration on psychosocial well-being of children left behind: a qualitative study in rural China. *International Journal for Equity in Health. 17*(1).

Zúñiga, V. (2015). Niños y adolescentes separados de sus familias por la migración internacional: el caso de cuatro estados de México. *Estudios sociológicos. 33*(97). pp

144-168. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/pdf/es/v33n97/2448-6442-es-33-97-00145.pdf

ANEXOS

Anexo A. Compilación de la data tomada en cuenta para cada una de las categorías

Temas	Datos
1.1.1 Los motivos de consulta y la sintomatología es dispersa	A) Triaje (06/11/2019): “Dificultades de lenguaje. Su hermana habla mejor que él. En casa es muy hiperactivo. Que se frustra con facilidad. Hace berrinche. Se aisla en el grupo. Golpea de vuelta cuando lo reprenden o grita. Maltrata a su hermana, la muerde, la toma por la cabeza y la golpea contra la pared (...) Está más grosero desde que el papá se fue [a Colombia]”. B) Triaje (29/01/2021): “Abuela la describe como distraida, malcriada, no copia las tareas, es rabiosa, agresiva. Abuela intuye que esto se debe a que no ha compartido mucho con su mamá y no conoce a su papá. Mamá no solía estar atenta de los niños, les gritaba. Abuela indica que A siempre ha sido así pero actualmente (4 meses atrás) la nota más malcriada”. B) Triaje (31/10/2019): “Desde el año pasado (2018) presenta agresividad con la maestra cuando esta le hace algún reclamo (pega y patea), situación que también ocurrió en preescolar. En la actualidad (2019) la conducta inicia cuando la mamá se encontraba hospitalizada por parto prematuro. Suele olvidar ciertas situaciones”. B) Informe médico (20/02/2020): “Diagnóstico: Preescolar femenina con criterios evolutivos que señalan deficiencias persistentes en la interacción social, prosodia peculiar, que sugieren que evoluciona a TEA.” B) IP: Pero no es capaz de ni siquiera “Petare” que es la fecha. O si no es que memoriza y ella lo que hace es copiar letra por letra, se graba y va copiando pero no entiende nada de lo copia. (...) IP: Eso. No sabe leer. (...) solamente colocarle la vocal “a” y decirle “Estas palabras comienzan por a: alas, anteojos. Y tú vas a completar”. En la palabra “ala” está la “l” y dos rayitas. “Vas a colocar “a” donde falta”. Eso se le dificulta. Y le estamos trabajando la vocal “a”. Es colocar aquí la “a” y colocar aquí la “a”. “¿Cómo se lee eso?”. “La, ma, ta, pa”. O sea, tú ves que no está procesando. No tiene ningún significado, ni siquiera con el dibujo, ni asocia la consonante ni mucho menos las vocales. Se aprendió las consonantes mecánicamente. O sea, te puede decir “A, B, C, CH, D…” pero tú le dices “¿Esta cuál es?” “CH, D”. No está reconociendo ninguna consonante. En cuanto a matemática, los números los cuenta y los escribe hasta el 10 pero sin embargo a veces igual que se le olvida. [Yo le pedí a P2 que hiciéramos un screening y lo hicimos en junio de 2021 y pues] salió inferior al término medio. C) Triaje (07/06/2021): “No aprende, no retiene, se le olvidan las cosas. Es muy inquieto (por ej. no termina las tareas y se va a jugar), come corriendo. Mamá siente que le tiene celos a la pareja actual (le decía que se fuera de casa, no dejaba que durmiera con mamá). Maltrata a su hermana (3), es brusco al jugar”. C) P2: El caso de R llega a INVEDIN en ¿qué fecha? A ver (revisa la historia)... junio de 2021. Este caso llega a [psicóloga anterior] quien hace el triaje lo que le indican es que no aprende, no retiene, no desarrolla las cosas, es muy inquieto… Este… Ajá, aquí dice que la mamá siente que le tiene celos a la pareja actual de la mamá. (...) P2: (lee el material en la historia). Decía que se fuera de casa, no dejaba que durmiera con mamá… TS2: (interrumpe) R presenta conductas erotizadas. P2: (inaudible) jugar, requiere lentes, sin control pediátrico. (...) P2: (...) Es un niño que no tiene hábitos consolidados, o sea es un niño que no… (...) P2: Pero hay que contar que este es un niño que, por ejemplo, no tiene hábitos instaurados, no sabe cuándo se tiene que bañar, no se levanta, no se cepilla los dientes… No tiene estos hábitos pero además es un niño que no lo pueden mandar ni siquiera a la tienda a comprar. La Sra. A me dice que prefiere mandar a B antes de mandar a R… Creo que ella tiene 12. Prefiere mandar a B antes que mandar a R a comprar porque bueno no confía… (...) P2: El niño puede jugar. Eso no, no, no dificulta en nada. Pero el tema son dos cosas: Hay una dificultad importante en lectura, escritura, en cálculo. Tiene 11 años. No suma. D) Triaje (03/02/2021): “Abuela reporta aislamiento, ensimismamiento, irritabilidad desde fallecimiento del

	padre. Reporta temor a ser reprendida físicamente ya que madre maltrataba físicamente". D) P2: La abuela reporta por lo menos sentimientos como vamos a decir emociones disfóricas asociadas al duelo ¿no? a la pérdida del papá (...).
1.1.2 Se acumulan peticiones y problemas por familia	A) Observación a partir de la historia clínica: Luego de ingresar a uno de los miembros de esta familia a intervención (usuario A.1 en este estudio), se recibe una referencia por parte de la profesora de A.3 tras evidenciar signos de maltrato en ella. Se recogen estas nuevas demandas en las siguientes notas de la historia: Entrevista social (20/07/2021): "El grupo familiar Ingresa a Trabajo Social por presunta situación de lesión física infantil, caso reportado [profesional] en reunión Clínica de PP en fecha 03/03/2021, quien refiere que la Coordinadora de Preescolar [nombre] le indicó que una de las niñas de preescolar había asistido con una quemadura en la mano, y que al preguntársele cómo había ocurrido, la niña indicó que su abuela la había quemado. TS hace la exploración a distancia y obtiene los siguientes datos: Abuela [nombre] refiere que sí quemó a la niña, pero que no había sido a propósito y que había ocurrido tras la niña quemar sin querer a su hermano Y". A) P1: ¿De los [apellido de la familia] hay alguien más ahorita en tratamiento? TL: La niña fue referida a terapia de lenguaje. La que está en II nivel IP: Y a Á que también me corresponde atenderlo a mí por pedagogía. (...) IP: Exacto. Al que atendemos es a Y. Porque Á pues se desenvolvía bien pero últimamente la maestra sí me dijo que sería bueno que lo atendiéramos y lo evaluáramos por INVEDIN. B) P1: ¿Por qué JM? ¿Es un…? IP: JM es el primo de AC. No es el hermano sino que es el primo. B) P1: OK. Eso tiene sentido. Vamos a conclusiones [sobre A]. Quiero escuchar a TL con lo que tiene que decir de Dc. B) TL: P1, y también es importante evaluar la parte psicológica en Dc. La abuelita me comenta que ahorita le está costando controlar a Dc porque no le quiere hacer caso a ella. La niña quiere hacer lo que ella quiere en casa. (...) TL: Dc como les comentaba está en primer año y a la abuela se le está dificultando comportamiento de la niña. No quiere hacer caso, quiere salir a la calle. Se le está dificultando el comportamiento de la niña. ¿En qué sentido? No quiere hacer caso, la niña quiere salir a la calle. C) P1: Y ellos hablan de que quieren que le brindemos apoyo emocional a Ad. TS2: No y Ad se va a Colombia porque estaba presentando… P2: Consumo. TS2: Sí, exactamente. D) TS2: Bueno, este, Z no pero E, que es la hermana menor, no está haciendo caso, le está costando mucho la lecto-escritura, a nivel conductual está muy oposicionista, no le está haciendo caso a la abuela, a veces dice groserías. Entonces, desde mi perspectiva creo que el área de psicopedagogía y conductual. Eso fue lo que yo he observado. P1: …para la menor. ¿Para Z? TS2: Para la menor. Para Z no. Ella está avanzando satisfactoriamente en clase. Fue lo que me refirió la abuela de ella.
1.1.3 La migración parental está asociada a las solicitudes de la familia y a los síntomas discutidos	A) Entrevista social (20/07/2021): "La Sra. M (...) Refiere que a raíz de la salida de sus padres del país (...), los niños se han vuelto más intranquilos y que ya no hay forma de controlarlos. La Sra. M indica que los regaña, ya que VB "ellos saltan mucho". (...) "La Sra. M refiere que se encuentra cuidando a sus cuatro nietos y que ellos (ambos abuelos) no se encuentran en condiciones físicas ni psicoemocionales para cuidar a los niños, quienes demandan mucha atención". A) IP: Lo que sí es que el Sr. Ch estaba pendiente que nos dejen los números de teléfono. Me preguntaba todo el tiempo si yo hablaba (inaudible) desesperado… porque él la esperaba para septiembre. Y no llegó en septiembre. En septiembre, "¿cuándo se va a venir?, ¿cuándo se va a venir?, ¿cuándo se va a venir?". B) IP: (...) y la última atención que tuvimos la niña estaba muy calladita. O sea, estaba como, se le veía como triste... Eh ¡tenía algo! De hecho hablaba muy poquito. Desde que comenzamos la atención en

	cuanto al área académica no ha tenido buen rendimiento. Es una niñita que actualmente cursa 3er grado. No ha aprendido a leer, ella lo que hace es transcribir de la pizarra porque así aprendió a escribir pero no comprende nada de lo que copia. Tú la pones a escribir la pizarra llena y ella es capaz de transcribir todo. (...) IP: (...) ella todavía expresarse espontáneamente yo creo que le cuesta mucho. Hay que inducirla mucho para que ella pueda expresarse. De hecho, ese día estaba tan calladita, se quedaba como tranquilita. Tú le preguntas las cosas, la induces para que converse pero algo le pasó. Yo le infiero que a lo mejor es que como se llevan al hermanito y a ella la dejan. Es una niñita que a veces va un poquito descuidada. (...) TL: (...) también la expresión de Ds es muy seria. Muy poco se ríe. Sus ojitos están apagados y como les comentaba, ella te habla como si fuera un adulto. De su evaluación de lenguaje, la primera vez que la conocí, una parte yo les pido a ellos que me narren una historia. La historia de ella fue más como una novela… más tipo novela que si Le se fue a Colombia porque la mandaron para allá porque aquí en Vzla tenía un novio entonces en Colombia se casó con otra persona y cuando venía para Vzla se encontró con su primer amor… D) Entrevista social (10/03/2022): "Acude a Trabajo Social la abuela de las niñas EP y ZP, ambas escolares del Colegio Fe y Alegría Jesús Maestro, quien refiere que la madre de las niñas se encuentra en Colombia y el padre de las niñas (su hijo) fue asesinado; actualmente las niñas no cuentan con una representación legal" D) Entrevista (04/03/2022): Según la abuela "E se ha portado así desde que su mamá se fue para Colombia [hace 3 años]. Ella ahorita anda muy contestona (...) con actitud retadora. En el momento de hacer las tareas se me distrae. De paso que es muy celosa. Me cela hasta de Z (...) Se la pasan peleando. (...) Desde que comenzó la pandemia ha sido todo una tragedia. (...) Es primera vez que vengo con la hermana de Z". D) Entrevista social (10/03/2022): "...en un inicio, cuando mi yerna se va del país, esto le pego mucho a Z, porque desde que la muchacha se fue, Z no quería hacer las tareas, no me hacía caso, me decía ciertas palabras que no valen el caso decirlas, y esto a mí me ponía súper nerviosa y mal, porque yo no sabía qué hacer, porque sabía que estaba así, pero porque la mamá no estaba. (...) Hoy en día Z Datos cambiado para bien, pero quien esta con la misma actitud que tenía Z en un principio es la hermana menor, y ya usted se imaginará como me pone eso". D) Informe de Trabajo Social (08/02/2021): "La Sra. [nombre de la abuela] solicita se le oriente legalmente para tramitar la Responsabilidad de Crianza de sus nietas". D) TS2: (...) En un principio, Z, cuando la madre parte para Colombia, se mostró un poco decaída, no quería hacer las tareas… Una niña que en el momento que P2 la evaluó o que hizo el triaje la notó un poco… Aquí en el triaje, P2 pone (lee la entrevista en la historia clínica), refiere que Z estaba irritable, sobre todo desde el fallecimiento del papá. (...) D) TS2: A eso voy. El clima familiar, actualmente Z avanzó. Ha mejorado mucho en el aspecto escolar. Ahora está en 5to grado. Se hace referencia por parte de la profesora quien le da clases a ella que es una niña bastante atenta. Dentro de la dinámica familiar, la abuela me refiere que Z ha mejorado en un 100%, que incluso ayuda a su hermana menor que ahorita presenta algo particular porque está irritable, está oposicionista, no le hace caso a la abuela, no quiere hacer las tareas. Entonces como que el rol pasó ahora a la hermana menor en este sentido que le ha pegado mucho el no ver a su mamá.

1.2.1 Modelo familiar donde la familia en coresidencialidad o no colabora en el cuidado y la crianza de los NNA (dejados atrás o no)	B) IP: (…) Ella no vive con la mamá sino con los abuelos y las tías. Unas tías que se hacen cargo. Siempre la lleva la abuelita que es la señora D que se encarga de llevar a JM y a AC al colegio. B) IP: (...) Esos son unos niños ambos -hablo de ambos [primos] porque siempre yo los atiendo a los dos y siempre la referencia es la misma abuelita que lleva y trae a los dos. B) TS: Está la abuela, está la hija de la señora D, la tía que se llama LC que tiene 26 años, está IM que tiene 39 años también y está también… P1: Que ese es el papá de unos de los muchachos TS: Y está también el otro hijo de la señora D que es E que tiene 41 años. P1: ¿Es es el que no tiene hijos? (hace alusión a lo que aparece en el genograma en pizarra) TS: Es el que no tiene hijos si no mal recuerdo. P1: ¿Y ese señor, esos dos señores [tíos] aportan al cuidado de los chamos? TS: Sí, aportan aportan. P1: ¿Económicamente? ¿Domésticamente? TS: Económicamente. P1: Ajá y sentarse a hacer las tareas…? TS: Pero más aporta (se refiere económicamente), P1, es L que es la hija que trabaja en la fábrica de chemises. Que es hermana de 26 años. P1: ¿Quién se sienta con estos niños a “te bañaste, te lavaste los dientes…”? TS: L y la señora D. IP: Sí. Y muy poco. (...) P1: Ajá. Y entonces ¿quién en esa casa es esa persona que va a hacer eso que tú estás diciendo? IP: Se lo expliqué a la mamá de J que es la flaquita que viene con un bebé. Pero entonces ella me decía que ella ahorita no podía porque está ocupada del bebé. (...) IP: La que se encarga de llevar a los niños al colegio es la Sra. D [abuela]. Si hay un problema mayor llaman a la Sra. L [tia] que es la mamá de J. (...) P1: OK. Sabemos que L aporta porque está trabajando. La Sra. D los lleva a todos al colegio, a A, Ds, Dc y a J ¿La mamá de J dónde está? IP: Es la que trabaja en la fábrica. B) TS2: ...Y está la situación de que L trabaja en esa fábrica de chemises y a veces llega súper tarde entonces la Sra corre con el rol de hacer la comida, de.. de tener ese rol pues. B) P1: La entrevista social aquí no dice que sea un hogar multifamiliar pero dicen que la interacción entre ellos es alta en el día a día. (...) TL: Yo tengo entendido que la abuela vive con los hijos pero en una casa aparte pero que está muy cerca de donde vive JM. P1: Exacto, que no es la misma casa. TL: Exactamente. P1: Pareciera entonces que L vive con sus chamos. (...) TL: Yo creo que es así. Ellos viven por su lado y la Sra. D por su lado. P1: Que aquí sí sale que la Sra. D los ayuda a llevar a los chamos al colegio, etc. pero no están revueltos. P3: Yo me acuerdo que me senté con L y eso es lo que dice L que ella lo que hace es traer a la niña al colegio que no se vincula con ningún estilo de crianza de A. P2: Es probable que entonces L le pidan el favor que lleve a los niños al colegio y ya. Pero realmente es la Sra. D… B) TS2: (...) [Ella] quiere visitar a su padre en el estado Sucre -ese es el que está en el Edo. Sucre-. Eso se lo manifestó ella a la Sra. Le y a sus hijos que ella quiere ir a visitar a su papá que está todavía. B) TS2: Fíjate que lo que me dijo es que Le está finalmente ayudando como ayudante de cocina y tiene 6 meses ya estable. Cosa que no había ocurrido desde que ella estaba en Colombia. Entonces, esa estabilidad se ha visto reflejada en el sustento económico que ha visto estos últimos 6 meses, en el aporte de Le al núcleo familiar. C) TS2: ¡Ajá! Exactamente. A eso iba. Tiene una hermana con hidrocefalia. Ya el padre de esta niña la llevó a la casa de la Sra. A hace 6 meses ya pero el compañero se desentendió completamente de la niña ya hace 6 meses. Y bueno, la niña, orina constantemente… P1: La de hidrocefalia está ahorita en casa de la Sra. A (lo dice señalando al genograma en pizarra para que se haga la modificación)

	TS2: (Asiente) Y de igual forma está la hermana, la hija mayor que estaba en Trujillo, está igualmente acá con la Sra. A igual y actualmente está estudiando. Lograron conseguir un cupo en un liceo y la niña de 17 años… 15 años creo… (...) P1: Yo tengo una pregunta. Entiendo de lo que acabas de decir que H que es la de 13 con hidrocefalia que el papá (...) la estuvo cuidando a ella por un tiempo. TS2: Sí. C) P2: Ajá. Y ella tiene una pareja actual que no sería una pareja formal, la pareja sería como un noviazgo. El novio que tiene ahorita. TS2: Sí. Un novio informal. P2: Que es Al. Exacto, que es con quien el niño vio las relaciones sexuales. P1: OK. Esta señora vive con todos sus hijos menos Ad. ¿Y ella? P2: No estoy seguro. ¿La abuela vive con ella? TS2: Sí, sí. La abuela vive con ella. C) P1: Tiene una tía que está en Chile que le envía remesas. (...) TS2: No pero eso no va porque tuvieron una discusión A y la tía. P2: Recientemente la niña regresó porque estaba en Trujillo pero regresó que si la semana pasada. (...) P1: ¿Y con quién estaba en Trujillo? P2: Eh con una tía. C) P1: El tema entonces ahorita con él [papá] es que está con Ad. TS2: Sí, eso fue lo último que supo A que eso fue hace 3 meses. (...) P2: Está desprotegido y aparte bueno al parecer sale de casa, no hay ningún tipo de seguimiento de interés por parte del papá quien pareciera que bueno como decía TS2 quien está prestando atención es la pareja que es la que reporta la Sra. A es quien le cuenta qué está haciendo… (...) P2: No, no. La pareja de Ali es quien está pendiente de Ad. P3: ¡Ah del chamo! P2: Entonces es ella quien realmente le reporta a la señora lo que realmente está pasando. C) TS2: (interrumpe) Otra cosa ahí. Actualmente A está trabajando como colectora para el señor C y eso ha generado bastante complicaciones para el núcleo familiar entre P y A porque obviamente este señor se pone mega celoso. (...) P2: Ali ni siquiera es capaz de responderle a A. P1: ¿Y cómo se lleva Ali con la mamá de A? TS2: No, no se la llevan. P1: Tampoco. Ali no se lleva bien ahí con nadie. D) TS2: Y bueno la Sra. E tiene una hija llamada (revisa sus notas) Y, que vive cercana a ella ahí en La Bombilla y de vez en cuando, cuando la Sra. E se ve súper apretada con la comida de las niñas, va y pide el apoyo de su hija. Tiene a otra hija viviendo en Ecuador y la otra -porque eran 4 hijos, lamentablemente fallece J, y se quedan las 3 mujeres, Y, M y J, J la que vive actualmente en Ecuador. P1: ¿Ella manda remesas? ¿Ayuda? TS2: No. No manda remesas. Para nada. La única red de apoyo eventual que tiene la Sra. E para la crianza o apoyo de las niñas es como te dije de Y y es eventual, ¿ok? [se refiere al aporte de 25Bs. que han recibido en el pasado de parte de mamá en el exterior]
1.2.2 Las redes comunitarias e institucionales como una estrategias de supervivencia familiar	C) TS2: De todas formas yo estoy allí constantemente haciéndole seguimiento a la abuela y en ese sentido agradece mucho la Sra. E la oportunidad que le dio Fe y Alegría de trabajar allí porque por lo menos estaban recibiendo la ayuda de Proyecto Hecho que otorga una ayuda económica a cada niño del colegio de 104 a 108Bs mensuales y la única novedad que está pasando -que era con lo que más o menos se estaba bandeando la señora ahorita- es que desde el mes de enero no están recibiendo este beneficio por parte del colegio. D) TS2: Otra red de apoyo que tiene el núcleo familiar allí son los Consejos locales de abastecimiento y producción que proporcionan la ayuda alimentaria a la familia, la bolsa del CLAP. D) TS2: Los días domingo como actividad recreativa asisten a una iglesia cristiana. La señora no se acordó el nombre de la iglesia pero queda cerca de la zona colonial en Petare y en ese espacio de recreación ella tiene actividades lúdicas como danza, teatro, actividades culturales. Eso le gusta mucho y ayuda a que el espacio familiar sea un espacio de cordialidad.

1.2.3 División de tareas y responsabilidades de cuidado siguen las lógicas conocidas de género	*Las madres:* B) P2: Aquí va a ser un poquito prejuicioso pero si esta señora está en casa y este señor sí, están estos 3 niños probablemente sea igual la Sra. D la que se encarga de esos niños y además tiene un señor con un ACV así que posiblemente sean 6 niños y ese señor al cuidado de ella. B) IP: Exactamente. Siempre es la señora D. Sí. Y la mamá de JM [quienes llevan a los niños al colegio y asisten a las terapias]. C) TS2: El niño tiene ya 1 semana en tareas dirigidas. Eso fue algo que me informó la otra vez la Sra. A [abuela materna]. El niño está en tareas dirigidas y en esa semana que el niño ha podido asistir a las tareas bueno ha habido un progreso en que R llega a casa y le dice a la mamá: "Mamá, vamos a hacer las tareas". La mamá se sienta… Eso fue lo último que me comentó la Sra. A. C) TS2: Pero entonces ¿con quién se comunica la Sra. A para saber cómo está la situación de su hijo en Colombia con su papá? Se comunica con la pareja del papá. ¿OK? C) TS2: Cabe destacar que la red de apoyo de A es su mamá. C) P1: Ok. ¿Cómo están ellos desde entonces? TS2: Pues eso. Están siendo criadas con la abuela. D) TS2: Entonces, hace 4 años ya la abuela se ha hecho cargo de la crianza de las niñas. (...) TS2: (...) actualmente vive con su abuela paterna, la Sra. E.G., y su hermana menor E.P. *Los padres:* B) IP: Miren lo que dice aquí lo que escribió [psicóloga anterior en el proyecto] en su momento: "La abuela desconoce quién es el padre de A", porque cuando murió el esposo ella se salió de la casa, A estaba pequeñita y la dejaba en la casa y no se ocupaba de la niña. TS2: Dc, Ds, JA y Dn son hijos del señor que falleció que se llama JAP. A, exactamente, se desconoce el vínculo con su padre. Y S ya sabemos que es el hijo del compañero Y. P2: ¿Y quién se murió? ¿El papá de A? IP: El de los otros 3. TS2: El de Dc, JA y Dn. Y él se llama, o se llamaba, JAP. C) P2: Hijos de la Sra A: Ad R 16, ajá, H de 14, y BR que en ese momento tenía 12, "no fue presentada por su padre ya que es producto de una relación casual sin ningún tipo de compromiso" (lee de la historia). O sea, de este señor aquí hay una relación casual. Esto sucede cuando Ali, primera pareja de A, estando en la cárcel tenía otra mujer y A se dio cuenta durante la visita conyugal. C) P1: Y este señor (señala a Ali) realmente no ha estado ¿no? P2: No. O sea, estando preso. No. P1: Y este señor estando allá ¿envía apoyo? …¿qué…? TS2: Esporádico envía apoyo. D) TS2: Entonces Z en ese sentido apoya a la Sra. E con las tareas de la niña y en la dinámica familiar pude observar que hay una comunicación familiar asertiva entre los 3 miembros. (...) La líder actualmente del grupo familiar es la abuela paterna, la Sra. E. Cuando necesita apoyo de otra red familiar, se apoya con la abuela materna de Z que también vive por allí cerca de La Bombilla, pero no se hace… no toma la responsabilidad del cuidado de sus nietas tan continuamente. Entonces digamos que el 100% del cuidado y de la crianza es de la Sra E. R.C. que es la madre de las niñas.
1.2.4 Se identifican prácticas violentas en los hogar antes y después de la migración	A) P1: (...) Porque aquí hay otra cosa que no hemos dicho con claridad en esta ocasión que es que hace un rato TS1 dijo que esta señora no ha transgredido los derechos de sus hijos hasta ahora pero por allí en algún momento hemos hablado sobre lo mucho que le ha costado a esta señora asumir la maternidad, siempre ha cedido el cuidado. Incluso cuando estaba acá, esos niños dependían de los abuelos precisamente porque tenía dificultades para asumir el cuidado, quizá incluso por la edad en la que empezó a ser mamá. También están los antecedentes de violencia basada en género entre la pareja. A) Algunos registros en la historia asociados se encuentran en (1) la entrevista psicológica (18/11/2019): "Violencia del padre hacia la madre durante el embarazo (...) [La pareja parental] arregla sus diferencias de forma violenta. Gritan, pelean y se agreden físicamente"; y (2) el informe social (20/07/2021): "la Sra. Yeisi informa que su relación tiene 11 años y que *VB al principio si fue fuerte, hemos pasado todo tipo de problema, con el tiempo fuimos superando la situación y salimos adelante, lo hemos superado juntos. Ya no hay violencia*.".

	A) P1: [los cuidadores] están además incurriendo en prácticas violentas, exigían un poco que volviera mamá a atender a estos chamos. (...) A) El informe social (20/07/2021) en la historia clínica describe estas formas de agresión actuales: "Abuela refiere que sí quemó a la niña, pero que no había sido a propósito y que había ocurrido tras la niña quemar sin querer a su hermano. (...) En conversación con la Sra. María y el Sr. José, indican que aplican disciplina y orden, al principio con instrucciones, pero cuando ya no hay manera de controlar a los niños, se les pega con una "cuerdita, tipo correita delgada y larga", la misma está ubicada en la ventana que está en la cocina. B) Según nota en el triaje (29/01/2020), cuando aun la madre no había emigrado: "Mamá le pegaba cuando se portaba mal con la mano". C) TS2: Y ¿qué es lo que está resultando allí? La relación con su papá allá en Colombia no es la más asertiva ni afectiva... (...) TS2:...porque se ha presentado violencia física entre el padre… IP: Guao. TS2: ...y Ad. (...) Y la pareja refiere que bueno se están presentando estos problemas de violencia entre Ad y su padre. D) Triaje (03/02/2021): "Madre maltrataba físicamente". Un registro de atención de emergencia por parte de la trabajadora social (08/02/2021) dice: "[Según la abuela] las niñas fueron maltratadas constantemente por la madre (...) VB de la [abuela sobre las prácticas de la madre]: "le propinaba golpes a las niñas, no las cuidaba y las dejaba en la calle solo para hacerle daño a mi hijo, las niñas permanecían en mal estado, sucias, hediondas, le rompía la ropa…".
1.2.5 Los cuidadores manifiestan estar agotados y exhiben síntomas asociados a ello	A) P1: (...) Les recuerdo que parte de lo que ha estado marcando el trabajo con esta familia es que los cuidadores, la Sra. M y el Sr. J, pues están agotados (...) (...) IP: (...) Y hay que también ahorita indagar desde el punto de vista social, cómo está la relación porque el Sr. C sí mostró mucha ansiedad de que llegara [la madre del exterior] a ocuparse de los niños. B) TS2: Esto fue lo que me dijo la Sra. D. Ella está ya algo decaída y cansada (...) (...) TS2: Expresó eso a [su hija en el exterior] y parece que eso está próximo a que ella le dé una respuesta a la madre que está realmente cansada. (...) TS2: (...) Tuve que desviar la conversación porque la señora se puso a llorar, tuve que contener. A llorar porque rememoró la situación en la que estuvo Le, la situación de la dinámica familiar, que a veces se siente agobiada porque son muchos niños y ella es la que medio impone el orden allí porque los niños están desbocados… IP: La abuela se ve cansada… (...) TL: Esa abuelita está ya cansada. D) P2: Impresionante [el desgaste físico de la abuela]. (...) TS2: …porque sí noto en la señora que está como que urgida que la niña tenga su cédula de identidad. Se sintió algo nerviosa cuando el funcionario le pidió el documento de identidad a ella y a la niña y no lo tenía a la mano y la partida de nacimiento que tenía en ese momento estaba muy deteriorada.
1.3.1 Caracterización de los migrantes	A) TS1: … La mamá estaba afuera en Colombia y entiendo que está de vuelta con un bebé nuevo ¿no? ?: Sí TS1: y que el esposo o el papá ¿también vino? Varios al tiempo: No, se quedó trabajando. B) En triaje (29/01/2020): "Motivo de ausencia de alguno de los padres: Migración [materna], Colombia desde hace 5 días". B) IP: Y la mamá está fuera del país. Recientemente vino y se llevó a un niño más pequeño pero a A la deja (...) B) P1: ¿La mamá está en dónde? TS: Está en Colombia. P1: ¿Y ella tenía allá desde? TS: Eh… lo último que me dijo la abuela…

	IP: Yo creo que tiene como 2-3 años. TS: ...que estos últimos 6 meses está trabajando como ayudante de cocina que fue lo que me dijo en el seguimiento que hice la semana pasada. (...) P1: O sea, que al menos 2 años debe tener fuera del país… IP: Sí TS: Más o menos (como estimando) P1: ...y no había vuelto sino hasta recientemente que lo que hizo fue una visita. B) P1: Y esa es la familia que está en Colombia. O sea, que L tiene un núcleo familiar en Colombia y aquí se quedaron los hijos de las otras uniones. TS2: Y en Colombia está JAP que es el hijo de 14 años que se llevó hace 2 meses para allá. Entonces está allá con su mamá y con su compañero actual que se llama Y. C) TS2: (...) Bueno migró fue el hijo mayor de la Sra. A… P2: (interrumpe) Ad (nombre del hijo mayor). Que es el que consume drogas. TS2: A, con su papá que está en Colombia. (...) y lo último que le dijo, que le comunicó la actual pareja del señor (...) es que el hijo Ad se va a ir con la hermana de A que también vive en Colombia. D) TS2: (...) Hace 4 años o 3 años y medio ya, la madre de la niña se va a Colombia. Exactamente, ella está ubicada ahorita en… ya te voy a decir en dónde está (revisa sus notas)... Meta en Valle de Upía ahí en Colombia. En la entrevista social (10/3/2022): “La madre de ellas tiene como dos meses trabajando vendiendo café en la calle por allá en Colombia, hasta hace 3 meses estaba trabajando de mesera en un restaurante pero hicieron recorte de personal. Y bueno me enviaba semanal que si 10 a 20 dólares para yo atender a las niñas”.
1.3.2 Motivaciones asociadas a la decisión de migrar	A) En triaje (06/11/2019): “Mamá tiene planes de irse a Bogotá para poder contribuir más con el hogar”. A) TL: Ella nos comentó que él se quedó allá trabajando para enviar para Venezuela. B) P1: Es probable entonces que ella haya salido de prisión y emigrado. TS: Eh, sale de prisión, cae en la realidad que lo está haciendo mal y una de las ideas que creo que fue la propia L que emigrar podía ser una opción para alejarse de toda esta situación en la que estaba y bueno es cuando se va a Colombia. B) P1: Yo creo que algo que tenemos que recordar, de cara a lo que fue la intervención con la mamá de Y, es que estas familias se están yendo porque no ven opciones aquí. C) P2: Ad consume tanto así que hasta R se dio cuenta que estaba consumiendo en la casa. O sea, era una cosa que en casa era evidente que el chamo consumía y ellos decidieron tomar una decisión de que lo mejor era alejarlo de la familia y llevárselo a Colombia con el papá. Una decisión que en ese momento les pareció buena idea que si este chamo está consumiendo entonces lo mejor era sacarlo de la casa. Esto ha llevado a mayores conflictos porque ahorita la Sra A ella misma dice que fue peor el remedio que la enfermedad porque entonces ahora el chamo está… P1: (interrumpe) ...desprotegido. C) P1: Esta tía quiere sacarla del barrio por la situación de Ad. D) TS2: Cuando el padre fallece es que la madre toma la decisión de irse al exterior. (...) → ¿Hace falta informante clave para clarificar?
1.3.3 Planificaciones parciales o vagas y problemas derivados de ello	A) En triaje (06/11/2019): “Mamá tiene planes de irse a Bogotá (...) Dejaría a los niños con abuelos maternos. Mamá lo pospone para saber qué tipo de problema pueda tener Y”. A) IP: No, P1, o sea esto es que ellos no tienen fecha. Ellos no tienen fecha y la mamá se acercó a buscarnos. (...) Pero ella nos comentó que su esposo se queda en Colombia y es el encargado de mandar dinero para acá para Venezuela y ella tiene pensado es hacer los pasaportes de los niños para llevárselos. Para irse la familia a Colombia. Es un proceso porque… (silencio) P1: Y costoso. Porque ¿ellos saben lo que está costando un pasaporte? IP: Por eso nos pareció así como que es demasiado sacar y tramitar todos esos pasaportes para la familia porque es Y, es A, es la niña… y las 2 niñas. P1: …pero y además entiendo que ella tampoco tiene pasaporte. Entonces son… ¿Ellos no son más? ¿No son 5 hijos los que están aquí? Más el pasaporte de ella. IP: A menos que estén pensando irse por la frontera por los caminos verdes.

	P1: Claro, pudieran irse por la frontera sin pasaporte. Pero si el trámite planeado son los pasaportes ellos tendrían que resolver como 1.200 dólares. IP: Por eso. Pensándolo desde otro punto de vista, el legal es ese, sacar su pasaporte. Pero si ellos tuvieron la oportunidad de irse por los caminos verdes es muy factible que ellos estén pensando en hacerlo es así. P1: Mi impresión es que, como en otros momentos que hemos hablado de ellos, nuevamente estamos frente a un plan muy vacío. Es como que no hay realmente un plan. IP: Y hay la separación de la pareja. Él se quedó allá y ella se vino para acá a cuidar a los niños. A) P1: (...) Ella desde ese momento ha sido consistente al decir que se iba a regresar a buscar a sus hijos y ha hablado en varias ocasiones de su deseo de llevárselos a Colombia. Ya efectivamente está aquí. Las pocas veces que yo he hablado con ella, ella ha sido clara con que su intención es regresar llevándose a los chamos (...). (...) IP: Lo que pasa es que ella llega y lo que nos informa es que su pensar es irse con sus hijos vacunados. Ahora, plantearle estos escenarios de los que estamos hablando, orientarla, no lo hemos podido hacer. A lo mejor si… B) En triaje (29/01/2020): “Planea regresar en 1 mes”. D) TS2: La señora me informó que está tratando de pedirle a la madre de las niñas un poder que permita y facilite sacarle la cédula de identidad a Z porque en estos días la pararon por allí pidiendo identificación unos Guardias Nacionales -un procedimiento normal ahí en Petare- y la niña no tiene cédula de identidad. Previamente, R, la madre de las niñas, había enviado un poder pero ese poder lo llevó la Sra E a un Consejo de Protección en el centro de Caracas y le informaron que ese poder no es válido porque no especifica para qué es el poder, entonces debe volver a enviar un poder donde especifique que autoriza a la Sra. E como abuela paterna de las niñas para sacar el documento de identidad, en específico, cédula de identidad de Z. Entonces quedó en enviarlo. (...) P1: Que claro que debe ser una angustia pero es que ella no debe tener igual oficialmente la patria potestad de esas niñas. Seguro ni siquiera la tiene sino la mamá que está en Colombia. D) En la entrevista social (10/03/2022) se registra un vb. de la abuela: Vb. “La verdad no creo que ella se vaya a venir. Yo me siento bien criando a mis dos nietas, pero sí necesito que me colabore un poco más para la comida. Y bueno que me envíe un poder para yo sacarle le cédula a Z, porque el que me envió cuando fui al Consejo de Protección, el Giorgio, me informaron que no estaba bien redactado”. D) Entrevista social (10/03/2022): “También esto bastante fuerte cuando ella dice que va a venirse definitivamente pero termina engañándonos, y esto les afecta mucho a ambas niñas”. D) En la entrevista social (10/03/2022) se registra un vb. de la abuela: Vb. “Mi yerna enviaba semanalmente como le había comentado que si de 10 a 20 dólares que uno podía ahorrar para comprar lo necesario, pero desde que dejo trabajar en el restaurante, y comenzó a vender café solo enviaba cuando puede solo 5 dólares, y realmente esto me llena de preocupación. Yo sé que ella está apretada por allá igual, ya que tiene un niño de 4 años (...)”.
2.1.1 El equipo hace lecturas sobre la situación migratoria y los problemas asociados	A) P1: IP, quería decir… me refería que el otro día te enteraste que volvió la mamá, que llegó con el chiquito y que tiene planes de llevarse a los niños. Me gustaría que revisáramos eso. ¿Este plan pedagógico dónde queda si estos niños se van? Si se van ¿qué necesitan de nosotros? ¿En qué están? A) TS1: Atajar a esos abuelos (inaudible)... Tenemos una fecha en la que ella estima que eso ocurra… ¿Qué vamos a hacer? … (inaudible) B) TL: Entonces va a ser súper importante que P3 trabaje con ellas ya que es una muchacha que está en 1er año, en esa etapa del desarrollo... P3: ...Guao pero… TL: ...es que me ponen cosas como si fuera adulta. IP: ¿Cómo? (fallas en el audio) P1: Dice que es como si fuera adulta que tiene sentido porque toda esta situación la está obligando a “adultecer” temprano. (P3 le entrega la carpeta de [B.3] a P1) (...) P2: Yo me imagino que estas dos primas... TS2: Parentalizadas. P2: ...serán que si la mamá de todos estos niños acá.

	B) P1: Ajá pero hay que ver también unos específicos porque [B.3] tiene 10 años y quizá le tocó una mejor situación familiar hace 5 años. Estos chiquititos (señala en el genograma) están en una situación más vulnerable. IP: Claro porque a él lo apoya la mamá cuando puede. B) P1: Vamos viendo. ¿Qué vamos a hacer con los síntomas emocionales de estas dos niñas? Tiene sentido que [B.3] esté más contenido ¿no? P2: Sí, sí porque tiene a su mamá con él. B) P1: Y ese también pudiera tener hijos que estén fuera del hogar realmente. Pero en fin, ¿qué aporta cada uno de estos adultos a la vida familiar? ¿cuáles son los factores de riesgo con ellos? Por ejemplo, ya sabemos que la Sra. D está agotada, por allá apuntan a un burnout [se refiere a la anotación que ha dejado P2 en el genograma y a la que señala mientras P1 habla]. ¿Ese señor de 70…? (...) P1: OK. Entonces. El caso de AC son realmente al menos 3 usuarios de PP que están vinculados. Vamos a empezar a trabajar entonces con el conjunto familiar. TS, tienes una parte gruesa allí: visita familiar, precisar quiénes son los adultos en el hogar y sus roles… TS2: Sí, sí todo eso P1: …cuál es el estado mental de cada uno. (...) P1: Mjm, queremos saber cuál es la situación de riesgo pero también cuáles son los recursos que hay que movilizar en esta casa. Por favor, también precisar nivel de educación de cada uno de los adultos. B) P1: Por fa, vamos igual a revisar entonces mejor esa historia que no está aquí. Al menos una entrevista con ella para precisar qué hallazgos positivos hay con respecto a lo que TL nos va contando y riesgos. ¿Qué va a hacer con ese malestar, ese oposicionismo? ¿Se va de la casa, busca una pareja…? D) P1: (murmura) los duelos… P2: Y si la niña ha avanzado bien y no reporta más nada, bueno pudiésemos pensar que la niña ha podido ir avanzando poco a poco en este duelo. Pero yo creo que igualito no está demás. P1: Yo no estoy tan convencida. P2: ¿Cómo? P1: Que yo no estoy tan convencida que [D.1] esté mejor y que haya avanzado. Por ahí pareciera que ya "[D.1] ya está perfecta" porque ayuda en casa, no da guerra… ¿pero cómo sabemos que está perfecta? TS1: Sí. (...) P1: (…) Estaban diciendo que ella estaba apagadita ¿no? Ese era el reporte original de la abuela después de que se va la mamá P2: Sí. P1: Ok entonces con ella parece que la manifestación de la depresión va por allí. La hermana va con un tema allí de externalización, [D.1] va quizá más bien internalizando el malestar. Entonces qué cómodo. Quizá no nos enteramos que ella está llorando, que quizá se siente sola, que quizá no está tan adaptada con sus pares… como todos estos síntomas que pudieran estar pasando desapercibidos porque no son un problema para otra gente. Se acude además a conocimientos teóricos para dar un sentido a la realidad. Los postulados de teorías del ciclo vital son utilizados para aproximarse a situaciones como asumir responsabilidades de manera temprana en la vida (por ejemplo, cuando se explica la parentalización de una de las niñas de la familia B) o la prolongación de la maternidad cuando las abuelas retoman la crianza de sus nietos y nietas (por ejemplo, en el caso de la familia D). D) TS1: (...) o sea, ella está asumiendo una crianza fuera de su ciclo vital… esa señora necesita estrategias para manejar a esta chama… TS2: (interrumpe) Tiene 54 años, esa señora. TS1: …¡pero esa señora se ve como de 80! Impresiona como de… esa señora se ve mayor. TS2: Así es. TS1 tiene toda la razón. P2: Sí, yo sé. Yo sé. Yo pensé que tenía mucho más. TS1: Está por fuera de su ciclo vital. Y además viene con un tema de duelo.

2.1.2 Surgen propuestas para atender el problema migratorio	A) P1: Pero me pregunto si hay algo que podamos hacer para que esos niños estén bien cuidados durante este proceso. No sé. ¿Creen que eso sea nuestra responsabilidad? Pero ¿qué cosas piensan que sí pudiéramos hacer para ayudar a esta familia a planificarse familiar, migratoriamente, quizá incluso tomando en cuenta otros elementos sociales, económicos? … ¿Me explico? A) P1: Estoy de acuerdo. Preciso por eso una de las cosas que intentamos hacer fue que ella tuviera una consultoría migratoria allá pero por unos temas con sus teléfonos, esa llamada nunca se dio. Pero yo de lo que pude averiguar incluso le había pedido directamente que se asegurara de tener el nacimiento en Colombia de su bebé adecuadamente registrado. La última vez que hablé con ella, no sabía darme respuesta a ese estatus y ya no pude volver a hablar con ella. A) P1: (...) TS2, tú cuando tengas esa reunión pudieras hacer una suerte de… tratar de que en la entrevista social que les hagas ayudarlos a pensar, a mostrarles en qué cosas pueden ellos fijarse sobre las condiciones en el hogar y de crianza si ellos se quedan y cómo serían si se van. ¿Algo así? TS2: Sí, sí. No hay problema. A) IP: Ahí también la dinámica familiar se va a ver modificada [con el posible retorno de la madre]. ¿Cómo va a asumir ella la atención de todos los niños? ¿La relación con la mamá, la relación con él? Eso también hay que estar bajo la lupa, pues, observando. A) P2: (...) estaba pensando que ese plan lleva tiempo (...) Pero si este plan es efectivo y funciona hay cosas que podemos hacer con los hijos de J, Y y sus hermanos, durante ese tiempo en el que no se vayan a Colombia. Es lo que yo quería pensar justamente. (...) Se hizo la recomendación que [Y] se quedara en el Fe y Alegría porque es beneficioso porque el colegio está enfrente [se refiere a la ubicación de la casa donde viven que queda del otro lado de la calle de la escuela]. Estos abuelos no lo van a -además que no hay ni la energía, realmente tampoco hay la intención de que este niño estudie en otro colegio que no sea ese porque está literalmente enfrente. Entonces con la madre ahora en Venezuela yo creo que sería bueno explorar -por ser una mujer significativamente más joven- ver también qué va a hacer en Venezuela mientras tanto porque también sería otra cosa si ella consigue otra oportunidad en Venezuela que funcione para ella quedarse. Además, aunque no se vaya a quedar, pues el tiempo que se vaya a quedar bueno qué va a hacer, qué puede hacer por los niños. Por Y particularmente para que el tiempo que esté aquí sea provechoso también. Eso es lo que venía pensando. ¿Será que ahora que mamá está en Venezuela, Y se podrá cambiar de colegio, por ejemplo? Porque es un niño que se ve que en una educación regular no se va a llegar a nada. (...). P1: Gracias, P2, por ese comentario. Entonces queremos apoyarlos a pensar esta cosa de cómo se van pero también acompañarlos mientras se quedan. El mientras tanto. ¿Ustedes cómo van viendo quién se encarga de hacer esto? ¿Cómo ejecutamos este proceso con la familia? Esta entrevista que están pautando yo pienso que tendría que estar más de uno de uds. Varios de uds en esa entrevista con la mamá. ¿Quiénes van llevando todo esto con la mamá? TL: Yo pienso que debería ser TS2. TS2: Yo puedo hacer el seguimiento y para esa primera entrevista me gustaría hacerla con IC. P2: Igualmente, a mí me gustaría participar. P1: Yo también creo que tienes algo que aportar allí que de hecho de los 3 eres el que tienes más tiempo trabajando con la familia. Y, P2, otra cosa que estoy pensando aquí mientras veo el informe que tú hiciste de Y, es que eso pudiera ser un documento valiosísimo si a este chamo se lo llevan del país. Que ellos se puedan llevar este texto que describe su funcionamiento, describe lo que está pasando, justifica un diagnóstico, explica unas necesidades. También pienso si ¿tendrá sentido que ellos tramiten algún carnet de discapacidad antes de irse? ¿Será que eso les facilita algunos beneficios? …pero en fin si esto de los informes es algo que pudiéramos hacer con los otros chamos también. P2: Como una evaluación… ¿será qué? ¿Algo relativamente breve? Tipo screening. Algo exploratorio para ver qué tal sus perfiles. P1: Mhm. Como un informe con las impresiones clínicas y de funcionamiento de cada uno de los especialistas. Que mamá luego pueda entregar eso en los colegios o en otro lugar donde puedan conseguir una asistencia para los chamos. A) P1: P2, tú entonces vas a seguir haciendo intervención familiar. En supervisión podemos ir viendo también cómo incorporar los temas de apego a cuidadores, vínculo con la madre y diseñar ese plan de intervención en dos ejes: la migración y el mientras tanto. A) P1: Yo estoy de acuerdo con lo que uds van diciendo. Tratar como de ayudarlos a pensar todo esto porque vuelvo a lo que decía hace un momento que pareciera que hay muy poca claridad, muy pocos recursos, conexiones, para entender o pensar qué implica este viaje y la permanencia en Colombia. También estoy de acuerdo con lo que dice TS1. Lo más probable es que este viaje ocurra. Va a ocurrir. Y se va a ir la señora con sus muchachitos y asumirá los peligros que tenga que asumir como lo ha hecho en otros momentos. Pero precisamente por lo que estamos hablando de que nos corresponde, al menos por ahora, velar por los derechos de esto chamos, ¿qué podemos hacer para que esta familia se lo

	piense? TL dice que le preguntemos a mamá el plan. Yo creo que conocemos su plan completico hasta ahora porque no parece haber más del plan que ya nos dijeron. Quizá la intervención que tenemos que llevar es algo como más pensado …Nosotros ni siquiera vamos a conocer cuáles son todas las implicaciones del viaje. Todo esto es nuevo para nosotros. Pero ¿qué preguntas le llevamos? ¿qué datos o información le damos? ¿tenemos que averiguar si no tienen pasaporte, qué otros documentos se puede llevar de sus hijos? Como otras cosas que le podamos llevar a la familia para que tengan un plan un poquito más armado. A) P1: (...) Aunque ella ya había hablado con [trabajadora social anterior] hace varios meses cuando se hizo el contacto para plantear la situación en casa. Básicamente se le pidió que regresara, que había que cuidar a los chamos. (...) Si ella salió sin partida de nacimiento o registro, ahora no sé si ese bebé que tenía esa oportunidad en Colombia, va a tener esos beneficios. B) P1: Lo que estamos diciendo es que sí hay que priorizar las necesidades emocionales tanto de la Sra. D que asume un grueso de esta crianza como de estas dos niñas. ¿Son candidatos a terapia de familia? ¿Qué opinan? ¿P3 qué puede aportar tu área? B) P1: Sí, eso como hemos dicho (se dirige a TS) hay que chequear en estos casos la situación formal en términos de documentación, etc. B) P1: Vamos también a revisar una vez que TS2 nos ayude a precisar algunas cositas. Yo creo que tú (P2) también nos puedes ayudar con esas entrevistas que vas a estar haciendo. JM parece que está chévere, que puede quedarse en intervención pedagógica pero igual la Sra. D está como demandada por ellos entonces ¿podemos ayudarlos a reorganizarse? para que D se pueda dedicar más a esas 3 chiquitas. C) P2: Yo por lo menos pensando en el caso ahorita de R para ir por partes, yo lo que pienso es evaluación psicológica, IP, pensando tener el informe listo de cara al futuro… C) P1: (…) Pudiera ser interesante hacer seguimiento a la situación de Ali a ver si se va regularizando, me parece más viable pedirle que sea un apoyo económico para A para el cuidado de los otros niños que pedirle que se encargue… D) P1: (...) Por fa, vamos a hacer seguimiento para entender mejor qué pasó. Pareciera que más allá de si hubo o no hubo maltrato, qué puede hacer esta Sra E para que frente a la ley se le reconozca como la actual representante legal. (...) P1: Igual ayúdanos a aclarar qué pasó con ese proceso anterior para ir llevando la cronología de lo que ha ocurrido. D) P1: Yo estoy viendo aquí también tu informe, TS2, y dice que “informar a la madre que vuelva a enviar el poder”. Pero no sé si nosotros sabemos o ¿tú conoces cuáles son los específicos que tiene que tener un poder para que sea válido? ¿ellos? A mí se me hace un poco raro que ella pueda mandar el poder desde allá. (...) P1: Claro. Para no poner a esa señora a correr a buscar unas cosas que finalmente van a volver a rebotar. (...) P1: Chévere. Y luego también pones que [mamá] hay que renovar la partida de nacimiento. Eso es en Venezuela ¿no? Eso no lo va a poder hacer la mamá. Lo tendría que hacer la Sra E. D) TS2: De todas formas yo eso lo iba a hablar el día viernes con una compañera consejera de protección que tengo en el Giorgio. Y yo iba a hablar eso el día viernes con esa compañera. ¿Cuál es la especificidad de ese poder? (...) TS2: Sí, pero el consejero de protección le informó a la Sra E que la mamá necesitaba enviar un poder desde Colombia. ¡Ojo! Ese fue el consejero de protección que la atendió a ella allá en el centro de Caracas pero ojos vemos y procedimientos no sabemos. ¿Qué pasa? Sabes que hay unos consejeros de protección que lo que hacen es rebotar el caso y no se adentran al estudio concreto del caso en específico. Por eso es que voy este día viernes a solicitar la información fidedigna de qué es lo que se debe hacer. D) TS1: Incluso pensarse controles médicos. ¿Cómo está ella? ¿Desde cuándo no va a un médico? ¿Desde cuándo no se atiende? O sea, en qué momento se olvidó ella de sí misma porque se tiene que cuidar. Controles ginecológicos. Como exhortarla a que retome de alguna manera su cuidado. (...) P1: (...) allí en el ambulatorio hay ginecología, medicina interna… Ese servicio lo tienen allí para adultos.

	D) TS2: No, bueno, la Sra E agradece mucho el hecho de que desde Proyecto Petare se le esté haciendo seguimiento específicamente al caso de la mamá allá en Colombia (...) Creo que dependiendo mucho de la diligencia que se pueda hacer el día viernes en Consejo de Protección de mi parte, bueno, puede seguir tributando a la tranquilidad del entorno familiar y de la Sra E.
2.1.3 Se discuten las limitaciones y el alcance institucional	A) P1: Pues no sé si es nuestro trabajo como INVEDIN garantizar que las condiciones estén dadas en el contexto de llegada a Colombia pero sabemos que tienen esas intenciones. A) TS1: Eso se escapa incluso de nuestra jurisdicción y de nuestro conocimiento del marco jurídico de Colombia porque, o sea, hasta San Antonio… (...) TS1: Eso son implicaciones políticas y legales que tenemos que se escapan de nuestras manos. (...) TS1: En todas esas cosas el estado colombiano puede ayudar, pero mientras ellos estén aquí, es responsabilidad de quienes estemos atendiendo un poco alertar, orientar… A) TS1: …pero creo que eso no es nuestro rol si no de la familia [se refiere al cuidado de los adultos mayores en el hogar]. B) TL: P1, ¿y tú no te puedes comunicar con ellos como hiciste en con la mamá de Y (otro caso también con madre en Colombia)? P1: Mira sí, se pudiera intentar pero nuestro foco de trabajo está aquí. (...) Toca hacer la valoración aquí, entender un poco mejor cómo están haciendo allá. C) P1: ¿Nos vamos a encargar nosotros de Ad? ...Yo creo que no. P2: No… P1: Yo creo que eso lo van a tener que resolver ellos. Nos sobrepasa en nuestro alcance. Ajá cuando mucho ¿qué hacemos? Máximo podemos averiguar en qué ciudad están, les conseguimos alguna institución que trabaje con migrantes, con consumo de sustancias… TS2: OK. P1: Cuando mucho podemos hacer algo de eso pero a ver, están afuera y se nos hace complicado. D) TS2: Sí, bueno yo en ese sentido no voy a intervenir en aspectos que yo no manejo de otros procesos [se refiere a denuncias o proceso psicolegal asociado a ejecución extrajudicial]. TS1: Claro. D) P2: ¿No hay forma que un adulto asista a pediatría? [pregunta a la Dra.] Claro, no es el deber ser, pero… Ped: Sinceramente, no me encanta. Varios: (ríen). Ped: Eventualmente… Bueno, uno es médico general.
2.2.1 Aparecen expresiones de impresión o rechazo frente a las situaciones de la familia	A) IC: …y que la mamá asuma su responsabilidad (inaudible) y la señora que está presente. B) P3: Muchacho… Naguará… (dice mirando el genograma que ahora está más completo) B) P3: ...Con ese cuadro. B) P3: Guao… pero… B) P3: Lo que pasa es que eso es la cara visible porque en la profundidad hay unas (inaudibles) importantes. P2: Entonces con esta familia entonces no hay mucho más allá qué hacer. B) P3: ¡Claro! Mi área ¿qué puede estar aportando? Si allí lo que hay es desestructura de la familia, roles… A mí prácticamente no me toca nada. (...) P3: No y ojo con eso porque a lo mejor le están vulnerando los derechos al niño. C) P1: Horrible. Esas condiciones de vida son horrendas. (...) A mí me da un dolor terrible. C) IP: Guao (...) IP: ¡Perro…! (mientras ve el genograma)

	C) P1: ¿Los mandamos a terapia de masculinidad? D) IP: Guao D) P2: Entonces sería eso. Exhortarla ¿no? TS1: Sí, yo creo. P2: Decirle que se acerque al ambulatorio. Antes decirle ¿cómo se siente? ¿cuáles han sido sus últimos controles? Porque tampoco puede decirle "señora, usted se ve como…" IP: No vale. Ped: Te quedaría bello. Varios: (ríen). P2: No, no (ríe). ¡Por eso! (ríe). Ped: "Ud está como desperolao" Varios: (ríen) (...) TS1: No, esta señora que vaya no sé (ríe). A un spa. Varios: (ríen) TS1: …Está destruida (en tono serio, enfático). P2: Sí, es verdad. TS1: Físicamente impresiona mucha más edad.
2.2.2 Al equipo le preocupan las condiciones en las que la familia migra	A) TS2: Imagínate la situación (inaudible)... pasar por debajo del puente Simón Bolívar, eso implica… es realmente peligroso y (inaudible) …que el padre pueda pasar el dinero necesario para que se saquen los pasaportes (inaudible) …es un alto riesgo irse con… desde mi punto de vista. (inaudible) …se van a desarrollar unas (inaudible) ¿Quién sabe cómo se pone el contexto acá en Caracas para lograr las citas [para sacar los pasaportes]? Pero es importante para prevenir un poco situaciones que se puedan presentar en el futuro. A) TS1: (inaudible)... hay una complejidad dentro de ese caso. (inaudible) …independientemente de los riesgos, ellos se van a ir. Y se van a ir porque no están identificando una oportunidad de desarrollo acá. Y efectivamente queda esta señora de setenta y pico de años y ese señor allí solos. Eso también habría que mirar quién acompaña esa vejez de estas personas (...). Quizás lo que habría que pensarse allí sería cómo orientar, en medio de todas esas condiciones, la mejor forma de irse del país. Lo que dice IP es verdad. Hay una realidad económica de peso. (...) Son 1.200 dólares. OK pero igual es un dinero que seguramente no está disponible. Allí hay una niñita que pareciera que tiene un retardo en el desarrollo. Es muy pegada, por cierto, a la abuela. Está prácticamente todo el día siendo cargada por esta abuela y es muy poco independiente. Entonces ahí entra como en un proceso que sería interesante ver … (inaudible) dentro del marco de la legalidad ¿Hay en Colombia (inaudible)? ¿Cuáles son los requisitos para los venezolanos? Yo tengo entendido que… (inaudible) … pero sí como unos campos para definir… (inaudible) pero migración Colombia supongo que cuando entras… habría que ver cuáles son los costos. Es decir, que hay dos escenarios o quizás tres: Hay un escenario donde ellos pasaron tranquilamente. Pero también hay un escenario donde habrá sanciones desde el punto de vista legal. (inaudible) esa salida del país. A) TS1: … pero si ella logra pasar y está en territorio colombiano eso ya es muy específico más allá de la crisis humanitaria y tantas cosas. (...) Pero realmente ¿qué va a pasar con esos niños? (...) TS1: ¿Pero esta señora dónde están? No sé. ¿De qué edad estamos hablando? IP: Veintipico. TL: 24. TS1: (inaudible). Con esa señora hay que sentarse. (inaudible). Aquí están mostrando una serie de elementos que … (inaudible) eso habría que denunciarlo. O sea, si esta señora se quiere ir a exponer a estos niños en la frontera, a esos niños venezolanos… Desde la seguridad de esos niños. Habría que pensarse si esto hay que denunciar o no. Alguien tiene que atajar esto. Alguien tiene que orientar a esta señora porque realmente no está priorizando lo que es el interés superior del niño. ¿Cuáles son los riesgos físicos a los que estamos exponiendo a estos chamos? (inaudible)... salir a un país en el que efectivamente está su papá pero el estatus migratorio a mí no me queda claro. Entonces, sugeriría humildemente, hablen con esta señora. Problematicen un poco esta urgencia de irse y esta situación y mirar qué alternativas se pueden buscar. Queda como muy ambiguo para ser una decisión… (...) TS1: Hasta ahora ella no ha vulnerado derechos. A) P1: Ahorita por la condición de crisis humanitaria que Colombia como estado reconoce, ellos pueden entrar. Lo que no van a poder hacer, si no tienen pasaporte, es cruzar de manera legal. Ellos necesitarían

	tener cualquier pasaporte para entrar en Colombia. El problema es que yo no creo que estos niños tengan pasaporte. Si, por ejemplo, mamá tiene un pasaporte que se venció en el 2018 ella pudiera entrar con ese pasaporte acá de manera legal el problema va a ser la salida con Venezuela y los niños que no deben tener ningún pasaporte. Cruzar así de manera legal es complicado. Pero hay otras vías. Hay un montón de maneras de cruzar la frontera sin pasar por autoridades y una vez que estén allá lo que tendrían que hacer es ampararse a una ley de cobijo que se maneja en Colombia para refugiados venezolanos. De hecho una de las recomendaciones que le había dado a mamá era que no saliera de Colombia hasta que no tuviera ese amparo. Esas leyes funcionan por períodos de tiempo y la que está en vigencia, según la asesoría que conseguí para ella en ese momento, aplicaba para el momento en el que ella entró pero no está previsto para la gente que todavía está por entrar. No sabemos qué va a pasar con esa gente que obviamente va a continuar ese flujo de personas desde Venezuela. (...) P1: Y el problema es que allá no existe consulado venezolano. TS1: ¡Ay! (inaudible) P1: Sí. Es otra de las razonas por las que los caminos verdes es mucho más viable para ellos. TS1 y TS2: (inaudible) P1: Esa frontera es absolutamente permeable. (...) TS2: No pero yo pasé legal. Tú puedes pasar por el río… (inaudible) (...) TS1: Hasta hace poco estaba cerrada la frontera. A) P1: (...) Tampoco es una cosa demasiado rara. Pareciera que se parece lo que está pasando con ellos a otras experiencias de migración en contextos de exclusión; que los planes migratorios no están articulados al momento de emprender el tránsito. Es decir, la gente poco sabe de lo que se va a encontrar del otro lado, qué se tiene que hacer. Entonces, por ejemplo, pueden tener una idea de que se tienen que sacar un pasaporte pero pareciera no haber noción de lo que eso implica. A) IC: Ya luego como dice TS2 sentarse a hablar con la familia para conocer cuáles son sus expectativas de irse a Colombia ¿no? Y problematizar eso: “Ajá, ¿tú te quieres ir? Estos son los riesgos”. Y trabajar eso. Si estas personas están conscientes de esto entonces armar una estructura para que ellos se vayan de la manera mejor posible que sería como la parte legal. Pero trabajar desde la información que nos dé ella. Entonces si ella accede, ayudarla a estructurar un plan que pueda adoptar y que sea más consciente de las dificultades y los problemas que pueda acarrear irse nuevamente. Es eso, como dice TS2, conversando con esta familia y problematizando que si tú te quieres ir, ¿Tú sabes lo que significa irse por la trocha? (...) IC: Problematizar eso pienso que la va a hacer más consciente para irse con los niños y retomar entonces el otro plan [se refiere al plan de intervención con la familia hasta el momento] que sería trabajar con la familia que tiene que ver con crear una red de apoyo para que se disminuyan las agresiones dentro de casa. B) P1: Igual con ellos parece que hay un vacío de información. No sabemos por ejemplo ¿cuál es el vínculo de la Sra. Le [mamá en el exterior] con sus hijos aquí? ¿Cuál es el plan familiar? ¿La Sra. D cómo entiende su rol con esos niños en este momento? Porque por lo que entiendo todos los demás en la casa están con su mamá y los únicos que no tienen son los de la Sra. Le. B) P1: Entonces esta cosa de llamar a las mamás para pedirles que se regresen quizá no es lo más indicado. (...) Nos está diciendo TS que finalmente después de 6 meses a ellos les está yendo un poco mejor y han podido mandar un poco de platica para acá. TS2: De hecho lo hace mensualmente. P1: Entonces allí pareciera que algo de esta decisión les está funcionando. Nos toca acompañarlos también a que la cosa siga por un camino…

Anexo B. Formato institucional de autorización de uso de testimonio a fines de investigación

INVEDIN | Instituto Venezolano para el Desarrollo Integral del Niño
Asociación Civil sin fines de lucro

AUTORIZACIÓN DE USO DE IMAGEN/TESTIMONIO/ ASISTENCIA SOCIAL

Yo: [redacted], portador de la CI: [redacted], residente del sector: José Felix Ribas zona 10, representante legal del niño (a): [redacted] de 12 años, otorgo al Instituto Venezolano para el Desarrollo Integral del Niño (INVEDIN) el derecho, en forma gratuita, a entrevistarme a mí y a mi representado y a reproducir, exhibir y difundir en todo el mundo y a perpetuidad, o por el lapso máximo permitido por la ley, en cualquier formato de medio (físico o digital), mi imagen y la de mi representado, así como el testimonio resultante de esta entrevista, en fotografías y/o videos que se describen a continuación, las cuales son propiedad de INVEDIN: I. Uso institucional o editorial por el mencionado INVEDIN II. Campañas de Recaudación de Fondos, asociadas o no a una empresa comercial, para el Programa Corazones Blancos, Proyecto Caracas o Proyecto Petare, así como cualquier programa de desarrollo social que lleve a cabo INVEDIN para niños, niñas o adolescentes III. Investigaciones pertinentes. Asimismo, autorizo a que mi representado participe en el programa de asistencia social (Proyecto Petare) que se desarrolla en las instalaciones de la Unidad Educativa Jesús Maestro que contempla atención médica, psicológica, pedagógica y social. Ambas actividades pueden constituir materiales que pueden ser publicados en revistas, periódicos, fuentes de noticia en línea, informes, investigaciones, sitios web, materiales impresos, carteles, redes sociales tales como Instagram, Facebook, Twitter o sus equivalentes, portales web para la recaudación de fondos, o para cualquier otro fin institucional de INVEDIN. Además, renuncio a todas las reclamaciones de indemnización o daños que estén basados en el uso de mi imagen y la de mi representado por parte de INVEDIN. También renuncio a recibir contraprestaciones monetarias o equivalentes por el uso de mi imagen y la de mi representado en actividades de recaudación de fondos, o para cualquier otro fin institucional de INVEDIN.

En Caracas, a los 16 del mes Junio del año 2022