PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

FACULTAD DE MEDICINA

ESPECIALIZACIÓN EN PEDIATRÍA

TRAYECTORIA Y ROL DE LOS CUIDADORES EN RELACIÓN CON LA SALUD Y ENFERMEDAD DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES MIGRANTES DE LA FUNDACIÓN "CHAMOS VENEZOLANOS EN ECUADOR" AL INICIO DE LA PANDEMIA DE SARS-COV2. QUITO 2020

DISERTACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA

AUTORA: ANDREA ESTEFANÍA DÍAZ EGÜEZ, MD.

DIRECTOR ACADÉMICO: DR. FREDDY CARRIÓN

DIRECTOR METODOLÓGICO: DR. ALEXIS RIVAS, PhD

QUITO, 2020

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de titulación en primer lugar a Dios por haber sido mi luz y mi guía en este camino.

A mis padres César y María Soledad, que me han dado siempre un gran ejemplo, me han incentivado en el hábito por el estudio y la superación constante.

A mis hermanas Sofía y Gabriela, que me han proporcionado su cariño y apoyo incondicional en todo momento y que junto a mis padres han sido mi principal fuente de apoyo.

A mi novio David por haberme acompañado en este camino con su cariño y apoyo durante todo el proceso.

A todas las personas que forman parte de la Fundación Chamos Venezolanos en Ecuador por abrirme sus puertas y permitirme realizar este trabajo.

Y finalmente a todos los cuidadores quienes me abrieron su corazón para hacer posible esta investigación.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por haberme dado la vida, salud y haberme guiado a través de mi carrera para siempre tratar de tomar las mejores decisiones en pro de ayudar a las otras personas; en especial ahora en mi formación como Pediatra a los niños.

A mis padres y hermanas quienes me apoyaron para seguir adelante con este proceso siendo mi pilar fundamental para no desfallecer en el camino.

A mi director, Dr. Freddy Carrión porque gracias a su ayuda, guía y conocimiento me permitió concretar el presente trabajo. A mi asesor metodológico Dr. Alexis Rivas que me guio a lo largo del trabajo y me permitió conocer más acerca del valor y la importancia de los estudios cualitativos. Y a mi tercer lector Dr. Gabriel Contreras quién desde el inicio del postgrado fue parte fundamental en mi desarrollo como persona y profesional.

A la Fundación Chamos Venezolanos en Ecuador, sus autoridades y los miembros que la conforman por abrirme sus puertas y permitirme realizar esta investigación.

A mi novio David por haber sido mi compañero, amigo y confidente, brindándome siempre su apoyo cariñoso durante esta trayectoria.

A mis amigos Adrián, Irving, María José, Emilia y Carolina quienes me brindaron su amistad y compañía a largo de las rotaciones en los diferentes hospitales. Con ellos compartí gratos momentos durante mi carrera los cuales los recordare con mucha alegría ya que junto a ellos di mis primeros pasos en mi formación como especialista.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA ..... **ii**
AGRADECIMIENTO ..... **iii**
ACRÓNIMOS ..... **ix**
GLOSARIO ..... **x**
RESUMEN ..... **xi**
ABSTRACT ..... **xiii**
CAPÍTULO I **1**
INTRODUCCIÓN **1**
CAPÍTULO II **4**
MARCO TEÓRICO **4**
2.1. Cuidador **4**
2.1.1 La Familia y su relación con el cuidado 5
2.1.2 Relación del Cuidador primario con el niño 6
2.1.3 Rol y Trayectoria del Cuidador en el cuidado del menor 7
2.2 Proceso Salud- Enfermedad **7**
2.2.1 Familia y Salud 8
2.2.2 Salud Infantil Mundial 9
2.2.3 Factores de riesgo para el padecimiento de enfermedades 11
2.2.4 Salud Infantil en Venezuela 12
2.2.5 Salud Infantil en el Ecuador 15
2.2.6 Principales causas de Morbilidad Infantil en el Ecuador 17
2.3 Atención Médica Pediátrica **18**
2.3.1 Importancia del Cuidador en la atención Pediátrica 18
2.3.2 Rol y Trayectoria del cuidador en cuanto a la salud- enfermedad 19
2.4 Migración **21**
2.4.1 Etapas del proceso migratorio 23
2.4.2 Consecuencias de la migración 24
2.4.3 Dinámica migratoria 25
2.4.4 Migración y Niñez 27
2.4.5 Migración Venezolana 28
2.4.6 Migración Venezolana a Ecuador 31
2.5 La migración y su relación con la Salud **35**
2.5.1 Enfermedades más frecuentes en la Población Pediátrica Migrante 35
2.5.2 Cuidador en la población pediátrica migrante 36

2.6 SARS-COV2 (COVID-19) 37
2.6.1 SARS-COV2 en el Ecuador 38
2.6.2 SARS-COV2 y Población Migrante 40
2.6.3 SARS-COV2 y Población Migrante Venezolana 42
CAPÍTULO III 45
METODOLOGÍA 45
3.1. Justificación 45
3.2 Planteamiento del problema 46
3.3 Pregunta de investigación 46
3.4 Objetivos de investigación 47
3.4.1 Objetivo General: 47
3.4.2 Objetivos Específicos: 47
3.5 Hipótesis 47
3.6 Tipo de estudio 48
3.7 Universo y selección de informantes claves 48
3.8 Procedimientos de recolección de información 51
3.9 Instrumentos 51
3.10 Plan de análisis de datos 51
3.11 Aspectos Bioéticos 52
CAPÍTULO IV 53
RESULTADOS 53
4.1 Perfil sociodemográfico y económico de la población estudiada 53
4.2 Análisis Cualitativo 57
4.2.1 Perfil de los informantes 57
4.2.3 Definición de subcategorías utilizadas para la integración de información 70
4.2.4 Trayectoria y Rol de los Cuidadores en relación con la salud y enfermedad de los niños, niñas y adolescentes migrantes venezolanos al inicio de la Pandemia de SARS-COV2 71
4.2.4.1 Trayectoria del Cuidador: Experiencia de migración 71
4.2.4.2 Trayectoria del Cuidador: Alimentos 77
4.2.4.3 Trayectoria del Cuidador: Aseo 83
4.2.4.5 Trayectoria del Cuidador: Enfermedad 91
4.2.4.6 Rol del Cuidador: Escolarización 96
4.2.4.7 Rol del Cuidador: Recreación 101
4.2.4.8 Rol del Cuidador: Atención médica 106

4.2.4.9 Redes de apoyo: Estado/Fundación.....112
4.2.4.10 Redes de apoyo: Familia/Amigos.....116
4.2.4.11 Barreras en la trayectoria y rol del cuidador: Discriminación 120
4.2.4.12 Barreras en la trayectoria y rol del cuidador: Problemas económicos.....125
4.2.4.13 Barreras en la trayectoria y rol del cuidador: Tecnología digital.....130
4.2.4.14 Facilitadores en la trayectoria y rol del cuidador: Solidaridad 134
4.2.4.15 Facilitadores en la trayectoria y rol del cuidador: Recursos materiales 138
4.2.4.16 Facilitadores en la trayectoria y rol del cuidador: Educación virtual.....142
4.2.5 Limitantes de información.....146
CAPÍTULO V 147
CONCLUSIONES.....147
RECOMENDACIONES.....151
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS 154
ANEXOS.....167

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Tipos de Cuidador.....4
Tabla 2. Diez principales causas de morbilidad infantil-2015 17
Tabla 3. Tipos de migración.....22
Tabla 4. Criterios de selección de informantes para las entrevistas.....48
Tabla 5. Operacionalización de variables.....49
Tabla 6.Características Sociodemográficas (I) 54
Tabla 7. Características Sociodemográficas (II) tipología familiar.....54
Tabla 8. Características Sociodemográficas (III) Tipo de relación con el menor.....55
Tabla 9. Características Socioeconómicas.....55
Tabla 10. Características Sociodemográficas de los menores 56
Tabla 11. Perfil de Informantes Resumido. Entrevistas semiestructuradas (parte 1) 57
Tabla 12. Perfil de Informantes Extenso. Entrevistas semiestructuradas (parte 2).....59
Tabla 13.Indicadores cualitativos. Definición de subcategorías 70
Tabla 14. Comparación de la situación alimenticia previo y al inicio de la pandemia.....79
Tabla 15. Comparación de la recreación infantil previo y al inicio de la pandemia 102

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Indicadores cualitativos....69
Figura 2. Trayectoria del Cuidador: Experiencia de migración....72
Figura 3. Vivencias de la Experiencia de migración....76
Figura 4. Trayectoria del Cuidador: Alimentos 77
Figura 5. Experiencias en la trayectoria de la Alimentación 82
Figura 6. Trayectoria del Cuidador: Aseo 83
Figura 7. Experiencias de la trayectoria del Aseo....86
Figura 8.Trayectoria del Cuidador: Salud....87
Figura 9. Percepción de Salud....90
Figura 10.Trayectoria del Cuidador: Enfermedad....91
Figura 11. Percepción y acciones realizadas ante la enfermedad 95
Figura 12.Rol del Cuidador: Escolarización 96
Figura 13. Experiencia Escolar....100
Figura 14. Rol del Cuidador: Recreación....101
Figura 15. Experiencias de la recreación....105
Figura 16.Rol del Cuidador: Atención médica 106
Figura 17. Vivencias durante la atención médica 111
Figura 18. Redes de apoyo: Estado/Fundación....113
Figura 19. Funciones de la Fundación....115
Figura 20. Redes de apoyo: Familia/Amigos....116
Figura 21. Funciones de la familia y amigos 119
Figura 22.Barreras en la trayectoria y rol del cuidador: Discriminación....120
Figura 23. Como influye la discriminación en la trayectoria de los cuidadores 124
Figura 24.Barreras en la trayectoria y rol del cuidador: Problemas económicos 125
Figura 25. Problemas económicos durante la pandemia....129
Figura 26.Barreras en la trayectoria y rol del cuidador: Tecnología digital 130
Figura 27. Impacto de la falta de tecnología digital....133
Figura 28.Facilitadores en la trayectoria y rol del cuidador: Solidaridad....134
Figura 29. Muestras de solidaridad durante su estancia en Ecuador 137
Figura 30. Facilitadores en la trayectoria y rol del cuidador: Recursos materiales....138
Figura 31.Recursos materiales donados en la pandemia....141
Figura 32.Facilitadores en la trayectoria y rol del cuidador: Educación virtual 142
Figura 33. Experiencias con la educación virtual 145

ACRÓNIMOS

ARN Ácido ribonucleico

ACNUR Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados

COE Centro de Operaciones de Operaciones de Emergencia

EHN Encuesta Nacional de Hospitales

INEC Instituto Nacional de Estadísticas y Censos

MERS Síndrome Respiratorio Agudo de Oriente Medio

MSP Ministerio de Salud Pública

ODM Objetivos de Desarrollo del Milenio

OIM Organización Internacional de Migraciones

OMS Organización Mundial de la Salud

ONU Organización de Naciones Unidas

OPS Organización Panamericana de la Salud

PDVSA Petróleos de Venezuela S.A

SARS Síndrome Respiratorio agudo severo

UNASUR Unión de Naciones Suramericanas

UNICEF Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

GLOSARIO

Términos usados por los cuidadores en las entrevistas semiestructuradas

ACHICOPALAN: Sentimiento de Tristeza o estar desanimado.

AGUARAPAN: Se ponen los ojos tristes.

APAGADO: Triste, desanimado.

AÑO DE LA PERA: Expresión para indicar que es algo antiguo o anticuado.

CHAMO: Niño, niña, chico o chica.

CONCHALE: Terminó coloquial venezolano que expresa admiración, sorpresa, enojo o tristeza.

COMPUT: Computadora portátil.

COLA DEL CAMIÓN: Parte posterior del camión.

MILICIANO: Que pertenece a la milicia.

MÓVIL: Teléfono celular.

PILA: Batería del teléfono.

RESUMEN

Durante la infancia es de vital importancia la trayectoria y rol que desempeñan los cuidadores ya que son ellos los responsables directos en la toma de decisiones y aplicación de estrategias sobre todos los aspectos de la vida de los niños, niñas y adolescentes; siendo los cuidadores aquellos que promueven un ambiente saludable para prevenir las enfermedades. Dentro de este contexto y tomando en cuenta la crisis migratoria de Venezuela, muchos venezolanos decidieron venir al Ecuador en busca de un futuro mejor para sus familias, ya que en su país de origen no contaban con las condiciones necesarias para subsistir. Es así como las decisiones que los cuidadores han tomado desde el momento de su partida han afectado de manera directa en la calidad de vida de los niños, niñas y adolescentes migrantes. La pandemia de SARS-COV2 ha generado un impacto directo a nivel mundial, sin embargo, ha afectado en mayor proporción a las poblaciones más vulnerables, ya que ha exacerbado los problemas que venían acarreando.

Objetivo: Describir y analizar la Trayectoria y Rol de los Cuidadores en relación con la salud y enfermedad de los niños, niñas y adolescentes migrantes de la Fundación Chamos Venezolanos en Ecuador al inicio de la Pandemia de SARS-COV2.

Metodología: Se realizó un estudio cualitativo con la participación de 21 cuidadores primarios de los niños, niñas y adolescentes migrantes de la Fundación Chamos Venezolanos en Ecuador; que fueron seleccionados de acuerdo con sexo, edad, nivel de educación y tiempo de permanencia; a quienes se realizó una entrevista semiestructurada vía telefónica. El análisis se efectuó a partir de las transcripciones de los audios de las entrevistas realizadas vía telefónica, las cuales fueron agrupadas mediante categorías y subcategorías descritas para su análisis y compresión.

Resultados: Se observó que el inicio de la Pandemia de SARS-COV2 impactó de manera directa en la vida de la población migrante y la trayectoria del cuidado de los menores en

varios aspectos. El acceso a la alimentación se ha visto perjudicado por falta de recursos económicos, siendo las donaciones recibidas por parte de la Fundación su principal medio de sustento. En el área educativa, los menores por la escasez de recursos tecnológicos se han visto privados del derecho a la educación. En el ámbito de la salud, se refleja la preocupación ante la propagación del virus, sin embargo, la mayoría de las familias no cuentan con equipos de protección y tienen miedo de acudir a los servicios de salud por el riesgo de contagio.

Conclusiones: La pandemia ha exacerbado los problemas en la población migrante, complicando la trayectoria y rol de los cuidadores migrantes ya que, al no poseer los recursos necesarios para atender las necesidades de los menores, han logrado subsistir gracias a las donaciones proporcionadas por la Fundación Chamos Venezolanos en Ecuador.

Palabras clave: Adolescentes, crisis, cuidadores migración, niñas, niños, pandemia, SARS-COV2

ABSTRACT

During childhood, careers' trajectory and role are extremely important, since they are responsible for making decisions and applying strategies on all aspects of the lives of children and adolescents; caregivers being those who promote a healthy environment to prevent diseases. Within this context and considering the migratory crisis in Venezuela, many Venezuelans decided to come to Ecuador searching for a better future for their families, since in their country they did not have the necessary conditions to survive. This is how the decisions that caregivers have made from the moment of their departure have directly affected the quality of life of migrant children and adolescents. The SARS-COV2 pandemic has had a direct impact worldwide, however, it has affected the most vulnerable populations to a greater extent, since it has exacerbated the problems they have been causing.

Objective: Describe and analyze Careers' Role in relation to health and illness of migrant children and adolescents of "Fundación Chamos Venezolanos en Ecuador" at the beginning of the SARS-COV2 Pandemic.

Methodology: A qualitative study was carried out with the participation of 21 primary caregivers of migrant children and adolescents of "Fundación Chamos Venezolanos en Ecuador". The sample was selected according to sex, age, level of education and length of stay. The caregivers answer a semi-structured telephone interview. The analysis was made from audios' transcripts of the telephone interviews carried out, which were grouped by categories and subcategories described for analysis and compression.

Results: Within the studied population it was observed that the beginning of the SARS-COV2 Pandemic directly impacted the life of the migrant population and the trajectory of childcare in different aspects. Access to food has been diminished due to lack of financial

resources, that is why their principal source of livelihood was the donations received by the Foundation. The absence of technological resources has deprived the children of the right to education. The health field is affected by the concern about the spread of the virus because most of the families do not have personal protective equipment and are afraid to go to health services due to the risk of contagion.

Conclusions: The pandemic has exacerbated the problems in the migrant population, complicating the trajectory and role of migrant caregivers, because they don´t have the necessary resources to solve the needs of minors and they have managed to survive thanks to donations provided by "Fundación Chamos Venezolanos en Ecuador".

Key words: Adolescents, caregivers, crisis, migration, children, pandemic, SARS-COV2

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

Los seres humanos al nacer son la especie más indefensa de todas, por lo que es imprescindible que desde los primeros momentos de la vida exista una persona que cuide y vigile esta etapa de crecimiento (Batthyány, Genta, & Scavino, 2019; Cid Rodriguez, Montes De Oca Ramos, & Díaz Hernandez, 2014). En el caso de los niños, el cuidador es aquella persona que le ofrece apoyo tanto en sus actividades cotidianas, como en la vida diaria, controlando de manera directa las conductas del niño y necesidades básicas para garantizar el desarrollo y el bienestar de su vida (Da Silva Rodrigues, 2019; Gaba & Salvo, 2016; Rivas Herrera & Ostiguin Melendez, 2018). Por lo tanto el rol del cuidador y la familia durante la infancia es importante ya que deja huella en el desarrollo de la niñez; asimismo es a través del cuidado que se logra fomentar un crecimiento saludable para el niño tanto en el ámbito físico, moral y afectivo (Escobar & Velasco, 2010; Mansilla A, 2000; Papalia, Duskin, & Martorell, 2012).

La interacción entre los padres y los hijos es continua y gracias a eso los cuidadores se convierten en los principales maestros de los niños, siendo ellos quienes les guían y a quienes el menor utiliza para orientarse. Los progenitores observan a los niños, se interesan por las actividades que realizan, sus opiniones y por los sentimientos que expresan. Permitiendo que el niño construya ideas a través de esta información, acerca de quién es, cómo debe ser; y atribuya significados a las experiencias y situaciones que vive día a día (Suárez Palacio & Vélez Múnera, 2018).

El cuidado de los niños normalmente es proporcionado por su madre; sin embargo, en los últimos años han surgido una serie de cambios en la sociedad que han incorporado a las mujeres al mercado laboral remunerado; lo que ha impactado directamente en la resolución de los cuidados. Por lo que el rol del cuidador primario ya no solo es tarea de

los padres sino es desempeñado por otro familiar cercano y en algunos casos con el apoyo de ciertas instituciones (Batthyány et al., 2019; Comins Mingol, 2009; Escobar & Velasco, 2010; Gaba & Salvo, 2016).

El camino o trayectoria en el cuidado de la salud del niño se inicia desde su planificación antes de nacer, y se inaugura con el nacimiento del niño. Esa trayectoria médica atraviesa una serie de etapas y actividades donde sus cuidadores tienen un rol fundamental y están marcados por los cuidados ,la prevención, y el control de las enfermedades (Leyton, 2017).

Las prácticas y vivencias en torno al autocuidado son piezas claves para entender de qué forma una persona y su grupo social comprenden, la salud, la enfermedad y sus cuidados. El autocuidado se basa en un conjunto de experiencias, prácticas y conocimientos adquiridos que orientan y permiten al individuo elegir que herramientas utilizara para solucionar los problemas vinculados a la salud, la enfermedad y su cuidado (Leyton, 2017).

La migración inició por la necesidad del hombre de conseguir mejores oportunidades de vida, siendo algo tan frecuente que se podría decir que es parte de su propia naturaleza (Guzmán Castelo, 2002).

Dentro de uno de los mayores problemas en los últimos años se encuentra la crisis económica y política que está atravesando Venezuela, por lo que gran parte de su población se ha visto forzada a emigrar en busca de mejores condiciones de vida. De acuerdo con la Agencia de Refugiados para la Organización Mundial de la Salud, Ecuador es el tercer país en América Latina que ha recibido mayor número de emigrantes venezolanos con más de 250.000 personas registradas (Human Rights Watch, 2018).

Como todo fenómeno social la migración conlleva tanto consecuencias positivas como negativas para los individuos y las sociedades. Dentro de las consecuencias positivas están la oportunidad de mejorar la calidad de vida, situación económica, social y muchas veces de salud. Dentro de las consecuencias negativas se ve reflejado un sentimiento de pérdida tanto de la identidad, costumbres, familia entre otros; además de poner en riesgo muchas veces su integrad física y emocional (Guzmán Castelo, 2002; Micolta, 2005).

La salud en la población migrante se ve afectada por varios elementos, encontrando dentro de los principales factores de riesgo, las condiciones laborales, barreras culturales, acceso a servicios de salud, condiciones previas del país de origen, tiempo de residencia en el país actual, procesos sociales, exclusión, integración, experiencias de estigma y discriminación (Baltica Cabieses et al., 2017).

En cuanto a la población pediátrica migrante tiene que afrontar diferentes retos en salud, comparados con la población infantil general, en especial si se enfrentan a ambientes inseguros o condiciones sociales adversas; además que el mismo proceso de migración muchas veces los priva de tener un adulto a su cuidado contribuyendo de manera negativa al desarrollo y crecimiento adecuado de los niños migrantes (Baltica Cabieses et al., 2017).

Es en este contexto, siendo los niños, niñas y adolescentes migrantes venezolanos una población vulnerable en el Ecuador y tomando en cuenta que el rol y trayectoria del cuidador es parte fundamental en la vida del menor, que se enfatiza la importancia de realizar esta investigación durante el inicio de la pandemia de SARS-COV2 ya que las condiciones de vida de esta población han cambiado y la investigación nos proporcionará datos relevantes que contribuirán al desarrollo de políticas de enseñanza hacía los cuidadores para mejorar las condiciones de vida de los niños niñas y adolescentes migrantes.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Cuidador

Se define como cuidador a la persona que cumple las funciones de acompañante del individuo que cuida, hasta aquel que toma decisiones sobre el cuidado del otro ya que el mismo no puede hacerlo por sí solo. La función del cuidador tiene una gran importancia, no solo por la atención dada directamente a la otra persona (niño), sino también por su rol que desempeña en la reorganización, mantenimiento y cohesión de la familia, superación del estado de vulnerabilidad ya sea por enfermedad u otras causas (Rivas Herrera & Ostiguin Melendez, 2018). El cuidador debe además brindar apoyo al individuo tanto en sus actividades instrumentales, como en la vida diaria, supervisando de manera directa las conductas de la persona, estado de salud, estado emocional y necesidades elementales (Da Silva Rodrigues, 2019).

Existen diferentes tipos de cuidador los cuales se describen a continuación en la Tabla 1.

Tabla 1. Tipos de Cuidador

Cuidador principal	Es aquella persona o familiar comprometida a proporcionar apoyo físico y emocional a otro individuo de forma prioritaria.
Cuidador formal	Es aquella persona que se dedica de manera profesional al cuidado de alguien. Por lo general asociado a una entidad de salud como un hospital, centro del día o incluso que realice cuidado a domicilio.
Cuidador informal	Es aquella persona que, sin pertenecer a ninguna institución, proporciona cuidados a personas no autónomas sin recibir ninguna retribución económica.
Cuidador familiar	Es aquel miembro de la familia, amigo o conocido que presta atención a la persona

	que necesita supervisión o asistencia. Sin recibir remuneración.
Cuidador primario informal	Es aquel miembro de la familia, amigo o conocido que toma total responsabilidad sobre el individuo, prestándole ayuda para llevar a cabo todas las actividades que no puede realizar por sí mismo, sin recibir ninguna retribución económica.
Cuidador principal familiar	Es aquella persona reconocida como actor principal para dar el apoyo continuo a la persona cuidada, además de asumir las principales decisiones sobre el cuidado.

Realizado por el autor, adaptado de Da Silva Rodrigues, 2019; Rivas Herrera & Ostiguin Melendez, 2018

2.1.1 La Familia y su relación con el cuidado

Las personas son seres muy frágiles desde su nacimiento por lo que necesitan de alguien que cuide y supervise su etapa de crecimiento, volviéndose sus cuidadores personas de vital importancia, surgiendo así vínculos significativos con aquellos individuos que los vuelve familia.

La familia es considerada como aquel conjunto de individuos integrado al menos por dos personas, que están unidas por un lazo afectivo o tienen un vínculo consanguíneo y es dentro del entorno familiar donde todos sus miembros aprenden a interactuar con su medio. La familia adquiere un valor de refugio afectivo, brindando confianza, apoyo y seguridad a los niños para su adecuado desarrollo y desempeño en la sociedad. Al mismo tiempo, la familia debe satisfacer las necesidades básicas de todos sus miembros como vivienda, vestido, alimento y atención médica, estableciendo hábitos y conductas que repercuten a favor de la salud (Cid Rodriguez et al., 2014; de la Cuesta-Benjumea, 1995). Además, las decisiones y comportamientos que se toman con respecto a la vida de cada individuo son ejecutadas en el entorno familiar (Tambini et al., 2003).

2.1.2 Relación del Cuidador primario con el niño

Tradicionalmente el cuidado de los niños y niñas en sus primeros años de vida estaba dado por sus padres, sobre todo por su madre; siendo ella la cuidadora primaria. Actualmente han surgido una serie de cambios tanto sociales como económicos que han disminuido la posibilidad de muchos padres y familias para cuidar de sus niños, lo que ha repercutido de manera directa en la dinámica familiar y en roles que desempeña cada miembro de esta. Es por eso, que hoy en día el rol del cuidador primario es desempeñado ya no solo por los padres si no algún otro familiar y en algunos casos con la ayuda de ciertas instituciones como son guarderías y escuelas (Escobar & Velasco, 2010).

Durante la infancia, el rol de cuidador primario principal es importante ya que es la etapa en donde mayor cantidad de cuidados requiere el niño por parte de los cuidadores; además que, es a través del cuidador primario que se logra fomentar un crecimiento y desarrollo saludable para el niño tanto en el ámbito físico, psíquico y social(Mansilla A, 2000; Papalia et al., 2012); desempeñando el cuidador un papel protector en el desarrollo del niño y una red de apoyo ante las adversidades (Carbonell, 2013).

El cuidador primario es el que ayuda al niño para su desarrollo como individuo en la sociedad, ya que el conocimiento aprendido por el menor desde el hogar sirve como base para crear un contexto específico donde se aprende una serie de características que constituyen los rasgos más significativos para la interacción y la vida en comunidad. Es necesario tomar en cuenta que la realidad de la familia y la de la sociedad en sí en ocasiones es diferente en ambos escenarios (Mansilla A, 2000; Papalia et al., 2012).

El cuidador primario cumple funciones como la preparación del niño para ocupar roles sociales, permitiéndole al menor ser parte activa de la sociedad. Asimismo, es el cuidador primario quien contribuye a la organización del pensamiento de los niños, niñas y adolescentes facilitando la aplicación de los conocimientos adquiridos en su diario vivir.

Es de esta manera que se puede afirmar que los niños son el reflejo de los comportamientos y acciones de sus cuidadores, por lo que, es aconsejable que el proceder de los mismos esté siempre direccionado a proporcionar ejemplos dignos de imitar por parte de los menores (Suárez Palacio & Vélez Múnera, 2018).

2.1.3 Rol y Trayectoria del Cuidador en el cuidado del menor

La trayectoria del cuidador es un camino que se construye en base a las experiencias vividas con el niño en las diferentes etapas de su vida. Este camino inicia cuando los padres toman la decisión de tener un hijo y se inaugura con el nacimiento de este, ya que es en ese momento cuando inician los cuidados directos al menor. Los cuidadores atravesaran por una serie de momentos en los cuales estarán encargados de organizar , determinar y ejecutar decisiones y acciones dependiendo de la situación en la que se encuentre el niño (Campos Navarro, 2016; Leyton, 2017).

2.2 Proceso Salud- Enfermedad

Desde un inicio se han dado varios conceptos en cuanto a Salud desde la definición básica dada durante gran parte del siglo XX, considerada como ausencia de enfermedad (Barak, 2012; Giddens & Philip, 2012), hasta llegar a una definición más amplia dada en 1946 por la Organización Mundial de la Salud contemplando tanto los aspectos biológicos como los sociales, definiéndola como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de afecciones o enfermedades” (Organización Panamericana de Salud, 2019); lo que ha permitido comprender la salud no solo desde el ámbito biológico, sino como un sistema que integra tanto la parte física como social utilizado por las personas para interpretar sus relaciones con la sociedad en la que se desenvuelve (Caballero-sánchez, Morales-pérez, & Castro-juárez, 2018).

Por otra parte, la construcción del concepto salud-enfermedad depende de las creencias, vivencias, representaciones y expectativas de los individuos con respecto a su

padecimiento, lo que los lleva a buscar diferentes tipos de ayuda de acuerdo con lo que consideren necesario. Cada grupo familiar determina como cuidar la salud y como recuperarla cuando se ha perdido o deteriorado, siendo este un proceso dinámico en el cual la toma de decisiones se basa en las experiencias personales de acuerdo a sexo, edad y las condiciones de vida de cada persona (Sacchi, Hausberger, & Pereyra, 2007).

Las prácticas de salud se desarrollan en relación con la realidad social, económica, política y cultural de un grupo social, por lo que los problemas de salud deben enfrentarse dentro de la sociedad y no de manera individual; ya que las decisiones que tomen las personas serán construidas en base al contexto socio-cultural en el cual se desempeñan (Quiceno & Vinaccia, 2010; Vergara Quintero, 2007). Es así como se sugiere que las personas toman una decisión con respecto a su salud en base a su grado de conocimiento y las percepciones sobre la susceptibilidad de enfermedad, gravedad percibida , las consecuencias en caso de contraerla, beneficios de las acciones preventivas y las barreras que se presentan para llevar a cabo estas acciones (Quiceno & Vinaccia, 2010).

2.2.1 Familia y Salud

La salud de la población se establece mediante los escenarios sociales y económicos que cada sociedad genera, y se concreta en el ambiente familiar y natural, bajo condiciones definidas de los servicios de salud y mediante el componente propio tanto de carácter biológico como psicológico. Es en la familia donde se satisfacen las necesidades para la base de la conservación, recuperación y promoción de la Salud. Igualmente, la familia compone la primera red de apoyo social que tiene una persona a lo largo de su vida, siendo un factor protector ante las vicisitudes que genera la vida cotidiana. La ayuda y apoyo que ofrece la familia es el principal recurso para promover la salud y prevenir la enfermedad y sus daños, así como constituye el soporte frente a los cambios que ocurren a lo largo de la vida, brindando contingencia a todos los individuos que constituyen la misma. Es así como la familia desempeña un rol muy importante en la promoción y prevención de salud,

el cuidado de los enfermos, búsqueda de atención médica y resolución de la crisis (de la Cuesta-Benjumea, 1995; Louro Bernal, 2003).

2.2.2 Salud Infantil Mundial

Los avances en cuanto a los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), con respecto a salud difieren entre los países como entre los diversos objetivos.

La desnutrición infantil es uno de los principales problemas a nivel mundial, calculando aproximadamente que alrededor de 115 millones de niños menores de 5 años tienen insuficiencia ponderal, y aunque la prevalencia mundial está en descenso no avanza de igual manera en todos los países. En África debido al crecimiento demográfico aumentó la cifra de niños con insuficiencia ponderal de 24 millones en 1990 a 30 millones en 2010. En Asia se estima que esa cifra era alrededor de 71 millones en el 2010 (Organización Mundial de la Salud, 2011).

A nivel mundial aproximadamente 178 millones de niños tienen una estatura baja para la edad, lo cual es un indicador básico de la desnutrición crónica. Esto afecta directamente al desarrollo cerebral por lo que estos niños tienen mayor probabilidad de presentar problemas de aprendizaje (Organización Mundial de la Salud, 2011).

La mortalidad infantil ha disminuido a nivel mundial. En el 2009, la cifra de defunciones de menores de 5 años bajo a 8,1 millones. Las cifras de mortalidad en este grupo etario han bajado desde 89 por 1000 nacidos vivos en el año de 1900 hasta alcanzar 60 por cada 1000 nacidos vivos en el 2009, lo que es una reducción de una tercera parte aproximadamente (Organización Mundial de la Salud, 2011).

A pesar de los esfuerzos estas estadísticas no se logran modificar en algunas regiones del mundo como África y los países con bajos recursos. En África el 2009, la mortalidad en

menores de 5 años fue de 127 por cada 1000 nacidos vivos y en aquellos países de bajos recursos fue de 117 por cada 1000 nacidos vivos superando la tasa a nivel mundial antes mencionada (Organización Mundial de la Salud, 2011). Sin embargo, la tasa de mortalidad neonatal desciende con menos rapidez en comparación con la tasa de mortalidad de los niños entre 1 mes y 5 años.

En el 2015 las muertes neonatales representaron el 45% de total de muertes, lo que implica un aumento proporcional del 5% desde 2000. Esto demuestra que el descenso en la mortalidad es más rápido entre 1 y 59 meses que en los neonatos. Aun así, aproximadamente la mitad de los 5,9 millones de muertes en menores de 5 años que se produjeron en el 2015 tuvieron su origen en enfermedades infecciosas como neumonía, diarrea, paludismo, meningitis, tétanos, sarampión sepsis y sida (Quattri, 2016).

La neumonía causo el 18% de las muertes en los niños menores de 5 años y las enfermedades diarreicas el 15% de las defunciones en este grupo de edad durante el 2008. Sin embargo los planes de intervención para estas enfermedades como la terapia de rehidratación oral y los suplementos con zinc para la diarrea así como el tratamiento antibiótico oportuno para la neumonía no se realizan adecuadamente en los grupos vulnerables (Organización Mundial de la Salud, 2011).

La cobertura mundial de la inmunización contra el sarampión entre los 12 a 23 meses de edad ha incrementado del 73% en el año de 1990 al 82% en el 2009, dándose un pico en aquellos países de bajos recursos. Sin embargo, a pesar de todos los esfuerzos en África la cobertura ha permanecido baja al compararla con los demás países (Organización Mundial de la Salud, 2011).

En los países afectados por conflictos, los daños ocasionados al sistema de salud son una amenaza para las vidas de niños. En Siria por ejemplo antes del conflicto había logrado un descenso de la mortalidad de menores de 5 años desde el año 1990 de 37 a 13 muertes

por cada 1000 nacidos vivos. Sin embargo en el 2012 el exceso de mortalidad como reflejo de la crisis aumento estas tasas notablemente (Quattri, 2016).

Las condiciones de crisis también han aumentado en los niños menores de 5 años las enfermedades infecciosas que pueden prevenirse con la vacunación, además de las enfermedades gastrointestinales y respiratorias (Quattri, 2016).

2.2.3 Factores de riesgo para el padecimiento de enfermedades

Los grupos marginados que residen en asentamientos informales, viviendas ilegales o en barrios de bajos recursos son más susceptibles a factores riesgo de salud relacionados con, falta de higiene, hacinamiento, aumento en el costo del transporte y falta de acceso a los servicios básicos. Todos estos factores generan a su vez obstáculos que impiden el acceso inicial a los servicios y su uso subsiguiente. La situación antes descrita, combinada con índices de inmunización deficientes, incrementa la transmisión de enfermedades infecciosas como la neumonía, diarrea, tuberculosis y sarampión (Quattri, 2016).

El cambio climático implica riesgos adicionales, como por ejemplo la escasez de agua por la sequía que obliga a las familias pobres a utilizar fuentes de agua que no son seguras, siendo este grupo más vulnerable ante enfermedades como el cólera y la diarrea. Además, el cambio climático está asociado también a una mayor incidencia de enfermedades infecciosas transmitidas por vectores como el paludismo, a la inseguridad alimentaria, el aumento de la contaminación del área lo que aumenta de igual manera las enfermedades gastrointestinales como la diarrea y contribuye a la desnutrición (Quattri, 2016).

2.2.4 Salud Infantil en Venezuela

El sistema nacional de salud en Venezuela está constituido tanto por el sector público como el privado. El Ministerio de Salud está conformado por: Hospitales, Salud Integral, Redes de salud colectiva y Redes de Atención Ambulatoria de Salud (Organización Panamericana de Salud, 2017).

El sistema público integra varias instituciones como el Instituto de Previsión y Asistencia Social del Ministerio de Educación, el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales, el Instituto de Previsión de las Fuerzas Armadas, la Corporación Venezolana de Guayana y Petróleos de Venezuela S.A. (PDVSA), que cuentan con sus propios servicios de salud o a su vez contratan servicios privados cuando es necesario (Organización Panamericana de Salud, 2017).

El sistema se basa en la Constitución Nacional de 1999 donde la salud, constituye un derecho vital que el Estado garantiza a través de los servicios gratuitos proporcionados por el sistema sanitario. Promoviendo el modelo de atención primaria en salud, cuyo objetivo es la promoción, prevención de enfermedades, participación de las comunidades y fortalecimiento de los servicios de primer nivel. El Ministerio de Salud trabaja en conjunto con los establecimientos de la Misión Barrio Adentro y establecimientos de Salud tradicionales para lograr así una red integral de servicios de salud (Organización Panamericana de Salud, 2017).

Los cambios de autoridades sanitarias durante los últimos años y la discontinuidad de la implementación de las acciones y estrategias de salud han ocasionado un impacto sanitario importante; sumado a las dificultades económicas por la caída de divisas, impidieron el acceso y disponibilidad de ciertos insumos, medicamentos y equipamientos. Además, la disminución del poder adquisitivo de alimentos empeoro la salud y bienestar de la población (Organización Panamericana de Salud, 2017).

Según la Encuesta Nacional de Hospitales (EHN) en el 2018, se evidencia un deterioro tanto de las instituciones públicas como privadas. A la crisis de abastecimiento de insumos médicos se añade el colapso de los servicios públicos como agua, electricidad, basura y la crisis alimentaria. Se revela que hay un 80% de los servicios inoperativos, con un 88% de desabastecimiento en medicinas y 79% sin material médico-quirúrgico. El 100% de los laboratorios están cerrados. La EHN revela también que un 85% de operatividad de los servicios de emergencia, quirófanos 27% y terapias intensivas 40% (Herrera Hernández, 2018).

Entre el 2010 y el 2015 la mortalidad neonatal precoz aumenta por las afecciones perinatales y anomalías congénitas. En el 2016, se reportaron 11.466 muertes en menores de 1 año, lo que corresponde a una tasa de mortalidad infantil de 21,16 por cada 1000 nacidos vivos (Organización Panamericana de Salud, 2017).

En el 2013 en el grupo de 5 a 9 años la tasa de mortalidad fue 26,9 por 100.000 habitantes; siendo las principales causas de mortalidad las externas como accidentes de tránsito, seguidas por los tumores, las malformaciones congénitas y anomalías cromosómicas (Organización Panamericana de Salud, 2017).

En el 2013, la tasa de mortalidad de adolescentes entre los 10 a 14 años fue de 33,9 por cada 100.000 habitantes; siendo las causas externas, los tumores y las enfermedades del sistema nervioso central las principales causas tanto en hombres como mujeres (Organización Panamericana de Salud, 2017).

Respecto al grupo de 15 a 19 años la tasa aumento de 167,7 a 180,2 defunciones por cada 100.000 habitantes; siendo las primeras causas de muerte las causas externas, los tumores y las enfermedades del sistema nervioso central. Los adolescentes masculinos presentaron un riesgo de muerte 5 veces superior al de las adolescentes femeninas. Esta desigualdad

está dada por los hechos violentos y los accidentes de todo tipo, donde murieron ocho hombres por cada mujer (Organización Panamericana de Salud, 2017).

En el 2016 estos datos cambian, con un aumento en la tasa de mortalidad infantil. Siendo las causas más frecuentes de muertes las enfermedades diarreicas, infecciones respiratorias agudas, sarampión ,malaria y desnutrición grave (Herrera Hernández, 2018).

Venezuela cuenta con un esquema de vacunación de 12 vacunas que brindan protección contra 17 enfermedades durante el curso de la vida. Entre el 2011 al 2015, a excepción de la BCG, las coberturas hasta el 1 año se mantuvieron por debajo de 95%. En el 2016, las coberturas de vacunación en menores de 1 año fueron de 120,1% con BCG, 47,2% con segunda dosis de rotavirus, 82,4% con tercera dosis de poliomielitis y 83,7% con tercera dosis de pentavalente. En los niños de 1 año, la cobertura contra sarampión, rubéola y parotiditis fue de 88,3%, contra fiebre amarilla de 84% y con la tercera dosis neumococo conjugada del 6,7% (Organización Panamericana de Salud, 2017). Pero entre el 2017 y 2018 estas tasas de cobertura bajan dramáticamente por lo que han aparecido una serie de enfermedades prevenibles y ha provocado graves epidemias que han afectado a Venezuela y países vecinos (Herrera Hernández, 2018).

Entre el 2011 y el 2015 Venezuela se mantuvo libre de poliomielitis, rubéola, síndrome de rubéola congénita, difteria y fiebre amarilla. Sin embargo, se notificaron 7 casos de tétanos neonatal y 68 casos de tétanos en otras edades; 18 casos de tos ferina; 2890 de parotiditis y 8 casos de meningitis por Haemophilus influenzae tipo b. En el 2012 Venezuela reportó un caso importado de sarampión, sin casos adicionales. En el 2016 desde septiembre a diciembre se notificaron a nivel nacional 227 casos sospechosos, 31 casos conformados por laboratorio y 5 muertes por Corynebacterium diphteriae productora de toxina siendo el estado de Bolívar el más afectado (Organización Panamericana de Salud, 2017). En el 2017 se inició el brote de Sarampión y se han notificado hasta el 2019 aproximadamente 9.585 casos sospechosos de cuales se

confirmaron 6.534. De igual manera el brote de difteria se mantiene activo y hasta el 2019 se han reportado alrededor de 2.276 casos sospechosos de los que se confirmaron 1.612. Se ha reportado además transmisión activa de Chagas, Dengue ,Chikunguña y Zika (Herrera Hernández, 2018).

En cuanto a nutrición y seguridad alimentaria en julio del 2018, la desnutrición aguda global en menores de 5 años fue de 65%, el riesgo nutricional fue de un 34% con desnutrición moderada y severa grave fue de 13,5%. El 17% de los niños menores de 2 años padecía desnutrición leve y el 32% de los niños menores de 6 meses padecían desnutrición aguda moderada a severa. Además, el 53% de la población tiene que recurrir a los basureros en busca de comida (Herrera Hernández, 2018).

2.2.5 Salud Infantil en el Ecuador

En la Constitución del 2008 se sentaron las bases para un nuevo sistema de salud basado en tres pilares: el estado garante del derecho a la salud, atención primaria de salud y la creación de una red pública integrada de servicios gratuitos de salud (Organización Panamericana de Salud, 2016).

El sistema de salud está conformado a su vez por los subsistemas público y privado. El sistema público integra a las instituciones tanto del Ministerio de Salud Pública, el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, que incluye al Seguro Social Campesino, las Fuerzas Armadas, la Policía Nacional y los servicios de salud de algunos municipios. El sistema privado lo componen las empresas de seguros de salud y los seguros de medicina prepagada (Organización Panamericana de Salud, 2016).

Dado que el acceso a los servicios de salud pública es gratuito, no se cobra la atención médica o de enfermería sin embargo la gratuidad no incluye los medicamentos o exámenes que los servicios no disponen. Por lo tanto a pesar de la gratuidad , la población paga por

ciertos insumos y elementos, lo que da como resultado una atención de salud indiferenciada, dada por el nivel de ingreso (Velasco, 2019).

En el 2015, el 47% de los hogares en los cuales se realizó la encuesta habían gastado en medicamento y el 14% en exámenes de laboratorio y de imagen. El 70% de estas personas fueron atendidas en el sector público (Velasco, 2019).

La mortalidad en el primer mes de vida y antes de que los niños cumplan 5 años es el resultado de la suma de algunas variables como circunstancias sociales, económicas y de salud en la que se desenvuelven los niños. Por lo tanto, no solo son dependientes del acceso a salud, sino a su situación de pobreza y disponibilidad de acceso a servicios básicos como el agua potable; además del nivel educativo de las madres (Velasco, 2019).

En 1990 las tasas de mortalidad de la niñez eran de 43 por 1000 nacidos vivos y las de mortalidad neonatal llegaban a 13 por cada 1000 nacidos vivos (Velasco, 2019). Entre el 2000 y el 2014, la tasa de mortalidad infantil se redujo de 15,5 a 8,4 muertes por cada 1000 nacidos vivos. Las principales causas fueron la dificultad respiratoria del recién nacido en un 6,4% y los relacionados con la duración corta de la gestación y el bajo peso al nacer en 6,2%. La tasa de mortalidad de menores de 5 años no tuvo variaciones significativas entre el 2010 que fue de 14,8 muertes por cada 1000 nacidos vivos y el 2014 fue de 14,2 muertes por cada 1000 nacidos vivos (Organización Panamericana de Salud, 2016).

La cobertura de vacunación en todo el país alcanzo un 80% en el año 2015. El 14% de los cantones registraron coberturas menores de 50%. En el 2011 ocurrió un brote de sarampión con 260 casos (Organización Panamericana de Salud, 2016).

En 1986 se realizó la primera encuesta nacional sobre desnutrición infantil en donde se alertó que el 40% de los niños menores de 5 años padecía desnutrición crónica. En el 2004

el porcentaje disminuye a 34% y en el 2012 a un 25%. En el 2014 se encontró un 24 % de niños y niñas menores de 5 años con desnutrición crónica (Velasco, 2019).

En el 2014, el 8% de niños entre 0 y 60 meses de edad y 29,9% del total de población escolar de 6 a 11 años presentaba sobrepeso u obesidad (Organización Panamericana de Salud, 2016).

Prevención y Control del Ministerio de Salud Pública (MSP) , indica que del total de casos de VIH-SIDA en el 2016, el 8% corresponde a niños, niñas y adolescentes de 0 a 19 años (Velasco, 2019).

2.2.6 Principales causas de Morbilidad Infantil en el Ecuador

Tabla 2. Diez principales causas de morbilidad infantil-2015

ORDEN	CAUSAS	NÚMERO DE EGRESOS	%	TASA
1	Dificultad respiratoria del recién nacido	8.712	11,0%	259,88
2	Ictericia neonatal por otras causas y por las no especificadas	7.362	9,3%	219,61
3	Sepsis bacteriana del recién nacido	5.880	7,4%	175,40
4	Neumonía, organismo no especificado	4.890	6,1%	145,87
5	Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte	4.400	5,6%	132,45
6	Feto y recién nacido afectado por condiciones de la madre no necesariamente relacionada con el embarazo presente	3.666	4,6%	109,36
7	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	3.592	4,5%	107,15
8	Neumonía congénita	2.675	3,4%	79,80
9	Enfermedad hemolítica del feto y del recién nacido	2.625	3,3%	78,30
10	Retardo del crecimiento fetal y desnutrición fetal	1.503	1,9%	44,84

Fuente: INEC- Estadística de Camas y Egresos Hospitalarios en base a registros administrativos, Año 2015.

2.3 Atención Médica Pediátrica

La separación de Medicina Interna y Pediatría se da en Alemania, cuando se funda la Sociedad de Pediatría de Berlín en 1931. Hasta ese entonces los niños se consideraban como pequeños adultos. En ese mismo año se realiza en Estocolmo un Congreso en el cual se crea la sección de pediatría preventiva, para preocuparse de la mortalidad infantil (Seelmann E, 2005).

La atención médica pediátrica es una rama que fue creada para promover y proteger la salud de los niños, niñas y adolescentes, además de prevenir y aliviar la enfermedad. Esto se realiza dentro de un sistema integrado en diferentes niveles de atención como: ambulatoria, emergencias y de especialidades (primero, segundo y tercer nivel) (Repetto, 1975). La capacidad de resolver rápidamente los problemas y el adecuado desempeño de la calidad de atención en el primer nivel determina de manera directa la igualdad de condiciones en el sistema de salud (Mesquita et al., 2010).

A partir de los años 70, se consiguió en gran parte de los países europeos una reducción de la mortalidad infantil gracias a la implementación de mejores condiciones tanto socioeconómicas, campañas de vacunación y uso oportuno de antibióticos. Las estrategias de actuación empezaron a dirigirse hacia la prevención de las deficiencias, calidad de vida y factores sociales de la enfermedad. Es tomando en cuenta las consideraciones anteriores que se ha determinado que potenciar los programas de atención temprana era una estrategia efectiva (Garcia Fuentes, 2003).

2.3.1 Importancia del Cuidador en la atención Pediátrica

En el área pediátrica se presenta con mucha frecuencia la dificultad de que los niños participen de manera responsable en la toma de decisiones sobre su salud y bienestar (Guadarrama-Orozco et al., 2018). Por lo que la calidad de cuidado se basa en los

comportamientos y estrategias aplicadas por los cuidadores principales para cuidar, proteger y garantizar un adecuado desarrollo en los niños. Además, de divisar de manera oportuna aquellos signos o síntomas que se encuentran fuera de la normalidad para acudir con prontitud a los servicios de Salud (Carbonell, 2013).

En ciertos casos cuando el menor no posee ningún red de apoyo y su vida corre peligro, será él menor o el ente regulador el que deba tomar decisiones acerca de las conductas de salud a seguir con el niño (Carole, 2007; Guadarrama-Orozco et al., 2018).

Otro aspecto muy importante que determina las conductas y decisiones de los cuidadores con respecto al cuidado y atención de los menores, es el nivel educativo de los mismos, ya que se han observado estudios que determinan que por cada año de instrucción educativa de la madre disminuye un 7-9% la mortalidad de los menores de 5 años (Cleland & van Ginneken, 1988). Además, un mejor nivel socioeconómico proporciona una mayor posibilidad de que se establezcan medidas preventivas y en caso de ser necesario la búsqueda temprana de atención médica (Valdés Roque & Martínez Canalejo, 1999).

2.3.2 Rol y Trayectoria del cuidador en cuanto a la salud- enfermedad

Existen cuatro dimensiones o estructuras relacionadas con la trayectoria de la atención que posteriormente determinan las decisiones y acciones de los conjuntos sociales. Estas son (Campos Navarro, 2016) :

- los saberes respecto al tipo de padecimiento.
- el perfil del enfermo.
- las condiciones socioeconómicas del grupo familiar.
- la estructura de recursos de atención accesibles.

Saberes sobre el tipo de padecimiento

Se refiere a los conocimientos adquiridos por los cuidadores en base a experiencias previas con otros miembros de la familia o vecinos, de lo prescrito por profesionales o partir de otras fuentes de información como la televisión sobre las causas, signos y síntomas que le servirán para poder establecer un probable diagnóstico que posteriormente llevara a la práctica de cierto tipo de acciones dependiendo del caso. Esto le permitirá al cuidador dependiendo del padecimiento tomar la decisión de auto atender o buscar atención de un profesional (Campos Navarro, 2016; Quiceno & Vinaccia, 2010).

Perfil del enfermo

Algo esencial en la trayectoria de atención son las características del enfermo como: edad, sexo, número de hijo, enfermedades previas, estado nutricional, vulnerabilidad, estado anímico y actividad física. Es a partir de toda esta información que el cuidador organiza las acciones a seguir y la rapidez con la que se debe actuar. La edad del niño es uno de los factores más importantes para decidir o no si requiere atención médica, ya que están conscientes que pueden complicarse fácilmente. El número de hijos también es importante ya que de ello depende la experiencia en la crianza y el cuidado; mientras mayor número de hijos sean el cuidador se siente con mayor seguridad para aplicar el autocuidado en base a lo que ha aprendido con los otros menores. En cambio, en el caso de ser hijo único o el primero ante la falta de conocimientos acudirá con prontitud en busca de un profesional. Otra característica importante es la vulnerabilidad del niño para contraer cierto tipo de enfermedades y su capacidad para mejorar o complicarse; esto a su vez está condicionado por las conductas de exposición (mojarse, no ponerse saco, andar descalzos, etc.), que ayudan a los niños a generar más defensas. Lo contrario sucede con aquellos niños que son sobreprotegidos y no generan defensas, por lo tanto, son más propensos a enfermarse; por lo que la historia del cuidado depende de las experiencias sociales y naturales que el cuidador va construyendo a través del tiempo, lo cual se ve reflejado en

las decisiones que toma ya que estas son consecuencia del aprendizaje y las mismas pueden variar a través del tiempo (Campos Navarro, 2016; Sreeramareddy et al., 2006).

Condición socioeconómica

Las condiciones socioeconómicas familiares son un condicionante clave, para comprender por qué la trayectoria de atención toma uno u otro camino. Las características principales son el ingreso familiar, el nivel de escolaridad de los padres o cuidadores, la ocupación, el ciclo de trabajo diario, tiempo libre, origen rural/urbano, acceso a seguros social o privado. Por lo que la decisión del cuidador primario variara de acuerdo con las condiciones en las cuales se encuentre, siendo la auto atención en ocasiones consecuencia de determinadas socioeconómicas desfavorables. En aquellos grupos con mejores condiciones, donde no existen barreras de atención y la accesibilidad es mayor se observa una mayor predilección por buscar atención profesional (Campos Navarro, 2016).

Estructura de recursos de atención

Se refiere al sistema de representaciones sociales que tiene la población sobre las terapias, los profesionales y los servicios de salud. La selección dependerá de los conocimientos del cuidador, ya que dependiendo de la situación se podrá elegir auto atención, atención profesional, modificar o suspender el tratamiento instaurado por el profesional en función de lo que considere idóneo o esperado de acuerdo a sus expectativas (Campos Navarro, 2016).

2.4 Migración

La migración es uno de los acontecimientos más antiguos dentro de la historia, ya que el hombre comenzó a migrar desde que vio la necesidad de buscar nuevas oportunidades para mejorar su vida (Guzmán Castelo, 2002).

La migración está definida como la circulación de una o varias personas a través de un límite geográfico para residir de manera temporal o permanente en un país distinto al de su origen por tiempo indeterminado con el propósito de resolver sus necesidades, reorganizar su vida, buscar el desarrollo individual o familiar, acceso a bienes, servicios, entre otras (Aruj, 2008; Micolta, 2005); siendo los migrantes aquellas personas que salen de su lugar de nacimiento o residencia habitual para trasladarse a otro (comunidad, estado, o país) por un intervalo de tiempo indeterminado. Esto quiere decir que todo desplazamiento se cataloga como una emigración con respecto a la zona de origen y una inmigración con respecto a la zona de llegada. La zona de origen es el lugar donde nació el migrante y la zona de llegada el lugar a donde se dirige como destino final, la cual se convierte en hogar temporal o permanente (Guzmán Castelo, 2002).

La migración es generada tanto por problemas sociales, políticos, económicos, personales, culturales, educativos y religiosos, entre otros que enfrentan las personas día a día, siendo estos diferentes para cada grupo social y cada persona dispuesta a migrar (Giddens & Sutton, 2013; Guzmán Castelo, 2002; Naciones Unidas, 2006; Walteros, Alberto, Migración, Teorías, & Actual, 2010).

Existen varias clasificaciones para establecer los tipos de migración, tomando en cuenta diferentes aspectos que están descritos en la Tabla 3.

Tabla 3. Tipos de migración

Según el límite geográfico	Interna y externa.
Según la duración	transitorias o definitivas.
Según el modo de vida	Buscando un estatus profesional estable, exigencia de la actividad profesional, búsqueda de un desarrollo superior.
Según la edad	Infantil, adultos y ancianos.
Según el grado de libertad	voluntaria y forzosas.
Según las causas que las motivan	ecológicas, políticas o económicas.

Realizado por el autor, adaptado de Teorías y conceptos asociados al estudio de las migración internacionales (Micolta, 2005)

Hoy en día el tema migratorio se ha ido modificando por lo que se ha implementado otro termino que es la movilidad humana. La movilidad humana abarca todos los procesos experimentados por una persona, familia o grupo humano para establecerse de manera temporal o permanente en un lugar diferente al del nacimiento o que ha residido hasta el momento. Este concepto incluye a todos los individuos sin discriminar su dimensión de género, edad, etnia o condición de movilidad. De esta manera se ha logrado integrar de mejor en un solo concepto todo lo antes descrito. Hay que tener en consideración que cada situación de movilidad puede ser diferente y por diferentes motivos sean estos tanto sociales políticos, económicos, personales, culturales, educativos y religiosos, entre otros (Pardo, 2017; Sociedad Colombo Ecuatoriana, 2011).

La movilidad humana es un derecho, sin embargo, cada país puede acoger políticas o medidas de acuerdo con sus intereses políticos, económicos, o de seguridad, siempre y cuando no se quebranten las obligaciones de protección al individuo o familia que se encuentra en esta situación (Federación Iberoamericana de Ombudsman, 2018; Naciones Unidas, Interparlamentaria, & Trabajo, 2014).

2.4.1 Etapas del proceso migratorio

Se han descrito 4 etapas en el proceso migratorio (Micolta, 2005) :

1. **La preparación:** Es la primera etapa en donde las personas realizan una evaluación de la situación actual que están viviendo, las limitaciones que tienen en su país de origen y de lo que podría ocurrir en un futuro si las condiciones se mantienen. Lo que los lleva a plantearse la idea de las ventajas que obtendrían al salir de su país, sin dejar de lado los sentimientos de tristeza por tener que abandonarlo todo. Además, en esta etapa se establece y se decide el lugar de traslado, las personas que realizaran el viaje y las cosas que pueden llevarse.

2. **El acto migratorio:** Es el proceso que corresponde a la movilización del lugar de origen al nuevo destino. Esta etapa puede realizarse de manera directa o por fases dependiendo de las posibilidades económicas y el medio de transporte elegido.

3. **El asentamiento:** Es el período que va desde la llegada al país elegido como destino hasta que se logra establecer la forma mínima de subsistencia. En esta etapa existen cambios tanto de la población migrante como por parte de la comunidad receptora, de los cuales su aceptación mutua es fundamental para garantizar una adecuada convivencia.

4. **La integración:** Es la etapa final del proceso migratorio en donde la población migrante acepta e incorpora la nueva cultura, sin perder su propia identidad, coexistiendo con las nuevas costumbres adquiridas. Aunque en algunas ocasiones este proceso se realiza para evitar conflicto, sin que haya el deseo de incorporar a la nueva cultura.

2.4.2 Consecuencias de la migración

La migración ocasiona tanto consecuencias con el país de origen como con el país receptor. Dentro de las consecuencias positivas está la disminución del conflicto político y social del país de origen cuando la población productiva migra ya que disminuyen los niveles de desocupación y se crean nuevas posibilidades de ingreso al mercado de trabajo para las personas que quedan ya que reduce la competencia; lo que permite la circulación de capital humano y una reasignación de recursos de manera más eficiente. Este fenómeno aumenta la capacidad adquisitiva de aquellas personas que se quedan y reciben el dinero de su familia que migró. Sin embargo, también existen efectos negativos como el envejecimiento de la comunidad, por la pérdida de la población económicamente activa, la división familiar y los problemas psicológicos que esto constituye debido a la separación (Aruj, 2008; Consejo Nacional de Población, 2012).

El país receptor es visto por los migrantes como un lugar de nuevas oportunidades e ingresos con el fin de mejorar su estilo de vida, sin embargo, las consecuencias económicas, sociales y políticas, desencadenan conflictos con la población receptora. Dentro los problemas económicos que se presentan la disminución de salarios de los trabajadores nativos por la competencia laboral con los migrantes, abuso laboral por parte de los empleadores, discriminación laboral (Oyarzun, 2008). Dentro de los efectos socioculturales dependiendo de la interacción con la población receptora pueden surgir ideas xenófobas o discriminación ya que ven a los migrantes como una amenaza. A todo esto, se suma que la mayoría de los gobiernos no poseen políticas adecuadas para solventar los problemas migratorios, lo que impacta en el sistema de salud, servicios básicos, mercado laboral tanto de los países receptores como emisores (Aruj, 2008; Naciones Unidas, 2006).

2.4.3 Dinámica migratoria

Se calcula según las Naciones Unidas que en el 2013 aproximadamente 232 millones de personas residían fuera de su país de origen durante más de un año, y La Organización Internacional para las migraciones (OIM) estima que esta cifra podría llegar a duplicarse, hasta 405 millones hacia el 2050 (Giddens & Sutton, 2013; Naciones Unidas et al., 2014). Esto representa más del 3% de la población mundial; en el caso hipotético en que reuniéramos a este grupo de migrantes en el mismo territorio constituirían el quinto país más poblado del mundo. Aunque el número de migrantes ha aumentado de manera constante y progresiva, se mantiene en el 3% durante los últimos 40 años. Sin embargo, algunos analistas consideran que le siglo XXI es caracterizado como el siglo de las migraciones (Guzmán Castelo, 2002; Naciones Unidas et al., 2014).

En el 2019 se estima que hay 270 millones de migrantes internacionales lo que constituye un aumento del 0,1% con relación al dato de hace 2 años; siendo Estados Unidos el

principal país de destino con aproximadamente 51 millones de migrantes (Naciones Unidas, 2019).

En cuanto a América Latina y el Caribe, desde el siglo XX se observan tres patrones migratorios que son la emigración al exterior, la inmigración de ultramar y los intercambios intrarregionales. En ese contexto, se calcula que en el 2010 aproximadamente 30 millones de latinoamericanos y caribeños vivían en países diferentes al de su nacimiento, lo que corresponde al 4% de su población total. Según los censos nacionales, la población extranjera que reside en América Latina y el Caribe alcanzaba alrededor de 7,6 millones para el 2010, lo que constituye un cuarto de la cantidad de migrantes y solo 1,1% de la población total del territorio. Los inmigrantes son provenientes tanto de la propia región de América Latina y el Caribe en un 62,8% y la inmigración de ultramar en un 37,2% (Martínez Pizarro & Orrego Rivera, 2016).

Estados Unidos es uno de los destinos principales, concentra la mayor cantidad de población migrante, sumando aproximadamente 20,8 millones de personas, seguido por España concentrando un 8% del total de emigrantes de la región en el 2010 que constituyen alrededor de 2,4 millones de personas. El Japón, Canadá y el Reino Unido se encontraron como destinos emergentes entre el 2000 y 2010 sin embargo en los últimos años no ha sido de manera constante (Martínez Pizarro & Orrego Rivera, 2016). En los últimos años se evidencia una reducción del flujo de migrantes fuera de América Latina y el Caribe, por varios factores como el impacto sobre los mercados laborales y los salarios, recorte fiscal, normas específicas sobre el ingreso y otras dificultades establecidas para los migrantes. Es por que los intercambios de población en los países de la región han tomado un rumbo importante, ya existe mayores facilidades para los desplazamientos entre los países fronterizos, mercados laborales abiertos y dispersos (Martínez Pizarro & Orrego Rivera, 2016).

2.4.4 Migración y Niñez

Los flujos migratorios ocasionados por factores económicos, sociopolíticos y ambientales han aumentado en los últimos años, lo que ha provocado que las familias se desintegren, quedando los niños al cuidado de otro familiar, amigos o incluso solos, ya que sus padres se han visto obligados a dejar su país con la idea de buscar un nuevo destino que les proporcione mejores condiciones de vida. Los niños posteriormente con el fin de reunirse con sus padres emprenden el viaje hacia el nuevo país de destino, muchas veces solos o acompañados por algún familiar o amigo, de manera regular o irregular (Santos & Avila, 2009).

No hay cifras exactas en cuanto a los datos migratorios infantiles, sin embargo, se estima que uno de cada cinco personas que migran son menores de edad, sin embargo, estos datos no contemplan los niños que han quedado atrás por sus padres en el país de origen, o los menores que nacen de padres migrantes. A medida que los niños crecen el proceso migratorio lo realizan solos, siendo apenas el 50% de adolescentes entre los 15 y 17 años que migran con sus padres en comparación con el 20% que están entre los 18 y 24 años (Hopenhayn, Nieves, Delamónica, & Crotti, 2010; Santos & Avila, 2009; SENAME, 2013).

La migración conlleva muchos riesgos para los niños, niñas y adolescentes, ya que el hecho de estar lejos de sus familias, los vuelve vulnerables de ser víctimas de tráfico de personas, trabajo ilegal, discriminación, sustracción , reclutamiento y abuso tanto físico como sexual (Hopenhayn et al., 2010; Martínez Pizarro & Orrego Rivera, 2016; Santos & Avila, 2009).

Existen también consecuencias positivas de la migración infantil, ya que al migrar con sus padres o reunirse con ellos en el país receptor, los niños pueden acceder a mejores oportunidades de desarrollo en el ámbito de la educación, salud y evolución psicosocial.

Para aquellos niños que se quedan en su país de origen, las remesas enviadas por sus padres pueden contribuir con una mejora en la adquisición de educación, alimentos, vivienda, atención sanitaria (Hopenhayn et al., 2010).

2.4.5 Migración Venezolana

Venezuela ha atravesado diferentes momentos migratorios, siendo en las primeras décadas del siglo XX un país receptor de población europea y latinoamericana entre 1930 y 1970 por las guerras mundiales, la Guerra Fría y la bonanza económica por el petróleo (Bermúdez, Mazuera-Arias, Albornoz-Arias, & Peraza, Morffe, 2018; Federación Iberoamericana de Ombudsman, 2018; García Arias & Restrepo Pineda, 2019).

La crisis que atraviesa Venezuela es resultado de un deterioro progresivo de su economía, cubierta por el gobierno actual con el pretexto de una llamada "guerra económica", lo que refleja el deterioro de los índices de escasez, pobreza y pérdida de la capacidad adquisitiva de los venezolanos, generando una crisis humanitaria preocupante (Bermúdez et al., 2018).

Esto ha ocasionado el mayor desplazamiento de la población venezolana en los últimos años, dándose tres olas migratorias.

La primera ola migratoria fue a inicios del año 2000, en donde la inseguridad política con el presidente Chávez y el régimen del socialismo del siglo XXI fueron factores que llevaron a los venezolanos con buenas posibilidades económicas a migrar por la amenaza a sus inversiones y activos familiares. Siendo los países de destino, Estados Unidos, España y Colombia (García Arias & Restrepo Pineda, 2019; Legarda & Folleco, 2019; Muñoz, 2018).

La segunda ola migratoria inicia en el 2013 con la muerte de Chávez y la transición de gobierno con su presidente Maduro, ya que esto ocasionó controversias políticas en la población que desataron violencia, inflación económica y escasez. Aquí la población que salió incluye a la clase media y los profesionales, con ahorros y medios económicos para establecerse en un nuevo país (García Arias & Restrepo Pineda, 2019; Muñoz, 2018; Ramirez, Linárez, & Useche, 2019).

Por último, la tercera ola migratoria inicio en el 2017 ocasionada por la persistencia de la crisis social, económica, política y humanitaria. Siendo la población de clase media y baja golpeadas por la situación de pobreza la que ha decidido salir a los países vecinos, principalmente a pie o en bus. Esta última ola ha sido la más intensa, y la que mayor impacto ha tenido, ya que las condiciones en las cuales tuvo que salir la población y las dificultades para obtener los documentos necesarios para salir aumentan la migración irregular y contribuyen a la explotación y abuso por algunos países de destino (Human Rights Watch, 2018; Muñoz, 2018; Naciones Unidas, 2018).

Más de 2,3 millones de venezolanos han salido aproximadamente entre el 2014 y el 2017, según el reporte de las Naciones Unidas. Sin embargo, tomando en cuenta el número de venezolanos que han salido de manera irregular, y no han podido ser registrados es probable que este número sea mucho más alto (Human Rights Watch, 2018).

Según datos de la Alto Comisionado de las Agencias de las Naciones Unidas para Refugiados (ACNUR), alrededor de 298.000 venezolanos han solicitado asilo y más de 567.000 accedieron a otras formas de permanencia legal en los distintos países, lo que significa que aproximadamente un millón de venezolanos permanece en situación irregular (Human Rights Watch, 2018).

De la misma manera la ACNUR y la Organización Internacional para las Migraciones (OIM), proyectan que para finales del 2019, alrededor de 5,4 millones de venezolanos se encontraran fuera de su país (Selee, Bolter, Muñoz-pogossian, & Hazán, 2019).

La población venezolana se ha visto obligada a dejar su país por diversos motivos como la escasez de alimentos, medicamentos e insumos médicos. Además, la represión violenta por parte del gobierno que cometen abusos y detenciones arbitrarias que son otros factores que motivan a los venezolanos a tomar la decisión de abandonar su país en busca de mejores condiciones de vida (Human Rights Watch, 2018). De acuerdo con la Encuesta Nacional de Condiciones de Vida, la pobreza en Venezuela pasó de un 48,4% en el 2014 a un 87% en el 2017, con un 61,2% de pobreza extrema (Bermúdez et al., 2018).

La creciente migración de venezolanos ha constituido uno de los mayores retos que han tenido que enfrentar los gobiernos de Latino América ya que el 80% de migrantes se estableció en esa región. Muchos de ellos han acogido de la mejor a los venezolanos, incluyendo la implementación de normas que facilitan los permisos legales de permanencia, lo que les ha facilitado legalizar su estatus migratorio y poder acceder a mejores condiciones de vida (Selee et al., 2019). Sin embargo, otros han adoptado medidas más rígidas, como la exigencia de documentos que no tienen disponibles, lo cual dificulta que los venezolanos puedan regularizar su situación migratoria lo que imposibilita a los venezolanos de acceder a un trabajo digno, acceder a atención médica y escolarizar a sus hijos. Esto los convierte en presas fáciles para la trata de personas, explotación sexual y laboral, además de reducir sus posibilidades de denunciar estos abusos ante las autoridades (Human Rights Watch, 2018).

El aumento del flujo migratorio en Venezuela ha diversificado sus destinos entre los cuales se encuentran Argentina, Brasil, Colombia, Costa Rica, República Dominicana, Ecuador, México, Perú, Uruguay y Chile (Human Rights Watch, 2018; Organización Internacional para las Migraciones, 2019b).

Dentro de las rutas migratorias en el corredor andino usadas por los venezolanos se encuentra la vía área, vías terrestres y marítimas siendo las dos últimas de gran importancia por las cortas distancias y facilidad de acceso; generándose el fenómeno conocido como los " caminantes" ya que muchos venezolanos se desplazaron a pie, atravesando diversos desafíos durante el viaje (Organización Internacional para las Migraciones, 2019b).

2.4.6 Migración Venezolana a Ecuador

Ecuador paso de ser un país emisor de emigrantes en su mayoría, convirtiéndose en la última década en receptor de inmigrantes y de ecuatorianos retornados y deportados. Además de un país de tránsito, si bien mantiene su condición de emisor de connacionales al extranjero (Velasco, 2019).

El Ecuador es el país de América Latina y el Caribe con el mayor número de inmigrantes reconocidos con 66.288 personas de 70 países. En el 2019 los extranjeros de nacionalidad venezolana registran mayor porcentaje de entradas al Ecuador con un 24,9%, de Estados Unidos en un 19,7% y Colombia en un 15,2% (INEC, 2019) En relación con los solicitantes de refugio, el 58.11% son de nacionalidad colombiana, 38.50% de nacionalidad venezolana y el porcentaje restante de otros países (INEC, 2018).

En la actualidad gran parte de la población en situación de movilidad humana en la región es proveniente de Venezuela; siendo Ecuador uno de los principales países de destino para esta población. En el año 2017 aproximadamente 228.000 venezolanos ingresaron a Ecuador a través del Puente Internacional Rumichaca, mientras que para el 2018 este número ascendió a aproximadamente 800.000 lo que representa un incremento del 250%. Para el 2019 en cambio, se registró un ingreso de 399.944 venezolanos de los cuales el 76,8% tenían a Ecuador como destino final y el 19,7% a Perú (Organización Internacional

para las Migraciones, 2019b); siendo común que se establezcan en Quito, Cuenca, Ibarra, Guayaquil y Manta (Ripoll & Navas, 2018).

La población venezolana infantil y adolescente en Ecuador, para el 2018 alcanzó alrededor 120.000; de los cuales aproximadamente 30.000 niños están en necesidad de asistencia. El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) sede Ecuador desarrollo un plan de respuesta en coordinación con el Gobierno nacional para brindar ayuda humanitaria, con el fin de contar con insumos para ayudar a estos niños en situación de movilidad humana (Ripoll & Navas, 2018; UNICEF, 2018).

El marco constitucional en el Ecuador es progresista en cuanto a materia migratoria, sin embargo, no ha podido establecerse una política migratoria acorde que responda de manera adecuada a las diversas necesidades de la población en situación de movilidad humana (Velasco, 2019). Sin embargo, en vista del creciente flujo migratorio de venezolanos, Ecuador ha adoptado varias medidas para brindar permisos legales; por lo que a partir de diciembre del 2016 pueden solicitar una visa de UNASUR para quedarse en el país (Selee et al., 2019);permitiendo que varios venezolanos tengan un estatus migratorio legal, mejorando sus posibilidades de vida (Human Rights Watch, 2018). De los venezolanos que han llegado al Ecuador al menos 83.400 obtuvieron un permiso de residencia o una visa y más de 7.100 pidieron asilo (Human Rights Watch, 2018).

Alrededor de 4.200 venezolanos entraban a diario al Ecuador para agosto del 2018, por lo que se declaró emergencia en las provincias de Carchi, el Oro y Pichincha que son las que tienen mayor tránsito de migrantes, para manejar de mejor manera la afluencia de personas y poder brindar asistencia humanitaria. El 26 de agosto, las autoridades anunciaron que exigirían a los venezolanos que presentaran pasaporte, sin embargo, no se dio paso a esa norma. Para aquellos venezolanos sin pasaporte se exigiría un certificado de validez de sus cédulas de identidad emitidas por una autoridad internacional o venezolana reconocida en el Ecuador (Human Rights Watch, 2018; Legarda & Folleco, 2019; Ramirez et al.,

2019).Estas medidas complicaron la entrada regular de los venezolanos observándose que en el mes de Agosto previo al anuncio se registraron 73.022 ingresos y en el mes de Septiembre descienden los números a 629 lo que indica el aumento de las entradas de manera irregular (Organización Internacional para las Migraciones, 2019b).

Este incremento en un lapso de 2 años llevo a la Organización Internacional para la Migración a analizar el perfil poblacional de venezolanos en Ecuador mediante encuestas para de esta manera establecer criterios claros en la toma de decisiones. Se entrevistaron venezolanos solo con mayoría de edad en Huaquillas, Quito, Santo Domingo, Tulcán, Ambato, Cuenca, Guayaquil y Manta en el período de agosto a septiembre del 2019.

La población entrevistada estuvo conformada por hombres en un 54,1%, mujeres en un 45,7% y "otro" en un 0,2%, siendo en su mayoría adultos jóvenes en un 57%, solteros en un 60% y casados en un 37%, con estudios secundarios completos en un 38,9% ,universitarios completos el 15,1% y 0,7% estudios de posgrado completos (Organización Internacional para las Migraciones, 2019a).

Se identificó dentro de la población encuestada los siguientes grupo en situación vulnerable: personas de la tercera edad 0,4%, además de que el 0,9% viaja con uno o más adultos mayores; el 29,2% vive con al menos un niño, niña o adolescente a su cargo; 5,1% de las mujeres está embarazada; 10,5% de personas tienen alguna discapacidad o enfermedad crónica y de ellos el 58,4% requieren medicación ; por último el 71,2% sufren de algún problema emocional secundario al proceso migratorio (Organización Internacional para las Migraciones, 2019a).

El medio de transporte más utilizado fueron los buses internacionales, señalando como mayor inconveniente durante el viaje en un 63,2% la falta de recursos económicos. El 26,4% indicó que su situación migratoria es regular ya que poseen visa UNASUR o visa de turista (Organización Internacional para las Migraciones, 2019a)

En el ámbito laboral se observa que el 27,9% de la población migrante se encuentra desempleada, los que cuentan con trabajo solo el 22,6% trabaja como empleado y el 47,9% lo hace de manera independiente; el 84,7% recibe menos de un salario básico unificado. Adicionalmente el 54,1% refirió que envía dinero a Venezuela a través de diferentes medios como transferencias formales e informales o a través de conocidos (Organización Internacional para las Migraciones, 2019a).

Se observó que el 84,1% tiene acceso a vivienda, de las cuales son arrendadas en un 93,6%, el 3,6% vive en un hogar temporal, 1,1% vive en un hotel, el 1% está de manera irregular y el 0,7% es propietario (Organización Internacional para las Migraciones, 2019a).

Dentro del área nutricional , se evidenció que un 59,5% de la población puede abastecerse con comida para dos días o menos y solo el 21% puede hacerlo para una semana (Organización Internacional para las Migraciones, 2019a).

En cuanto al acceso a la educación de los entrevistados que viven con menores en edad escolar, el 50,2% reportó que los niños acuden a una institución educativa y el 46,5% no ha logrado acceder a la misma y reportan que el motivo en el 53,2% de los casos es por falta de recursos económicos (Organización Internacional para las Migraciones, 2019a).

Dentro del acceso a los servicios de salud se observó que aquellos que viven con menores de edad el 85,7% de los niños tuvo algún problema de salud por lo cual necesitó atención médica por lo que el 71,6% acudió a servicios públicos, 4,4% a farmacias, 2,4% a centros privados, 0,2% donde algún amigo o familiar y 7,2% no busco asistencia médica. La razón principal para no solicitar asistencia médica en un 60% por falta de conocimiento acerca de los servicios de salud y el 10,5% no lo hizo por no contar con un seguro médico (Organización Internacional para las Migraciones, 2019a).

El 98,6% de la población migrante entrevistada se ha sentido discriminada debido a su nacionalidad (Organización Internacional para las Migraciones, 2019a).

2.5 La migración y su relación con la Salud

La migración representa un determinante social de salud, ya que las poblaciones migrantes por su situación de pobreza y condición migratoria corren mayor riesgo de sufrir inequidades en salud y vulneración de sus derechos, incluyendo discriminación y xenofobia. A lo que se añade situaciones complejas que tienen que enfrentar durante el proceso migratorio lo que afecta tanto su bienestar mental como físico (Báltica Cabieses, Gálvez, & Ajraz, 2018; Gómez, Carpio, & Castillo, 2019).

Cabe destacar que las condiciones de la población previas a la migración como su perfil epidemiológico, factores de riesgo por su estilo de vida, sus creencias sanitarias, exposición a agentes infecciosos y predisposición a padecer algunas enfermedades son llevadas al país receptor; a lo cual se suman los riesgos de exposición a nuevas enfermedades del país receptor y falta de acceso a salud inicialmente. Por lo que tanto la población migrante como la población de acogida se ve impactadas por el proceso migratorio (Organización Mundial de la Salud, 2007).

Es importante que los países receptores establezcan políticas sanitarias que garanticen el acceso de la población migrante y fortalezcan los sistemas de salud para evitar que los mismos colapsen (Burgos & Parvic, 2010; Organización Mundial de la Salud, 2007).

2.5.1 Enfermedades más frecuentes en la Población Pediátrica Migrante

El estado de salud infantil en etapas posteriores es menos estudiado, pero hay datos que informan mayor prevalencia de caries dentales, enfermedades infecciosas respiratorias y

gastrointestinales, desnutrición y problemas de salud mental como depresión, ansiedad, estrés, etc. Se reportan adicionalmente esquemas de vacunación incompletos por lo que corren mayor riesgo de padecer enfermedades inmunoprevenibles. Las razones para que esto ocurra son diversas e incluyen diferentes patrones de enfermedad, diferentes comportamientos de acceso al sistema de salud, factores económicos y sociales. Sin embargo, existen pocos estudios al respecto del uso de servicios de salud en población pediátrica (Baltica Cabieses et al., 2017; Padrones, 2005; Poch et al., 2006).

2.5.2 Cuidador en la población pediátrica migrante

Los menores necesitan que las personas que estén a su cargo garanticen su salud emocional, física, educación y seguridad personal para asegurar un adecuado crecimiento y desarrollo. Los padres son aquellas personas que garantizan el acceso y cumplimento de los derechos durante la niñez, además, de protegerlos contra amenazas y riesgos potenciales, ya que los niños no pueden hacerlo por sí solos. La migración parental obliga a los padres a realizar ajustes para llenar el espacio de cuidado de los niños, modificando la estructura familiar y los lazos afectivos que se desarrollan. Los niños quedan generalmente al cuidado de otros familiares como abuelos, tíos o incluso los hermanos mayores, siendo en la mayoría de los casos la figura femenina quien destaca en esta tarea (López-Montaño & Zapata-Martínez, 2016; Montaño López, 2012). Lo anterior reproduce en los menores la figura de orfandad, ya que son huérfanos de padres vivos, siendo una de las razones principales para la migración infantil (Obregón-Velasco & Rivera-Heredia, 2015). Este fenómeno desencadena en los menores enfermedades mentales como ansiedad, depresión o estrés postraumático relacionado con la separación de sus padres ya que se sienten abandonados (María López-Montaño, 2016).

2.6 SARS-COV2 (COVID-19)

Los coronavirus (CoV) pertenecen a la familia Coronaviridae dentro de la subfamilia Orthocoronavirinae. Estos a su vez constan de cuatro géneros Alphacoronavirus, Betacoronavirus, Gammacoronavirus y Deltacoronavirus. Son virus esféricos de 100-160 nanómetros de diámetro con envoltura, cuyo genoma está compuesto por una cadena de ARN con polaridad positiva de aproximadamente 30.000 pares de bases (Consejo General Farmacéuticos, 2020; Ministerio de Sanidad de España, 2020; Organización Mundial de la Salud, 2020).

Los coronavirus son virus zoonóticos, esto implica que se pueden transmitir entre animales y personas. Los alfacoronavirus y betacoronavirus tienen la capacidad de infectar a mamíferos, mientras que los gammacoronavirus y los deltacoronavirus pueden infectar a pájaros, aunque también en algunos casos a mamíferos. Se ha descrito que muchos coronavirus pueden utilizar a los mamíferos como reservorios, siendo los murciélagos, una de las especies en la cual se facilita la recombinación y eventos mutagénicos. El SARS-Cov y MERS-Cov, son patógenos con reservorios animales, que han ocasionado infecciones respiratorias graves (Consejo General Farmacéuticos, 2020; Ministerio de Sanidad de España, 2020; Organización Mundial de la Salud, 2020).

El nuevo coronavirus SARS-Cov2 causante de la COVID-19, es el séptimo coronavirus aislado y que es capaz de ocasionar infecciones en humanos. Pertenece al género de los betacoronavirus y guarda parentesco filogenético del 79% con el SARS-CoV. El “salto” del SARS-Cov2 de animales a humanos se ocasionó probablemente por el contacto directo con animales infectados; la transmisión de persona a persona se produjo a través del contacto directo con secreciones respiratorias de personas infectadas (Consejo General Farmacéuticos, 2020; Ministerio de Sanidad de España, 2020; Organización Mundial de la Salud, 2020).

Situación global

El 31 de diciembre del 2019, el municipio de la cuidad de Wuhan en la provincia de Hubei, China, reportó un grupo de casos de neumonía con etiología desconocida. Para el 9 de enero de 2020, el Centro Chino para el Control y la Prevención de Enfermedades identificaron un nuevo coronavirus SARS-Cov2 como el agente etiológico que ocasionó este brote. El 30 de enero de 2020, con alrededor de 9.700 casos en China y 106 casos confirmados en 19 países, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el brote como una emergencia de salud pública (Organización Mundial de la Salud & Organización Panamericana de Salud, 2020).

Desde el 31 de diciembre de 2019 hasta el 4 de febrero de 2020, se reportaron un total de 20.630 casos confirmados por SARS-Cov2 en 24 países, aunque la mayoría se seguían informando desde China, teniendo la mayoría de las infecciones un nexo epidemiológico con Wuhan. El 21 de enero de 2020, se reportó el primer caso importado a la región de las Américas en el estado de Washington Estados Unidos, el 25 de enero Canadá reportó su primer caso en Toronto y el 26 de febrero se reportó el primer caso en Brasil. El 11 de Marzo, la OMS declaró pandemia mundial y recalcó la necesidad de activar mecanismos de respuesta para frenarla (Organización Mundial de la Salud & Organización Panamericana de Salud, 2020).

2.6.1 SARS-COV2 en el Ecuador

Desde febrero del 2020, el Ministerio de Salud Pública (MSP) con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud iniciaron acciones en Ecuador para tratar de contener y prepararse ante la pandemia. El 29 de febrero de 2020, se confirma el primer caso positivo para SARS-COV2 en el Ecuador, con lo que aumentaron los esfuerzos para la vigilancia epidemiológica, detección de casos y tratamiento de los casos (Naciones Unidas, 2020). El 11 de marzo de 2020, el MSP declara el estado de Emergencia Sanitaria en el territorio nacional en respuesta a los casos

reportados, que incluye toque de queda y cierre de las fronteras. El 16 de marzo, el Gobierno Nacional solicita al Sistema de las Naciones Unidas, que se active el Equipo Humanitario para apoyar a los esfuerzos nacionales y garantizar la ayuda de manera coordinada (Comité de Operaciones de Emergencia Nacional, 2020; Ministerio de Salud Pública, 2020).

La pandemia ha perjudicado de manera directa a la sociedad siendo las personas en situación de calle, pueblos indígenas, montubios y afrodescendientes, personas refugiadas, migrantes, trabajadores del sector informal, entre otros los grupos más afectados (Naciones Unidas, 2020) .

Impacto a nivel sanitario

En el área de la salud se han observado diferentes problemas durante la pandemia como la limitada capacidad de diagnóstico para la detección oportuna, aislamiento precoz, vigilancia epidemiológica y atención temprana de los casos. Además, la falta de capacidad resolutiva en los servicios de salud ya que no estaban preparados para cubrir la demanda de pacientes, por la falta de espacio físico, personal médico, insumos médicos, equipos de protección entre otras cosas lo que ha empeorado el impacto en el sector sanitario (Naciones Unidas, 2020).

Efectos macroeconómicos

El Ecuador presentaba serios problemas económicos, políticos y sociales que se exacerbaron con la pandemia, ya que varios sectores productivos tuvieron que cerrar sus puertas lo que ocasionó la perdida de miles de empleos. Además, que afectó de manera directa a los trabajadores informales quienes también perdieron su sustento diario. Esto generó la falta de capacidad adquisitiva de las personas, lo que provoca un deterioro en su

calidad de vida y ha generado conflicto con las medidas de confinamiento establecidas (Naciones Unidas, 2020).

Impacto en los derechos de las personas más vulnerables

Las comunidades rurales tanto en la Sierra, Costa y Amazonía, son grupos vulnerables debido a sus condiciones económicas y socioambientales, por lo que son más propensos a padecer enfermedades infectocontagiosas y crónicas no transmisibles. Además que la mayoría depende del trabajo diario por lo que la pandemia ha empeorado sus condiciones de vida y los pone en mayor riesgo de contagio ya que en busca del sustento diario no cumplen las medidas de aislamiento (Naciones Unidas, 2020).

Otro grupo vulnerable que se encuentra en el Ecuador es la población migrante y refugiada, residente en el país o en tránsito quienes durante la pandemia han estado expuestos a la pérdida de empleo e ingresos económicos, hacinamiento, falta de acceso a alimentos y productos de higiene, desalojos, dificultades para acceder a los servicios básicos, xenofobia, discriminación, tráfico de personas, entre otras. Todos estos factores han influido de manera directa en la falta de cumplimiento de las medidas de autoaislamiento con el fin de buscar solucionar sus problemas. Por lo anterior se generó el Plan 2020 del Grupo de Trabajo sobre Refugiados y Migrantes , además de reforzar el Plan de Respuesta de la Plataforma Regional para Refugiados y Migrantes (Naciones Unidas, 2020).

2.6.2 SARS-COV2 y Población Migrante

Debido a la pandemia ocasionada por el SARS-COV2, en un esfuerzo por contener la propagación del virus, los países de todo el mundo han implementado como norma el confinamiento, cierre de fronteras y restricciones de viajes lo que ha impactado de manera

directa en la población en situación de movilidad humana. Para el 21 de mayo de 2020, la Organización Internacional de Migraciones (OIM) reporta que 221 países, zonas y territorios han aplicado restricciones a los viajes. Como consecuencia varias personas en situación de movilidad humana se encuentran en condiciones precarias (Organización Internacional para las Migraciones & Naciones Unidas, 2020).

Los efectos de la pandemia, ha exacerbado las vulnerabilidades en la población migrante ocasionando tres crisis (Organización Internacional para las Migraciones & Naciones Unidas, 2020):

Crisis sanitaria: La mayoría de los migrantes viven o trabajan en condiciones precarias lo que les expone al virus sin disponer los medios para protegerse, ya que no tienen recursos para equipos de protección y tienen dificultades para acceder a los servicios sanitarios por falta de documentación. Además, por falta de recursos económicos carecen también de acceso a los servicios básicos como el agua lo que aumenta el riesgo de contagio ya que no pueden cumplir con las medidas de higiene básicas.

Crisis económica: Gran parte de los migrantes no tienen empleos fijos y se dedican a la economía informal, la cual ha desaparecido casi por completo desde que inicio la pandemia por las medidas de confinamiento, por lo que han perdido sus fuentes de ingresos económicos disminuyendo su capacidad adquisitiva. Esto a su vez ha disminuido las remesas de los migrantes, lo que afecta a las personas que dependen de ellas.

Crisis social: Muchos migrantes han sido expulsados a sus países de origen, los cuales no están en condiciones para recibirlos, mientras que otros migrantes han quedado en zonas fronterizas ya que han sido desalojados de sus hogares, lo que les ha expuesto a un regreso forzoso y mayor riesgo de trata de personas. Además, que el miedo al contagio del SARS-COV2 ha aumentado los niveles de discriminación y xenofobia, generando ataques contra la población migrante.

2.6.3 SARS-COV2 y Población Migrante Venezolana

Durante la pandemia de SARS-COV2, la población venezolana decide retornar y solicitar la repatriación hacia Venezuela. Por lo que el gobierno venezolano toma medidas para el control y recepción en zonas fronterizas para evitar la propagación del virus, suspendiendo el ingreso de vuelos provenientes de Europa y Colombia como medida preventiva el 12 de marzo de 2020 tras la declaración de la pandemia, ya que en Venezuela aún no se registraba ningún caso. Además, su presidente Nicolás Maduro, decidió solicitar tanto al mandatario de Brasil como de Colombia que se coordinen esfuerzos para atender la situación en zonas fronterizas (Martes & Navas, 2020).

A pesar de la solicitud el 14 de marzo, se anunció el cierre de la frontera de Colombia, al reportarse el 13 de marzo el primer caso en Venezuela. Esta medida llevó a la población venezolana en territorio colombiano a quitar las vallas impuestas a la fuerza, con el fin de ingresar a Venezuela. Por lo que el presidente de Venezuela anunció la coordinación de acciones con las autoridades del departamento Norte de Santander, instalando campamentos con insumos de bioseguridad para preparar la recepción de migrantes venezolanos. Hasta el 19 de abril de 2020, aproximadamente 15.000 venezolanos retornaron a su país a través del Puente Internacional Simón Bolívar, para lo cual se instaló 18 albergues temporales (Martes & Navas, 2020).

Brasil por su parte, el 18 de marzo anunció la restricción con la frontera de Venezuela y el 19 de marzo restringió la entrada de extranjeros desde países limítrofes. Siendo los venezolanos que ingresaron a través de esa frontera alrededor de 910, quienes fueron asistidos y puestos en aislamiento en un punto sanitario habilitado cerca de Santa Elena, en el estado de Bolívar. De igual manera el 17 de marzo se restringe en Venezuela los vuelos procedentes de Panamá y República Dominicana hasta el 12 de abril, quedando

exentos los vuelos humanitarios, repatriación o vuelos autorizados por las Naciones Unidas ,sobrevuelos de carga y comerciales (Martes & Navas, 2020).

Desde el inicio de las restricciones de movilidad humana, cientos de venezolanos han solicitado el apoyo en diferentes países para volver a Venezuela. En el caso de los venezolanos que estaban en República Dominicana y Estados Unidos, regresaron gracias a las gestiones del gobierno de Venezuela a través de vuelos humanitarios. Además se ha reportado casos de venezolanos que se encuentran en situación de vulnerabilidad y desean regresar desde Colombia, Ecuador, Perú y Chile a Venezuela, ya que han sido desalojados de las viviendas por falta de pago, otros han perdido sus fuentes de trabajo y ya no tienen recursos económicos para subsistir en los países de destino (Martes & Navas, 2020).

Como se evidencia la pandemia ha desencadenado un retorno masivo de los venezolanos que durante los últimos años migraron a Colombia, Perú, Ecuador Chile y Brasil. Por lo que el gobierno venezolano en conjunto, las autoridades locales de las zonas fronterizas y otros organismos internacionales han tomado acciones para recibir y atender de manera oportuna a los migrantes que regresan caminando, con especial atención a las mujeres embarazadas, niños pequeños y adultos mayores. Además, como parte de las medidas se habilitaron 5 aviones de la Fuerzas Armadas y la flota de aviones comerciales para el traslado de manera gratuita hacia varios estados del país. Sin embargo, tras el cierre de fronteras se registró un aumento de los movimientos irregulares (Martes & Navas, 2020).

Las Naciones Unidas (ONU), la Organización Internacional de Migraciones (OIM) y el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los refugiados (ACNUR), han realizado gestiones para proporcionar ayuda alimentaria y sanitaria a la población venezolana, además desestimulan el retorno de venezolanos a Venezuela por el riesgo que corren en la travesía de retorno a ser víctimas de la trata de personas y explotación. Las Naciones Unidas además reconocen que los sistemas sanitarios de la región están colapsados y que los gobiernos de acogida no disponen de las condiciones para atender a la población

venezolana y sostienen que Venezuela tampoco tiene las condiciones para el retorno. A pesar de que el gobierno venezolano en varias ocasiones afirmó que está preparado para atender los casos de pacientes infectados por el SARS-COV2 y su voluntad de recibir a los venezolanos que deseen volver. Algo que también preocupa a los organismos internacionales es que los gobiernos que tienen malas relaciones con Venezuela utilicen esta situación de vulnerabilidad de los migrantes para solicitar ayuda y lucrarse de este escenario (Martes & Navas, 2020).

Perfil de la Fundación Chamos Venezolanos en Ecuador

La Fundación Chamos Venezolanos en Ecuador, es una entidad civil fundada en el año 2016 por venezolanos con la idea de ayudar y colaborar con la población venezolana migrante que llegue al Ecuador con el fin de mejorar su calidad de vida.

La Fundación se encuentra situada en el Distrito Metropolitano de Quito, en la provincia de Pichincha, en el sector de la Gasca, en la calle Fernández de Recalde N23-275 y Avenida la Gasca.

Es una institución sin fines de lucro que trabaja en coordinación tanto con entidades públicas, como privadas a través de donaciones y voluntariado.

En la Fundación se encuentran alrededor de 50 voluntarios en todos los proyectos, los que han ayudado a 2110 familias según los registros y al momento mantienen 10 proyectos activos que son: *No estás solo*, *Abrígame*, *Saludables*, *Aula móvil*, C*hamos Kids*, *Chamos especiales*, *Chamos músicos en movilidad*, *Mercadito nutricional*, *Tradiciones venezolanas*, *Casabe internacional.* (Gil & Bolivar, 2020)

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. Justificación

En los últimos años la crisis económica y política que atraviesa Venezuela, ha generado una crisis humanitaria de tal magnitud que las tasas de migración de este país hacia diferentes destinos en busca de mejores condiciones son alarmantes; siendo el Ecuador el tercer receptor a nivel de Latino América (Organización Internacional para las Migraciones, 2018). Es por este motivo que durante los últimos años el Ecuador ha intentado establecer una política que responda de manera adecuada a las diversas y apremiantes necesidades de la población en situación de movilidad humana, sin embargo no se ha tenido éxito (Velasco, 2019).

Dentro de la población migrante venezolana, se encuentra la población pediátrica que no cuenta siempre con un adulto que se encuentre a cargo de su cuidado, lo que constituye un riesgo para el desarrollo y bienestar de los menores (Baltica Cabieses et al., 2017).

Cabe destacar que los niños en la mayoría de los casos no son participes en la toma de decisiones sobre su salud y bienestar; por lo que la calidad del cuidado del menor se basa de manera directa en los comportamientos y estrategias aplicadas por los cuidadores principales (Carbonell, 2013; Guadarrama-Orozco et al., 2018).

En la actualidad existe poca información acerca de la trayectoria y rol que desempeña el cuidador con respecto a la salud y enfermedad del niño y cómo influye esto en la atención médica; por lo que es de vital importancia saber cuál es la percepción de este; ya que son los cuidadores los responsables directos en la toma de decisiones sobre la salud y el bienestar de los niños, niñas y adolescentes para poder garantizar de manera oportuna prácticas de prevención y cuidado adecuadas. Además, la pandemia por SARS-COV2 ha

generado un impacto directo en la población migrante generando una crisis socioeconómica y sanitaria sin precedentes.

Por todo lo antes descrito y considerando la gran afluencia de población migrante venezolana al Ecuador, se considera de suma importancia realizar la presente investigación; para poder extraer la información necesaria de esta población y solventar la falta de datos al respecto, de forma fidedigna con el fin de seleccionar las medidas apropiadas para atender de manera oportuna a esta población que se encuentra en riesgo.

3.2 Planteamiento del problema

Dada la crisis política y social que atraviesa Venezuela actualmente, la migración forzosa es cada vez mayor siendo el Ecuador uno de los destinos finales. En el caso de los niños migrantes por esta situación, en ocasiones quedan a cargo de otras personas como cuidadores y en el peor de los escenarios sin contar con los mismos lo que se convierte en un factor de riesgo para los menores.

Tomando en cuenta lo antes mencionado es importante analizar como el rol y trayectoria de los cuidadores de los niños migrantes durante el inicio de la pandemia SARS-COV2 afecta la relación salud - enfermedad en esta población. En la actualidad no existen datos al respecto, por lo que este estudio es muy importante para establecer a futuro acciones para mejorar las condiciones de esta población.

3.3 Pregunta de investigación

¿Cuál es la trayectoria y rol de los cuidadores en relación con la salud y enfermedad de los niños, niñas y adolescentes migrantes de la Fundación “Chamos Venezolanos en Ecuador” al inicio de la Pandemia de SARS-COV2?

3.4 Objetivos de investigación

3.4.1 Objetivo General:

Describir y analizar la trayectoria y rol de los cuidadores en relación con la salud y enfermedad de los niños, niñas y adolescentes migrantes venezolanos de la fundación "Chamos Venezolanos en Ecuador" al inicio de la Pandemia de SARS-COV2.

3.4.2 Objetivos Específicos:

1. Describir el perfil sociodemográfico de la población en estudio.
2. Describir y analizar la trayectoria de los cuidadores en relación con la salud y enfermedad de los niños, niñas y adolescentes migrantes venezolanos de la fundación "Chamos Venezolanos en Ecuador" al inicio de la Pandemia de SARS-COV2.
3. Describir y analizar el rol de los cuidadores en cuanto a la alimentación, cuidado, educación de los niños, niñas y adolescentes migrantes venezolanos de la fundación "Chamos Venezolanos en Ecuador" al inicio de la Pandemia de SARS-COV2.
4. Describir y analizar las redes de apoyo de los cuidadores de los niños, niñas y adolescentes migrantes venezolanos de la fundación "Chamos Venezolanos en Ecuador" al inicio de la Pandemia de SARS-COV2.
5. Describir y analizar las barreras y facilitadores en la trayectoria y rol de cuidado de los niños, niñas y adolescentes migrantes venezolanos de la fundación "Chamos Venezolanos en Ecuador" al inicio de la Pandemia de SARS-COV2.

3.5 Hipótesis

Mediante esta investigación se generarán conocimientos de la trayectoria y rol de los cuidadores en relación con la salud y enfermedad de los niños, niñas y adolescentes migrantes venezolanos al inicio de la Pandemia de SARS-COV2.

3.6 Tipo de estudio

Estudio cualitativo de tipo etnográfico

3.7 Universo y selección de informantes claves

El universo del presente estudio está conformado por los cuidadores de los niños, niñas y adolescentes migrantes que son atendidos en la Fundación "Chamos Venezolanos en Ecuador", los cuales fueron seleccionados de acuerdo con los siguientes criterios: sexo, edad, nivel de educación y tiempo de permanecía. Al ser una población flotante debido a la situación migratoria y a los problemas ocasionados por la pandemia de SARS-COV2, se logró obtener la información de 21 cuidadores que cumplieron con los criterios de selección y accedieron a participar en el estudio.

Tabla 4. Criterios de selección de informantes para las entrevistas

Criterio de selección	**Características**
Sexo	Femenino Masculino
Edad	20- 34 años (adulto joven) 35-49 años (adulto medio) 50-64 años (adulto maduro)
Nivel de educación	Ninguna Primaria Secundaria Superior
Tiempo de permanencia en el Ecuador	Menos de 1 año Mas de 1 año

Tabla 5. Operacionalización de variables

Variable	Definición	Categoría	Subcategoría	Instrumento
TRAYECTORIA DEL CUIDADOR	Secuencia de decisiones y estrategias que utiliza el cuidador para hacer frente a diferentes situaciones (Campos Navarro, 2016).	Alimentación	Proceso de adquisición y selección de los alimentos	Entrevista semiestructurada
		Educación	Proceso para acceder a la educación	
		Cuidado	Estrategias de higiene y aseo	
			Estrategias que promueven la salud	
			Estrategias realizadas cuando está enfermo	
ROL DEL CUIDADOR	Papel que desempeña la persona acompañante del individuo que cuida (Campos Navarro, 2016).	Alimentación	Selección, Compra y Preparación de los alimentos	Entrevista semiestructurada
		Educación	Compañía durante la alimentación	
			Tipo de ayuda durante el	

		Cuidado	estudio y tareas escolares Tipo de ayuda durante el higiene y aseo Acciones que realiza cuando está enfermo	
REDES DE APOYO	Relaciones personales, familiares, comunitarias e institucionales que cada persona tiene, con el fin de ayudan al bienestar personal (De Miguel Luken, 2006).	Social Familiar Comunitario	Tipos de redes de apoyo Tipo de apoyo que recibe	Entrevista semiestructurada
BARRERAS EN LA TRAYECTORIA Y ROL DEL CUIDADOR	Obstáculo que impide la ejecución de las decisiones y estrategias planteadas por el cuidador (Chacón, 2015).	Alimentación Educación Cuidado	Sociales Económicas Culturales	Entrevista semiestructurada
FACILITADORES EN LA TRAYECTORIA Y ROL DEL CUIDADOR	Persona o herramienta que ayuda a la ejecución de las decisiones y estrategias planteadas por el cuidador (Chacón, 2015).	Alimentación Educación Cuidado	Sociales Económicas Culturales	Entrevista semiestructurada

3.8 Procedimientos de recolección de información

Se realizó una llamada telefónica a los participantes donde se brindó información acerca del estudio para registrar mediante los criterios mencionados previamente a los cuidadores que formaron parte de la investigación. Se les leyó el consentimiento informado, resolviendo todas las dudas que se presentaron previa aprobación y finalmente se realizó la entrevista semiestructurada a los participantes por vía telefónica.

3.9 Instrumentos

Se aplicó vía telefónica una encuesta corta del perfil poblacional para obtener datos sociodemográficos, esta consta de preguntas cerradas y su duración aproximada fue de 5-10 minutos.

Posteriormente se realizó una entrevista semiestructurada por vía telefónica, la misma que empezó con una pregunta amplia, evitando el sesgo de información y se fue ahondado según el participante lo permitió con una duración aproximada entre 30-45 minutos. Esta entrevista fue registrada a través de un archivo de audio.

3.10 Plan de análisis de datos

Una vez recogida la información de los audios de las entrevistas semiestructuradas realizadas por vía telefónica, se transcribió las mismas en el programa Microsoft Word 365, para su posterior ordenamiento. El análisis se lo realizó a partir de las transcripciones de las entrevistas, las cuales fueron agrupadas mediante categorías y subcategorías descritas en la operacionalización de variables para la interpretación de los testimonios de los participantes. Los resultados fueron expuestos mediante nubes de palabras y diagramas de Giddens (Rivas, 2017).

3.11 Aspectos Bioéticos

El investigador se compromete a velar por la confidencialidad de los participantes, considerando lo mejor para su bienestar y derechos. Se protegió su integridad, el derecho a la autodeterminación y la confidencialidad de la información personal de los participantes.

El estudio fue analizado por el Subcomité de Ética de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador la cual dio su aprobación previa a la ejecución.

No existió riesgo de posible daño al medio ambiente, ni tampoco riesgo para los participantes en comparación con los beneficios para ellos y otros grupos afectados.

El grupo participante podrá beneficiarse de los conocimientos e intervenciones derivadas de la investigación.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1 Perfil sociodemográfico y económico de la población estudiada

Al realizar el análisis de las características sociodemográficas y económicas se encontró que del total de participantes el 71,4% (n=15) fueron de sexo femenino y el 28,6% restante (n=6) de sexo masculino. Se encontró que la mayoría de los cuidadores son adultos medios con 47.6% (n=10), seguido de adultos jóvenes con un 42,9% (n=9) y adultos maduros 9,5% (n=2). El promedio de edad encontrado de los cuidadores fue de 37,9 años, con una edad máxima de 62 años y mínima de 26 años.

En cuanto a su estado civil en su mayoría se encuentran en unión libre con un 38% (n=8), solteros en 28,6 % (n=6) al igual que los casados que se encuentran en la misma proporción 28,6% (n=6) y divorciados en un 4,8 % (n=1). La mayoría de los cuidadores cuentan con educación superior en un 71,4% (n=15), seguidos de educación secundaria en un 23,8% (n=5) y primaria en el 4,8% (n=1), no encontramos ningún participante analfabeto. *(Ver tabla 5).*

Respecto a su condición migratoria el 71,4% (n=15) de la población en estudio tiene una condición regular y el 28,6% (n=6) una condición irregular. En cuanto al tiempo de estadía en Ecuador, el 57,1% (n=12) más de 1 año con un período máximo de 14 años y el 42,9% (n=9) ha permanecido menos de 1 año con un período mínimo de 2 meses. *(Ver tabla 5).*

Tabla 6.Características Sociodemográficas (I)

Variable	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Sexo		
Femenino	15	71,4
Masculino	6	28,6
Grupo etario		
Adulto joven	9	42,9
Adulto medio	10	47,6
Adulto maduro	2	9,5
Estado Civil		
Soltero/a	6	28,6
Casado/a	6	28,6
Divorciado/a	1	4,8
Unión Libre	8	38,0
Nivel de Educación		
Primaria	1	4,8
Secundaria	5	23,8
Superior	15	71,4
Condición Migratoria		
Regular	15	71,4
Irregular	6	28,6
Tiempo de estadía		
Menos de 1 año	9	42,9
Mas de 1 año	12	57,1

Fuente: Datos de la investigación, 2020
Autor: Md. Andrea Díaz

En cuanto a la tipología familiar de la población en estudio podemos observar que en su mayoría son familias nucleares con el 47,6% (n=10), seguidas de familias monoparentales en un 28,5% (n=6) y extensas en un 23,9% (n=5). *(Ver tabla 6)*

Tabla 7. Características Sociodemográficas (II) tipología familiar

Tipología familiar	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Nuclear	10	47,6
Monoparental	6	28,5
Extensa	5	23,9

Fuente: Datos de la investigación, 2020
Autor: Md. Andrea Díaz

Se analizó además el tipo de relación de los cuidadores que participaron en el estudio con los menores a su cargo y se observó que el 71,4% (n=15) eran sus madres, 23,8% (n=5) sus padres y el 4,8% (n=1) era otro familiar. *(Ver tabla 7)*

Tabla 8. Características Sociodemográficas (III) Tipo de relación con el menor

Tipo de relación con el menor	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Madre	15	71,4%
Padre	5	23,8%
Otro familiar	1	4,8%

Fuente: Datos de la investigación, 2020
Autor: Md. Andrea Díaz

Se investigó los ingresos económicos de la población iguales o menores de acuerdo con las leyes establecidas en Ecuador y se encontró que previo a la pandemia el 52,4% (n=11) de la población estudiada recibía más o igual a un salario básico unificado, equivalente a 400 dólares para el año 2020 y el 47,6% menos de un salario básico unificado (n=10). Sin embargo, durante la pandemia esta situación ha variado dadas las condiciones de cuarentena; tomando en cuenta que las fuentes de ingreso en el 47,6% (n=10) provenían del comercio informal y que el resto tenía contratos ocasionales. *(Ver tabla 8)*

Tabla 9. Características Socioeconómicas

Ingreso económico mensual	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Menor a salario básico unificado	10	47,6%
Mayor o igual a salario básico unificado	11	52,4%

Fuente: Datos de la investigación, 2020
Autor: Md. Andrea Díaz

En cuanto a los menores a cargo de los cuidadores en estudio el 58,3% (n=21) es de sexo femenino y el 41,7% (n=15) es de sexo masculino. Se encontró que el 52,8% (n=19) se encuentran en edad escolar, el 33,3% (n=12) en edad preescolar, el 8,3% (n=3) son adolescentes y el 5,6% (n=2) son lactantes mayores. El promedio de edad encontrado de

los menores fue de 6,8 años, con una edad máxima de 15 años y mínima de 1 año. De los cuales se encontraban estudiando en un ente regular el 54,8% (n=17) y el 41,7% (n=14) acudían a un programa denominado aulas móviles dentro de la Fundación con el fin de tratar de no perder sus estudios. Sin embargo, desde que inició la cuarentena está situación ha sido irregular debido a la falta de recursos y herramientas tecnológicas para acceder a la educación virtual. *(Ver tabla 8)*

En cuanto al tiempo que llevan los menores en la Fundación Chamos Venezolanos en Ecuador, el 52,8% (n=19) ha permanecido por un período de 6-12 meses, el 22,2% (n=8) 3-5 meses, el 13,9% (n=5) menos de 3 meses y el 11,1% (n=4) más de 12 meses. *(Ver tabla 8)*

Tabla 10. Características Sociodemográficas de los menores

Variable	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Sexo		
Femenino	21	58,3
Masculino	15	41,7
Grupo etario		
Lactante mayor	2	5,6
Preescolar	12	33,3
Escolar	19	52,8
Adolescente	3	8,3
Escolarización		
Si	17	54,8
No	14	45,2
Tiempo que llevan en la Fundación		
Menos de 3 meses	5	13,9
3-5 meses	8	22,2
6-12 meses	19	52,8
Más de 12 meses	4	11,1

Fuente: Datos de la investigación, 2020
Autor: Md. Andrea Díaz

4.2 Análisis Cualitativo

Para el análisis cualitativo se utilizó la etnografía como método de investigación. Se realizó un total 21 entrevistas semiestructuradas.

4.2.1 Perfil de los informantes

Tabla 11. Perfil de Informantes Resumido. Entrevistas semiestructuradas (parte 1)

N°	Identificador	Perfil
1	**M33IS**	Cuidador femenino de 33 años, procedente del estado Barinas, instrucción secundaria, al momento desempleada, con situación migratoria regular. Al cuidado de un menor masculino de 8 años.
2	**M33UE**	Cuidador femenino de 33 años, procedente del estado de Aragua, instrucción secundaria, se dedicaba al comercio informal, con situación migratoria irregular. Al cuidado de dos menores femeninas de 2 y 15 años.
3	**M42CU**	Cuidador femenino de 42 años, procedente del estado Zulia, ciudad Maracaibo, instrucción superior, al momento desempleada, con situación migratoria regular. Al cuidado de dos menores femeninas de 4 y 6 años.
4	**M26SV**	Cuidador femenino de 26 años, procedente de Zulia, ciudad de Maracaibo, instrucción superior, al momento desempleada, con situación migratoria irregular. Al cuidado de un menor masculino de 3 años.
5	**M41YR**	Cuidador femenino de 41 años, procedente del estado de Carabobo, cuidad de Valencia, instrucción secundaria, al momento desempleada, situación migratoria regular. Al cuidado de una menor femenina de 3 años.
6	**M28LP**	Cuidador femenino de 28 años, procedente del estado de Carabobo, instrucción superior, dedicada al momento a realizar quehaceres domésticos, situación migratoria regular. Al cuidado de dos menores femeninas de 4 y 6 años.
7	**M26YR**	Cuidador femenino de 26 años, procedente del estado Bolívar, cuidad de Guayana, instrucción superior, vendedora ambulante, situación migratoria regular. Al cuidado de un menor masculino de 5 años.

8	**M44EC**	Cuidador femenino de 44 años, procedente del estado de Miranda, instrucción primaria, vendedora ambulante, situación migratoria regular. Al cuidado de tres menores masculinos de 3, 10 y 15 años.
9	**M29VT**	Cuidador femenino de 29 años, procedente del estado de Miranda, cuidad de Caracas, instrucción superior, impulsadora, situación migratoria regular. Al cuidado de cuatro menores de los cuales 3 son femeninos y 1 masculino, de 4, 6, 7 y 10 años.
10	**H62PC**	Cuidador masculino de 62 años, procedente del estado de Miranda, cuidad de Caracas, instrucción secundaria, carpintero, situación migratoria irregular. Al cuidado de dos menores de 5 y 7 años.
11	**H31JB**	Cuidador masculino de 31 años, del estado de Lara, ciudad de Barquisimeto, instrucción secundaria, vendedor ambulante, situación migratoria irregular. Al cuidado de tres menores femeninas de 3,6 y 15 años.
12	**H60AG**	Cuidador masculino de 60 años, procedente del estado de Miranda, ciudad de Caracas, instrucción superior, productor de audiovisuales, situación migratoria regular. Al cuidado de un menor masculino de 7 años.
13	**M43AA**	Cuidador femenino de 43 años, procedente del estado de Miranda, ciudad de Caracas, instrucción superior, al momento desempleado, situación migratoria regular. Al cuidado de una menor femenina de 8 años.
14	**H38CMF**	Cuidador masculino de 38 años, procedente del estado de Sucre, instrucción superior, docente de música en la Fundación y músico, situación migratoria regular. Al cuidado de un menor masculino de 5 años.
15	**M31MVF**	Cuidador femenino de 31 años, procedente del estado de Lara, instrucción superior, voluntaria en la Fundación, situación migratoria regular. Al cuidado de un menor masculino de 1 año 3 meses.
16	**H35JMF**	Cuidador femenino de 35 años, procedente del estado de Miranda, cuidad de Caracas, instrucción superior, cocinero de la Fundación y vendedor ambulante, situación migratoria regular. Al cuidado de tres menores femeninas de 5,7,9 años.
17	**H33HNF**	Cuidador masculino de 33 años, procedente del estado de Miranda, cuidad de Caucagua, instrucción superior, chofer y

		voluntaria de la Fundación, situación migratoria regular. Al cuidado de un menor masculino de 7 años.
18	**M42MOF**	Cuidador femenino de 42 años, procedente del estado de Nueva Esparta, cuidad de Porlamar, instrucción superior, cocinera de la Fundación, situación migratoria irregular. Al cuidado de dos menores masculinos de 3 y 11 años.
19	**M41HVF**	Cuidador femenino de 41 años, procedente del estado de Mérida, instrucción superior, docente en la Fundación, situación migratoria regular. Al cuidado de un menor masculino de 11 años.
20	**M35AF**	Cuidador femenino de 35 años, procedente del estado de Monagas, cuidad de Maturín, instrucción superior, asesora de ventas, situación migratoria regular. Al cuidado de una menor femenina de 11 años.
21	**M44MOF**	Cuidadora femenina de 44 años, procedente del estado de Miranda, cuidad de Caracas, instrucción superior, colaboradora de la Fundación y dedicada a realizar eventos, situación migratoria regular. Al cuidado de dos menores femeninas de 6 años.

Fuente: Datos de la investigación, 2020
Autor: Md. Andrea Díaz

Tabla 12. Perfil de Informantes Extenso. Entrevistas semiestructuradas (parte 2)

N°	**Informante**	**Tiempo en Ecuador**	**Perfil**
1	Cuidador femenino de 33 años, procedente del estado de Barinas, al cuidado de un menor. **M33IS**	**10 meses**	Cuidador femenino de 33 años, procedente del estado de Barinas, instrucción secundaria, al momento desempleada, con situación migratoria regular, se sustentaba gracias a las ventas ambulantes que realizaba su esposo. Madre de un menor masculino de 8 años que vino a Ecuador sin documentos en bus en compañía de una amiga de la madre hace 5 meses, el cual lleva en la Fundación 2 meses. Al momento parte de una familia extendida, ya que conviven con sus primos. Ella se encarga de preparar la comida, que han logrado conseguir gracias a donaciones, la cual comparten en familia. Debido a la situación actual y dado que el menor no tiene documentos, no asistía a la escuela, solo a las aulas móviles de la Fundación y durante la cuarentena le ha ayudado al niño realizando manualidades para entretenerlo en casa, en cuanto al aseo el niño lo realiza solo. Cuando el menor está

			enfermo generalmente va al médico, pero ahora por el virus le daría los cuidados en casa, si no mejora y lo ve mal lo llevaría al médico.
2	Cuidador femenino de 33 años, procedente del estado de Aragua. Al cuidado de dos menores femeninas de 2 y 15 años. **M33UE**	**2 meses**	Cuidador femenino de 33 años, procedente del estado de Aragua, instrucción secundaria, se dedicaba al comercio informal, con situación migratoria irregular. Madre de dos menores femeninas de 2 y 15 años que vinieron a Ecuador sin documentos en bus en su compañía y la de un primo hace 2 meses, llevan en la Fundación el mismo tiempo. Son una familia monoparental, aunque comenta que se encuentra con una pareja que no es el padre de las menores. Ella se encarga de la preparación de los alimentos, los cuales son escasos porque lo que no tiene ingresos y han estado subsistiendo con donaciones de alimentos que comparten en familia. Dada su situación migratoria irregular y que no llevaban mucho tiempo en Ecuador antes de la pandemia, las menores no acudían a la escuela. En cuanto a la rutina de aseo de las menores ella se encarga solo de la niña más pequeña, ya que la otra niña la realiza sola. Ella es la encargada de cuidarlas todo el tiempo, incluso cuando están enfermas, para lo cual les da sus medicinas y otros cuidados de acuerdo con lo que tengan.
3	Cuidador femenino de 42 años, procedente del estado de Zulia, ciudad de Maracaibo. Al cuidado de dos menores femeninas de 4 y 6 años. **M42CU**	**2 años**	Cuidador femenino de 42 años, procedente del estado de Zulia, ciudad de Maracaibo, instrucción superior, al momento desempleada, con situación migratoria regular, se sustentaba gracias a las ventas ambulantes que realizaba su esposo. Madre de dos menores femeninas de 4 y 6 años que vinieron al Ecuador en Bus en su compañía, hace 2 años, llevan en la Fundación 8 meses. Ella se encarga de preparar los alimentos con las donaciones que le han dado, compartiendo las comidas en familia. Antes de la cuarentena las menores acudían a la escuela y a las aulas móviles de la Fundación, sin embargo, al momento la educación virtual ha sido casi imposible porque no cuentan con internet, ella encargaba de ver que cumplan con las tareas, y al momento se divierten con juegos en casa realizados con las cosas que tienen o manualidades. En cuanto a la rutina de aseo de las menores siempre está pendiente del aseo dental y ha enfatizado en el lavado de manos. Ella está pendiente cuando están enfermas para darles cualquier cuidado que requieran, y las medica de acuerdo con lo que sabe, solo si ve que la situación se sale de sus manos las lleva al médico.

4	Cuidador femenino de 26 años, procedente del estado de Zulia, ciudad de Maracaibo, al cuidado de un menor masculino de 3 años. **M26SV**	**1 año 6 meses**	Cuidador femenino de 26 años, procedente del estado de Zulia, ciudad de Maracaibo, instrucción superior, al momento desempleada y por el aislamiento social no ha podido dedicarse al comercio informal, con situación migratoria irregular. Madre de un menor masculino de 3 años que vino a Ecuador en Bus en su compañía hace 1 año 6 meses, lleva en la Fundación 6 meses. Ella se encarga de preparar los alimentos que inicialmente compraba su esposo con el poco dinero que les sobraba y ahora tienen la comida gracias a donaciones, la cual comparten en familia. Antes de la cuarentena el menor acudía a las aulas móviles, y al momento ocasionalmente miran ocasionalmente vídeos de la Fundación con clases de música, entreteniéndolo de esta manera o contándole historias. En cuanto a la rutina de aseo del menor ella la realiza porque es pequeño. Cuando está enfermo el menor siempre le administra los cuidados guiada por su hermano que es odontólogo.
5	Cuidador femenino de 41 años, procedente del estado de Carabobo, cuidad de Valencia, al cuidado de una menor femenina de 3 años. **M41YR**	**2 años 2 meses**	Cuidador femenino de 41 años, procedente del estado de Carabobo, cuidad de Valencia, instrucción secundaria, al momento desempleada, se mantenía con sus ahorros de la venta de sus pertenencias, situación migratoria regular. Madre de una menor femenina de 3 años que vino a Ecuador por tierra en compañía de su abuela y hermana mayor hace 11 meses, lleva en la Fundación 3 meses. Ella se encargaba de comprar y preparar los alimentos antes de la pandemia sin embargo desde que inicio el aislamiento social se quedó sin dinero y ha sobrevivido con donaciones. La menor acudía a las aulas móviles antes de que las cierren por la pandemia, y al momento la mantiene en casa haciendo manualidades, dibujo y pintura. En cuanto al aseo de la menor ella se encarga de la higiene bucal, el baño y le ha enseñado a lavarse las manos y cuando enferma trata de acudir siempre que puede al médico, sin embargo, por la situación solo la llevaría si estuviera muy enferma.
6	Cuidador femenino de 28 años, procedente del estado de Carabobo, al cuidado de dos menores femeninas de 4 y 6 años.	**2 años 4 meses**	Cuidador femenino de 28 años, procedente del estado de Carabobo, instrucción superior, dedicada al momento a realizar quehaceres domésticos, siendo la fuente de ingreso el padre de las menores antes de la pandemia, situación migratoria regular. Madre de dos menores femeninas de 4 y 6 años que vinieron a Ecuador en bus en compañía de su tía materna hace 1 año 8 meses, llevan en la Fundación 2 meses. Ella es la encargada de preparar la comida de manera racionada con las donaciones que les ha dado la

	M28LP		Fundación. Las menores acudían a las aulas móviles de la Fundación, ya que a la mayor la inscribió en la escuela, pero por no contar con uniforme no pudo acudir nunca y al momento se encuentran sin recibir educación en casa. En cuanto a la rutina de aseo de las menores siempre les ayuda con el aseo dental y el baño. Para divertirse en casa realizan manualidades. Cuando las menores enferman siempre les da las medicinas de acuerdo con lo que tengan y si no mejoran las lleva al médico.
7	Cuidador femenino de 26 años, procedente del estado Bolívar, cuidad de Guayana, al cuidado de un menor masculino de 5 años. **M26YR**	**8 meses**	Cuidador femenino de 26 años, procedente del estado Bolívar, cuidad de Guayana, instrucción superior, vendedora ambulante, situación migratoria regular. Madre de un menor masculino de 5 años, que vino a Ecuador en Bus en su compañía hace 8 meses, lleva en la Fundación 6 meses. Ella se encargaba de comprar y preparar los alimentos, sin embargo, al momento se mantienen con lo que les donan. El menor acudía a las aulas móviles de la Fundación y al momento se mantiene en casa, viendo vídeos ocasionales que sube la Fundación. En cuanto a la rutina de aseo del menor ha enfatizado en el lavado de manos, le ayuda con el aseo dental y el baño. Al momento para divertirse le ayuda al menor a realizar manualidades. Cuando el menor se enferma ella le administra las medicinas y cuidados, casi nunca va al médico a menos que lo vea muy mal.
8	Cuidador femenino de 44 años, procedente del estado de Miranda, al cuidado de tres menores masculinos de 3, 10 y 15 años. **M44EC**	**7 meses**	Cuidador femenino de 44 años, procedente del estado de Miranda, instrucción primaria, vendedora ambulante, situación migratoria regular. Madre de tres menores masculinos de 3, 10 y 15 años, que vinieron a Ecuador partes a pie y otras en bus hace 7 meses, llevan en la Fundación 3 meses. Su hijo mayor se encargaba inicialmente de comprar los alimentos, sin embargo, al momento se mantienen con lo que les han regalado. Los menores de 10 y 15 años iban a la escuela, pero los retiro por xenofobia y solo acudían a la Fundación, actualmente por la situación no reciben ningún tipo de educación. En cuanto a la rutina de aseo solo se encarga del más pequeño, porque los otros menores la realizan solos. Se divierten de diferentes maneras, canto, música, baile y manualidades. Cuando los menores están enfermos se encarga de darles las medicinas y solo si no mejoran va al médico.
9	Cuidador femenino de 29 años, procedente del estado de	**2 años 2 meses**	Cuidador femenino de 29 años, procedente del estado de Miranda, cuidad de Caracas, instrucción superior, impulsadora, situación migratoria regular. Madre de cuatro menores de los cuales 3 son femeninos y 1 masculino, de 4, 6, 7 y 10 años, que

	Miranda, cuidad de Caracas, al cuidado de cuatro menores de los cuales 3 son femeninos y 1 masculino, de 4, 6, 7 y 10 años. **M29VT**		vinieron a Ecuador con la abuela materna en bus y cruzaron ilegalmente por el oriente ya que venían sin documentos hace 8 meses, llevan en la Fundación 6 meses. La abuela materna se encargaba de preparar y comprar los alimentos, sin embargo, desde que inicio el aislamiento fue las primeras a comprar los alimentos y al momento se mantienen con donaciones y con eso las dos preparan los alimentos. Antes los menores acudían a las aulas móviles de la Fundación y ahora ven algunos videos que comparte la Fundación con actividades. En cuanto a la rutina de aseo de los menores las realiza en conjunto con su madre (abuela materna). Han creado un ambiente de juego para los niños en casa donde realizan manualidades. Cuando los menores se enferman, generalmente acude al médico porque no le gusta automedicarlos, sin embargo, en estas circunstancias consultaría con el personal de la Fundación.
10	Cuidador masculino de 62 años, procedente del estado de Miranda, cuidad de Caracas, al cuidado de dos menores de 5 y 7 años. **H62PC**	**8 meses**	Cuidador masculino de 62 años, procedente del estado de Miranda, cuidad de Caracas, instrucción secundaria, carpintero, situación migratoria irregular. Abuelo de dos menores de 5 y 7 años, que vinieron a Ecuador en bus en su compañía hace 8 meses, llevan en la Fundación 5 meses. Se encargaba de la compra y preparación de los alimentos en algunas ocasiones, sin embargo, desde el aislamiento su hijo (tío de los menores) compraba inicialmente la comida y su hija (madre de los menores) la preparaba, sin embargo, ahora solo cuentan con donaciones las cuales racionan. Los menores antes acudían a la escuela y a las aulas móviles de la Fundación, actualmente por falta de internet y materiales no han podido continuar con su educación. En cuanto a la rutina de aseo la madre siempre se encargaba del baño y su abuelo revisaba que se cepillen los dientes, ahora la madre de los menores los ayuda. Al momento para divertirse el (abuelo) les cuenta historias y la madre les ayuda con las manualidades. Cuando los menores estaban enfermos normalmente los llevaban al médico, pero actualmente si se enfermaran la madre se encargaría de darles algún remedio y el abuelo ayudaría igual con los cuidados.
11	Cuidador masculino de 31 años, procedente del estado de Lara, ciudad	**10 meses**	Cuidador masculino de 31 años, procedente del estado de Lara, ciudad de Barquisimeto, instrucción secundaria, vendedor ambulante, situación migratoria irregular. Padre de tres menores femeninas de 3,6 y 15 años, que vinieron en su compañía a Ecuador en bus hace 10 meses, llevan en

	de Barquisimeto, al cuidado de tres menores femeninas de 3,6 y 15 años. **H31JB**		la Fundación 8 meses. Antes de la cuarentena él se encargaba de comprar los alimentos y su esposa los preparaba los alimentos, ahora ella prepara la comida con lo que les han donado. Antes acudía a la escuela solo la menor de 15 años y las otras 2 menores solo iban a las aulas móviles de la Fundación y al momento ha sido casi imposible que continúe con la educación porque no tienen buen internet y no tienen computadora, a veces logra conectarse desde el teléfono, pero el mismo no es muy moderno como para hacerlo. En cuanto al rutina de aseo se encargaba su madre del baño y el padre se encarga del aseo dental de las menores. Las actividades recreativas más son con las niñas más pequeñas han jugado a la cocinita, han hecho música y realizado manualidades. Cuando las menores se enferman tanto su padre como su madre les dan los remedios, a veces con asesoría del farmacéutico.
12	Cuidador masculino de 60 años, procedente del estado de Miranda, ciudad de Caracas, al cuidado de un menor masculino de 7 años. **H60AG**	**10 meses**	Cuidador masculino de 60 años, procedente del estado de Miranda, ciudad de Caracas, instrucción superior, productor de audiovisuales, situación migratoria regular. Padre de un menor masculino de 7 años, que vino en compañía de su madre a Ecuador en avión hace 7 meses, lleva en la Fundación 6 meses. Antes de la pandemia y durante las primeras semanas se encargaba de comprar la comida, sin embargo, al momento gracias a las donaciones su esposa prepara la comida, la cual comparten en familia. El menor acudía antes a la escuela y aulas móviles de la Fundación, sin embargo, por su problema de autismo leve se complica las clases en línea aparte que el internet no siempre los ayuda. En cuanto a la rutina de aseo del menor siempre han participado ambos padres. Las actividades recreativas han sido juegos ideados en casa y manualidades. Cuando el menor se enferma ambos padres como ya lo conocen administran los medicamentos dependiendo el caso y si empeora lo llevan al médico, sin embargo, aquí no ha sido necesario.
13	Cuidador femenino de 43 años, procedente del estado de Miranda, ciudad de Caracas, al cuidado de una menor	**1 año 8 meses**	Cuidador femenino de 43 años, procedente del estado de Miranda, ciudad de Caracas, instrucción superior, al momento sin empleo fijo, vendía ocasionalmente cosas en la calle, situación migratoria regular. Madre de una menor femenina de 8 años, que vino en su compañía a Ecuador en bus hace 1 año 8 meses, lleva en la Fundación 5 meses. Se encargaba de comprar la comida de la pandemia y prepararla, sin embargo, después en las primeras semanas salía su hijo mayor y al momento subsisten

	femenina de 8 años. **M43AA**		con las donaciones que reciben y racionan. Antes la menor acudía a la escuela en la mañana y a las aulas móviles de la Fundación por la tarde, pero actualmente no ha podido asistir a sus clases porque no tiene computadora y solo tiene ocasionalmente internet en el teléfono. En cuanto a la rutina de aseo de la menor su madre está pendiente de que la haga. Para divertirse con la menor realizan manualidades, bailes y actividades dentro de casa. Cuando la menor enferma la madre busca asistencia en la farmacia y si es algo alarmante va al médico.
14	Cuidador masculino de 38 años, procedente del estado de Sucre, al cuidado de un menor masculino de 5 años. **H38CMF**	**9 meses**	Cuidador masculino de 38 años, procedente del estado de Sucre, instrucción superior, docente de música en la Fundación y músico, situación migratoria regular. Padre de un menor masculino de 5 años, que vino en bus a Ecuador en su compañía hace 9 meses, lleva en la Fundación 3 meses. Tanto su esposa como él se encargaba de comprar la comida, pero ahora por falta de dinero, sobreviven con donaciones de comida por parte de la Fundación con lo que su esposa prepara la comida. Antes del aislamiento el menor acudía a la escuela sin embargo al momento no puede recibir sus clases con regularidad porque no tiene computadora y en el teléfono es difícil. En cuanto a su rutina de aseo al momento se turnan ambos padres para bañarlo y ayudarle a que se cepille los dientes. Para divertir al menor, su padre le toca música, realizan manualidades y han jugado al mapa del tesoro. Cuando el menor está enfermo siempre lo llevan al médico, sin embargo, por las circunstancias actuales, consultarían con la doctora de la Fundación.
15	Cuidador femenino de 31 años, procedente del estado de Lara, al cuidado de un menor masculino de 1 año 3 meses de edad. **M31MVF**	**1 año 7 meses**	Cuidador femenino de 31 años, procedente del estado de Lara, instrucción superior, voluntaria en la Fundación, situación migratoria regular. Madre de un menor masculino de 1 año 3 meses de edad, que nació aquí en Ecuador, lleva en la Fundación 7 meses. Para la compra de alimentos todo dependía de disponibilidad de tiempo realizaban las compras en conjunto con su esposo y ella preparaba la comida, ahora no tienen dinero para comprar y se mantienen con las donaciones proporcionadas por la Fundación con las cuales ella prepara la comida. Antes del aislamiento el menor acudía con su madre a las aulas móviles donde lo cuidaba. En cuanto a la rutina de aseo del menor se ayudan entre padre y madre. Para divertirlo como es pequeño al menor solo le basta con ver a sus padres, sin embargo, le cantan, le cuentan cuentos, le ponen música. Cuando el menor está enfermo, le da la medicina que le ha sobrado, y

			si no pasa acude al médico, pero en estas circunstancias solo iría si está muy grave.
16	Cuidador femenino de 35 años, procedente del estado de Miranda, cuidad de Caracas, al cuidado de tres menores femeninas de 5,7,9 años. **H35JMF**	**3 años 3 meses**	Cuidador femenino de 35 años, procedente del estado de Miranda, cuidad de Caracas, instrucción superior, cocinero de la Fundación y vendedor ambulante, situación migratoria regular. Padre de tres menores femeninas de 5,7,9 años que vinieron en bus a Ecuador en su compañía hace 3 años 2 meses y llevan en la Fundación 6 meses. El padre se encargaba de comprar y preparar la comida, sin embargo, ahora por falta de dinero la Fundación los ayudo con comida que preparan él y su esposa. Antes del aislamiento si iban a la escuela, pero al momento no pueden recibir clases porque no disponen de computadora. En cuanto a la rutina de aseo la madre se encarga del baño y el padre de la higiene bucal. Para divertirse juegan entre las 3 menores y realizan manualidades. Cuando las menores enferman la madre las baña, les da te caliente, sopa, además de remedios sin son necesarios, y si con eso no se curan, acuden al médico.
17	Cuidador masculino de 33 años, procedente del estado de Miranda, cuidad de Caucagua, al cuidado de un menor masculino de 7 años. **H33HNF**	**4 meses**	Cuidador masculino de 33 años, procedente del estado de Miranda, cuidad de Caucagua, instrucción superior, chofer y voluntaria de la Fundación, situación migratoria regular. Padre de un menor masculino de 7 años que vino a Ecuador en bus junto a su madre. Antes del aislamiento ambos padres realizaban las compras, al momento solo sale el padre a las compras y la madre se encarga de preparar la comida con lo que hay. Antes acudían regularmente a la escuela, sin embargo, al momento por la falta de acceso al internet no pueden acudir. En cuanto a la rutina de aseo, solo vigila que se lave las manos, los dientes y se bañe. Para divertirse han realizado manualidades en conjunto con la Fundación. Cuando el menor enferma, tiene la ventaja que la hermana (tía materna) es médico y ella lo revisa.
18	Cuidador femenino de 42 años, procedente del estado de Nueva Esparta, cuidad de Porlamar, al cuidado de dos menores	**3 años 2 meses**	Cuidador femenino de 42 años, procedente del estado de Nueva Esparta, cuidad de Porlamar, instrucción superior, cocinera de la Fundación, situación migratoria irregular le robaron en el Trole su pasaporte. Madre de dos menores masculinos de 3 y 11 años, el más pequeño nació aquí en Ecuador y el otro vino en avión en su compañía hace 3 años 2 meses, llevan en la Fundación 2 años 2 meses. Antes de la pandemia ella se encargaba de comprar la comida sin embargo al momento no cuentan con dinero, por lo que prepara la comida donada por la Fundación. Antes el niño de 3 años acudía a un

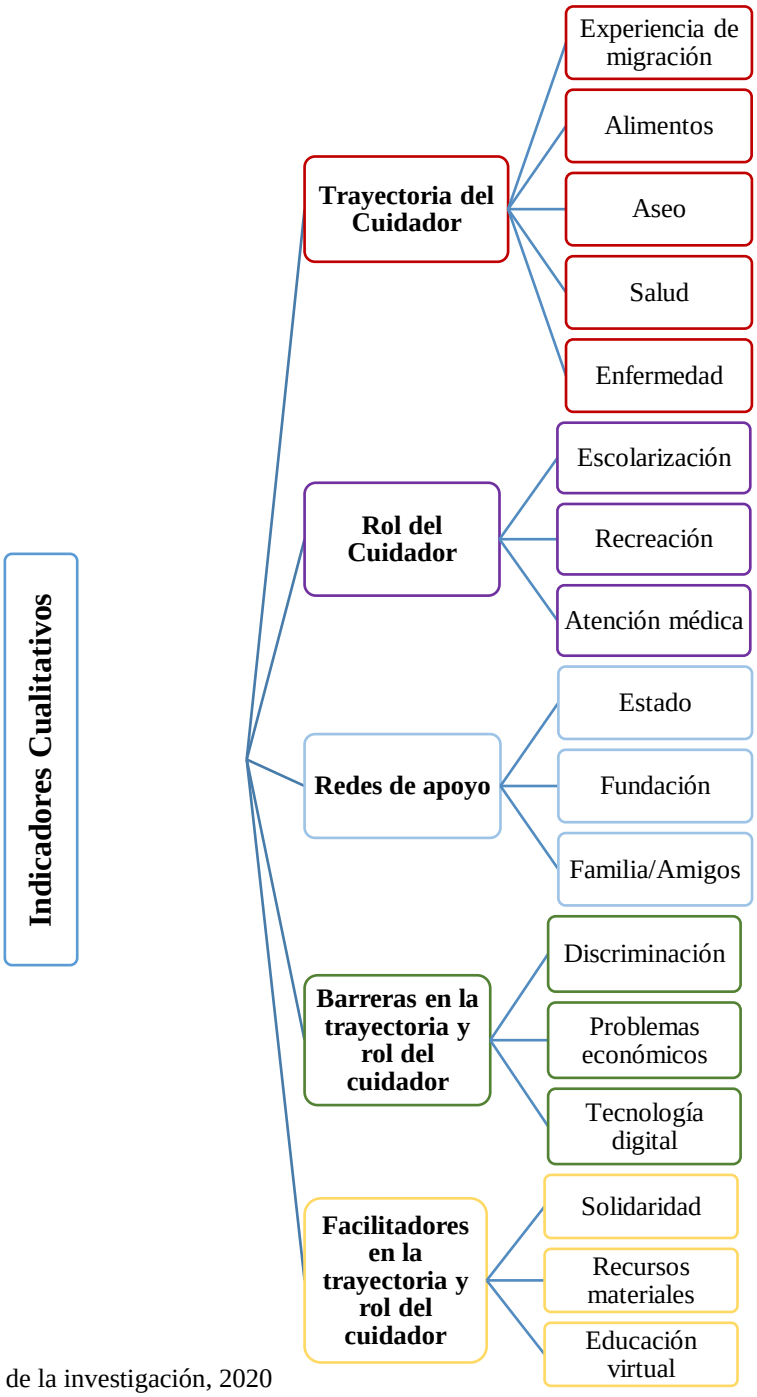
	masculinos de 3 y 11 años. **M42MOF**		guagua centro y el otro a su escuela, sin embargo, al momento no puede recibir sus clases porque no tiene computadora y el teléfono de ella está dañado. En cuanto a la rutina de aseo ella se encarga solo del menor de 3 años lo baña, le cepilla los dientes y lo lleva al baño a realizar sus necesidades, el otro menor lo realiza solo. Para divertirse con los niños ha realizado manualidades. Cuando los menores se enferman ella los revisa, les toma la temperatura y los medica, si con eso no pasa los lleva al médico sin embargo por la situación actual pensaría mucho antes de llevarlos.
19	Cuidador femenino de 41 años, procedente del estado de Mérida, al cuidado de un menor masculino de 11 años. **M41HVF**	**1 año 8 meses**	Cuidador femenino de 41 años, procedente del estado de Mérida, instrucción superior, docente en la Fundación, situación migratoria regular. Madre de un menor masculino de 11 años que vino en su compañía a Ecuador en bus, hace 1 año 8 meses, lleva en la Fundación 9 meses. Antes de la pandemia ella se encargaba de comprar y preparar la comida, sin embargo, desde que ocurrió la misma su esposo sale en busca de comida que últimamente han sido básicamente donaciones. Antes el menor acudía a la escuela, pero al momento no ha podido continuar con la educación virtualmente porque no tienen computadora, y ella como es docente ha tratado de enseñarle en casa. En cuanto a la rutina de aseo del menor él lo realiza solo, ella en este tiempo ha enfatizado en vigilar el lavado de manos. Para divertirse realizan actividades como escuchar música, bailar, leer. Cuando el menor enferma consulta con su hermana que es enfermera o médicos amigos y de acuerdo con eso le da los remedios.
20	Cuidador femenino de 35 años, procedente del estado de Monagas, cuidad de Maturín, al cuidado de una menor femenina de 11 años. **M35AF**	**1 año 8 meses**	Cuidador femenino de 35 años, procedente del estado de Monagas, cuidad de Maturín, instrucción superior, asesora de ventas, situación migratoria regular. Madre de una menor femenina de 11 años que vino en su compañía a Ecuador en bus, hace 1 año 8 meses, lleva en la Fundación 7 meses. Antes del aislamiento y la pandemia ella se encargaba de comprar y preparar los alimentos, sin embargo, desde que esto ocurrió su esposo salía inicialmente a comprar las cosas, pero al momento como ya no tienen dinero se mantienen con donaciones de comida. Antes la menor acudía a la escuela, pero no ha podido continuar con la educación virtual porque no tienen internet, ni computadora. En cuanto a la rutina de aseo de la menor como ya es grande ella lo hace sola. Para divertirse han realizado actividades como baile, realizarse peinados entre ellas o pintarse las uñas. Cuando la menor está enferma ella la revisa,

			le pregunta que siente, investiga y si puede la médica y si no la lleva al médico.
21	Cuidadora femenina de 44 años, procedente del estado de Miranda, cuidad de Caracas, al cuidado de dos menores femeninas de 6 años. **M44MOF**	**14 años**	Cuidadora femenina de 44 años, procedente del estado de Miranda, cuidad de Caracas, instrucción superior, colaboradora de la Fundación y dedicada a realizar eventos, situación migratoria regular. Madre de dos menores femeninas de 6 años que nacieron aquí en el Ecuador, llevan en la Fundación 2 años 6 meses. Ella es la encargada de comprar y preparar la comida, la cual ha racionado y restringido ciertas compras por los costos. Antes las menores acudían a la escuela y al momento reciben clases en línea en la computadora, pero a veces el internet no es muy bueno y ellas se distraen. En cuanto a la rutina de aseo de las menores han reforzado la enseñanza en el lavado de manos, ella aun las ayuda en el baño y revisa que se laven los dientes. Para divertirse la madre les realiza una serie de actividades, juegos y manualidades. Cuando las menores enferman generalmente las lleva al médico de su confianza, pero por la circunstancia actual llamaría a la médica de la Fundación para que la aconseje.

Fuente: Datos de la investigación, 2020
Autor: Md. Andrea Díaz

4.2.2 Indicadores Cualitativos

Figura 1. Indicadores cualitativos



Fuente: Datos de la investigación, 2020
Autor: Md. Andrea Díaz

4.2.3 Definición de subcategorías utilizadas para la integración de información

Tabla 13.Indicadores cualitativos. Definición de subcategorías

N°	Subcategorías	Definición conceptual
1	Experiencia de migración	Vivencias experimentadas durante el proceso de migración.
2	Alimentos	Sustancia sólida o líquida que contribuye con la nutrición de una persona.
3	Aseo	Actividad de limpieza o arreglo que se realiza por parte del menor o con ayuda del cuidador.
4	Salud	Estado de bienestar de una persona tanto en la parte física, mental y emocional.
5	Enfermedad	Alteración o daño de un individuo tanto en la parte física, mental y emocional.
6	Escolarización	Práctica que consiste en lograr que los menores asistan a un centro educativo de manera presencial o virtual.
7	Recreación	Actividades físicas o mentales destinadas al tiempo libre con el fin de divertirse.
8	Atención médica	Conjunto de servicios que se proporcionan a una persona con el fin de prevenir enfermedades, restablecer su salud y proporcionar conocimientos que protejan su salud.
9	Estado	Organización social conformada por un conjunto de instituciones, que regulan la vida de la comunidad en el marco del territorio ecuatoriano.
10	Fundación	Organización sin fines de lucro que proporciona ayuda a las personas migrantes venezolanas que la requieran.
11	Familia/amigos	Grupo de personas relacionadas entre sí que comparten lazos afectivos.
12	Discriminación	Tratar de forma desigual o excluir a las personas por diferencias de nacionalidad.
13	Problemas económicos	Cuestión económica que dificulta la adquisición de vivienda, servicios básicos, alimentos, educación y salud. Ocasionados por la migración y la pandemia.
14	Tecnología digital	Conjunto de recursos técnicos o instrumentos electrónicos empleados para la comunicación en donde se puede integrar texto, sonido e imagen.
15	Solidaridad	Apoyo o colaboración brindado a las personas en situación de vulnerabilidad.
16	Recursos materiales	Medios físicos que nos sirven para cumplir un objetivo.
17	Educación virtual	Material didáctico con fines educativos a base imágenes que puede ser reproducida en cualquier medio electrónico como celular, computadora, televisión, etc.

Fuente: Datos de la investigación, 2020
Autor: Md. Andrea Díaz

4.2.4 Trayectoria y Rol de los Cuidadores en relación con la salud y enfermedad de los niños, niñas y adolescentes migrantes venezolanos al inicio de la Pandemia de SARS-COV2

A continuación, se presenta la información más relevante y significativa recolectada a través de las entrevistas semiestructuradas de los cuidadores de los niños, niñas y adolescentes migrantes venezolanos, relacionada con las categorías y subcategorías determinadas, con el fin de analizar e identificar los patrones que surgen a partir de las experiencias de los informantes, y que se relacionan con la trayectoria y rol de los mismos con respecto del cuidado de la salud y enfermedad de los niños que se encuentran a su cargo.

A continuación, se presenta la información de las entrevistas semiestructuradas de los cuidadores de los niños, niñas y adolescentes migrantes venezolanos de la Fundación "Chamos Venezolanos en Ecuador" en la cuidad de Quito.

"Deje Venezuela porque o me movía yo o me moría".

4.2.4.1 Trayectoria del Cuidador: Experiencia de migración

El camino o trayectoria que desempeña el cuidador inicia desde el mismo momento en que el niño nace y se va desarrollando mediante la interacción estrecha entre estos dos individuos a lo largo de la vida. Este aprendizaje basado en las experiencias le lleva al cuidador a tomar decisiones y planear estrategias de acuerdo con las diferentes situaciones en las que el niño se encuentra (Campos Navarro, 2016; Leyton, 2017).

La trayectoria se ve influenciada por diferentes factores como es en este caso en particular la migración. Debido a que los cuidadores se vieron obligados a dejar su país de origen por diversas situaciones en busca de un futuro mejor, lo que ha influido directamente en la trayectoria del cuidado de los niños que están a su cargo por su condición actual como migrantes en situación de movilidad humana.

Figura 2. Trayectoria del Cuidador: Experiencia de migración



Fuente: Datos de la investigación, 2020
Autor: Md. Andrea Díaz

Las palabras de la figura 2 reflejan la dura situación que han atravesado durante la experiencia migratoria tanto los cuidadores como los menores y muestran en distintas palabras sentimientos de desconsuelo, sufrimiento e inseguridad.

Se manifiesta también como la familia por el proceso de migración se ve desintegrada inicialmente para luego buscar el reencuentro entre padres e hijos y en algunos casos como algunos miembros de la familia como los abuelos quedaron atrás en la nueva realidad.

Se detallan además diversos motivos que llevaron a los cuidadores a abandonar Venezuela como la dura situación política y económica que está atravesando su país que ha generado una serie de inconvenientes en la población como falta de alimentos, medicinas y sobre todo la sensación de inseguridad que sentían describiendo incluso violencia y asesinato

por conseguir algo de dinero y un poco de comida. Se observa también el sentimiento de oposición ante el régimen político actual en el país y el miedo a ser sancionados o castigados por la ley al ser de la oposición.

La mayoría de los cuidadores vinieron en bus desde Colombia a veces en grupo familiar o de amigos, el viaje duró entre dos a siete días, aunque en un caso en particular la mitad de la familia vino caminando en algunos tramos y en la "*cola*" de los camiones; por lo que el viaje duro alrededor de un mes quince días.

En cuanto al proceso migratorio se puede observar que en la mayoría de los casos migraron primero padre o madre para evaluar la situación en Ecuador y posteriormente vino su familia, por lo que los niños realizaron el viaje a Ecuador acompañados de otros miembros de la familia como la abuela o la tía y en algunos casos amistades.

Muchos cuidadores vinieron de manera regular, sin embargo, en el caso de los menores no todos contaban con la documentación o los permisos por lo que tuvieron que cruzar por pasos ilegales para poder llegar al Ecuador a reunirse con sus familias.

Es evidente que a pesar de la difícil situación que vivían en Venezuela tanto los menores como los cuidadores experimentan sentimientos de tristeza porque extrañan su familia, sus cosas, su casa, amigos por lo que quisieran volver a su país. Estos testimonios se contrastan ya que en otros casos la sensación de inestabilidad que experimentaban hace que tanto los niños como los cuidadores no quieran volver a Venezuela hasta que todo mejore.

Para conocer más acerca de la experiencia migratoria de los cuidadores y los menores, se revelan a continuación ciertos fragmentos anecdóticos de las entrevistas semiestructuradas:

- ✓ *"Dejé mi país por la escasez de comida y de medicamentos, además inseguridad. La chama viajo por tierra con su abuela y hermana mayor por Colombia, fue horrible el viaje, ósea el bus donde ellas venían no tenía permiso de transitar en Colombia y tuvo que hacer trasbordo, además la niña vino enferma, ella tenía mucha fiebre, todo el viaje fue con fiebre porque tenía una infección y no se conseguía el antibiótico en Venezuela. La niña si quiere volver a Venezuela porque extraña mucho a su abuela".* **(Testimonio de cuidadora femenina de 41 años, procedente del estado de Carabobo, cuidad de Valencia)**

- ✓ *"Bueno este como le digo nosotros allá éramos milicianos y entonces tuvimos que venirnos porque nos podían meter presos. El chamo más grande vino con su padre caminando y en la cola de camiones, el viaje duro 1 mes 15 días. Yo (madre) me vine con los otros chamos caminando 7 días y 3 días en Bus. Los niños no quieren volver por la situación del país."* **(Testimonio de cuidadora femenina de 44 años, procedente del estado de Miranda)**

- ✓ *"Mira que yo soy madre soltera y ya no me alcanzaba el salario para él y para mi allá en Venezuela así que decidí salir para buscar algo mejor. El niño vino conmigo en Bus desde Colombia, el viaje duro 6 días, sin inconvenientes. El chamo llora porque él se quiere ir porque no se acostumbra acá, por lo menos allá en Venezuela él no trabajaba aquí cuando no está en la escuela tiene que estar conmigo trabajando en el trole. Y bueno extraña mucho a mi mama (abuela) como el prácticamente pasaba el día con mi mama, dice que él se quiere ir para donde su abuela y a veces se pone muy triste que no quiere estar aquí."* **(Testimonio de cuidadora femenina de 26 años procedente del estado Bolívar, cuidad de Guayana)**

- ✓ *"Deje Venezuela porque o me movía yo o me moría. La razón principal iba a tener a mi tercera hija, la gestación fue complicada ameritaba progesterona y a pesar de tener 3 trabajos no podíamos tener el medio de sustento ya que no hacía ni 12*

dólares al mes. El chamo vino en bus conmigo sin inconvenientes. El chamo si quiere volver porque extraña a sus abuelos sobre todo y su casa." **(Testimonio de cuidador masculino de 38 años, procedente del estado de Sucre)**

En los relatos de los cuidadores se evidencia el sentimiento de incertidumbre y desolación que experimentaron al tomar la dolorosa decisión de dejar su país atrás para enfrentarse a un futuro desconocido, pero con la esperanza de que esta decisión les proporcione un futuro mejor tanto a ellos como a los menores que están a su cargo.

Se refleja además la tragedia que estaban atravesando en Venezuela por la persecución de sus ideales políticos al querer revelarse contra el régimen actual ya que han observado como su país que era tan rico poco a poco se fue convirtiendo en un lugar en donde prevalecía la inseguridad de sus ciudadanos, la violencia del gobierno y la escasez de recursos para tener una vida digna porque no tenían acceso a un servicio básico como es la salud; y a pesar de tratar de salir adelante en su patria simplemente la situación era insostenible tanto así que sintieron que era necesario salir de ahí.

Se observa también como las familias fueron separadas inicialmente ya que primero migró un miembro de la familia para analizar la situación con el fin de establecerse en Ecuador y posteriormente reunirse con el resto de la familia; quedando los menores a cargo de sus hermanos u otros miembros de la familia como sus tías o abuelos. Sin embargo, después de cierto tiempo han tenido la oportunidad de reunirse, aunque para hacerlo tuvieron que superar una serie de obstáculos como la falta de documentos, buscando alternativas poco convencionales como el paso a través de rutas ilegales para poder obtener el objetivo final que era reunirse.

Figura 3. Vivencias de la Experiencia de migración



Fuente: Datos de la investigación, 2020
Autor: Md. Andrea Díaz

El diagrama permite visualizar que la situación que estaban viviendo tantos los cuidadores como los niños en Venezuela era caótica ya que a pesar de los esfuerzos realizados se encontraban en pobreza extrema, además de la zozobra por la inseguridad ciudadana al ser perseguidos si no estaban de acuerdo con el régimen.

Los cuidadores sentían desesperación e impotencia al observar la escasez de alimentos, lo cual generó en los niños problemas de desnutrición sumado a la falta de acceso a la salud lo que impidió que los menores puedan desarrollarse de manera adecuada por lo que sus cuidadores decidieron que era necesario buscar un cambio urgente dejando todo en busca de mejores condiciones de vida en un país diferente como es Ecuador.

"De veras la hemos visto negra en estos tiempos, prácticamente han sido donaciones y con eso preparo la comida".

4.2.4.2 Trayectoria del Cuidador: Alimentos

La trayectoria del cuidador con respecto al proceso de adquisición y selección de alimentos es de vital importancia ya que la buena salud de los niños y su estado nutricional dependerán directamente de la calidad y cantidad de alimentos además de los hábitos alimentarios para mantener una nutrición adecuada. El cuidador de los menores se ve en la importante misión de tomar estas decisiones de manera adecuada en base a sus conocimientos y los recursos disponibles.

Figura 4. Trayectoria del Cuidador: Alimentos



Fuente: Datos de la investigación, 2020
Autor: Md. Andrea Díaz

En base a la nube de palabras de la figura 4, se ve reflejada la palabra Pandemia ya que es durante el período de cuarentena que se ha marcado una diferencia en la vida de todas las familias migrantes en cuanto a sus fuentes de ingreso, lo que ha impactado de manera directa en la adquisición de alimentos.

La adquisición y compra de alimentos previo a la pandemia era realizada por la madre en la mayoría de los casos o por otros miembros de la familia como la abuela, los hermanos mayores o los padres. A partir de la pandemia se observa que la Fundación pasa a ocupar un rol muy importante en la distribución y adquisición de alimentos para las familias a través de las donaciones, volviéndose prácticamente su única fuente, por la falta de recursos económicos para poder adquirir los alimentos personalmente.

Se evidencia además sentimientos de frustración y tristeza por no poder adquirir por sí solos los alimentos, pero a su vez se reflejan emociones de agradecimiento y gratitud para aquellas personas que les han ayudado para llegue el pan a su mesa durante la pandemia.

Se observa una comparación entre el período de cuarentena y las experiencias vividas en Venezuela, ya que en los dos casos la escasez de recursos está presente, por lo que tienen que racionar la comida para que la misma les alcance para alimentar a toda la familia; ahora en algunas familias ya no se están efectuando las 3 comidas con los adultos y se les da prioridad a los niños para que puedan realizarlas.

Durante la cuarentena la preparación de los alimentos pasó de ser una tarea exclusiva de la madre, a ser una tarea compartida por los otros miembros de la familia como la abuela, el padre o incluso los niños.

En lo que se refiere a la compañía de los niños, niñas y adolescentes durante las comidas se refleja que antes de la cuarentena algunos niños almorzaban y merendaban en las aulas móviles de la Fundación por lo que compartían sus comidas con amigos; el resto de los menores compartía la comida solo con alguno de sus padres u otros familiares. Durante la pandemia por la situación de confinamiento las comidas que son posibles se realizan en el núcleo familiar y aunque no siempre los cuidadores comen las 3 comidas acompañan a los niños durante la misma.

Tabla 14. Comparación de la situación alimenticia previo y al inicio de la pandemia

Situación alimenticia		
	Previo a la pandemia	**Al inicio de la pandemia**
Adquisición de alimentos	Compras por parte Padre-Madre	Donaciones por parte de la Fundación
Preparación alimentos	Madre	Madre, abuela/o, padre, e hijos
Número de comidas al día cuidadores	2-3	1-2
Número de comidas al día NNA	3	3
Compañía durante las comidas del menor	Desayuno-Almuerzo: Fundación (amigos-personal Fundación) Merienda: Madre o padre, hermanos	Desayuno-Almuerzo-Merienda: Familia

Fuente: Datos de la investigación, 2020
Autor: Md. Andrea Díaz

Como se observa en la tabla existe una clara diferencia entre el antes y durante la pandemia, ya que la vida tanto de los cuidadores como los menores cambio de manera radical, lo que impacto de manera directa en las funciones que este desempeñaba en cuanto a la adquisición de alimentos, preparación, número de comidas y compañía durante las mismas. Observando como durante la pandemia por la falta de recursos económicos la adquisición de alimentos se hizo a través de la Fundación, lo que llevo a los cuidadores a racionar la comida disminuyendo el número de comidas para los cuidadores para tratar de mantener la adecuada nutrición en los menores.

En los siguientes fragmentos de las entrevistas se pueden apreciar con más detalle los problemas descritos:

- ✓ *"Cónchale (suspiro) ha sido muy difícil con toda esta cosa del virus y esta cuarentena, al inicio con el poco dinero que nos quedaba porque usted sabe vivíamos de las ventas, salía mi esposo a ver la comida, pero luego que nos quedamos sin nada dando gracias a Dios y la generosidad de las donaciones de la Fundación Chamos hemos podido tener comida. De ahí la comida siempre la*

preparo yo con lo que hay. Bueno antes las niñas almorzaban y merendaban en la Fundación, pero al momento comemos todos juntos" ***(*****Testimonio de cuidador femenino de 33 años, procedente del estado de Aragua)**

- ✓ *"(Suspiro) De veras la hemos visto negra en estos tiempos, prácticamente han sido donaciones y con eso preparo la comida. Las chamas desayunaban conmigo (madre), almorzaban en la Fundación y merendaban conmigo (madre); el padre por lo que trabajaba no compartía las comidas antes de esto. Ahora comemos mama, papa y niñas juntos, bueno lo que podemos realmente es muy poquito*." ***(*****Testimonio de cuidador femenino de 28 años, procedente del estado de Carabobo)**

- ✓ *"Pues mira bueno tú sabes antes del virus, pues la comida la compraba yo (abuelo materno) y pues a veces cocinaba mi hija (madre de los niños), pero no este ha sido un tiempo bien duro la verdad me hizo acuerdo de mi tierra por la escasez, al inicio salía mi hijo (tío de los niños) porque tú sabes él es joven pero ahora ya no tenemos para comprar nada y a Dios gracias la Fundación nos ha ayudado con eso. Ahorita la comida pues bueno ahí nos turnamos para hacerla. Pues mire antes el desayuno lo compartíamos en familia, el almuerzo y la merienda Fundación. Ahora todos en familia lo que se pueda comer".* ***(*****Testimonio de cuidador masculino de 62 años procedente del estado de Miranda, cuidad de Caracas)**

- ✓ *"Pues la compraba yo (madre) o mi hijo mayor antes de toda esta desgracia y mi hijo más que nada los primeros días pues el dinero no avanzó pa más. Ahora nada mira la Fundación nos ha donado comida y así la tenemos y pues con eso yo la preparo. Desayunaba en la escuela o a veces en la casa, almorzaba Fundación y la merienda familia (hermano, madre y la chama). Ahora ósea no siempre logramos comer tres comidas, pero hago todo lo posible al menos para que la*

niña coma las tres comidas y lo hacemos juntos." ***(*Testimonio de cuidador femenino de 43 años procedente del estado de Miranda, ciudad de Caracas)**

Como se puede evidenciar en los testimonios recabados la situación de las familias migrantes se vio golpeada durante el inicio de la pandemia, ya que los cuidadores perdieron las fuentes de trabajo por lo que, ante la falta de dinero para adquirir los alimentos, experimentaron sentimientos de desesperanza, preocupación y miedo al no poder comprar los mismos. Sin embargo, se observa la generosa ayuda que brindó la Fundación Chamos Venezolanos en Ecuador quienes proporcionaron a las familias de donaciones de kits alimentarios, con lo cual esos sentimientos de tristeza se aplacaron ya que sus suplicas fueron escuchadas y los niños iban a poder alimentarse.

Aparece también la preocupación por parte de los cuidadores en cuanto al tiempo que les duraran estas donaciones por lo que se ven obligados a racionar los recursos, incluso dejando de comer ellos en algunas ocasiones para que los niños puedan tener sus 3 comidas diarias para evitar que se enfermen y se desnutran más; ya que en algunos casos los niños ya venían con problemas de nutrición desde Venezuela.

Figura 5. Experiencias en la trayectoria de la Alimentación



Fuente: Datos de la investigación, 2020
Autor: Md. Andrea Díaz

De acuerdo con el diagrama se concluye que actualmente el rol del cuidador en situación de movilidad humana se ha visto afectado directamente por la crisis que se ha presentado durante la pandemia ya que, ante la falta de recursos económicos para adquirir los alimentos, ha nacido la iniciativa por parte de la Fundación Chamos Venezolanos en Ecuador de ayudar a estas familias por medio de donaciones de comida para suplir las necesidades que están presentando.

Sin embargo, a pesar de todos los esfuerzos realizados muchos niños ya tenían problemas nutricionales y toda la situación durante la pandemia lo único que ha hecho es empeorarlos ya que no pueden tener acceso a la cantidad de comida que requieren para suplir sus deficiencias.

"Creo que ahorita es importante las manos limpias, por eso le lavo más veces las manos".

4.2.4.3 Trayectoria del Cuidador: Aseo

El aseo es en la vida del niño y el cuidador parte fundamental, ya que este genera un ambiente propicio para la salud. Por lo que la trayectoria y rol del cuidador es importante ya que es este quien se encarga en un inicio de realizar esta tarea y posteriormente enseñara al niño como desempeñar estas actividades para que un futuro pueda realizarlas individualmente, constituyendo así al cuidador como un pilar en la enseñanza de esta práctica tan importante.

Figura 6. Trayectoria del Cuidador: Aseo



Fuente: Datos de la investigación, 2020
Autor: Md. Andrea Díaz

De acuerdo con la nube de palabras de la figura 6 se observa que en la rutina de aseo de los niños el cuidador desempeña un rol muy importante siendo sobre todo la madre la

encargada de realizar esta labor, aunque en el período de confinamiento esta labor está siendo apoyada por otros miembros de la familia como el padre.

En los lactantes y preescolares se ve reflejada la acción directa de la madre durante la rutina de aseo ya que dependen totalmente de su ayuda para realizar las tareas. Los escolares y adolescentes hacen estas tareas ya sea vigilados o de manera independiente de acuerdo con lo aprendido en base a las enseñanzas de higiene impartidas por el cuidador.

Se observa además que en la rutina de aseo de todos los niños es fundamental tanto el baño como la higiene dental, además que durante la cuarentena se evidencia que a estos dos factores se ha dado un énfasis especial al lavado de manos como medida de protección y bioseguridad para prevenir el contagio del coronavirus.

Es importante también rescatar que, durante el espacio de aseo de los niños, comparten experiencias que generan sentimientos de alegría. Aunque también se ve que en algunos casos como es de los lactantes preocupación por falta de insumos como son los pañales para lo cual han recibido ayuda con donaciones por parte de la Fundación o han realizado una adaptación con los recursos obtenidos.

En los siguientes fragmentos de los relatos de los cuidadores se puede apreciar más elementos relacionados con esta categoría:

- ✓ *"Hemos reforzado al máximo el lavado de manos veo que lo hagan bien, es más les hice un juego en donde les pinté un dibujo en las manos y les ofrecí un premio si se borraba. Aún las ayudo en el baño y veo que ellas se cepillen los dientes."* ***(*****Testimonio de cuidador femenino de 44 años procedente del estado de Miranda, cuidad de Caracas)**

- ✓ *"Antes de la pandemia y sobre todo entre semana básicamente yo me encargaba de bañarlo, cambiarle los pañales y cuando podía mi esposo me ayudaba. Ahora los dos nos alternamos o lo hacemos juntos, pero uy no con los pañales igual la Fundación nos donó unos pocos, y pues estamos haciendo como hacían las*

abuelas antes con trapitos uno le arma ahí los pañales." **(Testimonio de cuidador femenino de 31 años procedente del estado de Lara)**

- ✓ *"Al menos de los más chicos con mi mama estamos pendientes del aseo de sus dientes, lavarles las manos, acompañarlos al baño y bañarlos. Del resto (risas) ya pues tú sabes son más grandes y lo hacen solos, aunque con la chama de 7 años Valeria uy sí que nos ha dado trabajo con sus dientes porque comía muchas chucherías y se le han dañado los dientes."* **(Testimonio de cuidador femenino de 29 años procedente del estado de Miranda, cuidad de Caracas)**

- ✓ *"Creo que ahorita es importante las manos limpias, por eso le lavo más veces las manos, los dientes le limpio después de las comidas, y baño pasando un día."* **(Testimonio de cuidador femenino de 26 años procedente del estado Bolívar, cuidad de Guayana)**

Como se puede observar en los testimonios el tiempo destinado al aseo, es un espacio en donde los cuidadores tratan de generar un ambiente relajado para compartir con los niños, lo cual genera sentimientos de alegría ya que de esta manera se pueden reforzar los vínculos fraternos entre el cuidador y el niño.

Además, se observa como la pandemia ha tenido un impacto directo sobre los hábitos y conductas de higiene aplicadas con los niños, ya que los cuidadores han dado un énfasis especial a la importancia del lavado de manos, ya que han comprendido que para prevenir enfermedades y mantener a su familia sana es de vital importancia el mismo.

Figura 7. Experiencias de la trayectoria del Aseo



Fuente: Datos de la investigación, 2020
Autor: Md. Andrea Díaz

Se puede evidenciar en el diagrama la importancia que tiene la actividad de aseo dentro la familia siendo un espacio en donde se comparten momentos satisfactorios, aunque la falta de recursos genera también preocupación en los cuidadores quienes han empleado estrategias adicionales para solventar sus necesidades con las donaciones recibidas por parte de la Fundación. Además, la pandemia ha generado un impacto sobre las prácticas de higiene para evitar el contagio y transmisión de enfermedades como el coronavirus.

"Salud es una felicidad para mi es una tranquilidad, es una ventaja".

4.2.4.4 Trayectoria del Cuidador: Salud

El cuidador va aprendiendo en base a las experiencias como cuidar al niño ante diversas situaciones tomando decisiones con el fin de protegerlo, sanarlo o eliminar todo aquello que puede afectar a su entorno para que este pueda desarrollarse de una manera adecuada evitando las cosas que le hacen daño o rompan este ambiente armónico de bienestar tanto físico, mental y social (Leyton, 2017).

Figura 8.Trayectoria del Cuidador: Salud


Salud
Sana
Bien
Sano
Veo
Risa
Alegre
Tener
Activo
Feliz
Puede
Bueno
Hacer
Bienestar
Sentirse
Física
Día
Come
Activa
Habla
Buen
Niño
Juegan
Divierten
Comer
Contento
Hablan
Cosas
Hijas
Juega
Quieras
Mental
Tranquilo
Sentir
Síntoma
Temperatura
Palpa
Vida
Veo
Sana
Digo
Anda
Poder
Sabes
Comen
Ninguna
Pequeña
Importante
Ideal
Sentidos
Apetito
Come
Saben
Verles
Risa
Higiene
Cara
Boca
Gozar
Exámenes
Brincan
Buena
Saltan
Pregunto
Hablo
Estudiar
Brinca
Vivir
Dormir
Amor
Bien
Trabajar
Niño
Anda
Cuidado
Ventaja
Afuera
Expresiva
Primordial
Mira
Día
Chama
Conmigo
Sonreír
Obesidad
Corriendo
Felicidad
Rosada
Grande
Enfermo
Poder
Saben
Ideal
Come
Activa
Verles
Higiene
Alegre
Feliz
Exámenes
Cuidarse
Enfermo
Puede
Colectividad
Tranquilidad
Calidad
Comen
Enfermedad
Bastante
Cuidarse
Hiperactivas
Actividad
Contestar
Sano
Normal
Palpa
Sana
Bueno
Risa
Expresiva
Afuera
Ventaja
Primordial
Mira
Día
Gozar
Estudio
Hacer
Corriendo
Felicidad
Rosada
Grande
Enfermo
Poder
Feliz
Veo
Bien
Sano
Hacer
Bienestar
Sentirse
Física
Día
Come
Activa
Habla
Buen
Niño
Juegan
Divierten
Comer
Contento
Hablan
Cosas
Hijas
Juega
Quieras
Mental
Tranquilo
Sentir
Síntoma
Temperatura
Palpa
Vida
Veo
Sana
Digo
Anda
Poder
Sabes
Comen
Ninguna
Pequeña
Importante
Ideal
Sentidos
Apetito
Saben
Verles
Risa
Higiene
Cara
Boca
Gozar
Exámenes
Brincan
Buena
Saltan
Pregunto
Hablo
Estudiar
Brinca
Vivir
Dormir
Amor
Bien
Trabajar
Niño
Anda
Cuidado
Ventaja
Afuera
Expresiva
Primordial
Mira
Día
Chama
Conmigo
Sonreír
Obesidad

bienestar y tranquilidad; siendo este un estado primordial para desarrollarse y desempeñar cualquier tipo de actividad que quisieran de una forma adecuada.

Además, que los cuidadores pueden identificar fácilmente cuando los niños se encuentran sanos en base a las conductas que ellos observan en su diario vivir como son las actividades de juego en donde manifiestan su estado de alegría y risas. También han recalcado que una manera de saber si están sanos es a la hora de la comida donde observan que la salud está asociada a buen apetito.

En los siguientes relatos se pueden apreciar los elementos relacionados con esta subcategoría:

- ✓ *"Salud es el complemento más importante que puede tener la colectividad en cualquier parte donde se encuentre, yo digo que es lo principal, si hay salud tú puedes trabajar, si hay salud puedes hacer cualquier actividad, puedes estudiar, puedes hacer lo que quieras, la salud lo es todo. Bueno yo estaba prácticamente un tercio del día con ellos, entonces yo sé en qué momento se sienten mal y cuando no y hablo mucho con ellos y les pregunto porque ya saben contestar. Además, se cuándo están sanos porque están felices."* ***(*****Testimonio de cuidador masculino de 62 años procedente del estado de Miranda, cuidad de Caracas)**

- ✓ *"Salud es una felicidad para mi es una tranquilidad, es una ventaja. Cuando la chama esta sana juega, está más activa."* ***(*****Testimonio de cuidador femenino de 41 años procedente del estado de Carabobo, cuidad de Valencia)**

- ✓ *"Salud es el estado ideal (risas), si porque la salud no solamente es física también mental, a veces uno se ve muy bien de repente por afuera, pero por dentro no lo está. Se que está sano porque se ve feliz pues, activo, feliz, obediente."*

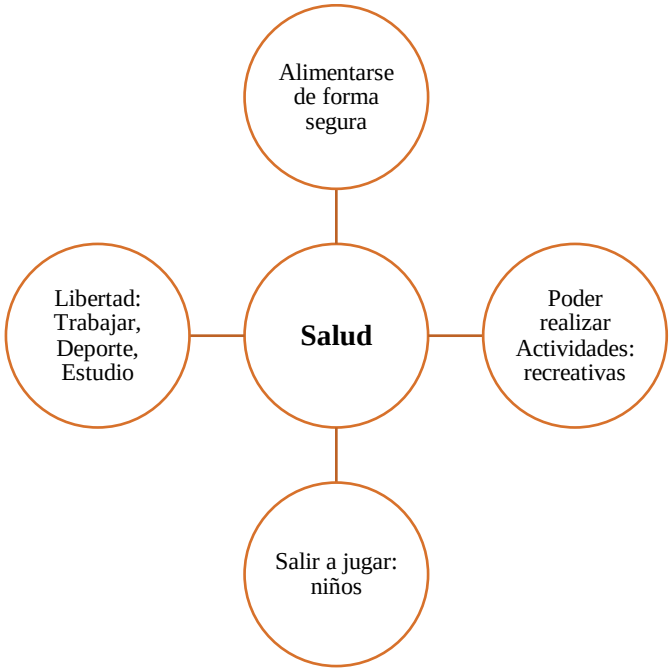
***(*Testimonio de cuidador masculino de 60 años procedente del estado de Miranda, cuidad de Caracas)**

- ✓ *"Salud es sentirse saludable, bienestar, tener calidad de vida. Bueno yo sé que esta sana porque eso es algo que uno lo palpa, lo ve, pero no está 100% seguro, yo que sé que está bien cuando lo veo activo."* ***(*Testimonio de cuidador femenino de 43 años procedente del estado de Miranda, cuidad de Caracas)**

Como se refleja en los testimonios relatados la Salud para los cuidadores lo es todo, ya que les da la libertad para poder realizar cualquier tipo de actividad deseada, además que es sinónimo de felicidad ya que poseerla representa una gran ventaja y algo que ellos atesoran en estos momentos.

En cuanto a la manera de reflejar esta percepción de salud extrapolada a los niños que están a su cargo es interesante recalcar que está asociada principalmente a verlos en movimiento constante, juguetones, alegres y sobre todo con buen apetito. Por lo que vemos que la salud va más allá del bienestar físico y abarca el ámbito biopsicosocial de estas familias.

Figura 9. Percepción de Salud



Fuente: Datos de la investigación, 2020
Autor: Md. Andrea Díaz

Se puede observar en el diagrama que la percepción de salud en los cuidadores genera sentimientos de felicidad y libertad para poder hacer cualquier tipo de actividad que permita tanto a los cuidadores como los niños desenvolverse en un entorno seguro. Siendo así la salud parte vital de sus vidas, haciendo todo lo posible por mantenerla para no perder esa sensación de autonomía que ellos sienten cuando están saludables, por lo que vemos que la salud abarca muchos ámbitos sobre todo psicosociales y que en realidad la parte física no es tomada en cuenta en primer plano.

"Enfermedad es tristeza, dejar de ser feliz, yo digo tú sabes la enfermedad se evoca a la luz de esa manera pues si tú te sientes mal, ya te ves triste, desanimado."

4.2.4.5 Trayectoria del Cuidador: Enfermedad

Los conocimientos obtenidos por los cuidadores a lo largo de su vida, en base a experiencias propias o con otros miembros de familia les permiten estar pendientes de ciertos signos o síntomas que presenta el niño cuando está enfermo y se salen de la normalidad. Estos elementos llevarán a los cuidadores a tomar una serie de decisiones y estrategias en base a lo indicado previamente por profesionales de salud o lo escuchado en otras fuentes como los consejos recibidos por sus conocidos. El cuidador busca establecer un diagnóstico probable para dependiendo de la complejidad que considere de acuerdo con sus vivencias automedicar al niño o acudir en busca de atención médica (Campos Navarro, 2016).

Figura 10.Trayectoria del Cuidador: Enfermedad



Fuente: Datos de la investigación, 2020
Autor: Md. Andrea Díaz

En la figura 10 se puede observar la percepción de enfermedad que tienen los cuidadores, la cual está en relación con sentimientos de tristeza, dolor y malestar generados por la pérdida de la salud, lo que implica un deterioro en su calidad de vida, ya que son privados de hacer sus cosas.

Los cuidadores también comentan como ellos logran identificar que los niños están enfermos en la mayoría de los casos a través de sus ojos que se apagan por la tristeza, además de otro tipo de manifestaciones como decaimiento, cambios en el ánimo y falta de apetito.

Es importante también recalcar que la mayoría de los cuidadores identifica como signo de alarma principal la fiebre sola o acompañada de otros síntomas como la tos, diarrea o vómito.

En cuanto a las actividades que realizan cuando los niños están enfermos encontramos que la madre desempeña un rol fundamental en esta etapa ya que es ella la que tiene mayor experiencia y la que en base a los conocimientos adquiridos evalúa la situación y proporciona algunas medidas complementarias como el baño para bajar la temperatura y la administración de ciertas medicinas que alguna ocasión anterior fueron enviadas por un médico o proporcionadas en la farmacia.

Existen situaciones en donde los cuidadores manifiestan que dependiendo de la gravedad del caso buscan atención médica al ver que con los cuidados iniciales el niño no mejora. Cabe recalcar la preocupación manifestada también por los cuidadores por la situación de la pandemia, lo que genera miedo a acudir en busca de atención médica por el riesgo de contagio y refuerza la conducta de automedicación y atención en casa.

A continuación, se evidencia en los relatos más información relacionada con esta subcategoría:

- ✓ *"Enfermedad es una condición donde la salud presenta estado de deterioro, puede ser tanto a nivel psicológico como de anatomía o por herencia. A veces uno se vuelve mago, y los nota que algo les está ocurriendo y sabe que están enfermos. Cuando está enferma trato de buscar asistencia, pregunto en la farmacia les digo está ocurriendo esto y les pregunto que les doy o a veces ahorro las medicinas y les doy. Si es algo alarmante ahí si voy al médico. En estos momentos solo si las viera muy malitas o algún síntoma así de los que dicen que da el virus, nos dijeron de la Fundación que les avisemos para que nos ayuden."* **(Testimonio de cuidador femenino de 43 años procedente del estado de Miranda, ciudad de Caracas)**

- ✓ *"(suspiro) Enfermedad es tristeza, dejar de ser feliz, yo digo tú sabes la enfermedad se evoca a la luz de esa manera pues si tú te sientes mal, ya te ves triste, desanimado eso, independientemente de lo que tengas. Yo les veo todos los días a los ojos, ahí se ve como se sienten anímicamente y como están ellos, cuando están enfermos se les quita el reflejo de brillo de los ojos, los ojos son el espejo del alma así de sencillo. Cuando están enfermos es sencillo los llevaba al médico, pero ahora por la situación que vivimos su madre les daría algún remedio y pues esperaríamos que no se pongan malitos, si no al médico. Aquí en Ecuador dando gracias a Dios no se han enfermado."* **(Testimonio de cuidador masculino de 62 años procedente del estado de Miranda, cuidad de Caracas)**

- ✓ *"Enfermedad es fiebre, gripe, malestar general. Nosotros siempre estamos pendientes y ellas avisan ya cuando están malitas, además cuando están enfermas se achicopalan y se quedan tranquilas, se ponen brillosos los ojos. Cuando están enfermas, bueno lo primero el baño sea lo que sea tenga fiebre o no, les damos té y les hacemos sopa de pollo, y como que descanse, si después de eso sigue con el malestar o algo así, les damos umbral. Si tienen alergias o gripe les damos el*

antialérgico si en 3 días no pasa, estamos pendiente de que la temperatura no le suba mucho, si no buscamos de llevarle al médico." **(Testimonio de cuidador masculino de 35 años procedente del estado de Miranda, ciudad de Caracas)**

- ✓ *"Enfermedad es no ver un muchacho brincando, tiene la nariz tapada, que de repente no durmió bien, que tiene quebranto, que pierde el apetito, que tiene mucha tos. Se que está enfermo el chiquito porque tiene tos y moco, y el grande se inflama la garganta, fiebre. Cuando están enfermos mira lo primero que hago le tomo la temperatura y en el estado que lo vea, le puedo dar paracetamol- ibuprofeno que es lo que nosotros damos en Venezuela para que la fiebre se le baje más rápido, este si con eso no le pasa me voy al centro de salud. En estos momentos lo pensaría mucho mucho antes de llevarlos".* **(Testimonio de cuidador femenino de 42 años procedente del estado del estado de Nueva Esparta, cuidad de Porlamar)**

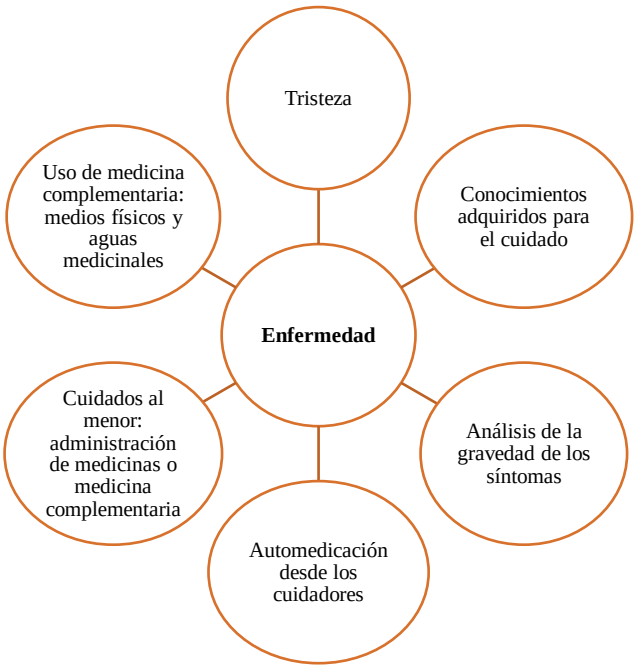
En los testimonios recabados se observa como la enfermedad está ligada directamente con sentimientos de tristeza ya que pierden algo tan preciado como es la salud y se altera la capacidad de poder hacer las cosas cotidianas de la vida. Además, se refleja en más de un testimonio que la forma de saber que los niños están enfermos es básicamente a través de su mirada que se ve apagada por la tristeza que reflejan los menores al no poder jugar, comer o hacer travesuras.

Se destaca también la importancia del rol materno ante el cuidado de los niños cuando están enfermos ya que es la madre quien posee y ha adquirido a lo largo del tiempo basada en sus experiencias y lo que han transmitido sus familiares como actuar ante ciertas situaciones como el manejo de la fiebre o que hacer ante cierto tipo de síntomas que manifiestan los niños aplicando muchas veces medidas complementarias.

Es importante recalcar que también son las madres por lo general quienes al ver que las medidas aplicadas o medicina proporcionada no funciona, dan la alarma al resto de la familia para buscar atención médica o acudir a la farmacia en busca de ayuda; sin

embargo, ante la pandemia existe el miedo acudir en busca de atención médica por el riesgo de contagio por lo que tratarían en lo posible de resolver los problemas en casa o buscar ayuda en la Fundación.

Figura 11. Percepción y acciones realizadas ante la enfermedad



Fuente: Datos de la investigación, 2020
Autor: Md. Andrea Díaz

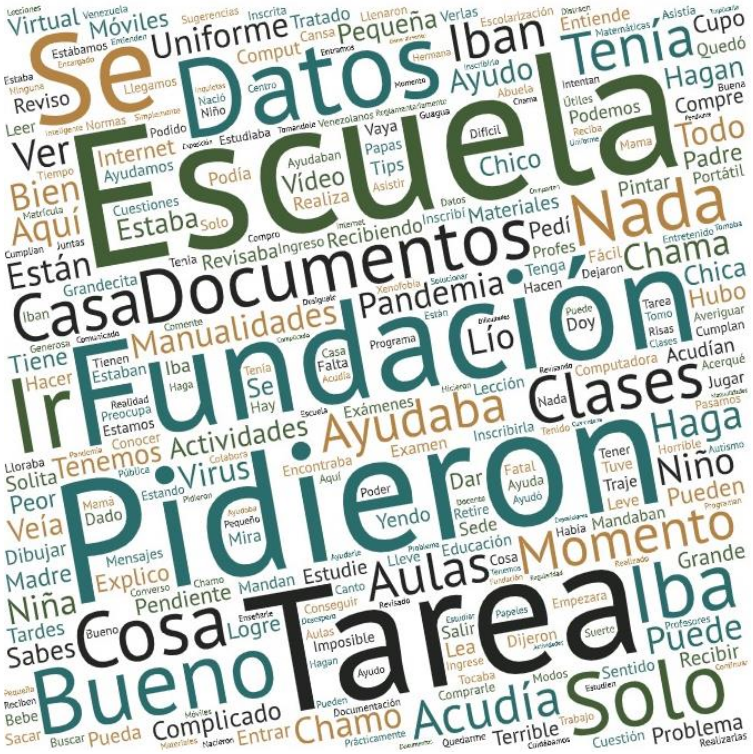
Se puede observar en la figura 11 que la trayectoria de los cuidadores es de vital importancia durante el proceso de enfermedad ya que es tarea de ellos identificar aquellos signos y síntomas sugerentes de enfermedad en el niño y la gravedad de estos para aplicar los conocimientos adquiridos en base a experiencias previas o decidir buscar otro tipo de ayuda como la atención médica cuando estos se consideran graves o no mejoran con los cuidados iniciales.

*"**Ahora con la pandemia ha sido complicado que pueda recibir sus clases con regularidad por falta de cosas."***

4.2.4.6 Rol del Cuidador: Escolarización

Durante los primeros años de vida el cuidador primario tiene la labor de inculcar en los niños valores y principios morales que ayudaran a futuro a construir adultos que sepan desenvolverse tanto en el ámbito individual como el social. Además de ayudar al niño con herramientas para que vayan adquiriendo conocimientos que le servirán más adelante para resolver cualquier problema que se pueda interponer en su camino a lo largo de la vida. Es por eso que la educación infantil es de vital importancia ya que permite el desarrollo de personas autosuficientes, autónomas e independientes (Suárez Palacio & Vélez Múnera, 2018).

Figura 12.Rol del Cuidador: Escolarización



Fuente: Datos de la investigación, 2020
Autor: Md. Andrea Díaz

Como se refleja en la nube de palabras de la figura 12, el proceso de escolarización ha sido tanto para los niños como para los cuidadores una situación caótica y complicada ya que han tenido que atravesar una serie de problemas para poder acceder a la educación infantil. Uno de los problemas con el cual se encontraron los cuidadores fue la falta de documentos de los menores, lo que les privó de la oportunidad de obtener un cupo en una institución educativa; convirtiéndose la Fundación en la única alternativa para que los niños puedan seguir aprendiendo. En otros casos en los cuales si contaban con la documentación si pudieron acceder a las instituciones públicas, aunque en un caso en particular por falta de recursos no lograron conseguir el uniforme por lo que a pesar de haber cumplido con los requisitos la menor no pudo acudir a la escuela.

Durante la pandemia con la modalidad de educación virtual, se observa que la falta de recursos tecnológicos ha constituido una barrera para que los niños puedan continuar en el proceso de aprendizaje tanto para aquellos que contaban con educación formal como para los que recibían educación informal en la Fundación. Sin embargo, se observa que los cuidadores con la ayuda de la Fundación han logrado realizar con los niños manualidades trasmitidas a través de videos enviados por diferentes medios.

En cuanto a la ayuda por parte de los cuidadores con el estudio, se evidencia que depende de la edad del menor ya que por ejemplo en el caso de los preescolares los cuidadores les ayudan a ejecutar las tareas enviadas, no obstante, en los escolares y adolescentes su función es supervisar que las tareas se cumplan de manera correcta. Sin embargo, durante la pandemia los cuidadores comentan que han perdido contacto con las instituciones y en la mayoría de los casos por falta de recursos les ha sido imposible continuar con la educación.

En los siguientes fragmentos de las entrevistas se pueden apreciar con más detalle los problemas descritos:

- ✓ *"Antes de la pandemia se encontraba solo en las aulas móviles de la Fundación, porque por cuestiones de documentos el niño no pudo conseguir cupo en la escuela. Al momento bueno cuando podemos ver las actividades que realiza la*

Fundación por vídeo, o mensajes que a veces mandan con sugerencias de manualidades, yo (madre) y a veces su padre le ayudamos para que les haga. Antes de la pandemia como le explico en la Fundación que iba nos ayudaban con él y pues yo le ayudaba con algunas tareas que mandaban para casa." ***(*Testimonio de cuidador femenino de 33 años, procedente del estado de Aragua)**

- ✓ *Las chamas no iban a la escuela solo a la Fundación, a la más grande si la inscribí en la escuela pero no la dejaron entrar porque no tenía uniforme , le comenté que no tenía en ese momento para comprarle y me dijeron que no que reglamentariamente tenía que comprarle, y estando ya inscrita me dijeron que hasta que no tenga uniforme no puede entrar a la escuela porque esas eran las normas de la escuela, y que haga como hacen los demás papás así que no la lleve más. Al momento por estas cosas del virus no están recibiendo educación. Bueno antes de todo yo (madre) les ayudaba a las niñas con las tareas, ahora cónchale trato de buscar actividades como manualidades para realizarlas.* ***(*Testimonio de cuidador femenino de 28 años, procedente del estado de Carabobo)**

- ✓ *Los niños grandes si iban a la escuela, pero por xenofobia los tuve que sacar y los traje a la Fundación. Ahora con el virus ya no pueden ir a la Fundación y pues de la escuela como los retire antes de esto ni se han comunicado. A los más chicos les ayudaba en las tareas, el más grande simplemente estaba pendiente de que las haga y el hacia el resto solo.* ***(*Testimonio de cuidador femenino de 44 años, procedente del estado de Miranda)**

- ✓ *Si acudía a la escuela y para eso me pidieron sus datos, los documentos y nada más, yo le compre el uniforme y el resto que pidieron. Desde que entramos en cuarentena uy no ha sido terrible realmente yo me desespero porque como no tenemos computadora él no puede ir a sus clases, como yo soy docente he tratado de enseñarle las cosas, pero no es lo mismo. Yo siempre que no entiende algo trato*

*de explicarle, le reviso las tareas y le ayudo a estudiar. (***Testimonio de cuidador femenino de 41 años, procedente del estado de Mérida)**

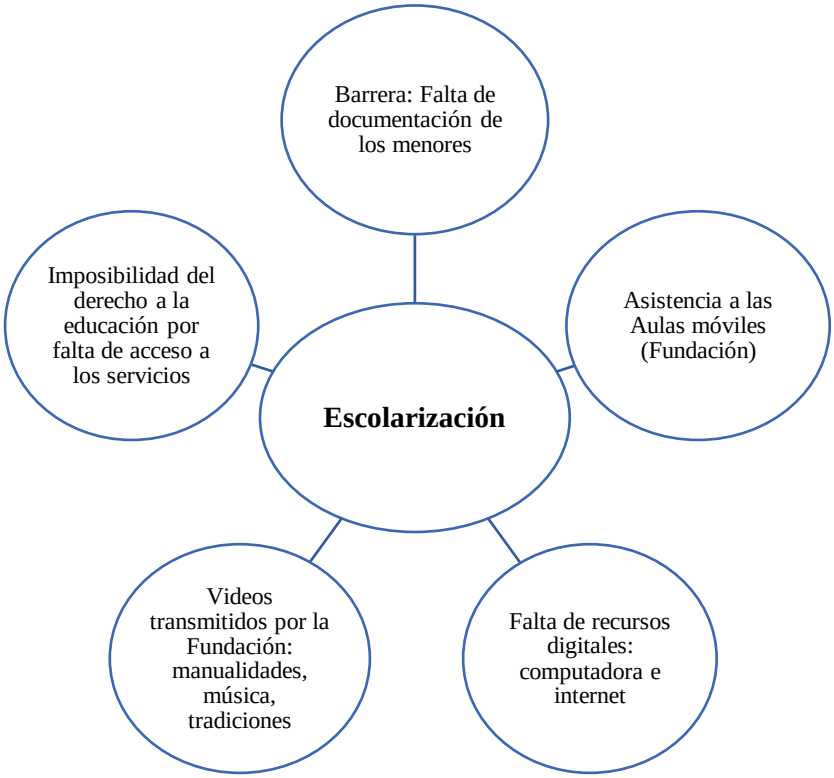
En los relatos se puede evidenciar claramente las dificultades que han atravesado los cuidadores para lograr que los menores pueden tener acceso a la educación, siendo uno de los inconvenientes principales la falta de documentos de los menores ya que algunos vinieron de manera irregular. Sin embargo, la Fundación ha tratado de apoyar a los menores con el programa denominado aulas móviles en donde los menores acudían para nivelarse con la esperanza de posteriormente poder acudir de manera regular a una entidad educativa.

Se visibiliza también como en algunos casos los menores han sido víctimas de xenofobia en las escuelas por lo que los cuidadores decidieron que era mejor que solo fueran a la Fundación que consideran un ambiente más seguro.

A partir de la pandemia y el confinamiento tanto la educación formal como informal que recibían los menores se vio afectada ya que la mayoría de las familias no contaban con los recursos digitales como computadoras y en muchos casos tampoco tenían acceso a internet regularmente lo que ha impedido que los menores puedan continuar con los estudios, privándoles de su derecho a la educación.

La Fundación en vista de estos problemas ha tratado de llegar a los niños a través de videos con manualidades, música y tradiciones venezolanas para que tanto los cuidadores como los niños puedan continuar creciendo en conocimientos.

Figura 13. Experiencia Escolar



Fuente: Datos de la investigación, 2020
Autor: Md. Andrea Díaz

El diagrama permite visualizar que el proceso de escolarización de los menores se ha complicado por la falta de documentos de los niños, lo que impidió en algunos casos que puedan obtener un cupo en las instituciones educativas. Por otro lado, se observa que la Fundación ha desempeñado un rol fundamental en el apoyo con el programa de aulas móviles. Sin embargo, desde que inicio la pandemia se evidencia otro obstáculo para la educación como es la falta de recursos digitales, que ha impedido que los menores puedan continuar sus estudios vulnerando su derecho a la educación.

"Pues ahorita ha sido difícil, yo les he explicado porque no pueden salir, y pues ahí me he dado modos de realizarles juegos en casa con las cosas que tenemos"

4.2.4.7 Rol del Cuidador: Recreación

Las actividades recreativas durante la niñez están definidas como aquellas acciones realizadas de forma individual o grupal, espontaneas o planificadas, realizadas por los menores durante su tiempo libre, con el fin de proveer diversión, distracción y descanso; promoviendo el desarrollo cognitivo, psicológico, social y físico. Es en este espacio donde los niños pueden compartir con los cuidadores experiencias positivas que promuevan valores familiares que fortalezcan su autoestima y lo ayuden a futuro con su vida diaria (Gabriela Alfosina Gregorio, 2008).

Figura 14. Rol del Cuidador: Recreación



Fuente: Datos de la investigación, 2020
Autor: Md. Andrea Díaz

En base a la nube de palabras de la figura 14, se ve reflejada la difícil situación que están atravesando los niños durante la pandemia ya que por las medidas de confinamiento se han visto privados de salir para poder realizar actividades recreativas y su nuevo espacio de juego es básicamente su casa.

Dentro de las actividades recreativas que han realizado los niños en edad preescolar y escolar en conjunto con la ayuda de los cuidadores se destacan las manualidades que han sido realizadas con la guía y apoyo de los colaboradores de la Fundación quienes han proporcionado videos explicativos para los niños en un programa denominado "Chamualidades". En el caso de los adolescentes se ven reflejadas otro tipo de actividades como la lectura y el baile.

Se puede evidenciar también como los niños han tenido que adaptarse a esta nueva realidad, y los cuidadores han acatado esta disposición del confinamiento con el fin de precautelar y cuidar la salud de todos los miembros de la familia. Sin embargo, se refleja sentimientos de tristeza ya que extrañan principalmente la Fundación ya que en este lugar los menores podían jugar y realizar otro tipo de actividades con sus amigos.

Tabla 15. Comparación de la recreación infantil previo y al inicio de la pandemia

Recreación		
	Previo a la pandemia	**Al inicio de la pandemia**
Espacios recreativos	Fundación, Escuela, Parques, Centros comerciales	Casa
Actividades recreativas	Deportes, juegos al aire libre	Manualidades, Baile, Lectura
Compañía durante las actividades recreativas	Amigos	Familia

Fuente: Datos de la investigación, 2020
Autor: Md. Andrea Díaz

Como se observa en la tabla existe una clara diferencia entre el antes y durante la pandemia, ya que por el confinamiento se prohibió la salida de los domicilios lo que privo

a los menores del acceso a otros espacios recreativos, siendo ahora la casa el único lugar donde pueden divertirse.

Cambiando también de esta manera el tipo de actividades que realizaban para divertirse ya que como se contrasta en la tabla previo a la pandemia se realizaban más actividades de tipo deportivo o al aire libre y durante la pandemia han prevalecido otras actividades como por ejemplo las manualidades con materiales reciclados en casa.

La compañía durante el juego también cambio, estando ahora involucrados de manera directa los cuidadores y la familia en este tipo de actividades.

En los siguientes fragmentos de los relatos de los cuidadores se puede apreciar más elementos relacionados con esta categoría:

- ✓ *"Pues ahorita ha sido difícil, yo les he explicado porque no pueden salir, y pues ahí me he dado modos de realizarles juegos en casa con las cosas que tenemos, también los vídeos de manualidades que pone la Fundación cuando logramos verlos. Bueno antes básicamente era la Fundación y la escuela donde se divertía, ahora la casa."* **(Testimonio de cuidador femenino de 42 años, procedente del estado de Zulia, cuidad de Maracaibo)**

- ✓ *"Él es un niño super activo y alegre en casa ha sido bien difícil, pero nos hemos ideado juegos con lo que tenemos, aprovechamos los vídeos de la Fundación chamos que dan algunos tips para juegos en casa o manualidades. Ahorita pues juega en la casa, no toca más tenemos que estar encerrados por el virus, aparte que luego a uno le vaya a pasar algo".* **(Testimonio de cuidador masculino de 60 años, procedente del estado de Miranda, cuidad de Caracas)**

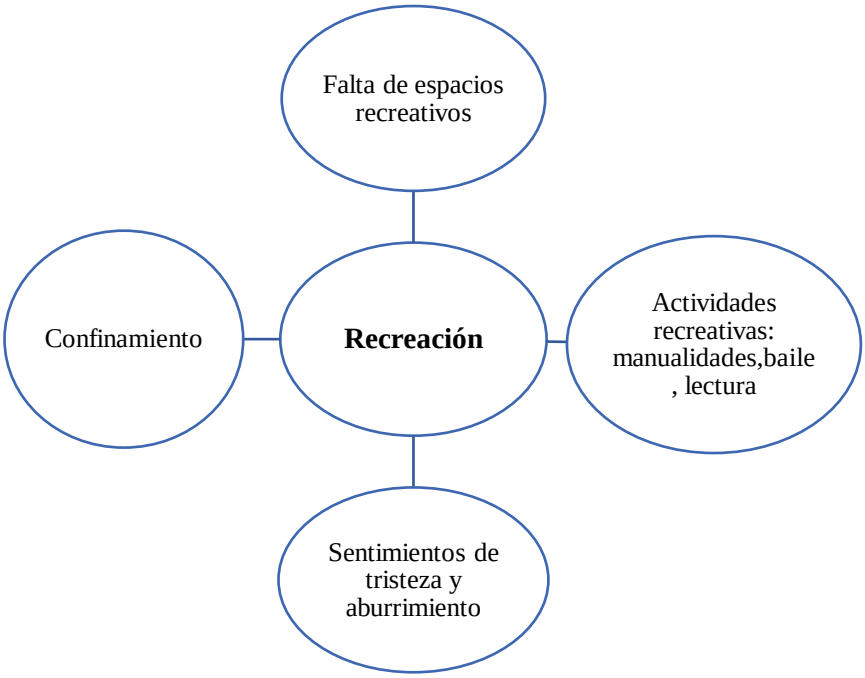
- ✓ *"Él es muy activo y le gustaba mucho hacer deporte jugar al fútbol, pero bueno hemos hecho manualidades en conjunto con los videos de la Fundación en una ocasión hicimos un avión, caretas de super héroes con cosas recicladas y así."*

***(*Testimonio de cuidador masculino de 33 años, procedente del estado de Miranda, cuidad de Caucagua)**

- ✓ *"Bueno casi al inicio de la cuarentena la Fundación empezó a difundir información sobre ideas fáciles para jugar con los chamos sin tener que salir de la casa y pues hemos aplicado algunas de ellas, aparte de las manualidades que dan a veces por el vídeo ya logro tenerlo quieto un ratico. Risas mmm bueno la verdad en este momento pasan es solo en casa, antes bueno para divertirnos podíamos salir al choping a dar una vuelta al parque, por un helado no sé. Pero ahorita usted sabe que no hay como salir y el de verdad que lo extraña. Usted sabe cómo son de activos los chamos y ellos se aburren con facilidad y peor en 4 paredes, porque vivimos en un cuartico ahí no más."* ***(*Testimonio de cuidador femenino de 33 años, procedente del estado de Aragua)**

Como se puede observar en los testimonios los cuidadores y los niños han tenido que adaptarse a las medidas de confinamiento por lo que el único espacio recreativo disponible al momento es su hogar; lo que ha llevado a cambiar el tipo de actividades que realizan los menores para divertirse siendo al momento actividades promovidas por la Fundación como manualidades en el caso de los preescolares- escolares y baile en el caso de los adolescentes. Estas restricciones han generado en los niños sentimientos de tristeza, ya que extrañan principalmente los espacios abiertos que tenían en la Fundación y sus amigos con los cuales realizaban actividades.

Figura 15. Experiencias de la recreación



Fuente: Datos de la investigación, 2020
Autor: Md. Andrea Díaz

Como se observa en el diagrama las actividades recreativas de los menores se han visto afectadas ya que no disponen de otros espacios, lo que ha llevado a los cuidadores a proponer otro tipo de actividades para los niños como son las manualidades, baile y lectura. Sin embargo, toda esta situación genera sentimientos de tristeza ya que los niños extrañan salir a jugar y están aburridos de estar en casa, pero comprenden que estas medidas son necesarias para cuidar su salud.

"Las veces que he logrado conseguir turno para el pequeño me han pedido mis documentos y la carta andina no les he dicho nada que él no tiene documentos."

4.2.4.8 Rol del Cuidador: Atención médica

Los cuidadores tienen la importante labor de velar por la salud de los menores que están a su cargo ya que ellos no pueden hacerlo por sí solos; identificando oportunamente aquellos signos o síntomas que se encuentran fuera de la normalidad en base a lo cual toman acciones para mitigarlos y en caso de que consideren oportuno buscar atención médica. Con el fin de garantizar un adecuado crecimiento y desarrollo de los niños, niñas y adolescentes (Carbonell, 2013; Guadarrama-Orozco et al., 2018).

Figura 16.Rol del Cuidador: Atención médica


Turno
Cita
Salud
Documento
Control
Centro
Fácil
Llamar
Tengo
Dan
Tiene
Tenido
Da
Cosa
Dicho
Carta
Atención
Momento
Nada
Problema
Medicación
Ir
Estar
Miedo
Creo
Niña
Debo
Tenía
Hora
Igual
Ahora
Conseguir
Vaya
Ido
Fui
Llevo
Médico
Atienden
Coger
Público
Virus
Solo
Lugar
Difícil
Comprar
Mes
Día
Gente
Puedo
Pedir
Consulta
Enferma
Dado
Andina
Médica
Hospital
Daban
Pendiente
Mandado
Caso
Niño
Risa
Dar
Viaje
Terminar
Meses
Medicina
Fundación
Doctora
Dicen
less
Casa
Dijeron
Vieron
Cédula
Peor
Logro
Lejos
Llamo
Tiempo
Atender
Llamado
Estado
Pasaporte
Demorado
Fiebre
Esperar
Examenes
Medicamento
Peso
Ejemplo
Partida
Den
Va
Llama
Dio
Todo
Bebe
Voy
Pedido
Sigue
Trae
Año
Debe
Hacer
Mayor
Trate
Volver
Salido
Pediria
Acudir
Remedios
Menos
Cae
Hubo
Prueba
Estaría
Emergencia
Ayudó
Pasar
Nuevo
Decir
Enfermedad
Hospitales
Sala
Mal
Espero
Pidieron
Llamada
Finalizar
Escuchado
Iba
Deben
Ponen
Sabría
Ayuda
Sistema
Mantener
Llevando
Proceso
Lleve
Te
Dé
Cuestan
Papelito
Poquito
Enfermo
Amigo
Claro
Llego
Veía
Piden
Tenga
Influenza
Cambie
Trato
Dependiendo
Conozco
Tener
Estuve
Atraso
Llega
Dejan
Pierna
Duele
Tarda
Venga
Decía
Pensaste
Rápido
Sacarlo
Atendida
Dólares
Queja
Enfermado
Atender
Volviera
Madrina
Chamas
Minutos
Enfermera
Viajo
Llevarla
Pido
Cambiado
Facilidad
Iría
Ven
Explica
Atenderían
Llevar
Dando
Gracias
Tienen
Escrito
Atenderles
Engorroso
Saldo
Nerviosa
Presenta
Instrucciones
Identificó
Venezuela
Hacerle
Teléfono
Número
Área
Piel
Sacar
Dificultoso
Complicado
Ocasión
Digo
Situación
Explicado
Fuese
Tipo
Valen
Exigen
Llevado
Tardar
Pelo
Rollo
Dijo
Sigo
Enseguida
Supe
Error
Vuelto
Semana
Ayudando
Toco
Depende
Retirar
Darle
Explican
Hijo
Cedula
Seguro
Medicamento
Nuevamente
Amigo
Partida
Meses
Ejemplo
Peso
Examenes
Pequeño
Receta
Perdí
Horrible
Normalmente
Llevado
Mira
Hacia
Sabría
Ayuda
Sistema
Mantener
Llevando
Proceso
Lleve
Bebe
Todo
Dio
Dé
Fácil
Te
Va
Llama
Den
Llamar
Virus
Solo
Lugar
Difícil
Comprar
Mes
Día
Gente
Puedo
Pedir
Consulta
Enferma
Dado
Andina
Médica
Hospital
Daban
Pendiente
Mandado
Caso
Niño
Risa
Dar
Viaje
Terminar
Meses
Medicina
Fundación
Doctora
Dicen
less
Casa
Dijeron
Vieron
Cédula
Peor
Logro
Lejos
Llamo
Tiempo
Atender
Llamado
Estado
Pasaporte
Demorado
Fiebre
Esperar
Examenes
Medicamento
Peso
Ejemplo
Partida
Den
Va
Llama
Dio
Todo
Bebe
Voy
Pedido
Sigue
Trae
Año
Debe
Hacer
Mayor
Trate
Volver
Salido
Pediria
Acudir
Remedios
Menos
Cae
Hubo
Prueba
Estaría
Emergencia
Ayudó
Pasar
Nuevo
Decir
Enfermedad
Hospitales
Sala
Mal
Espero
Pidieron
Llamada
Finalizar
Escuchado
Iba
Deben
Ponen

Como se observa en la nube de palabras de la figura 16, para acceder a una cita médica en el sector público los cuidadores deben llamar para agendarla, describiendo en la mayoría de los casos que han tenido que esperar un tiempo pero que no han tenido problemas para obtenerla, sin embargo, en otros casos se les dificulta llamar por falta de teléfono o saldo y no pueden acceder a los turnos.

En cuanto a la atención por demanda espontánea en el caso de una emergencia existen varios testimonios que indican que muchas veces los sistemas de salud están saturados, que han tenido que esperar mucho tiempo y que solo atienden a los niños si están con fiebre o los ven muy decaídos y enfermos. Se describe un caso incluso que acudió varios días por emergencia de un hospital público y que nunca recibió atención.

Se evidencia también el miedo de los cuidadores a que les nieguen la atención a los niños por falta de documentos ya que algunos menores vinieron de manera irregular; revelan que muchas veces solicitan los documentos de los padres y ellos no mencionan nada de la condición migratoria de los niños y pasan desapercibidos de esta manera. En otros casos mencionan que por el tiempo que llevan en Ecuador no ha sido necesario buscar atención médica y por desconocimiento del sistema o miedo a ser deportados por falta de documentos han optado por buscar ayuda en la Fundación o han aplicado sus conocimientos empíricos solicitado medicinas en las farmacias.

En cuanto a la atención médica mencionan en la mayoría de los casos que es muy buena y que les han ayudado gratuitamente con las medicinas, les han explicado como tomarlas y los signos de alarma. No siempre logran acudir a los controles ya que han perdido los turnos o en ocasiones se demora mucho tiempo en poder acceder a los mismos. Sin embargo, en otros casos revelan también que se han sentido discriminados por la falta de documentos y han recibido comentarios despectivos por parte del personal.

Desde que inicio la pandemia la mayoría de los cuidadores revelan también que tienen miedo de acudir en busca de atención médica en los centros de salud u hospitales por el riesgo de contagio y que más bien optarían por pedir ayuda en la Fundación o que tratarían en lo posible de resolver los problemas en casa.

A continuación, se evidencia en los relatos más información relacionada con esta subcategoría:

- ✓ *"Ha sido excelente, no he tenido ningún problema. Ella llego enferma con una infección y desnutrición gracias a Dios la vieron aquí y le dieron el antibiótico que no hubo en Venezuela horrible. No he tenido problema ha sido fácil voy al centro de salud y si no tiene fiebre no la atienden, pero igualmente me dan turno para 2 días y excelente. Al terminar la consulta me han explicado todo todo como tomar el jarabe, que debo estar pendiente y cuando volver. Me he descuidado de los controles y no he vuelto, la verdad ahí fue mi error que me dijeron que a los 3 meses tenía que llevarla nuevamente y yo no la lleve (risas) y la lleve por enfermedad. No la lleve al control como la veía tranquila. Ahorita no se si las cosas han cambiado con este virus porque dicen que todo está lleno. Las medicinas me la han regalado en el centro de salud y solo una ocasión me toco comprar"* **(Testimonio de cuidador femenino de 41 años, procedente del estado de Carabobo, cuidad de Valencia)**

- ✓ *"Mmmm no ha sido fácil pero tampoco muy difícil. Ha sido dificultoso, porque por ejemplo si hoy no hay cita debo ser insistente para poder conseguir cita y puedo tardar hasta 1 mes para conseguir una cita y la otra es que el chamo al llevarlo al centro de salud debe estar con fiebre para que sea atendido de emergencia y no esperar hasta 2 horas como mucho. Cuando fui hacerla atender a una de las chamas me dijeron que si la niña no tenía documentos no podía ser atendida, yo les explique que solo tenía mis documentos pero que la niña no tenía ni carta andina, ni pasaporte, solo partida de nacimiento pero como si tenía fiebre*

y si estaba enferma me dijeron que volviera a las 11 de la mañana con la partida de nacimiento para que fuese atendida así no tuviese fiebre pero por ese lado si tampoco me percate yo de llevar la partida de nacimiento. Al final de la consulta si me han dicho como deben tomar la medicina, de que debo estar pendiente, cuando ir al control y que para eso debo llamar a coger turno o a veces en el mismo centro de salud dependiendo del área ahí mismo me dan el siguiente turno y hay otros donde si tengo que llamar. Para el control perdí el turno, traté de reagendar y no pude, luego me dieron turno en 1 mes y eso depende del lugar ya que algunos si le dan el turno fácil, pero en otros lugares se ha demorado hasta 5 meses. Las del bebe si porque el nació aquí mismo y es control mensual es diferente y más rápido porque tiene su número de cédula, aunque igual depende del lugar en un centro de salud me daban ahí mismo turno un día antes de que cumpla meses, ahora que lo cambie de centro de salud es diferente me toca llamar, pero con la cédula de él cómo le decía es muchísimo más fácil, pero de las otras niñas es complicado por lo que no tienen documentos. Y pues bueno mira ahora no se si seguirá igual. Las medicinas me han dado en el centro de salud u hospital y nunca me han mandado a comprar nada ni realizar exámenes por fuera." ***(*Testimonio de cuidador femenino de 29 años, procedente del estado de Miranda, cuidad de Caracas)**

- ✓ *No se me ha hecho nada fácil porque he tenido que llamar a pedir la cita, me ponen en espera, se cae la llamada y no tengo teléfono propio en casa, tampoco tengo mucho saldo como para estar llama y llama por lo que se complica y no puedo conseguir turno con facilidad. Las veces que he logrado conseguir turno para el pequeño me han pedido mis documentos y la carta andina no les he dicho nada que él no tiene documentos porque me da miedo que le nieguen la atención. Al terminar la atención si me han explicado como tenía que dar la medicación. Ahorita supe que médicos de la Fundación están ayudando, creo que pediría su ayuda en caso de que el niño se enferme porque si tengo miedo con esto del virus*

y que él no tiene documentos. ***(*Testimonio de cuidador femenino de 33 años, procedente del estado de Aragua)**

- ✓ *"Ha sido excelente no he tenido queja en el centro de salud, ni el hospital, como las niñas tienen documentación no he tenido problemas. Siempre me dicen que deben tomar las chamas y cuando volver, de que debo estar pendiente. Para los controles es fácil voy temprano al centro de salud y le dan turno enseguida para la misma semana, a parte en el colegio donde van ellas siempre va un médico integral que los revisa y me da el papelito para exámenes o las medicinas. Ahorita no sé cómo será porque no hemos salido y me da muchísimo miedo que nos vaya a pasar algo. Me han dado la medicación casi siempre y en ocasiones me han mandado a comprar no he tenido problemas."* ***(*Testimonio de cuidador femenino de 42 años, procedente del estado de Zulia, cuidad de Maracaibo)**

Como se revela en los testimonios de los cuidadores existen tanto opiniones positivas como negativas en cuanto al acceso de la atención médica en el Ecuador, observando la mayoría de los casos que no han tenido mayor problema para conseguir las citas médicas, sin embargo, en otros casos les ha sido casi imposible conseguirlas ya tienen que llamar varias veces y no siempre cuentan con teléfono en su domicilio o saldo para realizarlo.

Describen además que la atención médica recibida ha sido muy buena, que les han explicado a la finalizar la consulta como tomar las medicinas y en la mayoría de los casos les han proporcionado las mismas en los centros de salud y muy pocas veces les han mandado a comprar. En otros casos en cambio describen que se han sentido discriminados ya que han recibido comentarios despectivos durante la atención médica.

En cuanto a la atención por emergencia se revelan algunos casos en donde reportan que es complicado que atiendan a los niños rápidamente y que han tenido que esperar largas horas a menos que los menores estén con fiebre o realmente estén muy graves en donde los hacen pasar rápidamente.

Existen en cambio otros cuidadores en cambio que por el tiempo que llevan en el Ecuador aún no saben cómo se maneja el sistema y han optado por manejar a los niños en casa y buscar ayuda en la Fundación o comprar remedios por recomendación de los farmacéuticos en las farmacias. Además, se evidencia el miedo a no ser atendidos por falta de documentos y ser deportados.

Durante el período de confinamiento de la pandemia la mayoría revela que no saben si la atención este siguiendo el mismo procedimiento y que no la han requerido, sin embargo, mencionan que en caso de necesitar atención médica la Fundación estaba ofreciendo ayudarles con personal médico para que los valore y medicinas ya que tienen miedo de acudir a los centros de salud por alto nivel de contagio del coronavirus.

Figura 17. Vivencias durante la atención médica



Fuente: Datos de la investigación, 2020
Autor: Md. Andrea Díaz

Como se puede visualizar en el diagrama para agendar las citas médicas en el sector público los cuidadores lo realizan mediante llamadas telefónicas sin mayor dificultad, aunque en algunas ocasiones el proceso no es tan rápido.

Se refleja también el miedo que sienten los cuidadores de que los menores no sean atendidos por falta de documentos, aunque en algunos casos presentando los documentos de los padres no han tenido inconvenientes.

Describen también en su mayoría que la atención médica es satisfactoria y la medicina es proporcionada de manera gratuita en los centros de salud y en muy pocos casos les mandan a comprar la misma lo que asegura el tratamiento.

Finalmente se encuentra también que durante la pandemia los cuidadores tienen miedo de acudir a los centros de salud por el riesgo de contagio de coronavirus, sin embargo, la Fundación está ofreciendo apoyo con personal e insumos médicos en caso de requieran.

"La Fundación ha sido de gran ayuda desde que llegue a Ecuador y ahora en estos tiempos difíciles mucho más"

4.2.4.9 Redes de apoyo: Estado/Fundación

Las redes de apoyo social en los grupos migratorios son de vital importancia ya que proporcionan ayuda tanto de tipo psicológico y material con el fin de satisfacer las necesidades que presenta la población migrante para que puedan salir adelante en el nuevo país de acogida mejorando su calidad de vida. Dentro de las redes de apoyo formales se pueden integrar tanto instituciones públicas y privadas como organizaciones no gubernamentales (Huete, 2011; Rascón Gómez, 2017).

Figura 18. Redes de apoyo: Estado/Fundación



Fuente: Datos de la investigación, 2020
Autor: Md. Andrea Díaz

Como se visualiza en la nube de palabras de la figura 18, la Fundación constituye su principal red de apoyo desde su llegada al Ecuador, ya que en ella han encontrado la ayuda necesaria tanto con la educación y cuidado de los menores, en algunos casos ha sido fuente de trabajo y durante la pandemia con las donaciones de alimentos, implementos de aseo y medicinas; además de ayudar con la transmisión de vídeos dirigidos tanto a la familia como los menores con la propuesta de diferentes actividades.

Se reflejan también sentimientos de agradecimiento hacia la Fundación por parte de los cuidadores ya que los han ayudado en todo momento y en la Fundación han encontrado gente amable que ha estado pendiente de sus necesidades.

Al entrevistar a los cuidadores en ningún momento mencionaron haber recibido la ayuda de alguna institución del estado ni a su llegada ni durante la pandemia e indicaron que en

caso de ser necesario no conocen ninguna institución gubernamental en donde podrían solicitar ayuda.

A continuación, se revelan algunos testimonios en donde se pueden apreciar con más detalle los relacionado con esta subcategoría:

- ✓ *"La Fundación ha sido de gran ayuda desde que llegue a Ecuador y ahora en estos tiempos difíciles mucho más."* ***(*Testimonio de cuidador femenino de 42 años, procedente del estado de Zulia, cuidad de Maracaibo)**

- ✓ *"Uy hemos recibido muchísimo apoyo al menos en estos tiempos por parte de la Fundación y en caso de necesitar ayuda iría allá no conozco aquí otro lugar donde me puedan ayudar."* ***(*Testimonio de cuidador femenino de 41 años, procedente del estado de Carabobo, cuidad de Valencia)**

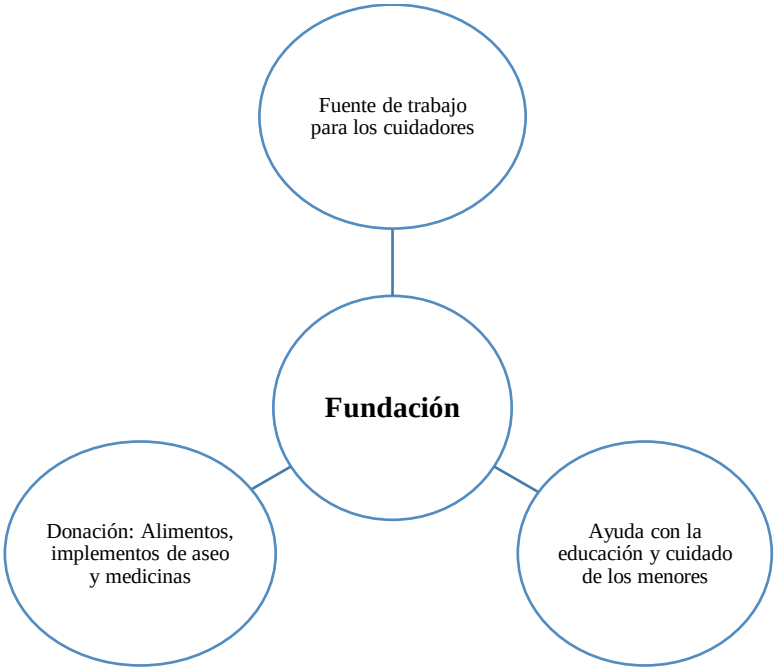
- ✓ *"En la Fundación recibí ayuda desde un inicio ya que me dieron trabajo era docente de música 3 veces por semana de los niños y me ayudaban con el chamo. En este tiempo su apoyo ha sido valiosísimo por nos han dado una mano con la comida."* ***(*Testimonio de cuidador masculino de 38 años, procedente del estado de Sucre)**

- ✓ *"La verdad la Fundación ha sido todo para mi desde que llegue, en la Fundación me dieron trabajo, me ayudaban en la tarde con mis chamos y ahora con la comida."* ***(*Testimonio de cuidador femenino de 42 años, procedente del estado de Nueva Esparta, cuidad de Porlamar)**

Como se refleja en los testimonios los cuidadores identifican a la Fundación como su principal red de apoyo formal ya que es ahí donde han encontrado ayuda en todo momento y es el único lugar que conocen en Ecuador para poder solicitar ayuda ya que no han logrado realizar contacto con ninguna otra organización que les brinde apoyo.

La Fundación ha estado pendiente tanto de los cuidadores como de los menores en todo momento tratando de suplir las necesidades básicas como son alimentación, educación y salud. Para poder hacer esto posible la Fundación ha hecho contacto con organizaciones no gubernamentales como es la Organización Internacional de Migraciones (OIM), Programa Mundial de Alimentos y La Agencia de la ONU para refugiados (ACNUR).

Figura 19. Funciones de la Fundación



Fuente: Datos de la investigación, 2020
Autor: Md. Andrea Díaz

Como se puede reflejar en el diagrama la Fundación es una red de apoyo muy importante para la población migrante en estudio ya que les ha brindado ayuda desde su llegada al Ecuador y ha tratado de cubrir y solventar las necesidades básicas que han presentado

antes y durante la pandemia. Además, se refleja claramente la ausencia del estado ecuatoriano como apoyo para la población migrante.

"Pediría ayuda a mi hermana que bueno como está más tiempo acá ya sabe bien como son las cosas, aparte que ella conoce mejor y tiene contactos."

4.2.4.10 Redes de apoyo: Familia/Amigos

La familia, amigos y otros miembros del entorno social cercano constituyen una red de apoyo informal que se encarga de brindar soporte de tipo emocional, psicológico y material lo que les permite afrontar de mejor manera las situaciones problemáticas que enfrentan día a día en el nuevo país de destino. En estas relaciones se crean lazos que le dan sentido a la vida, beneficiando la salud de las personas que reciben este tipo de ayuda ya que constituyen un factor protector(Aranda & Pando, 2013; Pesantez, 2013).

Figura 20. Redes de apoyo: Familia/Amigos



Fuente: Datos de la investigación, 2020
Autor: Md. Andrea Díaz

Como se puede observar en la nube de palabras de la figura 20 la familia y amigos constituyen una red de apoyo fundamental ya que son las primeras personas en ser consultadas para pedir ayuda ante cualquier problema. Siendo los hermanos de los cuidadores, sus parejas, primos, abuelos o incluso los hijos mayores aquellas personas que brindan ayuda cuando el cuidador principal tiene problemas para el cuidado de los menores en el caso de enfermedad.

Sin embargo, en otros casos se observa que por el proceso migratorio las familias se han desintegrado quedando el cuidador y los menores solos, por lo que buscan ayuda en algún amigo, vecino y personal de la Fundación ya que ahí han encontrado muchas veces el apoyo necesario cuando se han sentido solos.

Cabe destacar que la Fundación se ha encargado de crear una comunidad que, aunque no tienen lazos de consanguinidad entre sus miembros siempre están dispuestos ayudar a cualquier persona que necesite su apoyo.

En los siguientes fragmentos de los relatos de los cuidadores se puede apreciar más elementos relacionados con esta subcategoría:

- ✓ *"Si necesitara ayuda le diría al padre de las chamas porque no tengo ninguna otra ayuda (suspiro), ay no se aquí nada más estamos nosotros, no tenemos a nadie para confiarles a las niñas."* **(Testimonio de cuidador femenino de 28 años, procedente del estado de Carabobo)**

- ✓ *"Eso si esta difícil como estamos viviendo nosotros nada más ahí si no sé, pero tenemos a una amiga por ahí mismo por la comunidad o sería la Fundación que he escuchado que también ayudan."* **(Testimonio de cuidador masculino de 31 años, procedente del estado de Lara, cuidad de Barquisimeto)**

- ✓ *"Pediría ayuda a mi hermana que bueno como está más tiempo acá ya sabe bien como son las cosas, aparte que ella conoce mejor y tiene contactos."* **(Testimonio de cuidador masculino de 33 años, procedente del estado de Miranda, cuidad de Caucagua)**

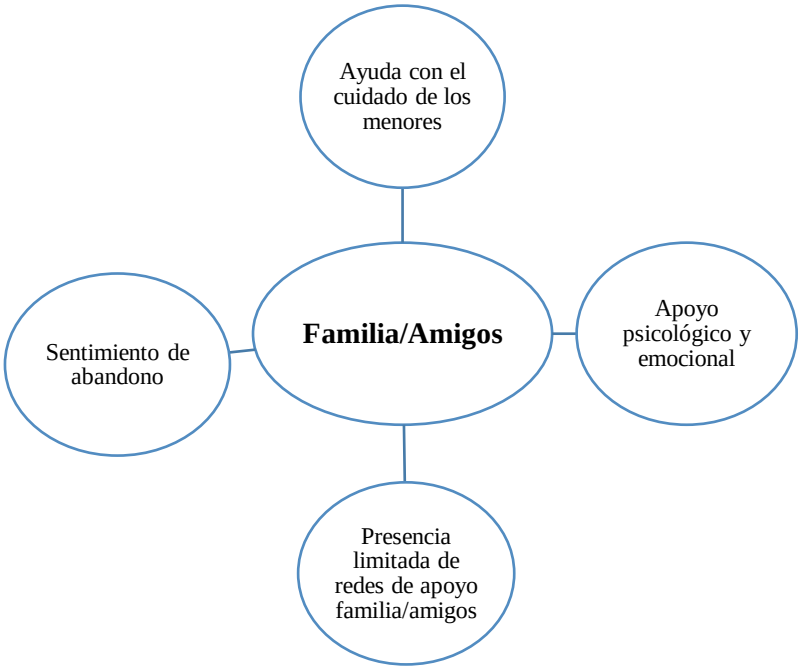
- ✓ *"La verdad no tengo familia aquí, pediría ayuda a una amiga en caso de necesitar o si no la Fundación."* **(Testimonio de cuidador femenino de 41 años, procedente del estado de Mérida)**

En los testimonios se refleja la difícil situación que atraviesan los cuidadores y los menores ya que el proceso migratorio ha desintegrado varias familias quedando en algunos casos sin el apoyo de ningún familiar convirtiéndose sus vecinos, amigos e incluso el personal de la Fundación en su única fuente de apoyo ante cualquier problema que se presente.

En otros casos se observa como las familias han tenido la suerte de reunirse y aprovechan esa ventaja ya que el miembro de la familia que se encuentra más tiempo en el Ecuador cuenta con más experiencia y conocimientos para resolver los problemas que se presentan.

Es importante también destacar la solidaridad de todos los miembros de la población migrante ya que al identificar a otro compatriota en las mismas condiciones tratan de ayudarlo como si fuera parte de su propia familia lo que constituye una importante red de apoyo social.

Figura 21. Funciones de la familia y amigos



Fuente: Datos de la investigación, 2020
Autor: Md. Andrea Díaz

Como se refleja en el diagrama la familia y amigos son el apoyo principal con el cuidado de los menores cuando el cuidador principal tiene algún inconveniente. Además de ser un pilar fundamental para los cuidadores ante los problemas cotidianos ya que brindan apoyo psicológico y emocional lo que les ayuda afrontar de mejor manera las situaciones que se presentan en el nuevo país en el que se encuentran.

"En la escuela donde estaban fue terrible empezaron hacerles bullying por su manera de hablar y el hecho de ser venezolanos, tenían agresión mutua por defenderse."

4.2.4.11 Barreras en la trayectoria y rol del cuidador: Discriminación

Una de las barreras que dificulta la integración de los migrantes y el cumplimiento de los derechos humanos en los países receptores son las prácticas discriminatorias y la percepción negativa que existe de la población migrante ya que en la mayoría de las ocasiones son vistos como intrusos que generan problemas. Estas prácticas en ocasiones se refuerzan a través de las políticas y regulaciones encaminadas a limitar los flujos migratorios. Por lo que con el fin de promover la integración de los migrantes en el país receptor y brindarles mayores oportunidades, es de vital importancia adoptar medidas para mitigar las percepciones negativas que tiene la comunidad receptora de los migrantes(Instituto Nacional contra la Discriminación, 2014; Ripoll & Navas, 2018).

Figura 22.Barreras en la trayectoria y rol del cuidador: Discriminación



Fuente: Datos de la investigación, 2020
Autor: Md. Andrea Díaz

La nube de palabras de la figura 22 refleja los sentimientos de los cuidadores entrevistados, los cuales reportan haberse sentido discriminados en diferentes ámbitos sociales desde su llegada uno de ellos es en el ámbito de la salud en donde en algunas ocasiones han recibido comentarios despectivos durante la misma o han sentido que por el hecho de ser extranjeros al escuchar su acento tienen la sensación que no los quieren atender o han recibido reclamos por las condiciones de salud en las cuales se encuentran los menores. Sin embargo, muchos cuidadores también comentan que los han tratado bien durante la atención médica y no han tenido inconvenientes, ni se han sentido discriminados. Durante la pandemia reportaron algunos cuidadores que al llamar por teléfono para solicitar atención médica al escuchar su acento han tenido resistencia para atenderlos por lo que optaron por buscar ayuda en la Fundación ya que ahí cuentan con personal médico y medicina gratuita para apoyarlos.

En el ámbito escolar también se revelan testimonios en donde los menores han sufrido agresiones verbales por su acento y el hecho de ser venezolanos, llegando incluso posteriormente a agresiones físicas por defenderse de sus compañeros por lo que la cuidadora ante esta conducta xenofóbica decidió retirar a los menores de la escuela para evitar que los niños sigan sufriendo y decidió que solo acudan a la Fundación ya que ahí se sienten protegidos.

En el ámbito laboral se observa también que han recibido malos tratos al ser identificados como venezolanos y muchas veces también les ha sido muy difícil obtener un empleo a pesar de contar con títulos universitarios por lo que mayoría ha tenido que optar por el comercio informal para subsistir.

En los siguientes fragmentos de las entrevistas se pueden apreciar con más detalle los problemas descritos:

- ✓ *"Me he sentido discriminada en la atención porque el médico me dijo que ahora están viendo puro venezolanos nada más."* **(Testimonio de cuidador femenino de 33 años, procedente del estado de Aragua)**

- ✓ *En la escuela donde estaban fue terrible empezaron hacerles bullying por su manera de hablar y el hecho de ser venezolanos, tenían agresión mutua por defenderse así que mejor los saque porque eso no podía seguir así.* **(Testimonio de cuidador femenino de 44 años, procedente del estado de Miranda)**

- ✓ *"Si no hubiera tenido al menos la partida de nacimiento no se creó que me hubiese complicado bastante porque ósea le dije a la enfermera no fui grosera pero le dije ósea mi hija se está muriendo con una fiebre, un dolor en el pecho y ósea por ser extranjera y no tener documentos no la van atender y entonces la enfermera me miro y me dijo no no tranquila, pero esas partes a uno a veces como que le mmm no se le duelen en ese momento me sentí discriminada sin embargo en la atención no me he sentido discriminada, me han atendido bien."* **(Testimonio de cuidador femenino de 29 años, procedente del estado de Miranda, cuidad de Caracas)**

- ✓ *"Mmmm como yo trabajo de chofer de UBER, a veces si he sentido un poco que los usuarios son como que escuchan el acento de uno y no sé porque ponen mala cara, pero no dicen nada, aunque no son todos hay gente también amable."* **(Testimonio de cuidador masculino de 33 años, procedente del estado de Miranda, cuidad de Caucagua)**

En los testimonios de los cuidadores se evidencia la dura realidad que atraviesan las familias migrantes en los diferentes ámbitos sociales en los cuales se desempeñan y como

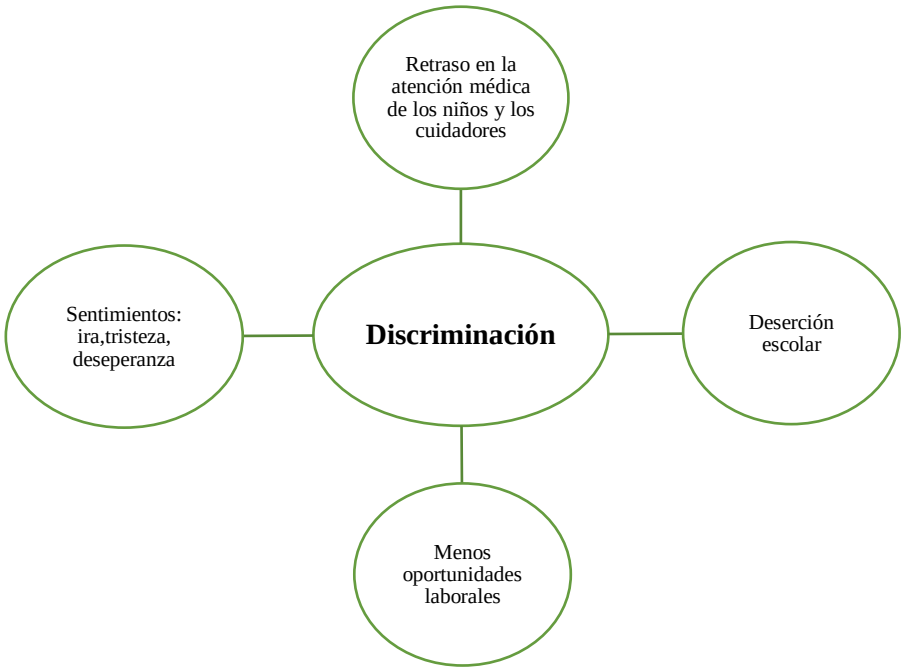
la discriminación hacia ellos les priva de la oportunidad de adaptarse con facilidad al nuevo entorno.

Dentro del área de la salud se evidencian sentimientos de frustración, enojo y tristeza por parte de los cuidadores ya que sienten que sus hijos son relegados al momento de buscar atención médica emergente y son puestos en espera para ser atendidos por el simple hecho de ser venezolanos. En ocasiones los cuidadores manifiestan que han tenido que reclamar e indicar que necesitan ayuda de manera urgente para ser tomados en cuenta.

Sin embargo, al momento de encontrarse en la revisión médica la mayoría reportan experiencias positivas ya que han sido atendidos con amabilidad, aunque en ocasiones también han recibido comentarios despectivos por las condiciones nutricionales de los menores recalcando que la culpa es de los cuidadores sin tomar en cuenta otros factores.

Se evidencia también como los menores han sido víctimas de xenofobia por parte de sus compañeros de aula, recibiendo agresiones tanto físicas como verbales por lo que los cuidadores prefirieron retirar a los niños de la institución educativa ya que los niños estaban muy afectados. Llama la atención en este caso en particular que esto no haya sido reportado a las autoridades escolares y se refleja como los niños ecuatorianos lamentablemente replican las conductas xenofóbicas tal vez aprendidas en su casa.

Figura 23. Como influye la discriminación en la trayectoria de los cuidadores



Fuente: Datos de la investigación, 2020
Autor: Md. Andrea Díaz

Como se puede visualizar en el diagrama la discriminación y xenofobia está presente en la mayoría de los ámbitos sociales en los cuales se desenvuelve la población migrante constituyendo una barrera para que se puedan integrar en el país receptor. Además de privar tanto a los cuidadores como a los menores de igualdad de condiciones con respecto al resto de la población lo que influye de manera directa en la toma de decisiones de los cuidadores con respecto del cuidado de los menores.

"Ahorita nadie en casa ha logrado mantener una fuente de ingreso y nos hemos quedado sin ahorros"

4.2.4.12 Barreras en la trayectoria y rol del cuidador: Problemas económicos

Uno de los motivos que lleva a las personas a migrar es la búsqueda de mejores condiciones de vida, dentro de lo cual el aspecto económico juega un papel muy importante ya que su mejora facilita el acceso a los servicios básicos. La migración tiene efectos dentro la economía tanto en las poblaciones de origen como en los lugares de destino y los mismos pueden variar con el transcurso del tiempo (Aruj, 2008; García, 2016).

Figura 24.Barreras en la trayectoria y rol del cuidador: Problemas económicos


Dinero
Cosa
Fundación
Difícil
Todo
Calle
Ahorita
Antes
Tenemos
Nada
Tengo
Día
Duro
Sabe
Poco
Tiempo
Comprar
Aquí
Salir
Falta
Dios
Iba
Momento
Hemos
Comida
Podemos
Gracias
Virus
Tenía
Ir
Donaciones
Alcanzaba
Sabía
Miedo
Suspiro
Peor
Pandemia
Veces
Llevar
Teníamos
Vendía
Ropa
Vender
Farmacia
Semanas
Meses
Escasez
Ayuda
Tienda
Mucho
Ingreso
Justas
Consigo
Pública
Pasajes
Dando
Complicado
Horrible
Dan
Época
Nadie
Comprarla
Puso
Pareja
Terrible
Estar
Ahorros
Menos
Regalado
Sollozo
Trabajo
Casa
Fuera
Llaman
Pagar
Tenido
Pudo
Debo
Situación
Parar
Caro
Habías
Económicos
Llego
Básicas
Arreglabamos
Tierra
Sobrevivia
Destina
Enviaron
Tratar
Hacen
Practicamente
Duremos
Paro
Pan
Punto
Come
Mantuve
Gente
Acabó
Llegó
Vivía
Sabría
Da
Eventos
Venezuela
Pudimos
Alcance
Chamo
Puede
Estamos
Racionado
Controles
Privadas
Cara
Sería
Pocas
Bicho
Problemas
Ventas
Empleo
Centro
Pasado
Deportiva
Nunca
Puerta
Verdad
Racionar
Dado
Pasteles
Reunimos
Subido
Trabajaba
Tenian
Prueba
Pronto
Gratuita
Familia
Gracias
Difícil
Alcanza
Sufrí
Bote
Visto
Teoria
Encerradas
Podiamos
Vendo
Hubo
Ecuador
Encuentra
Estaba
Uniforme
Escuela
Falta
Virus
Todo
Cierto
Llegó
Comiendo
Cuarentena
Tenía
Tratar
Enviaron
Destina
Duremos
Sobrevivia
Trabajar
Acuerda
Tenido
Decía
Pudo
Compraba
Fragmento
Mesa
Compro
Sobreviviendo
Ahorros
Regalado
Sollozo
Situación
Algunos
Debo
Parar
Música
Tengo
Escondernos
Limpieza
Chama
Consultas
Cuarto
Hemos Buscando
Estar
Donaciones
Saque
Sabe
Fuente
Deja
Justo
Infantiles
Alcanza
Terrible
Estado
Vendiamos
Mantener
Pasar
Aquí
Cosa
Esposo
Dan
Nada
Época
Horrible
Complicado
Dueño
Pasajes
Toca
Cambio
Llegado
Entra
Día
Duro
Dando
Profesor
Institución
Sabe
Comprarlos
Antes
Ayudado
Trabajo
Poco
Tiempo
Practicamente
Hacen
Podem

trabajos temporales con lo que alcanzaban a reunir algo de dinero para cubrir sus necesidades básicas.

Desde que inicio la pandemia la situación cambió radicalmente de un día para al otro y los cuidadores se vieron despojados de sus fuentes de ingreso económico por lo que ya no pudieron adquirir alimentos por su parte y han logrado subsistir gracias a las donaciones proporcionadas por parte de la Fundación, las mismas que han tenido que ser racionadas para que puedan durar más tiempo.

Otro de los problemas que han tenido que afrontar por la falta de ingresos económicos es el miedo a ser desalojados de sus viviendas o cuartos que están arrendando ya que desde que inicio la pandemia la mayoría no han podido cancelar los valores mensuales y no saben cuánto tiempo más la ley los ampare.

En los siguientes fragmentos de los relatos de los cuidadores se puede apreciar más elementos relacionados con esta subcategoría:

- ✓ *"Ahorita nadie en casa ha logrado mantener una fuente de ingreso y nos hemos quedado sin ahorros, ni dinero para nada porque tú sabes uno no sabía que esto iba a pasar y menos que iba a durar tanto. Antes en el Ecuador pudimos comer cosas que en nuestra tierra no podíamos había variedad, pero ahora ayyy no ha sido terrible porque no tenemos dinero en estos momentos para comprar y todo ha subido, si no fuera por la Fundación y donaciones no sé qué haríamos. Antes de la cuarentena si teníamos la mayoría de las cosas comida, cosas de limpieza y las cosas básicas ahora es complicado toca racionar."* ***(*****Testimonio de cuidador masculino de 62 años, procedente del estado de Miranda, ciudad de Caracas)**

- ✓ *(suspiro) Ha sido horrible nuevamente esa sensación de desesperación más que nada por la chama porque bueno uno no come mucho y se aguanta, no es que no haya comida como allá en Venezuela, pero uno simplemente no tiene dinero y pues no puede comprarla como hacíamos antes de esto con el poco dinero uno*

compraba lo que le alcanzaba así variado. En estos momentos pues como vivíamos con las ventas en las calles y nos alcanzaba con las justas el dinero se nos acabó enseguida y ahorita bueno usted sabe por este virus tenemos que estar encerrados y no tenemos dinero para nada (Suspiro). ***(*****Testimonio de cuidador femenino de 43 años, procedente del estado de Miranda, ciudad de Caracas)**

- ✓ *Al momento ha sido bien difícil porque no tenemos dinero, antes siempre la Fundación chamos tan generosos y preocupados por todos nosotros nos han ayudado. Antes de todo esto pues yo trabajaba vendiendo comida en las calles y también como cocinero en la Fundación, pero con todo esto de la pandemia uy no ha sido bien difícil porque como bueno tú sabes no podemos salir y tampoco tengo los recursos como para ir a vender en las casas, ni la gente está comprando nada en las calles a parte que me da mucho miedo exponer a mi familia pero no sé cuánto tiempo más duremos así porque si bien es cierto que la Fundación nos ayuda , si hacen falta cosas pero bueno (suspiro) Dios proveerá ojala esto ya acabe pronto.* ***(*****Testimonio de cuidador femenino de 35 años, procedente del estado de Miranda, ciudad de Caracas)**

- ✓ *"(Risas) Ay no si tu hubieras visto las cosas que tenía allá mi casa, tenía autos nunca sufrí de problemas de dinero hasta que bueno todo cambio allá. Aquí realmente siempre he estado con las justas con decirte que he tenido que esconderme del dueño del cuarto porque le debo ya de algunos meses y si me da miedo que un día de estos nos bote, aunque en teoría por esto de la pandemia no puede. Aquí he hecho de todo por tratar de llevar el pan a la mesa, pero con este bicho que no podemos salir nos ha complicado aún más las cosas. tengo que estar huyendo todos los días de que el señor no me saque porque sé que un día va a llegar, se va a parar en la puerta y me va a decir no entra y me deja las cosas*

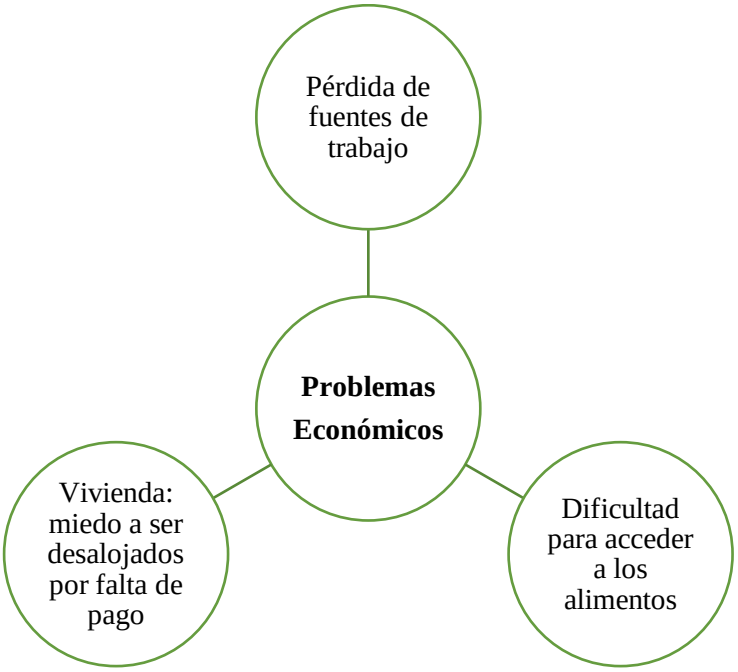
afuera." ***(*Testimonio de cuidador femenino de 42 años, procedente del estado de Nueva Esparta, ciudad de Porlamar)**

Como se puede evidenciar en los testimonios relatados la situación económica de las familias migrantes es complicada ya que a pesar de que tener estudios no han logrado conseguir trabajo en las áreas en las cuales están preparados por lo que la mayoría se ha dedicado al comercio informal para poder subsistir. Sin embargo, la pandemia empeoro la situación ya que perdieron su única fuente de ingreso ya que por el confinamiento estaban prohibidas las ventas ambulantes y los pocos que contaban con trabajos ocasionales fueron despedidos por falta de recursos.

Esto ha generado dificultades para cubrir sus necesidades básicas ya que, sin dinero, no han podido adquirir alimentos por sus propios medios, siendo las donaciones por parte de la Fundación Chamos Venezolanos su única fuente para obtener comida. Lo que los ha llevado a racionar las porciones de alimentos recibidas para optimizar los recursos y que estos duren el mayor tiempo posible, dando siempre prioridad a los niños ya que se encuentran en crecimiento.

Otra de las preocupaciones que se ha generado entre los cuidadores es la posibilidad de ser desalojados por falta de pago, ya que algunos están atrasados con las cuotas incluso desde antes de la pandemia. Sin embargo, se han acogido a las nuevas leyes esperando que los dueños de las casas las cumplan.

Figura 25. Problemas económicos durante la pandemia



Fuente: Datos de la investigación, 2020
Autor: Md. Andrea Díaz

Como se puede observar en el diagrama los problemas económicos que atraviesan los cuidadores constituyen una de las barreras más importantes ya que ha impedido que los mismos puedan cubrir las necesidades básicas de sus familias de manera adecuada lo que constituye un factor de riesgo para la salud de los menores.

"De su escuelita la verdad ha sido bien difícil comunicarnos pues a veces tenemos poca pila en el móvil y tampoco hay internet siempre, además que tampoco tiene uno los materiales que piden para las tareas."

4.2.4.13 Barreras en la trayectoria y rol del cuidador: Tecnología digital

Dentro del área educativa, la aparición de entornos virtuales de aprendizaje y el uso creciente de redes telemáticas han creado espacios que pueden favorecer la colaboración, el trabajo y el intercambio educativo con los estudiantes (Tedesco & Garcia, 2007); siendo hoy en día la tecnología digital una de las herramientas básicas para poder acceder a la educación dadas las circunstancias de la pandemia en la cual nos encontramos.

Figura 26.Barreras en la trayectoria y rol del cuidador: Tecnología digital


Tenemos
Internet
Clase
Computadora
Tengo
Difícil
Móvil
Ver
Vídeos
Fundación
Computo
Celular
Escuela
Teléfono
Chamo
Tiempo
Todo
Pila
Hacer
Logro
Dios
Cosas
Recibir
Portátil
Imposible
Realmente
Hermana
Motivo
Complicado
Educación
Pasar
Tecnología
Roto
Sirve
Gracias
Penas
Piden
Logra
Ocupa
Igual
Colocar
Escuelita
Grande
Sea
Ver
Suerte
Toca
Pera
Tele
Vídeos
Chamas
Dando
Pera
Iban
Difícil
Asistir
Moderno
Tareas
Poder
Cuento
Estuviera
Música
Coge
Única
Colabora
Viejito
Puede
Acaba
Todo
Hay
Tenga
Comunicación
Tener
Sube
Dijeron
Virtuales
Duras
Decía
Sea
Roto
Móvil
Pera
Dando
Vemos
Importante
Hacer
Contamos
Conectar
Comunicar
Aparte
Tengo
Chamitas
Medios
Gracias
Penas
Estuviera
Tiempo
Pueda
Dios
Asistir
Poca
Digital
Coge
Penas
Materiales
Contamos
Presta
Desesperada
Moderno
Momento
Actividades
Tele
Pila
Hemos
Poca
Trabajo
Continuar
Terrible
Viejito
Comparte
Tiene
Comunicarnos
Tener
Móvil
Logra
Moderno
Duras
Vídeos
Chamas
Dando
Pera
Tele
Cuento
Fundación
Puede
Logro
Colabora
Sube
Portátil
Viejito
Acaba
Puede
Todo
Hay
Tenga
Tiempo
Música
Coge
Única
Estuviera
Cuento
Chamo
Teléfono
Escuela
Tener
Iban
Difícil
Celular
Moderno
Asistir
Tareas
Poder
Dios
Dificil
Pasar
Tecnología
Roto
Sirve
Gracias
Penas
Piden
Logra
Ocupa
Igual
Cosas
Recibir
Portátil
Colocar
Escuelita
Grande
Sea
Ver
Suerte
Toca
Pera
Tele
Vídeos
Chamas
Dando
Pera
Iban
Difícil
Asistir
Moderno
Tareas
Poder
Cuento
Estuviera
Música
Coge
Única
Colabora
Viejito
Puede
Acaba
Todo
Hay
Tenga
Tiempo
Chamo
Teléfono
Escuela
Tener
Iban
Difícil
Celular
Moderno
Asistir

Como se puede observar en la nube de palabras de la figura 26 durante la pandemia se evidencia la difícil situación que han atravesado los cuidadores en el proceso educativo de los menores por la falta de recursos tecnológicos como internet que en la mayoría de los casos lo poseen de manera irregular y la velocidad de este no les permite acceder a los contenidos virtuales educativos.

Otro de los recursos de los cuales carecen las familias migrantes son computadoras o teléfonos celulares modernos lo que sumado a la falta de internet ha sido una barrera para que los niños puedan continuar su educación de manera virtual que durante el período de cuarentena establecido ha sido la única manera de realizarlo.

Ante este panorama la Fundación ha buscado la manera de proporcionar ayuda a los menores con la difusión de videos educativos a través de redes sociales y WhatsApp para facilitar de cierta manera el proceso.

En los siguientes fragmentos de los relatos de los cuidadores se puede apreciar más elementos relacionados con esta subcategoría:

- ✓ *"De su escuelita la verdad ha sido bien difícil comunicarnos pues a veces tenemos poca pila en el móvil y tampoco hay internet siempre, además que tampoco tiene uno los materiales que piden para las tareas."* **(Testimonio de cuidador masculino de 62 años, procedente del estado de Miranda, ciudad de Caracas)**

- ✓ *"Al momento ha sido terrible con la escuela porque no tenemos buen internet para sus clases, ni tampoco computadora ahí con el celular a veces lo logra, pero tampoco se lo puede hacer siempre se acaba la pila y no es tampoco un teléfono muy moderno como para esas cosas."* **(Testimonio de cuidador masculino de 31 años, procedente del estado de Lara, ciudad de Barquisimeto)**

- ✓ *"Ahorita ha sido bien difícil porque no tenemos ni computadora, a veces con el internet del móvil, pero de la escuela no ha podido asistir a las clases virtuales por este motivo, con el móvil a veces vemos los vídeos de la Fundación que sube de algunas clases así de música o manualidades y nada más ha sido muy complicado."* **(Testimonio de cuidador femenino de 43 años, procedente del estado de Miranda, ciudad de Caracas)**

- ✓ *"Uy ni le cuento realmente ha sido un dolor de cabeza porque como son tres chamitas de diferentes edades y pues no tenemos comput no nos hemos podido conectar a las clases de su escuelita y realmente como es la única herramienta que ocupa la escuela no han podido recibir clases, porque también nos dijeron que iban a pasar las clases por la tele, pero tampoco tenemos tele."* **(Testimonio de cuidador femenino de 35 años, procedente del estado de Miranda, ciudad de Caracas)**

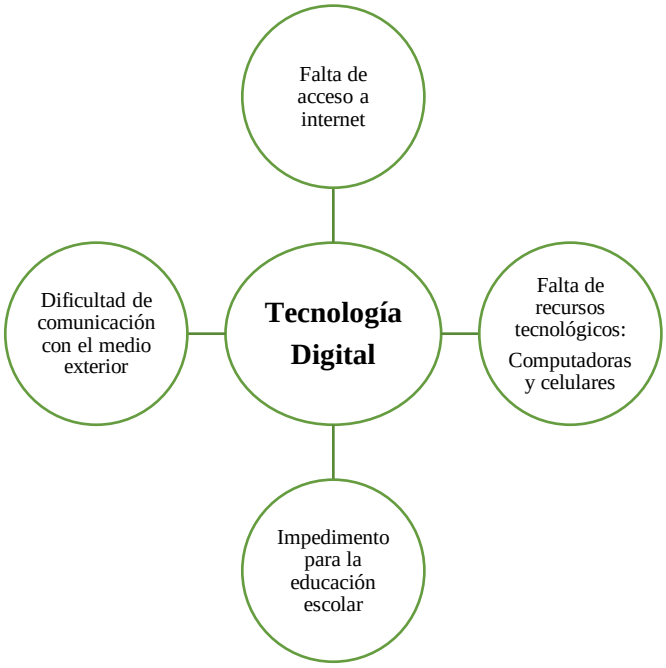
Como se describe en los testimonios revelados por los cuidadores desde que inició la pandemia la falta de recursos tecnológicos como el internet, computadoras o teléfonos celulares ha impedido que los menores puedan continuar con los programas educativos ya que la única modalidad establecida ha sido la virtual.

También se observa la falta de ayuda y seguimiento por parte de las autoridades escolares ya que a pesar de haber ofrecido otras facilidades no han dado seguimiento a estos casos.

Todo esto ha generado en los cuidadores sentimientos de tristeza y frustración ya que a pesar de querer ayudar a los menores por la falta de recursos económicos es imposible que adquieran estas herramientas que han sido necesarias durante el período de confinamiento.

Se evidencia de igual manera el apoyo por parte de la Fundación que al ser partícipe de estos problemas han buscado la forma de llegar a los menores con vídeos de manualidades, música y tradiciones venezolanas para que los menores puedan contar con información educativa que supla la falta de las instituciones educativas.

Figura 27. Impacto de la falta de tecnología digital



Fuente: Datos de la investigación, 2020
Autor: Md. Andrea Díaz

Como se refleja en el diagrama la falta de recursos tecnológicos en la población migrante ha constituido una barrera que ha impedido durante el tiempo de confinamiento que los menores continúen con su proceso educativo privándoles del mismo.

"Ay no mira realmente hemos sentido la presencia de la gente generosa de Chamos Venezolanos en Ecuador que se han preocupado de llevarnos comida a casa"

4.2.4.14 Facilitadores en la trayectoria y rol del cuidador: Solidaridad

La solidaridad es un valor que está relacionado con la fraternidad entre las personas, que les inspira a buscar el bien con la ayuda mutua, cooperación y participación de los miembros de la sociedad de forma desinteresada (Moënne, 2010).

La acción solidaria inicia cuando se identifica una situación complicada durante un tiempo y espacio social determinado, llevando a los individuos a tomar acciones estratégicas para ayudar a aquellas personas afectadas (Giraldo & Ruiz, 2019).

Figura 28.Facilitadores en la trayectoria y rol del cuidador: Solidaridad


Tiempo
Ayudado
Fundación
Dado
Comida
Mano
Hemos
Gente
Todo
Día
Chamos
Familias
Tenido
Ayuda
Linda
Pandemia
Difícil
Casa
Apoyo
Llegar
Vivo
Dios
Duro
Labor
Sentido
Suerte
Hecho
Conocí
Ecuador
Vecinos
Venezolana
Regalo
Encontrado
Encontré
Llegue
Bien
Mira
Inicio
Presencia
Generosos
Situación
Haríamos
Ayudo
Amigas
Alimentos
Preocupado
Venezolanos
Nada
Terrible
Cosita
Chévere
Virus
Generosidad
Cosas
Donaciones
Generosa
Problema
Época
Migrantes
Tuve
Presidenta
Gracias
Comer
Vivió
Remedios
Darles
Sector
Quejar
Brindado
Importante
Grande
Recibido
Ver
Poco
Pilar
Móviles
Dueño
Hubiera
Distribución
Lugar
Ingresos
Conozca
Hicimos
Empezar
Corazón
Tratando
Menos
Increíble
Peso
Kits
Suspiro
Podía
Visto
Tenga
Plato
Dando
Solidarios
Movido
Damos
Buscado
Cositas
Móviles
Condiciones
Expongamos
Dieron
Eternamente
Ayudando
Cuarentena
Tenemos
Llegado
Encontrado
Chamos
Gracias
Llevarnos
Darnos
Trabajo
Generosa
Pierdo
Decidió
Bebes
Alimentos
Inicio
Población
Solidarios
Ayudo
Poco
Virus
Amigas
Difícil
Ayudado
Igual
Pequeño
Presencia
Venezolana
Llegar
Puedo
Amigos
Crear
Lleguen
Puede
Hicimos
Mantengan
Cocinaba
Pilar
Terrible
Dueño
Buscado
Damos
Hemos
Bien
Ayudando
Vivió
Eternamente
Recibido
Grande
Problema
Importante
Encontrado
Dado
Expongamos
Dieron

Como se observa en la nube de palabras de la figura 28 algo que se destaca dentro de las familias venezolanas es la generosidad que los caracteriza, ya que a pesar de la escasez siempre tratan de apoyarse con la comunidad que han creado en el Ecuador.

La pandemia ha impactado de manera directa a las familias venezolanas ya que perdieron su fuente de ingresos económicos lo que puso en alerta a la Fundación para generar estrategias para ayudar de la mejor manera a cubrir las necesidades de las familias sobre todo con las donaciones de alimentos e implementos de aseo.

Se refleja también los sentimientos de agradecimiento de los cuidadores hacia la Fundación por toda la ayuda prestada durante los tiempos difíciles ya que describen que si su ayuda hubiera sido imposible salir adelante.

A continuación, se revelan algunos fragmentos de los testimonios de los cuidadores en donde se puede apreciar más elementos relacionados con esta subcategoría:

- ✓ *"Ay no mira realmente hemos sentido la presencia de la gente generosa de Chamos Venezolanos en Ecuador que se han preocupado de llevarnos comida a casa para que no nos expongamos al virus, además de proporcionarnos cosas para el aseo."* ***(*Testimonio de cuidador femenino de 28 años, procedente del estado de Carabobo)**

- ✓ *"Ha sido realmente increíble como la Fundación se movido y ha conseguido ayuda para todos nosotros y bueno entre vecinos nos hemos dado una mano también."* ***(*Testimonio de cuidador masculino de 31 años, procedente del estado de Lara, ciudad de Barquisimeto)**

- ✓ *"En estos momentos el personal de la Fundación ha sido muy generoso y solidario con la comida. Tomando en cuenta que mi pequeño siempre ha estado con*

problemas estos del peso igual están tratando de a los chamos con el mismo problema llegar con alimentos así que los mantengan tus sabes bien dentro de lo que se puede." ***(*****Testimonio de cuidador femenino de 31 años, procedente del estado de Lara)**

- ✓ *"Ay no mira una de las cosas lindas que tenemos los venezolanos es que siempre nos damos la mano, y yo no me puedo quejar he recibido todo el apoyo aquí en la Fundación en todo sentido allí encontré amigos, me dieron trabajo también y cocinaba para los chamos antes de la pandemia y tenía mi plato de comida para mí y mis bebes."* ***(*****Testimonio de cuidador femenino de 42 años, procedente del estado de Nueva Esparta, ciudad de Porlamar)**

Los testimonios expresan las vivencias actuales de los cuidadores y se destaca la importancia de contar con el apoyo incondicional por parte de la Fundación en todo momento, además de que se evidencia que han creado una comunidad con miembros venezolanos en donde se sienten seguros y reciben apoyo mutuo cuando hay problemas.

Las acciones solidarias han venido principalmente de la Fundación y las personas que se han unido para colaborar con la misma, con la cual se ha gestionado la entrega de alimentos e insumos de limpieza.

Es triste observar cómo en ninguno de los testimonios se visualiza el apoyo o ayuda a los migrantes por parte del estado o la población ecuatoriana.

Figura 29. Muestras de solidaridad durante su estancia en Ecuador



Fuente: Datos de la investigación, 2020
Autor: Md. Andrea Díaz

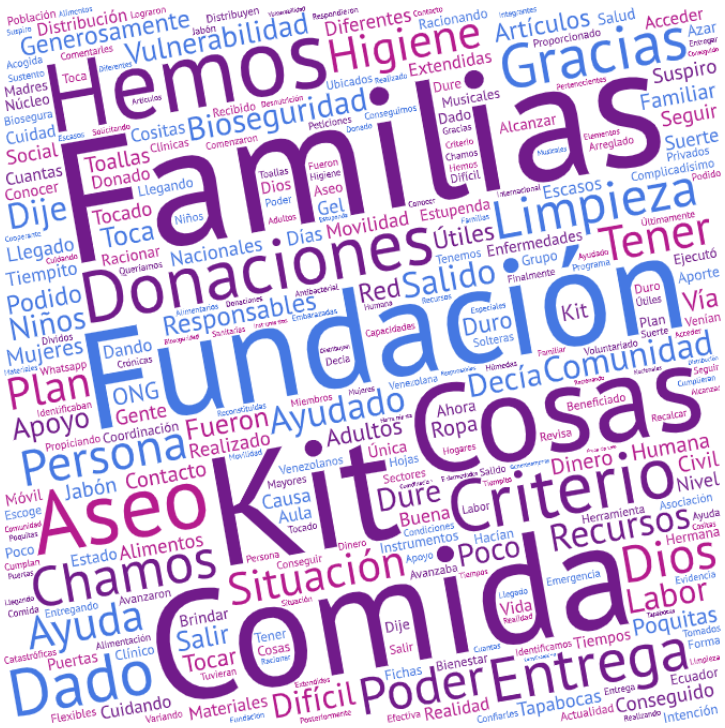
Como se refleja en el diagrama es importante recalcar que la población migrante en conjunto con la gestión de la Fundación Chamos Venezolanos en Ecuador ha creado una comunidad con el fin de apoyarse y ayudarse ante las situaciones difíciles que atraviesan en su experiencia como migrantes. Se han generado experiencias positivas tanto para los niños como los cuidadores quienes han recibido apoyo de donaciones de los insumos necesarios para tratar de cubrir sus necesidades básicas.

“Sin dinero es muy difícil acceder a comida o útiles de aseo, pero como le dije la Fundación nos ha ayudado con kits de aseo y donaciones de comida.”

4.2.4.15 Facilitadores en la trayectoria y rol del cuidador: Recursos materiales

Los recursos materiales que han sido recolectados para donaciones antes y durante la pandemia del coronavirus han sido uno de los facilitadores identificados durante la trayectoria de los cuidadores de los niños, niñas y adolescentes migrantes durante su estancia en el Ecuador.

Figura 30. Facilitadores en la trayectoria y rol del cuidador: Recursos materiales


Familias
Hemos
Fundación
Donaciones
Comida
Kit
Aseo
Cosas
Dios
Gracias
Higiene
Limpieza
Bioseguridad
Vulnerabilidad
Distribución
Generosamente
Persona
Plan
Chamos
Ayuda
Dado
Entrega
Situación
Criterio
Recursos
Comunidad
Tener
Salido
Ayudado
Dije
Poder
Difícil
Materiales
Cuidando
Flexibles
Conseguido
Tapabocas
Realidad
Efectiva
Ecuador
Labor
Poquitas
Tiempos
Humana
Civil
Nivel
Familiar
Seguir
Suerte
Suspiro
Artículos
Acceder
Diferentes
Extendidas
Escasos
Útiles
Enfermedades
Movilidad
Estupenda
Días
Nacionales
Responsables
Red
Duro
Kit
Vía
Aporte
Ejecutó
Decía
Ahora
Ropa
Dinero
Beneficiado
Recalcar
Adultos
Fueron
Realizado
Contacto
Jabón
Móvil
Escoge
Causa
Aula
Buena
Labor
Herramienta
Asociación
Hermana
Poco
Alimentos
Estado
Instrumentos
Hacían
Avanzaba
Emergencia
Evidencia
Vida
Brindar
Salir
Tocar
Puertas
Clínico
Alimentación
Catastróficas
Cuidando
Materiales
Fichas
Bienestar
Identificamos
Tomados
Forma
Ubicados
Realizado
Dure
Musicales
Alcanzar
Arreglado
Privados
Complicadísimo
Podido
Internacional
Llegando
Donado
Toallas
Cositas
Clínicas
Recibido
Peticiones
Donato
Conseguimos
Racionando
Proporcionado
Salud
Azar
Entregar
Pertenecientes
Racionar
Queríamos
Tenemos
Grupo
Finalmente
Programa
Ayudado
Último momento
Plan
Suerte
Venían
Voluntariado
Familiar
Hábitos
Whatsapp
Identificaban
Propiciando
Coordinación
Gente
ONG
Apoyo
Venezolanos
Mayores
Sectores
Única
Hojas
Hogares
Revisa
Humana
Civil
Nivel
Ayuda
Costas
Hermana
Asociación
Herramienta
Condiciones
Apoyo
Avanzaba
Tiempos
Evidencia
Labor
Poquitas
Tomados
Forma
Ecuador
Intención
Conseguido
Tapabocas
Actualidad
Realizando
Confiarles
Realidad
Efectiva
Bienestar
Fichas
Entrega
Poder
Difícil
Dije
Salir
Tener
Cosas
Tuvieran
Brindar
Avanzaron
Entregando
Comida
Llegando
Situación
Instrumentos
Hacían
Poco
Dinero
Persona
Conseguir
Estado
Alimentos
Chamos
Jabón
Contacto
Móvil
Escoge
Causa
Aula
Buena
Labor
Dure
Venezolanos
Mayores
Sectores
Única
Hojas
Hogares
Revisa
Ahora
Ropa
Dinero
Beneficiado
Recalcar
Adultos
Fueron
Realizado
Ayudado
Miembros
Mujeres
Venezolana
Propiciando
Coordinación
Gente
ONG
Apoyo
Identificaban
Persona
Plan
Whatsapp
Identificaban
Mujeres
Niños
Dando
Crónicas
Responsables
Alimentarios
Donaciones
Antibacterial
Embarazadas
Capacidades
Especiales
Duro
Útiles
Solteras
Kit
Plan
Suerte
Venían
Familiar
Voluntariado
Hábitos
Decía
Comunidad
Tener
Salido
Red
Duro
Útiles
Enfermedades
Movilidad
Estupenda
Días
Nacionales
Racionar
Queríamos
Tenemos
Grupo
Finalmente
Programa
Ayudado
Último momento
Vía
Aporte
Ejecutó
Podido
Niños
Mujeres
Dando
Crónicas
Responsables
Alimentarios
Donaciones
Antibacterial
Embarazadas
Capacidades
Especiales
Duro
Útiles
Solteras
Kit
Plan
Suerte
Venían
Familiar
Voluntariado
Hábitos
Whatsapp
Identificaban
Propiciando
Coordinación
Gente
ONG
Apoyo
Venezolanos
Mayores
Sectores
Única
Hojas
Hogares
Revisa
Ahora
Ropa
Dinero
Beneficiado
Recalcar
Adultos
Fueron
Realizado
Ayudado
Miembros
Mujeres
Venezolana

Dentro los recursos donados mediante kits se encuentra principalmente comida con elementos básicos para poder garantizar que llegue algo de comida a estas familias y evitar que los menores empeoren sus condiciones nutricionales. Se entregaron también Kits de bioseguridad, los cuales constaban de gel anti bacterial y una mascarilla con el fin de generar conciencia en las familias de la importancia del aseo y el uso de mascarilla como medida preventiva para el contagio y trasmisión del coronavirus.

Sin embargo, debido a la alta demanda la Fundación tuvo que racionar los insumos para poder llegar a más familias; por lo que el personal de la Fundación recomendaba que la mascarilla sea exclusivamente para la persona adulta responsable del hogar que este designada a salir para obtener los alimentos.

Para las familias con lactantes menores también se ayudó con la distribución de pañales y toallas húmedas por parte de la Fundación y para las mujeres en edad fértil con toallas sanitarias.

Todas las entregas se coordinaron en conjunto con los colaboradores de la Fundación en diferentes sectores para que los cuidadores identifiquen el lugar más cercano y evitar que se desplacen grandes distancias.

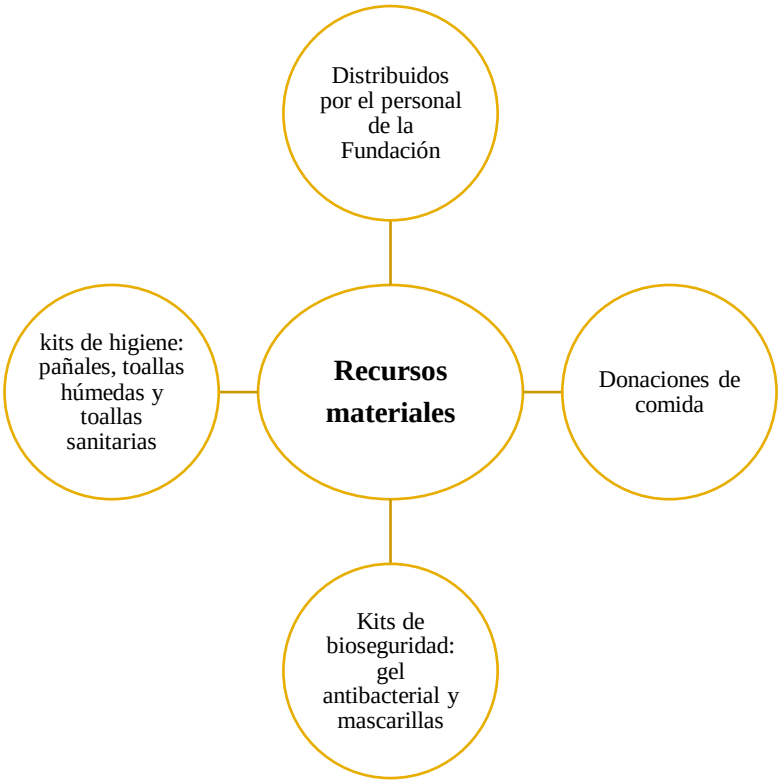
En los siguientes fragmentos de los relatos de los cuidadores se puede apreciar más elementos relacionados con esta subcategoría:

- ✓ *"Como le decía con las donaciones que nos ha dado generosamente la Fundación, pues cuidando que nos dure un tiempito hemos salido."* **(Testimonio de cuidador femenino de 42 años, procedente del estado de Zulia, ciudad de Maracaibo)**

- ✓ *"Sin dinero es muy difícil acceder a comida o útiles de aseo, pero como le dije la Fundación nos ha ayudado con kits de aseo y donaciones de comida."* ***(*Testimonio de cuidador femenino de 44 años, procedente del estado de Miranda)**
- ✓ *"Ahorita ufff es complicadísimo poder tener las cosas, pero la Fundación Chamos nos ha ayudado con la comida y nos entregaron un kit de aseo con un tapabocas y gel."* ***(*Testimonio de cuidador femenino de 29 años, procedente del estado de Miranda, ciudad de Caracas)**
- ✓ *"Ay (suspiro) casi no hemos tenido muchas cosas, pero ahí le hemos dado racionando lo poco que nos han proporcionado en comida y cosas de aseo."* ***(*Testimonio de cuidador femenino de 28 años, procedente del estado de Carabobo)**

Como se puede observar en los testimonios de los cuidadores la Fundación ha tratado de realizar una distribución equitativa de las donaciones para poder llegar a más familias. Sin embargo, debido a la escasez de recursos materiales las familias se han visto obligadas a racionar las donaciones obtenidas con el fin de optimizar el mayor tiempo posible los recursos proporcionados.

Figura 31.Recursos materiales donados en la pandemia



Fuente: Datos de la investigación, 2020
Autor: Md. Andrea Díaz

Como se observa en el diagrama la Fundación ha tratado de proporcionar a las familias los recursos materiales básicos como comida e implementos de aseo para solventar de cierta manera las necesidades más importantes tanto de los niños como de los cuidadores que se han producido durante la pandemia.

“Ay mira tú la Fundación es maravillosa hacemos todo lo posible por conseguir internet para ver en el teléfono los programas que se hacen de manualidades.”

4.2.4.16 Facilitadores en la trayectoria y rol del cuidador: Educación virtual

Hoy en día el uso de tecnologías de información integradas a la educación ha creado diferentes ámbitos en modalidades de enseñanza. Siendo la educación virtual una herramienta que ofrece a la sociedad una forma distinta de acceder a la información científica y generar conocimientos de una forma flexible. Sin embargo esta herramienta ha sido enfocada en su mayoría a la educación superior y no existe mucha experiencia en población pediátrica (Cooperberg, 2002).

Figura 32.Facilitadores en la trayectoria y rol del cuidador: Educación virtual



Fuente: Datos de la investigación, 2020
Autor: Md. Andrea Díaz

Como se puede observar en la nube de palabras de la figura 32, la Fundación se ha encargado de difundir a través de las redes sociales videos con contenido educativo enfocadas tanto a los padres como a los menores, además de videos con actividades recreativas para que puedan realizar en conjunto con los cuidadores en casa.

Dentro de los vídeos educativos dirigidos hacia los cuidadores se destaca una clase virtual en la cual enseñaron a los cuidadores como preparar un menú nutricional con alimentos básicos que constaban dentro de los kits alimenticios donados por la Fundación. Adicionalmente se disponía de otro vídeo dirigido hacia las madres de aquellos lactantes en donde indicaban la importancia de la lactancia materna.

En cuanto al contenido dirigido para los niños la Fundación ha trasmitido un programa denominado "Chamualidades" que es un espacio en donde una de las colaboradoras de la Fundación les explica a los niños como realizar manualidades con elementos reciclados que tienen en casa. Se elaboraron otros videos en donde se transmiten tradiciones típicas de la cultura venezolana para que los niños aprendan y no olviden sus raíces.

En los siguientes relatos se pueden apreciar los elementos relacionados con esta subcategoría:

- ✓ *"Ahorita este bueno como ya no puede ir a las aulas móviles de la Fundación en casa pues bueno la Fundación comparte actividades mediante vídeos las cuales he estado realizando con el chamo, como por ejemplo manualidades para hacer caretas de super héroes, clases de música y tradiciones nuestras que han pasado, pero de ahí nada más realmente."* **(Testimonio de cuidador femenino de 33 años, procedente del estado de Barinas)**

- ✓ *"Ay mira tú la Fundación es maravillosa hacemos todo lo posible por conseguir internet para ver en el teléfono los programas que se hacen de manualidades y también logre ver un vídeo donde nos enseñaban como preparar comida para los chamos así con cosas super básicas que vinieron en las donaciones que nos dieron*

tú sabes para que los chamos no se desnutran." ***(*Testimonio de cuidador femenino de 41 años, procedente del estado de Carabobo, ciudad de Valencia)**

- ✓ *"En la Fundación yo no se están super bien organizados tienen gente linda que ha hecho vídeos para los chamos con manualidades, clases de tradiciones de Venezuela, música e incluso hubo una clase de nutrición para los padres para poder preparar así cosas nutritivas para los chamos con lo poco que tenemos."* ***(*Testimonio de cuidador femenino de 29 años, procedente del estado de Miranda, ciudad de Caracas)**

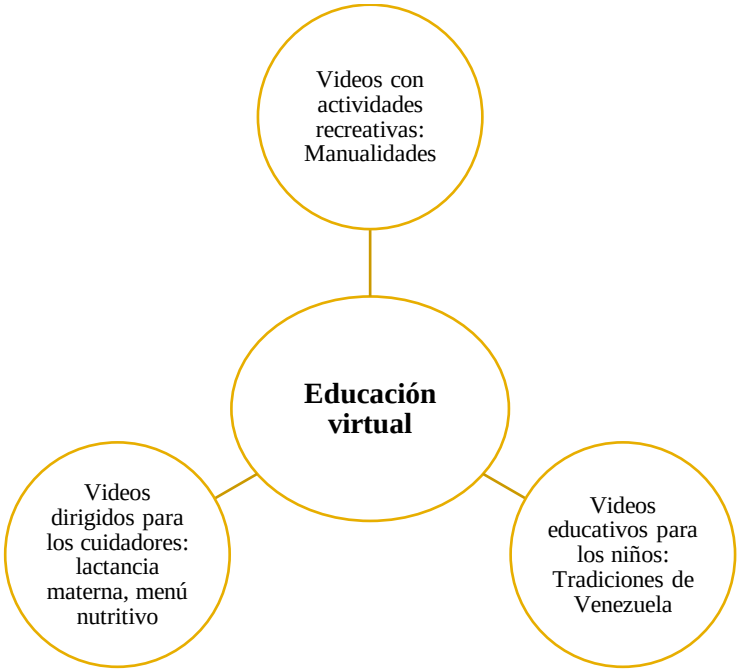
- ✓ *"Bueno como parte de la Fundación he tenido suerte que mandan así los videitos por WhatsApp yo cuando tengo Internet descargo los videos de chamualidades que es un nuevo programa que se creó como parte de aulas móviles que se transmite en vivo para los niños, y uno así super chévere que hubo con una nutricionista que trabaja en conjunto con la Fundación en donde nos enseñó así con las cosas bien básicas como preparar comida saludable para los chamos al menos del mío que esta bajito de peso."* ***(*Testimonio de cuidador femenino de 31 años, procedente del estado de Lara)**

En los testimonios relatados por los cuidadores se puede observar como la Fundación ha proporcionado material virtual a los cuidadores con el fin de mantener a los niños entretenidos en casa y clases acerca de las tradiciones de Venezuela para que los menores aprendan más sobre su cultura.

Adicionalmente se ha generado contenido importante para los cuidadores como las clases de nutrición impartidas con el fin de garantizar que los padres aprendan a realizar nuevos platillos con las donaciones proporcionadas de una forma nutritiva para evitar problemas alimenticios en los niños. Sin embargo, como se había mencionado anteriormente por la

falta de acceso a internet, para acceder a estos vídeos recurren a descargar ocasionales para poder verlos o incluso se los pasan vía bluetooh.

Figura 33. Experiencias con la educación virtual



Fuente: Datos de la investigación, 2020
Autor: Md. Andrea Díaz

Como se puede observar en el diagrama la Fundación ha tratado de proporcionar tanto a los cuidadores como a los menores contenido educativo virtual tratando de cubrir las necesidades de los menores y siendo una alternativa ante la falta de herramientas proporcionadas por las escuelas de manera esporádica.

4.2.5 Limitantes de información

- ✓ El período de recolección fue durante el confinamiento dispuesto por la pandemia por SARS-COV2 por lo que no se pudo realizar las entrevistas personalmente a los participantes. Estas se realizaron mediante vía telefónica constituyendo una barrera para interaccionar de manera adecuada con los participantes.

- ✓ La falta de medios telefónicos y tecnológicos fue una barrera para lograr el contacto y comunicación con los cuidadores.

- ✓ Las entrevistas semiestructuradas al ser realizadas por vía telefónica pierden información valiosa del lenguaje no verbal expresado por los participantes.

- ✓ Los desalojos y movimientos de la población migrante por la situación socioeconómica de los cuidadores, fue una barrera que les impidió participar en el estudio ya que no estaban en condiciones de contestar a las preguntas ya que tenían otras preocupaciones.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

- ✓ La mayoría de los cuidadores son mujeres con un promedio de edad de 37,9 años, que se encuentran en unión libre, poseen educación superior y estatus migratorio regular, siendo sus ingresos previos a la pandemia de SARS-COV2 en el 52,4% iguales o mayores a un salario básico unificado sin embargo a raíz del confinamiento, la mayoría perdió sus fuentes de ingreso económico.

- ✓ Dentro de la población estudiada se observa que las madres siguen desempeñando el papel principal dentro de la trayectoria y rol cuidado de los menores a través de las diferentes etapas de su vida.

- ✓ En cuanto a la tipología familiar de la población estudiada, pese a la situación de movilidad humana el 47,6% de los entrevistados pertenecen a una familia nuclear.

- ✓ Los menores que se encuentran a cargo de los cuidadores, la mayoría pertenecen al sexo femenino, con un promedio de edad de 6,8 años, teniendo acceso a educación formal previo a la pandemia en un 54,8%, sin embargo, a raíz de esta por falta de medios tecnológicos la mayoría no pudo continuar con sus estudios.

- ✓ Los cuidadores relatan que la principal causa que los llevó a dejar Venezuela fue la situación política y económica, que ocasionó la escasez de recursos, además de la sensación de inseguridad que sentían ante las acciones violentas por parte del gobierno.

- ✓ Se evidencia que los cuidadores migraron primero para evaluar la situación en el Ecuador antes de traer a los niños, por lo que inicialmente las familias se vieron desintegradas para luego reencontrarse entre padre e hijos.

- ✓ Varios cuidadores vinieron de manera regular, sin embargo, en el caso de los menores no todos contaban con la documentación por lo que tuvieron que cruzar por pasos ilegales para poder llegar a Ecuador a reunirse con sus padres.

- ✓ Se reflejan de igual manera sentimientos de tristeza por parte de los cuidadores y de los menores, ya que muchos dejaron atrás miembros de la familia, por lo que en un futuro cuando mejore la situación de Venezuela quisieran regresar.

- ✓ La adquisición y preparación de alimentos previo a la pandemia era realizada por la madre en la mayoría de los casos o por otros miembros de la familia como la abuela.

- ✓ A raíz de la pandemia el acceso a alimentos se ve limitado por la falta de recursos económicos de los padres que vivían del comercio informal. Siendo su principal fuente de apoyo la Fundación quien ha proporcionado kits de alimentos los cuales han tenido que ser racionados por los cuidadores con el fin de optimizar los recursos.

- ✓ El número de comidas que realizan los cuidadores actualmente en comparación con el período previo a la pandemia han disminuido, con el fin de proporcionar la mayor cantidad de comida a los niños para evitar que se desnutran.

- ✓ El proceso de aseo y limpieza constituye un ambiente en donde los cuidadores pueden compartir experiencias positivas junto a los menores.

- ✓ La pandemia ha generado conciencia, de la importancia de la higiene de manos para prevenir el contagio del coronavirus por lo que los cuidadores han realizado énfasis en la misma.

- ✓ Para los cuidadores la percepción de salud está asociada a sentimientos de alegría, bienestar y tranquilidad de los menores, catalogando a la salud como algo

fundamental para el desarrollo de los niños ya que les da la libertad de realizar cualquier tipo de actividad.

- ✓ Los cuidadores asocian a la enfermedad con sentimientos de tristeza, dolor y malestar, que deterioran su calidad de vida, ya que son privados de realizar sus actividades cotidianas.

- ✓ Las madres son aquellas que tienen más experiencia con respecto a los signos sugerentes de enfermedad y qué medidas tomar dependiendo la gravedad de los síntomas, basadas en vivencias previas. Identificando como signos de alarma fiebre, tos, diarrea y vómito.

- ✓ En cuanto a la atención médica se observa que gran parte de los cuidadores, refieren que no han tenido problemas para acceder a la misma. Sin embargo, aquellos cuidadores cuyos menores no poseen documentación tienen miedo de acudir por el riesgo de ser deportados.

- ✓ Los cuidadores han reforzado las conductas de prevención de salud y la automedicación en caso de enfermedad por el miedo a acudir a los centros médicos u hospitales ante el riesgo de contagio.

- ✓ En cuanto a la educación se observó que la mitad de los menores, no pudieron acceder a un cupo escolar por falta de documentación ya que es uno de los requisitos para su ingreso. Sin embargo, desde el inicio del confinamiento por la falta de recursos tecnológicos se observa que la mayoría no pudo continuar con la educación virtual, siendo privados de su derecho a la educación.

- ✓ La fundación en respuesta a la falta de educación ha diseñado vídeos de manualidades que son difundidos a través de redes sociales, sin embargo, no todos pueden acceder a los mismos todo el tiempo y lo hacen de manera esporádica.

- ✓ El período de confinamiento por la pandemia ha privado a los menores de la oportunidad de realizar actividades recreativas al aire libre o acudir a la Fundación, por lo que los cuidadores han optado por realizar manualidades en casa con la guía del personal de la Fundación.

- ✓ Las redes de apoyo principal tanto para los niños como para los cuidadores han sido principalmente la fundación y la comunidad venezolana que han hecho aquí en Ecuador. Ninguno ha nombrado intervenciones realizadas por el estado, además que desconocen donde pedir ayuda lo que constituye una barrera importante.

- ✓ La discriminación y xenofobia está presente en la mayoría de los ámbitos sociales en los cuales se desenvuelve la población migrante constituyendo una barrera para que se puedan integrar en el país receptor.

RECOMENDACIONES

- ✓ El Estado y las Organizaciones pertinentes deberían realizar una búsqueda de la población migrante vulnerable para poder identificar las necesidades y promover políticas que den solución a las mismas.

- ✓ El Estado y las Organizaciones pertinentes deberían unirse para garantizar el acceso a esta población a los servicios básicos.

- ✓ El Estado y las Organizaciones pertinentes deberían promover medidas alternativas, para que los menores que no tienen acceso a medios tecnológicos puedan continuar con sus estudios.

- ✓ Se sugiere reducir los costos para la regularización de documentos y visas para de esta manera garantizar que más migrantes tengan acceso a los mismos, proporcionándoles mejores oportunidades de vida.

- ✓ Se recomienda gestionar en conjunto con las organizaciones internacionales, equipos de protección necesarios para evitar que la población se contagie de SARS-COV2.

- ✓ Realizar actividades de promoción y prevención de salud para mejorar las condiciones de vida de la población migrante.

- ✓ Es importante realizar campañas educativas a la población ecuatoriana, para disminuir los casos de xenofobia hacia la población extranjera.

- ✓ Todos los niños, niñas, y adolescentes deberían ser evaluados por un médico pediatra para determinar de manera oportuna las consecuencias que ha tenido la

pandemia en esta población y apoyarse de otros especialistas en caso de ser necesario de acuerdo con los problemas identificados.

- ✓ Todos los niños, niñas, y adolescentes deberían ser evaluados por un médico pediatra para determinar el estado nutricional de los menores y evaluar las consecuencias ocasionadas por la falta de acceso a los alimentos.

- ✓ Se debería además realizar un seguimiento por parte del pediatra en cuanto a los esquemas de vacunas, con el fin identificar oportunamente aquellas deficiencias y evitar la aparición de enfermedades inmunoprevenibles.

- ✓ Se recomienda realizar charlas educativas en conjunto con el nutricionista para guiar a los cuidadores en cuanto a la preparación de alimentos nutritivos para los menores con los alimentos disponibles.

- ✓ Se sugiere realizar campañas educativas dirigidas hacia los cuidadores para enseñarles temas como primeros auxilios, como identificar oportunamente los signos de alarma y como deben actuar ante una emergencia.

- ✓ Todos los cuidadores y menores además deberían recibir el acompañamiento psicológico necesario para tratar de disminuir los efectos negativos que ha tenido la pandemia sobre estas familias.

- ✓ En el Ecuador este es el primer estudio cualitativo que analiza la importancia de la trayectoria y rol de los cuidadores de los niños, niñas y adolescentes migrantes y como esto influye de manera directa en el proceso salud-enfermedad. Sin embargo, aún quedan muchas inquietudes al respecto del tema, como, por ejemplo: ¿Cómo la falta de acceso adecuado a los alimentos afectara al estado nutricional de los niños?, ¿Cómo la falta de medios tecnológicos ha afectado al acceso educativo de los menores y que medidas se han tomado al respecto?, ¿Cuántas familias fueron desalojadas de sus viviendas durante el confinamiento por falta de

pago y cuantas quedaron en situación de calle?, ¿ Cuántos cuidadores y niños han sido contagiados por el SARS-COV2?, ¿ Cuántos cuidadores perdieron sus trabajos y las dificultades que han tenido para obtener ingresos?, ¿ Cuáles han sido los problemas psicológicos que ha desencadenado el confinamiento?. Por lo que se sugiere realizar más estudios en esta población para resolver estas interrogantes con el fin de ayudar a esta población tan vulnerable.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Aranda, C., & Pando, M. (2013). CONCEPTUALIZACIÓN DEL APOYO SOCIAL Y LAS REDES DE APOYO SOCIAL. *Revista de Investigación En Psicología*, *16*, 233–245. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/319475557_Conceptualizacion_del_apoyo_social_y_las_redes_de_apoyo_social

Aruj, R. (2008). Causas, consecuencias, efectos e impacto de las migraciones en latinoamérica. *Papeles de Poblacion*, (55), 95–116. Retrieved from http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1405-74252008000100005&lng=pt&nrm=iso

Barak, S. (2012). Pasado, presente y futuro de la pediatría de Atención Primaria en Europa. *AEPap Ed. Curso de Actualización Pediatría 2012.*, 61–71. Retrieved from http://cursosaepap.exlibrisediciones.com/files/49-96-fichero/9º Curso_Pasado, presente y futuro.pdf%0Ahttp://files/1260/Pasado, presente y futuro de la pediatría de Atención Primaria en Europa.pdf

Batthyány, K., Genta, N., & Scavino, S. (2019). Cambios y permanencias en las estrategias de cuidado infantil en el curso de vida: un análisis de género. *O Social Em Questão*, *Ano XXII*(43), 95–120. Retrieved from http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/OSQ_43_art4.pdf

Bermúdez, Y., Mazuera-Arias, R., Albornoz-Arias, N., & Peraza, Morffe, M. Á. (2018). *Informe sobre la movilidad humana venezolana*. Retrieved from https://www.cpalsocial.org/documentos/570.pdf

Burgos, M., & Parvic, T. (2010). *Atencion en salud para migrantes: un desafio etico*. *64*(3), 587–591. Retrieved from https://www.scielo.br/pdf/ reben/v64n3/v64n3a25.pdf

Caballero-sánchez, M. D., Morales-pérez, L., & Castro-juárez, C. J. (2018). La Salud / Enfermedad , ¿ Un Proceso Global ? Health / Disease ; A Global Process ? *Salud y Administración Volumen 5 Número 13 Enero-Abril 2018*, *5*, 41–46. Retrieved from http://www.unsis.edu.mx/revista/doc/vol5num13/5_Salud_Enfermedad.pdf

Cabieses, Baltica, Chepo, M., Oyarte, M., Markkula, N., Bustos, P., Pedrero, V., & Delgado, I. (2017). Health inequality gap in inmigrant versus local children in Chile. *Revista Chilena de Pediatria*, *88*(6), 707–716. https://doi.org/10.4067/S0370-41062017000600707

Cabieses, Báltica, Gálvez, P., & Ajraz, N. (2018). International migration and health: The contribution of migration social theories to public health decisions. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, *35*(2), 285–291. https://doi.org/10.17843/rpmesp.2018.352.3102

Campos Navarro, R. (2016). *Antropología médica e intercultiralidad*. México.

Carbonell, O. A. (2013). La Sensibilidad Del Cuidador Y Su Importancia Para Promover Un Cuidado De Calidad En La Primera Infancia. *Ciencias Psicológicas*, *VII*(2), 201–207. https://doi.org/10.22235/cp.v7i1.52

Carole, J. (2007). *Reconocimiento de la falta de asistencia médica y respuesta a la misma*. *64*(6), 352–356. Retrieved from https://www.elsevier.es/es-revista-pediatrics-10-articulo-reconocimiento-falta-asistencia-medica-respuesta-13114058

Chacón, J. (2015). Antropología e infancia. Reflexiones sobre los sujetos y los objetos. *Cuicuilco*, *22*(64), 133–153. Retrieved from https://www.redalyc.org /pdf/351/ 35142254007.pdf

Cid Rodriguez, M., Montes De Oca Ramos, R., & Díaz Hernandez, O. (2014). La familia en el cuidado de la salud. *Revista Médica Electrónica*, *36*(4), 462–472. Retrieved from http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/1108/html

Cleland, J. G., & van Ginneken, J. K. (1988). Maternal education and child survival in developing countries: The search for pathways of influence. *Social Science and Medicine*, *27*(12), 1357–1368. https://doi.org/10.1016/0277-9536(88)90201-8

Comins Mingol, I. (2009). El cuidado en la trayectoria vital: rompiendo moldes con criterios de justicia y felicidad. *Recerca.Revista de Pensament i Anàlisi*, (9), 81–101. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/274458469 _El_cuidado_en_la_trayectoria_vital_rompiendo_moldes_con_criterios_de_justicia _y_felicidad

Comité de Operaciones de Emergencia Nacional. (2020). *Informe de Situación COVID-19 Ecuador Totales : Informe de Situación COVID-19 Ecuador*. (015), 7. Retrieved from https://www.gestionderiesgos.gob.ec/wp-content/uploads/2020/07/Informe-de-Situación-No052-Casos-Coronavirus-Ecuador-20072020.pdf

Consejo General Farmacéuticos. (2020). CORONAVIRUS : COVID-19. *Informe Técnico*, pp. 1–37. Retrieved from https://www.portalfarma. com/Profesionales/ campanaspf/Asesoramiento-salud-publica/infeccion-coronavirus-2019-nCoV/Documents/Informe-tecnico-Coronavirus.pdf

Consejo Nacional de Población. (2012). Algunos efectos de la migración internacional en los lugares de origen y destino. *Índices de Intensidad Migratoria México-Estados Unidos*, 21–26. Retrieved from http://www.conapo.gob.mx/work/ models/CONAPO/ intensidad_migratoria/pdf/Efectos.pdf

Cooperberg, A. (2002). Las herramientas que facilitan la comunicación y el proceso de enseñanza-aprendizaje en los entornos de educación a distancia. *RED: Revista de Educación a Distancia*, (3), 2. Retrieved from https://www.redalyc .org/ pdf/547/54700302.pdf

Da Silva Rodrigues, C. Y. (2019). Ser Cuidador. Retrieved January 16, 2020, from http://www.etp.com.py/fichaLibro?bookId=108773

de la Cuesta-Benjumea, C. (1995). Familia y salud. *Revista de Enfermeria (Barcelona, Spain)*, *18*(203–204), 21–24. https://doi.org/10.1016/b978-84-9022-433-5.00050-9

De Miguel Luken, V. (2006). Inmigración y redes personales de apoyo. *Redes. Revista Hispana Para El Análisis de Redes Sociales*, *11*(2), 1–10. https://doi.org/10.5565/rev/redes.96

Escobar, A., & Velasco, M. (2010). Los niños y niñas del Ecuador a inicios del siglo XXI. *Unicef*. Retrieved from http://www.unicef.org/ecuador/Encuesta _nacional_NNA_siglo_XXI_2_Parte1.pdf

Federación Iberoamericana de Ombudsman. (2018). *Migración y Movilidad Humana XV Informe sobre Derechos Humanos*. Retrieved from http://repositorio.dpe.gob.ec/bitstream/39000/2034/1/FIO-010-2018.pdf

Gaba, M., & Salvo, I. (2016). Corresponsabilidad en el cuidado infantil y conciliación con la trayectoria laboral: Significación y praácticas de varones argentinos. *Psicoperspectivas*, *3*(2016), 34–45. https://doi.org/10.5027/PSICOPERSPECTIVAS-VOL

Gabriela Alfosina Gregorio. (2008). *La Recreación en la Niñez: " Conceptualización, Características y Aportes desde la Recreación al desarrollo de los Niños"* (Universidad Nacional de Mar del Plata). Retrieved from http://nulan.mdp.edu.ar/1811/1/gregorio_ag_2008.pdf

García, A. (2016). Efectos económicos de los movimientos migratorios en la sociedad de origen y de destino. *Revista Del Centro Andino de Estudios Internacionales*, *16*, 53–72. https://doi.org/10.32719/26312549.2016.16.2

García Arias, M. F., & Restrepo Pineda, J. E. (2019). Aproximación al proceso migratorio venezolano en el siglo XXI. *Redalyc*, 1–21. https://doi.org/10.15332/2422409x.5000

Garcia Fuentes, M. (2003). *La prevención, principal reto del pediatra de Atención Primaria XX Jornada de Formación Continuada. Donostia 2003 1*. 1–7. Retrieved from http://www.avpap.org/documentos/garciafuentes.pdf

Giddens, A., & Philip, S. (2012). Salud,enfermedad y discapacidad. In *Sociología* (Septima, pp. 496–544). Madrid: Alianza Editorial.

Giddens, A., & Sutton, P. (2013). Raza, etenicidad y emigración. In *Sociología* (Septima ed, pp. 756–804). Madrid: Alianza Editorial.

Gil, A., & Bolivar, D. (2020). Chamos Venezolanos en Ecuador. Retrieved February 13, 2020, from https://chamosvenezolanos.com/

Giraldo, Y., & Ruiz, A. (2019). *La Solidaridad Otra forma de ser joven en las comunas de Medellín*. Retrieved from http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso /gt/20190905072459/Libro_Solidaridad.pdf

Gómez, J. M., Carpio, K., & Castillo, M. (2019). *Salud y Migración*.

Guadarrama-Orozco, J. H., Cantú-Quintanilla, G. R., Ávila-Montiel, D., Altamirano-Bustamante, M., Peláez-Ballestas, I., Caballero-Velarde, C., … Garduño-Espinosa, J. (2018). El horizonte de la atención médica en pediatría: ¿qué hacer en el caso de

niños que se encuentran en situación de abandono, conflicto, daño o peligro, aunado a una enfermedad grave? *Boletin Medico Del Hospital Infantil de Mexico*, *75*(3), 166–177. https://doi.org/10.24875/BMHIM.M18000022

Guzmán Castelo, E. (2002). Definiciones y conceptos sobre la migración. *Logros y Retos Del Frente Indígena Oaxaqueño Binacional: Una Organización Para El Futuro de Los Migrantes Indígenas*, (2002), 1–36.

Herrera Hernández, M. (2018). Amenazas al bienestar de la infancia venezolana: un reto para el pediatra ante una emergencia humanitaria compleja TT - Threats to the well-being of the Venezuelan child: a challenge for the pediatrician faced with a complex humanitarian crisis. *An. Venez. Nutr*, *31*(2), 55–65. Retrieved from https://www.analesdenutricion.org.ve/ediciones/2018/2/art-3/#%0Ahttp://fi-admin.bvsalud.org/document/view/rrpg6

Hopenhayn, M., Nieves, M., Delamónica, E., & Crotti, E. (2010). Infancia y migración internacional en América Latina y el Caribe. *Unicef*, *14*, 1–37. Retrieved from https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/35988/1/desafios-11-cepal-unicef_es.pdf

Huete, M. (2011). LOS INMIGRANTES ANTE LAS REDES DE APOYO . Estudio de caso en Sevilla THE RELATIONSHIP OF INMIGRANTS WITH. *Revista Andaluza de Ciencias Sociales*, *10*, 47–68. Retrieved from https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3874233

Human Rights Watch. (2018). *El Éxodo Venezolano* (pp. 1–38). pp. 1–38. Retrieved from http://www.hrw.org/es

INEC. (2018). Población extranjera registrada en el Ecuador. Retrieved from https://www.ecuadorencifras.gob.ec/base-de-datos-migracion/

INEC. (2019). Registro Estadístico de Entradas y Salidas Internacionales 2019. *INEC*, pp. 1–36. Retrieved from https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Migracion/2019/Boletin_tecnico_ESI_2019.pdf

Instituto Nacional contra la Discriminación, la X. y el R. (INADI). (2014). Migrantes y discriminación. In *Instituto Nacional contra la Discriminación, Xenofobia y el*

Racismo (primera ed). Retrieved from https://bit.ly/2LjFOt5

Legarda, M. A., & Folleco, J. M. (2019). La Migración Venezolana a Ecuador y su Prospectiva. *Quest Journals Journal of Research in Business and Management*, *7*(1), 2347–3002. Retrieved from http://www.questjournals.org/jrbm/papers/vol7-issue1/C07011421.pdf

Leyton, D. (2017). *Trayectorias del cuidado de la salud infantil . El caso de la comunidad atacameña de toconao Trajectories of child health care . The case of the*. 251–270. Retrieved from https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-10432017000200013

López-Montaño, L. M., & Zapata-Martínez, A. (2016). Abordajes investigativos del cuidado familiar en la migración internacional paterna/materna: La omisión del lugar de los hombres. *Papeles de Poblacion*, *22*(87), 233–263. Retrieved from http://www.scielo.org.mx/pdf/pp/v22n87/1405-7425-pp-22-87-00233.pdf

Louro Bernal, I. (2003). La familia en la determinación de la salud. *Rev. Cuba. Salud Pública*, *29*(1), 48–51. Retrieved from https://www.redalyc.org/pdf/214/21411563007.pdf

Mansilla A, M. E. (2000). ETAPAS DEL DESARROLLO HUMANO María Eugenia Mansilla A. *Investigación En Psicología*, *3*(2), 106–116. Retrieved from http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/2035/1/revista_de_investigacion_en_psicología08v3n2_2000.pdf

María López-Montaño, L. (2016). Cuidado Familiar Y Demandas De Política Familiar Ante La Migración Parental Internacional. *Revista Latinoamericana de Estudios de Familia*, *6445*, 78–95. https://doi.org/10.17151/rlef.2016.8.6

Martes, D., & Navas, L. (2020). Migraciones venezolanas y la Covid-19. *Hilos Tensados*, Vol. 1, pp. 1–46. https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004

Martínez Pizarro, J., & Orrego Rivera, C. (2016). Nuevas tendencias y dinámicas migratorias en América Latina y el Caribe. In *CEPAL*. Retrieved from https://www.cepal.org/es/publicaciones/39994-nuevas-tendencias-dinamicas-migratorias-america-latina-caribe

Mesquita, M., Pavlich, V., & Benitez, S. (2010). Percepción de la Calidad de Atención y Accesibilidad de los Consultorios Pediátricos Públicos en Asunción y Gran Asunción. *Revista Chilena de Pediatría*, *81*(4), 11–17. https://doi.org/10.4067/s0370-41062010000400012

Micolta, A. (2005). Teorías y conceptos asociados al estudio de las migraciones internacionales. *Trabajo Social (Universidad Nacional de Colombia)*, (7), 59–76. Retrieved from http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo= 4391739&info= resumen&idioma=SPA

Ministerio de Salud Pública. (2020). Lineamientos para el Diagnóstico y Manejo de Covid-19 en el Ecuador. *Ministerio de Salud Pública*, pp. 1–13. Retrieved from https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2020/04/lineamientos-diagnostico-y-respuesta-covid-19.pdf

Ministerio de Sanidad de España. (2020). *Enfermedad por coronavirus,COVID-19*. Retrieved from https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica /ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/ITCoronavirus.pdf

Moënne, K. (2010). *El concepto de la Solidaridad*. *16*, 2010. Retrieved from https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-93082010000200001

Montaño López, L. M. (2012). El cuidado de las hijas y los hijos durante la migración internacional de los padres y las madres. *Ánfora*, *19*(32), 117–136. Retrieved from https://www.redalyc.org/pdf/3578/357834265006.pdf

Muñoz, B. (2018). Diáspora venezolana: tres olas migratorias en 20 años. Retrieved August 1, 2020, from El Nacional website: https://www.elnacional. com/opinion/columnista/diaspora-venezolana-tres-olas-migratorias-anos_262845/

Naciones Unidas. (2006). Migración Internacional, derechos humanos y desarrollo. *Comisión Económica Para América Latiina y El Caribe (CEPAL)*, 368. Retrieved from https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/4206/S2006047.pdf?sequence=1

Naciones Unidas. (2018). La crisis migratoria de Venezuela, una de las mayores de los últimos años. Retrieved August 1, 2020, from Noticias ONU website: https://news.un.org/es/story/2018/05/1432842

Naciones Unidas. (2019). Los migrantes internacionales suman 270 millones en 2019 | Noticias ONU. Retrieved July 31, 2020, from Noticias ONU website: https://news.un.org/es/story/2019/11/1465971

Naciones Unidas. (2020). *Plan De Respuesta Humanitaria Covid-19 Ecuador*. 1–43. Retrieved from http://cdim.esap.edu.co/BancoMedios/Documentos PDF/melgartolimapre2009.pdf

Naciones Unidas, Interparlamentaria, U., & Trabajo, O. I. del. (2014). *Humanos Y Gobernanza*. 211. Retrieved from https://www.ohchr.org/Documents /Publications/MigrationHR_and_Governance_HR_PUB_15_3_SP.pdf

Obregón-Velasco, N., & Rivera-Heredia, M. E. (2015). Impacto de la migración del padre en los jóvenes: cuando la migración se convierte en abandono. *CienciaUAT*, *10*(1), 56. https://doi.org/10.29059/cienciauat.v10i1.696

Organización Internacional para las Migraciones. (2018). Monitoreo de Flujo de Movilidad Humana: Ecuador. In *Organización Internacional para las Migraciones*. Retrieved from https://www.oim.org.ec/pdf/DTM Ecuador Report Round 1 14 Aug CC WORD BUENO.pdf

Organización Internacional para las Migraciones. (2019a). *Monitoreo de Flujo de Población Venezolana: Ecuador*. Retrieved from www.oim.org.ec

Organización Internacional para las Migraciones. (2019b). *Tendencias migratorias en las Americas - octubre 2019*. *2019*, 1–12. Retrieved from https://robuenosaires.iom.int/sites/default/files/Informes/Tendencias-Migratorias-en-Americas-Octubre.pdf

Organización Internacional para las Migraciones, & Naciones Unidas. (2020). *Documento de políticas del Secretario General sobre la COVID-19 y las personas en movimiento* (pp. 1–26). pp. 1–26. Retrieved from https://www.un.org/sites/un2.un.org /files/sg_brief_c19_people_on_the_move_spanish.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2007). Salud de los migrantes. Informe de la Secretaría. *Informe de La Secretaría.*, *122*, 1,2. Retrieved from https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/26054/B122_11-sp.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Organización Mundial de la Salud. (2011). Estadísticas Sanitarias Mundiales. *Unicef*, 1–170. Retrieved from https://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/ES_WHS2011_Full.pdf?ua=1

Organización Mundial de la Salud. (2020). Prevención y control de infecciones (PCI) causadas por el nuevo coronavirus (COVID-19). Módulo 2: Nuevo Coronavirus (COVID-19) Características epidemiológicas, factores de riesgo, definiciones y sintomatología. *Organización Mundial de La Salud*, *2*, 1–8. Retrieved from https://www.campusvirtualsp.org/es/curso/prevencion-y-control-de-infecciones-pci-causadas-por-el-nuevo-coronavirus-covid-19-2020

Organización Mundial de la Salud, & Organización Panamericana de Salud. (2020). Actualización Epidemiológica. *Organización Mundial de La Salud*, (Cdc), 1–10. Retrieved from https://www.paho.org/sites/default/files/2020-02/2020-feb-28-phe-actualizacion-epi-covid19.pdf

Organización Panamericana de Salud. (2016). Informe de país: Ecuador. Retrieved January 20, 2020, from https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?page_t_es=informes-de-pais/ecuador&lang=es

Organización Panamericana de Salud. (2017). República Bolivariana de Venezuela. Retrieved July 31, 2020, from Organización panamericana de la salud website: https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_t_es=venezuela-republica-bolivariana-de&lang=pt

Organización Panamericana de Salud. (2019). OPS/OMS | INDICADORES DE SALUD: Aspectos conceptuales y operativos (Sección 1). Retrieved January 19, 2020, from https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14401:health-indicators-conceptual-and-operational-considerations-section-

1&Itemid=0&limitstart=1&lang=es

Oyarzun, J. (2008). Causas y efectos económicos de la inmigración. Un análisis teórico-empírico. *Papeles Del Este: Transiciones Poscomunistas*, *17*(17), 4–20. https://doi.org/10.5209/rev_PAPE.2008.v17.26764

Padrones, I. (2005). *Otras enfermedades del niño inmigrante* (pp. 133–154). pp. 133–154.

Papalia, D., Duskin, R., & Martorell, G. (2012). *Desarollo humano* (Duodecima; A. Delgado & J. Mares, Eds.). Retrieved from https://psicologoseducativosgeneracion20172021.files.wordpress.com/2017/08/papalia-feldman-desarrollo-humano-12a-ed2.pdf

Pardo, M. (2017). *Movilidad humana en la actualidad. Entre el refugio, la inmigración y la crisis humanitaria*. (January 2016). Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/321211374_Movilidad_humana_en_la_actualidad_Entre_el_refugio_la_inmigracion_y_la_crisis_humanitaria

Pesantez, B. (2013). Las redes familiares en el proceso migratorio de los ecuatorianos a españa. *Revista Alternativas*, *14*, 1–20. Retrieved from http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/tesis/te.855/te.855.pdf

Poch, J., Montesdeoca, A., Hernández Borges, A., Aparicio, J. L., Herranz, M., López Almaraz, R., & Mateos, M. (2006). Valoración del niño inmigrante TT - Assessment of the immigrant child. *Anales Del Sistema Sanitario de Navarra*, *29*, 35–47.

Quattri, M. (2016). *Estado mundial de la infancia*. https://doi.org/10.18356/c89dda55-es

Quiceno, J. M., & Vinaccia, S. (2010). PERCEPCIÓN DE ENFERMEDAD: UNA APROXIMACIÓN A PARTIR DEL ILLNESS PERCEPTIONS QUESTIONNAIRE. *Psicología Desde El Caribe*, *25*(1), 56–83.

Ramirez, J., Linárez, Y., & Useche, E. (2019). (Geo)Politicas Migratorias, Inserción Laboral y Xenofobia: Migrantes Venezolanos en Ecuador. *Después de La Llegada: Realidades de La Migración Venezolano*, 0–29. Retrieved from https://www.aacademica.org/jacques.ramirez/22%0A

Rascón Gómez, M. (2017). La importancia de las redes de apoyo en el proceso resiliente del colectivo inmigrante. *Dedica. Revista de Educação e Humanidades*, *11*(11), 61–

82. Retrieved from https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5906268

Repetto, G. (1975). Atención de salud integral del niño. *Revista Chilena de Pediatria*, *46*(1), 85–87. https://doi.org/10.4067/s0370-41061975000100017

Ripoll, S., & Navas, L. (2018). Xenofobia y discriminación hacia refugiados y migrantes venezolanos en Ecuador y lecciones aprendidas para la promoción de la inclusión social. *Ciencia Social En Acción Humanitaria*, 1–49. Retrieved from https://www.socialscienceinaction.org/resources/xenofobia-y-discriminacion-hacia-refugiados-y-migrantes-venezolanos-en-ecuador-y-lecciones-aprendidas-para-la-promocion-de-la-inclusion-social/

Rivas, A. (2017, September). *Taller de Procesamiento y Análisis de Datos Etnográficos*. 1–25.

Rivas Herrera, J., & Ostiguin Melendez, R. (2018). Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM. *Enfermería Universitaria*, *7*(1), 49–54. https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2010.1.307

Sacchi, M., Hausberger, M., & Pereyra, A. (2007). Percepción del proceso salud-enfermedad-atención y aspectos que influyen en la baja utilización del Sistema de Salud, en familias pobres de la ciudad de Salta. *Salud Colectiva*, *3*(3), 271. https://doi.org/10.18294/sc.2007.147

Santos, G., & Avila, P. (2009). *La migración infantil: un problema acuciante*. 1–17. Retrieved from http://www.diputados.gob.mx/sedia/sia/spe/SPE-ISS-21-09.pdf

Seelmann E, G. (2005, June). Apuntes de la historia de la pediatría. *Revista Chilena de Pediatria*, Vol. 76, pp. 316–318. https://doi.org/10.4067/s0370-41062005000300013

Selee, A., Bolter, J., Muñoz-pogossian, B., & Hazán, M. (2019). Opciones legales para inmigrantes venezolanos en América Latina. *Migration Policy Institute*, 1–24. Retrieved from https://www.migrationpolicy.org/research/opciones-legales-migrantes-venezolanos-america-latina

SENAME. (2013). *NIÑOS , NIÑAS Y ADOLESCENTES MIGRANTES Una mirada desde los Proyectos de Diagnóstico* (p. 11). p. 11.

Sociedad Colombo Ecuatoriana. (2011). *Protocolo Binacional Colombo Ecuatoriano de*

Atención Integral a Víctimas y Sobrevivientes de Trata de Personas (pp. 1–30). pp. 1–30. Retrieved from http://migracion.iniciativa2025alc.org/ download/07ECc_ Protocolo_Ecuador_Colombia_Trata_Personas.pdf

Sreeramareddy, C. T., Shankar, R. P., Sreekumaran, B. V., Subba, S. H., Joshi, H. S., & Ramachandran, U. (2006). Care seeking behaviour for childhood illness- A questionnaire survey in western Nepal. *BMC International Health and Human Rights*, *6*(1), 7. https://doi.org/10.1186/1472-698X-6-7

Suárez Palacio, P. A., & Vélez Múnera, M. (2018). El papel de la familia en el desarrollo social del niño : una mirada desde la afectividad , la comunicación The role of the family in social development of child : a look from affectivity , family communication and education. *Psicoespacios*, *12*, 173–197. Retrieved from http://revistas.iue.edu.co/revistasiue/index.php/Psicoespacios/article/view/1046/1315

Tambini, G., Fitz Roy, H., Beliza, J., Bneguigui, Y., Andrus, J., Fescina, R., … Vlassoff, C. (2003). La Familia y la salud. *Organización Panamericana de La Salud*, 1–24. Retrieved from http://cidbimena.desastres.hn/ filemgmt/files/DiaInternacional delasFamilias.pdf

Tedesco, A., & Garcia, L. (2007). *Tecnologías digitales en educación*. (45), 17.

UNICEF. (2018). UNICEF resalta la aprobación de un protocolo de atención para niños en movilidad humana en Ecuador. Retrieved August 1, 2020, from UNICEF website: https://www.unicef.org/ecuador/comunicados-prensa/unicef-resalta-la-aprobación-de-un-protocolo-de-atención-para-niños-en-movilidad

Valdés Roque, A. I., & Martínez Canalejo, H. (1999). Nivel educacional de las madres y conocimientos, actitudes y prácticas ante las infecciones respiratorias agudas de sus hijos. *Revista Panamericana de Salud Pública*, *6*(6), 400–407. https://doi.org/10.1590/s1020-49891999001100005

Velasco, M. (2019). *Situación de la niñez y adolescencia en Ecuador* (UNICEF, Ed.). Retrieved from https://www.eluniverso.com/sites/default /files/ archivos /2019/02/infome_de_la_unicef.pdf

Vergara Quintero, M. del C. (2007). Tres concepciones históricas del proceso salud-enfermedad. *Hacia Promoc. Salud*, *12*(1), 41–50. Retrieved from http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v12n1/v12n1a03.pdf

Walteros, G., Alberto, J., Migración, L. A., Teorías, I., & Actual, U. N. A. M. (2010). La Migración Internacional: Teorías Y Enfoques, Una Mirada Actual. *Semestre Económico*, *13*(26), 81–99. Retrieved from https://www.redalyc.org/pdf/1650/165014341004.pdf

ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este formulario de Consentimiento Informado está dirigido a los cuidadores de niños, niñas y adolescentes de la Fundación *"Chamos Venezolanos* en Ecuador*"*

Investigadora:
Dra. Andrea Estefanía Díaz Egüez
Postgrado de Pediatría, Facultad de Medicina
Pontificia Universidad Católica del Ecuador
Teléfono: 0997943558 / 022865088, correo electrónico: andreitadiazeguez@hotmail.com
dirección: San Rafael- Calle Río Putumayo 67-2A

Nombre de la Propuesta:
TRAYECTORIA Y ROL DE LOS CUIDADORES EN RELACIÓN CON LA SALUD Y ENFERMEDAD DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES MIGRANTES DE LA FUNDACIÓN "CHAMOS VENEZOLANOS EN ECUADOR" AL INICIO DE LA PANDEMIA DE SARS-COV2. QUITO 2020.

PARTE I: INFORMACIÓN

Introducción: Se está investigando sobre la trayectoria y rol de los cuidadores en relación con la salud y enfermedad de los niños, niñas y adolescentes migrantes. Lo invitamos a participar en este estudio para lo cual usted recibirá toda la información pertinente y necesaria. No debe decidir inmediatamente si quiere participar, antes puede hablar con quién se sienta cómodo sobre la investigación. Por favor, ante cualquier duda mientras le informó no dude en detenerme y preguntar para darme tiempo y explicarle.

Propósitos: El objetivo de este estudio es determinar cuál es la trayectoria y rol de los cuidadores en relación con la salud y enfermedad de los niños, niñas y adolescentes de la Fundación "Chamos Venezolanos en Ecuador" durante el inicio de la pandemia de SARS-COV2.

Tipo de Intervención de Investigación: Se realizará a través de una entrevista directa a los participantes por vía telefónica.

Selección de participantes: Están invitados a participar todos los cuidadores de los niños, niñas y adolescentes migrantes venezolanos de la Fundación "Chamos Venezolanos en Ecuador" al inicio de la pandemia de SARS-COV2. De esta forma recopilaremos

información sobre cuál es la trayectoria y el rol de los cuidadores en relación con la salud y enfermedad de los niños niñas y adolescentes al inicio de la pandemia de SARS-COV2.

Participación Voluntaria: Su participación en esta investigación es totalmente libre y voluntaria. Usted puede elegir participar o no sin alterar su situación en la Fundación. Usted puede cambiar de idea en cualquier momento de la investigación y dejar de participar.

Procedimientos: Si desea participar en este estudio debe contestar todas las preguntas que están en la entrevista sobre: aspectos sociofamiliares, demográficos y de culturización, así como lo concerniente a las preguntas de temas específicos como: cuáles son los roles que cumple y como ha influido esto en cuanto a la salud y bienestar de los niños a su cuidado. Las respuestas serán grabadas en un archivo de audio y posteriormente ingresadas en una base de datos, la cual será analizada y posteriormente se expondrán los resultados de manera verbal y escrita.

Duración: Las entrevistas durarán aproximadamente entre 30-45 minutos.

Riesgos: No existe riesgo de posible daño al medio ambiente, ni tampoco riesgo para usted como participante.

Beneficios: El presente estudio no genera beneficio personal para los participantes y no serán compensados, por lo que la participación es libre y voluntaria.

Confidencialidad: La información que se recoja en este estudio mantendrá la confidencialidad para los participantes, personas de la institución y los investigadores. Cualquier información acerca de usted tendrá un número en vez de su nombre que solo el investigador sabrá y mantendrá absoluta reserva. La información será presentada en la disertación del trabajo final de tesis del investigador. Si los resultados de este estudio se publican o presentan no utilizaremos el nombre de los participantes.

Derecho a negarse o retirarse: Usted puede dejar de participar en la investigación en cualquier momento.

A Quién Contactar: Si desea hacer preguntas en algún momento puede contactar a: Dra. Andrea Estefanía Díaz Egüez, teléfono 0997943558 / 022865088, correo electrónico: andreitadiazeguez@hotmail.com

PARTE II: FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO

Este formulario se dirige a los cuidadores de los niños y adolescentes de la Fundación "*Chamos Venezolanos en Ecuador*"

He sido invitado para participar en una investigación sobre: ***TRAYECTORIA Y ROL DE LOS CUIDADORES EN RELACIÓN CON LA SALUD Y ENFERMEDAD DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES MIGRANTES DE LA FUNDACIÓN CHAMOS VENEZOLANOS EN ECUADOR AL INICIO DE LA PANDEMIA DE SARS-COV2. QUITO 2020.***

Entiendo que seré entrevistado por vía telefónica y se me harán una serie de preguntas respecto a las características de mi vida, mis sentimientos y mi comportamiento, las cuales serán grabadas en un archivo de audio. He sido informado sobre los riesgos que son mínimos y no representan peligro. Soy consciente que el presente estudio no genera beneficio personal para mí o mi hijo/a y que no seré compensado. Se me ha proporcionado el nombre de un investigador que puede ser contactado fácilmente ante cualquier duda. He escuchado la información proporcionada. He tenido la oportunidad de preguntar inquietudes y se me ha respondido satisfactoriamente. Consiento voluntariamente participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento sin que afecte de ninguna forma mi atención ni la de mi hijo/a en la fundación.

Nombre del Participante: _____

Firma del Participante: _____

Fecha: _____

día/mes/año

Si es analfabeto/a:

He sido testigo de la lectura del documento de consentimiento para el potencial participante, quién ha resuelto todas sus inquietudes. Confirmo que el individuo ha dado consentimiento libremente.

Nombre del testigo: _____

Huella dactilar del participante:

Firma del testigo: _____

Fecha: _____

día/mes/año

Nombre del Investigador: Andrea Estefanía Díaz Egüez

Firma del Investigador:

Fecha: _____

día/mes/año

Ha sido proporcionada al participante una copia de este documento de Consentimiento Informado____

ENCUESTA INICIAL BREVE

Código: (a ser llenado por el investigador) _____

PERFIL DEL CUIDADOR

Nombre y Apellido: _____

Teléfonos de contacto: _____ / _____

Edad: _____ Sexo: Femenino:____ Masculino:_____Estado Civil: Soltero/a____ Casado/a____ Divorciado/a_____ Unión libre_____

Nivel de educación: Ninguna:____Primaria:____ Secundaria:___ Superior:____

Tipo de familia: nuclear:_____ monoparental:_____ extensa:_____

Ciudad/lugar de procedencia: _____ Tiempo de estadía en Ecuador: _____

Situación migratoria en Ecuador: _____ (por ejemplo, que tipo de visa tiene)

Vivienda: Arrendada____ Propia____ Otra_____(especifique)

Como vino al Ecuador:_____

En que trabaja usted o a que se dedica: _____

¿Cuánto es el ingreso económico mensual?:

Menos de un salario mínimo (400 USD) ____

Igual o mayor a un salario mínimo (400 USD) ____

Relación con el niño: Abuelo/Abuela: _____ Padre /Madre: _____ Hermano/Hermana: _____ Tío/Tía: _____ Primo/Prima_____ Otros: _____ (por ejemplo, vecino)

PERFIL DEL O LOS NIÑOS/NIÑAS Y ADOLESCENTES AL CUIDADO

Nombre y Apellido: _____
Edad:_____ Sexo: Femenino:____ Masculino:_____Escolaridad: Ninguna:____ Preescolar:_____Primaria:____ Secundaria:___
¿Quién cuida al menor?:_____
¿Con quién vive el menor?: Padre/Madre_____ Hermanos_____ Otros familiares____
¿El menor asiste a escuela o colegio?: Si____ No____
¿Cuánto tiempo lleva el menor en Ecuador?
¿Cuánto tiempo tiene el menor en la fundación?
¿Con quién acude el menor cuando está enfermo al médico?

GUÍA PARA LA ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

Por favor responda todas las preguntas con una breve explicación lo más específica posible, si no comprende la pregunta con gusto la explicaré:
Código del participante: _____

1. Cuénteme quien se encarga de comprar y preparar la comida.
2. ¿Ha experimentado algún problema al momento de adquirir la comida?
3. Con quien comparte el niño las comidas
4. ¿Qué otro tipo de actividad realizan en familia durante la comida?
5. Cuénteme el niño está acudiendo a la escuela y que tuvo que hacer para que pueda acudir a la misma.
6. ¿Como le ayuda usted a estudiar al niño?
7. ¿Cómo es la rutina de aseo del niño y usted como lo ayuda?
8. ¿Qué entiende usted por cariño o afecto y como se lo demuestra al menor?
9. ¿Qué tipo de actividades realiza usted para divertirse con el niño?
10. ¿Cuáles son los espacios recreativos que usted utiliza para divertirse con el niño?
11. ¿Qué entiende usted por salud y como sabe que el menor está sano?
12. ¿Qué entiende usted por enfermedad y cómo sabe que el menor está enfermo?
13. ¿Qué hace usted cuando el menor está enfermo?
14. ¿Cómo ha sido el proceso para acceder a la atención médica aquí en el Ecuador?
15. ¿Cómo ha conseguido los medicamentos para el niño?
16. ¿Qué haría usted en el caso de que no pudiera cuidar al menor, a quien pediría ayuda o a donde acudiría a pedir ayuda?
17. ¿Qué tipo de apoyo ha recibido aquí en el Ecuador?

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

MAPA POLÍTICO DE VENEZUELA

