

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ
FACULTAD DE PSICOLOGÍA



**Experiencia emocional en cuidadoras de niños(as)
preescolares institucionalizados(as)**

Tesis para optar por el Título Profesional de Licenciada en Psicología
con mención en Psicología Clínica, presentada por la Bachillera:

DIANA GABRIELA VERONA OCHOA

Asesora:

Dra. Magaly Suzy Nóbrega Mayorga

Lima, Perú

2020

Agradecimientos

A Ana María, por tu amor, tu respeto a quien soy y a quien quiero ser, tu preocupación, tu apoyo y empuje para lograr todo aquello que me propongo.

A Luis, por enseñarme sobre el esfuerzo y la constancia, y por acompañarme en el camino con tus ocurrencias y tu amor.

A Kevin, por compartir juntos cada alegría y cada aprendizaje. Por creer en mí y por quererme así. Por acompañarme y contenerme siempre.

A Mimi, ¡cuánta paz y ganas de seguir me has dado!

A Luna. Por elegirme. Por aquel día.

A mis amebas, por haber formado, juntas, un gran equipo. Por haber compartido momentos difíciles y graciosos en la Facultad, y fuera de esta.

A Magaly, por tu paciencia, tus ánimos y motivación, y tus conocimientos y tiempo compartidos.

A Lupe Jara, por sus valiosos aportes en la elaboración de esta tesis.

A todas las cuidadoras de niños(as) institucionalizados(as) que participaron de este estudio; por compartir su tiempo e historias conmigo. Agradezco y considero valiosos su labor y amor hacia los niños y las niñas.

Resumen

Experiencia emocional en cuidadoras de niños(as) preescolares institucionalizados(as)

La presente investigación busca explorar y comprender la experiencia emocional de las cuidadoras de niños y niñas preescolares institucionalizados(as) que se encuentran albergados(as) en Centros de Atención Residencial (CAR) de Lima Metropolitana. Para ello, el estudio se realizó desde una aproximación cualitativa, considerando el análisis fenomenológico descriptivo de entrevistas semi-estructuradas realizadas a 12 cuidadoras de 3 CAR de Lima Metropolitana, que exploraban su subjetividad. Los resultados muestran que la experiencia emocional de las cuidadoras de preescolares institucionalizados(as) involucra componentes objetivos, como las condiciones físicas del trabajo en los CAR; y componentes subjetivos, como las emociones que les genera la tarea de cuidar a población infantil en estado de vulnerabilidad. La experiencia emocional, producto de la integración de ambas dimensiones configura el sentido que tiene para ellas el ser cuidadora de niños(as) institucionalizados(as): cumplir el rol de madres de los(as) niños(as) a los(as) que cuidan.

Palabras clave: experiencia emocional, cuidadoras, preescolares, institucionalización

Abstract

Emotional experience in institutionalized preschool children's caregivers

This research aims to explore and understand the emotional experience of the caregivers of institutionalized preschool children who live in Centros de Atención Residencial (CAR) in Lima Metropolitana. To do this, the study was conducted from a qualitative approach, considering the descriptive phenomenological analysis of interviews of 12 caregivers from 3 CAR in Lima Metropolitana, through a semi-structured interview guide that explored their subjectivity. The results show that the emotional experience of institutionalized preschool caregivers involves objective components, such as physical conditions of working in a CAR; and subjective components, such as the emotions generated by the task of caring for child populations in a state of vulnerability. The emotional experience, as a result of integration of both dimensions, configures the meaning that being a caregiver of institutionalized children has for them: fulfilling the role of being a mother to the children they care of.

Keywords: emotional experience, caregivers, preschool children, institutionalization

Tabla de contenidos

Introducción	1
Método	13
Participantes	13
Técnicas de recolección de información	16
Procedimiento	17
Análisis de datos	18
Resultados y discusión	21
Conclusiones finales	35
Referencias bibliográficas	39
Apéndices	47
Apéndice A: Consentimiento informado	49
Apéndice B: Ficha de datos sociodemográficos	51
Apéndice C: Guía de entrevista	53
Apéndice D: Esquema de resultados	55

La institucionalización de un niño, niña y/o adolescente (NNA) se denomina de diversas maneras, tales como acogimiento residencial, internamiento, cuidado o acogimiento fuera del entorno familiar, entre otras (Cayetano, 2012). Esta situación contempla una medida de protección y asistencia especial a los(as) NNA declarados(as) en estado de abandono o riesgo familiar, y a quienes el Estado brinda un lugar de residencia y convivencia. Esta medida tiene como objetivos satisfacer sus necesidades de protección, educación y desarrollo integral; así como priorizar el fortalecimiento de sus vínculos familiares y comunitarios en la medida que sea posible; hasta permitirles la inserción y reinserción escolar y familiar, o promover su adopción (Defensoría del Pueblo, 2010; Dozier et al, 2009; Palummo, 2013; Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar (INABIF), 2020; Servicio de Atención a la Infancia, Adolescencia y Familia de la Dirección General de Servicios Sociales del Gobierno de Cantabria, 2008).

En el Perú, la Unidad de Servicios de Protección de Niños, Niñas y Adolescentes (UPSNNNA) del INABIF es la encargada de programar, conducir, coordinar, ejecutar, y supervisar las actividades de prevención, promoción, y protección de NNA de 0 a 18 años en estado de abandono y/o riesgo social. Estos(as) NNA son remitidos por la Dirección de Investigación Tutelar en la ciudad de Lima, y por los Juzgados de Familia en provincias (INABIF, 2020).

De acuerdo con la Defensoría del Pueblo (2018) y según información del INABIF, se calcula que existen más de 17 mil NNA albergados(as) en Centros de Atención Residencial (CAR). Los CAR son los espacios físicos dirigidos por una institución pública, privada, mixta o comunal, donde viven NNA en situación de abandono o riesgo (Ley N°29174, 2009). Al respecto, de acuerdo con el portal de estadísticas de la página web de INABIF (2019), actualmente se cuenta con 8 CAR dirigidos por la UPSNNNA ubicados en Lima y Callao, y 25 CAR ubicados en provincias.

Las circunstancias que conllevan a la institucionalización son diversas (Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) & Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), 2009). Los(as) NNA pueden haber sido víctimas de negligencia, y/o abandono; es decir, que los comportamientos o actitudes de sus cuidadores(as) principales no habrían cubierto sus necesidades básicas como alimentación, abrigo, atención médica, protección contra el peligro; y, sus necesidades socioemocionales como afecto, interacción, atención, entre otras; aún cuando ello se encuentre dentro de sus posibilidades (Durán & Valoyes, 2009; González, 2008; Papalia et al., 2005; Pereira de Gómez, 2006; Sanín Jiménez, 2013; Zeanah & Doyle Zeanah, 2009). Además, podrían encontrarse en situación de

“desamparo”; la cual implica condiciones como orfandad, desastres naturales, secuestro, trabajo infantil, ser hijo(as) de madres solteras o adolescentes, entre otras (Aldeas Infantiles SOS, s. f., citado en Sanín Jiménez, 2013; Zeanah & Doyle Zeanah, 2009).

No obstante, si bien los motivos mencionados conllevan, generalmente, a optar por la medida de institucionalización; investigaciones advierten condiciones inadecuadas en estas instituciones en diversos contextos (Defensoría del Pueblo, 2010; Dithlokwe, 2014; Groak & McCall, 2011; Lafuente & Cantero, 2010; van Ijzendoorn et al., 2011). De acuerdo con van Ijzendoorn et al. (2011), por lo general, los(as) niños(as) bajo el cuidado institucional sufren de “negligencia estructural”. Dicha situación implica una forma de maltrato institucional, presentado por Gil (1982) como actos o políticas institucionales realizadas u omitidas que inhiben o promueven insuficientemente el desarrollo de los(as) niños(as), debido a diversos motivos; tales como la privación de estimulación material, conductas desfavorables del personal a cargo, e inadecuadas interacciones socioemocionales entre cuidador(a) y niño(a).

Es así que algunas instituciones en el contexto europeo, encargadas de albergar niños(as) en situación de vulnerabilidad presentan características o condiciones que podrían resultar perjudiciales, tales como la sobrepoblación de NNA respecto al tamaño del espacio donde se encuentran, la desproporción entre el número de niños(as) y el número de cuidadores(as) a cargo, y las constantes rotaciones de los(as) últimos(as) (van Ijzendoorn et al., 2011). Además, en cuanto a la labor que cumplen los(as) cuidadores(as), se conoce que suelen recibir escaso entrenamiento, o solo enfocado en cuestiones de salud, seguridad, y nutrición; dando lugar a que pasen la mayor parte del tiempo alimentando, aseando, cambiando, preparando la comida, y limpiando los espacios donde permanecen los(as) niños(as); en lugar de interactuar suficientemente con ellos(as), y mostrar calidez y sensibilidad a sus necesidades emocionales (Dithlokwe, 2014; Groak & McCall, 2011; Lafuente & Cantero, 2010; van Ijzendoorn et al., 2011). De esta manera, si bien los cuidados sustitutos que pretender darse a los(as) niños(as) los(as) alejan del peligro inmediato del abandono, suelen ser inestables dentro del contexto institucional; pudiendo ocurrir una situación de revictimización (Geenen & Corveleyn, 2014).

Por otro lado, la situación descrita también se evidenciaría en el contexto peruano (Defensoría del Pueblo, 2010). En el año 2010, la Defensoría del Pueblo informó que el trato que recibían los(as) niños(as) en los CAR no contribuía a que pudieran superar la situación de abandono en la que se encontraban. No obstante, en el año 2012, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) aprobó un manual cuyo objetivo fue brindar los lineamientos sobre el cuidado de niños(as) sin cuidados parentales. Así, se sabe que el llamado “Personal de Atención Permanente” presenta funciones y obligaciones como la alimentación, la higiene, la

formación de hábitos, el promover la interiorización de valores, el esparcimiento, el desarrollo de competencias académicas, la escucha, el hacer que cada niño(a) se sienta importante, el realizar dinámicas de convivencia y estimulación, etcétera (MIMP, 2012; Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana, s. f.).

Ahora bien, se ha encontrado que la labor que cumplen los(las) cuidadores(as) se torna compleja al considerar las características particulares de la población que tienen a cargo, y las condiciones del marco institucional en el cual se encuentran inmersos(as) (Geenen & Corveleyn, 2014; Lieberman, 1987). En esa línea, si bien los motivos de la institucionalización son diversos, estos se sitúan dentro de un marco específico que acarrearán consecuencias, necesidades, y rasgos similares entre los niños y niñas, y que varían de acuerdo con su edad (Pereira de Gómez, 2006).

En ocasiones, el desarrollo integral del(la) niño(a) se ve alterado por eventos dramáticos (Davies, 2011), tales como la irregularidad o carencia de un hogar y cuidados familiares, y su posterior institucionalización. En estos casos, los niños y niñas pueden presentar ansiedad; ansias de afecto desmesuradas; culpabilidad; y ver afectados su carácter, y su capacidad para adaptarse socialmente con pares u otros adultos (Bowlby, 1998; Geenen & Corveleyn, 2014).

De manera particular, los(as) niños(as) en edad preescolar se encuentran en un rango de edad entre los 3 y 6 años, y presentan características esperadas para su período evolutivo (Davies, 2011; Papalia et al., 2005). No obstante, Cayetano (2012) y Fernández del Valle y Fuertes Zurita (2000) señalan que, en cuanto a su salud y desarrollo físico y motor, los(as) preescolares institucionalizados(as) suelen ser enfermizos(as), y pueden presentar dificultades en la coordinación motora, las cuales se evidencian en su juego.

Además, en el caso de niños(as) institucionalizados(as), los retrasos en el desarrollo del lenguaje, expresados en dificultades en la pronunciación o en escaso vocabulario, son frecuentes durante esta etapa; por lo que tienen una mayor probabilidad de repetir grados escolares, de tener bajas puntuaciones en pruebas cognoscitivas, y de requerir terapias específicas (Medina et al., 2016; Pacheco, 2015). Así mismo, debido a algunas limitaciones a nivel verbal durante esta edad, el comprender lo expresado por los(as) niños(as) es una tarea complicada para el adulto a cargo, por lo que es indispensable estar al tanto de manera casi permanente, y ser sensible a sus comportamientos y verbalizaciones (Fernández del Valle & Fuertes Zurita, 2000; Geenen & Corveleyn, 2014; Medina et al., 2016).

A nivel social y vincular, de acuerdo con Fernández del Valle y Fuertes Zurita (2000), los(as) niños(as) institucionalizados(as) son propensos(as) a jugar de manera aislada de otros(as) niños(as) y adultos; y se les dificultan los juegos de interacción y cooperación, pues

generalmente se muestran agresivos(as). Además, es frecuente que presenten un apego desorganizado-desorientado con sus padres, con pocas posibilidades de considerar a alguien como base segura (Geenen & Corveleyn, 2014).

En relación con los vínculos con sus cuidadores(as), es importante que aquellos adultos que permanezcan al lado del niño(a) en edad preescolar sean en quienes este(a) confíe, y sean parte de su vida; de lo contrario, el depender de un adulto que desaparezca de pronto no favorecería su sentido de seguridad y coherencia (Barudy & Dantagnan, 2010; Brazelton & Greenspan, 2005). En esa línea, de acuerdo con lo postulado por Bowlby y su teoría del apego, el vínculo primario entre el(la) niño(a) y su cuidador(a) principal es fundamental en su desarrollo a nivel físico, cognitivo, verbal, social, y emocional (Ainsworth & Bowlby, 1991; Bowlby, 1964/1968, 1969/1982); en las actitudes y comportamientos posteriores que desempeñarán; y en la manera en la cual se incorporarán y socializarán con su entorno (Pereira de Gómez, 2006; Zeanah & Doyle Zeanah, 2009).

Por otra parte, a nivel emocional, al igual que otros grupos de edad en las mismas circunstancias, los(as) preescolares institucionalizados(as) presentan necesidades derivadas de la separación, y de las consecuencias del maltrato del que han sido víctimas en algunos casos (Fernández del Valle & Fuertes Zurita, 2000). Así, generalmente, estos(as) niños(as) experimentan culpa al sentirse la principal causa de la separación entre ellos(as) y sus cuidadores debido a sus pensamientos, deseos, o conductas (Fernández del Valle & Fuertes Zurita, 2000). Además, el miedo suele persistir en los niños(as) institucionalizados(as); y se expresa en terrores nocturnos, y problemas del sueño (Fernández del Valle & Fuertes Zurita, 2000). Se hace evidente, así mismo, una escasa confianza en sí mismos(as); y sus capacidades para retrasar recompensas, tolerar frustraciones, y controlar impulsos son limitadas, manifestándose en rabietas y comportamientos agresivos (Fernández del Valle & Fuertes Zurita, 2000). De la misma forma, tienen mayor predisposición a la somatización de dificultades emocionales, expresadas en enuresis y/o encopresis (Fernández del Valle & Fuertes Zurita, 2000).

Sumado a ello, Lafuente y Cantero (2010) recogieron algunas implicancias sobre los(as) niños(as) albergados(as) en “instituciones de mala calidad”, caracterizadas por la presencia fluctuante de cuidadores(as), reglamentación estricta y restricción de actividades cotidianas, falta de estimulación cognitiva, despersonalización generalizada, y posibilidad de negligencia y abuso. Así, se conoce que los(as) niños(as) albergados(as) bajo dichas condiciones presentarían indiferencia hacia las demás personas y hacia su entorno; ensimismamiento; resistencia a enfrentarse a situaciones nuevas; baja autoestima y pobre autoconcepto;

sentimientos negativos como sensación de no ser querido, preocupación, miedo, e intranquilidad; retraso en el desarrollo intelectual en general; alteraciones en el desarrollo social, presentando dificultades para integrarse a grupos, conductas agresivas frecuentes; entre otras consecuencias (Lafuente & Cantero, 2010).

No obstante, cabe señalar que no todos(as) los(as) niños(as) que han sido víctimas de negligencia y/o maltrato, y se encuentran albergados(as) en instituciones presentan las características mencionadas. Por el contrario, hay quienes demuestran capacidad de recuperación, especialmente cuando han sido capaces de establecer una relación de apego con algún otro adulto (Papalia et al., 2005).

Al respecto, aquellas personas adultas que tienen bajo su responsabilidad a NNA institucionalizados(as) son los(as) tutores(as), las madres cuidadoras, las auxiliares de niños(as), o también denominados “Personal de Atención Permanente” por el MIMP (2012).

De manera general, de acuerdo con Davies (1995), el trabajo como cuidador(a) consiste en brindar atención física, mental, y emocional a las necesidades de un otro en busca de su crecimiento y desarrollo óptimo. Para los propósitos de este estudio, se consideran cuidadores(as) a aquellos(as) adultos(as) que brindan cuidados en un contexto institucional como los CAR; que albergan, entre otras edades, a niños y niñas en edad preescolar.

Soares (2012) refiere que la tarea de cuidar compromete dimensiones físicas, asociadas al esfuerzo físico realizado para mantener y sostener a quien se le brinda cuidado; cognitivas, relacionadas al conocimiento de horarios y el reconocimiento de síntomas; materiales, como el coste del tiempo que conlleva cuidar de otro; relacionales, que se refieren a la formación del vínculo y la interacción entre el que brinda y el que recibe el cuidado, la comunicación y la escucha; y, emocionales, que hacen referencia a la expresión de las emociones del propio cuidador(a). En ese sentido, dicha asistencia supone un trabajo a nivel físico y emocional, e incluye tareas, relaciones, y sentimientos en un contexto social y físico en el que también están implicadas dimensiones éticas y políticas (García-Calvente et al., 2004).

En esa línea, el impacto de cuidar presenta elementos objetivos, tales como la dedicación de tiempo al cuidar, la carga física a la que los(as) cuidadores(as) están expuestos(as), y las actividades de apoyo hacia otras personas o grupos de personas con necesidades evidentes (García-Calvente et al., 2004). Por otro lado, también incluye elementos subjetivos que se relacionan con la forma como se percibe la situación; y con la respuesta emocional ante la experiencia de cuidar, tales como compasión hacia quienes se cuida, empatía, apoyo, interés, implicación emocional, alivio de estrés, confianza; que a la vez influyen en los aspectos de

salud y bienestar, laboral, económica, y social de los(as) cuidadores(as) (García-Calvente et al., 2004).

A partir de ello, con la finalidad de responder a los objetivos del presente trabajo, se enfatizará en el componente subjetivo de la experiencia de cuidar, específicamente en la experiencia emocional del(la) cuidador(a) de niños(as) preescolares institucionalizados(as).

Parte crucial de la investigación de la psicología fenomenológica moderna es el estudio de la conciencia y de la experiencia; es decir, de las percepciones personales sobre el mundo (Strongman, 1996). De acuerdo con esta visión, cada persona percibe el mundo de una forma única, a pesar de que puedan existir elementos comunes en las experiencias de un grupo. Además, son estas percepciones las que determinan la forma en que la persona atiende, reacciona y se comporta (Strongman, 1996).

Con respecto a las emociones, Reeve (1992) refiere que son un fenómeno multidimensional que hacen sentir de una manera particular a quien las experimenta. Para el autor, “emoción” es un constructo psicológico que involucra cuatro aspectos de la experiencia que co-ocurren frecuentemente: el subjetivo, el fisiológico, el funcional, y el social. De manera particular, el componente cognitivo-subjetivo permite comprender a la emoción como una experiencia subjetiva que tiene significado y sentido personal (Reeve, 1992).

Por otro lado, Strongman (1996) sostiene que una emoción humana es experimentada en medio de una relación significativa entre una persona y un entorno significativo. Al respecto, Castilla del Pino (2001) sugiere que el sentir una emoción implica impresionarse afectivamente por determinada persona, animal, cosa, recuerdo, o situación en general. Así, “la emoción no puede separarse de la experiencia emocional, la experiencia provocadora, en última instancia, el objeto que la suscita” (Castilla del Pino, 2001, p.343). Al respecto, Denzin (1985, citado en Strongman, 1996), desde el análisis fenomenológico social de la emoción, considera que las emociones dependen de las relaciones sociales, toda vez que la persona está en constante interacción con un otro. Así, la relación afectiva particular con el objeto es aquella que, por un lado, le brinda subjetividad y singularidad a la relación; y, por otro, valor al objeto (Castilla del Pino, 2001).

De manera complementaria, las perspectivas cognitivas de la emoción advierten que entre el estímulo, situación u objeto y la respuesta emocional, se presentan procesos cognitivos; tales como evaluación de la situación y afrontamiento, atribuciones, representaciones perceptivas, entre otros (Cano-Vindel, 1995). Por otro lado, estudian los contenidos subjetivos de las reacciones emocionales; es decir, las representaciones cognitivas y afectivas en la experiencia subjetiva (Cano-Vindel, 1995). Al respecto, Lazarus y Folkman (1986) señalan que,

aunque teóricamente la cognición y la emoción son separables, y la primera es condición necesaria de la segunda; en la práctica, mantienen intercambios de causalidad bidireccional. Es decir, “las emociones pueden afectar a la actividad cognitiva y, a su vez, las emociones vienen determinadas por los procesos de razonamiento” (Cano-Vindel, 1995, p.44).

De otro lado, el componente expresivo de la emoción permite comprenderla desde sus componentes social y conductual; esto es, considera que las emociones se expresan y se comunican a los demás (Reeve, 1992). No obstante, tal como señala Strongman (1996), las emociones podrían tener aspectos conductuales, pero son siempre experiencias cualitativas.

Así, de lo anterior y de acuerdo con Cano-Vindel (1995) y Reeve (1994), la experiencia emocional contempla: 1. Una situación atendida; interpretada en base a evaluaciones; y posteriormente, sentida de un modo en particular; 2. La reacción emocional que se evidencia en respuestas fisiológicas, como cambios en el ritmo cardíaco o respiratorio, tensión muscular, etcétera; y 3. Las conductas motoras realizadas a partir de lo sentido, como la sonrisa, el llanto, las expresiones faciales, entre otras.

De esta manera, la experiencia emocional incluye los contenidos internos y subjetivos de la emoción, que se desencadenan de la propia percepción del mundo en un momento y lugar en particular; pero que a la vez se encuentra influenciada por características sociales y culturales que el sujeto adjudica al objeto o situación; y se expresan mediante afectos, emociones, sentimientos, reacciones corporales, y resultados conductuales y cognitivos (Castilla del Pino, 2001).

Por otro lado, la situación previa del sujeto en términos de su organismo, de su biografía, de su experiencia con la situación, de su predisposición, de su voluntad, de sus pensamientos, y de su entrenamiento con respuestas fisiológicas no voluntarias; puede intervenir y afectar su experiencia y reacción emocional, ya sea disminuyendo o incrementando su intensidad, o suprimiendo o modificando la emoción que se experimente (Cano-Vindel, 1995; Castilla del Pino, 2001).

Además, de acuerdo con Castilla del Pino (2001), la reflexividad y la memoria juegan papeles importantes en este proceso, ya que permite al sujeto describir y explicar el estado emocional en el que se encuentra o se encontró. Por tanto, la experiencia emocional puede ser expresada de manera verbal únicamente por quien la ha experimentado, incluyendo sus percepciones, e interpretaciones personales y diferentes de otras sobre una misma situación u objeto con la cual o con quien se está interactuando (Castilla del Pino, 2001).

De manera particular, Pereira de Gómez (2006), y Taylor-Richardson et al. (2006) describen a los(as) cuidadores(as) como personas que brindan cuidado a niños(as) en estado de

vulnerabilidad, quienes generalmente han sido víctimas de experiencias traumáticas, y con posibilidades de presentar dificultades a nivel emocional y conductual.

Del mismo modo, Kahn (2005) sostiene que, generalmente, la ocupación de cuidador es descrita como aquella experiencia con alto grado de estrés, y son varios los aspectos de este trabajo los que contribuyen a un aumento del mismo; tales como la habilidad, la paciencia, y la inversión psicológica requerida para desarrollar y luego terminar las relaciones con aquellos a quienes se cuida; los bajos salarios; el escaso estatus profesional percibido; y los largos e inestables horarios de trabajo. Así mismo, se manifestó la preocupación frente al escaso abordaje de la problemática presente en los cuidadores(as) de niños(as), sobre quienes citan poca motivación, estrés relacionado con el trabajo, falta de apoyo y respeto, negativismo, y falta de confianza en el lugar de trabajo (Kahn, 2005). En consecuencia, estas condiciones podrían afectar su habilidad para realizar las labores diarias del albergue; y tener un efecto negativo tanto en ellos(as) mismos(as), como en los(as) niños(as) (Pereira de Gómez, 2006; Taylor-Richardson et al., 2006).

De otro lado, la vivencia experimentada como cuidadores(as) puede verse influenciada por la situación de abandono de los niños(as). Ello puede verse reflejado en estudios realizados por Meyers y Cornille (2002) y Perry (2003) (citados en Guerra & Pereda, 2015), y Kanter (2007), quienes señalan que aquellos(as) que desempeñan labores de ayuda a personas expuestas a eventos traumáticos, y más específicamente, quienes trabajan con victimización infantil presentarían mayor vulnerabilidad a padecer de traumatización vicaria o fatiga por compasión. Así, al ser los niños y niñas los miembros más frágiles de la sociedad, habría mayor probabilidad de empatizar con su situación, e involucrarse y contagiarse emocionalmente (Guerra & Pereda, 2015).

Al respecto, García Quiroga y Hamilton-Giachritsis, luego de un estudio realizado en Chile en el año 2016, concluyeron que los(as) cuidadores(as) de niños(as) en centros residenciales experimentaban involucramiento emocional, lo cual incluye emociones como miedo y empatía. Así, con este involucramiento afectivo, los(as) cuidadores(as) procurarían reducir al mínimo el riesgo de inadaptación o desequilibrio en el niño(a) albergado(a) (Pereira de Gómez, 2006). De otro lado, un estudio realizado en una institución dedicada al cuidado de niños(as) en situación de vulnerabilidad en Sudáfrica identificó que la mayoría de los cuidadores(as) de niños(as) que enferman a menudo o tienen dificultades psicológicas tienden a experimentar estrés debido a la sobrecarga de trabajo percibida, y la falta de apoyo por parte de la institución que los emplea y de sus compañeros(as) (Ditlhokwe, 2014).

Por otra parte, la experiencia emocional de estrés en las cuidadoras se relaciona con el

poco o nulo acceso a oportunidades de capacitación dentro de la institución en la que laboran y, en ese sentido, encuentran frustrante el no ser capaces de mejorar sus habilidades de cuidado y el abordar la naturaleza demandante de su trabajo (Ditlhokwe, 2014; van Ijzendoorn et al., 2011). En consecuencia, aquellos que trabajan en el cuidado infantil se exponen a altos niveles de agotamiento, falta de motivación, y problemas en su desempeño; que puede involucrar la desvalorización del autoconcepto y el surgimiento de actitudes negativas hacia su trabajo; así como también la pérdida de preocupación hacia el trato a los beneficiarios de su trabajo, específicamente, propagando sentimientos negativos hacia los niños(as), y afectando así su capacidad para establecer conexiones empáticas con ellos(as) (Freundenberger, 1977 citado en Vashchenko et al., 2010).

En esta línea, Batthyány et al. (2013) resaltan que uno de los riesgos relacionados con el estrés que conlleva su labor es el no establecer límites claros en la implicación con los niños(as) que tiene bajo su cuidado, por lo que es importante que todo cuidador(a) deba ser consciente de las implicaciones emocionales que su trabajo representa. Así, por un lado, se destaca la importancia del autocuidado, además del cuidado de otros(as) como uno de los conocimientos que un cuidador(a) debería incorporar; además del soporte emocional en el ambiente laboral, con la finalidad de que se facilite el cuidado de sí mismos(as) ante las situaciones de estrés relacionadas con su trabajo (Alkema et al., 2008; Batthyány et al., 2013; Morales et al., 2003). En ese sentido, es importante considerar que una institución empleadora de cuidadores(as) obtenga información con respecto a sus experiencias, sentimientos, y percepciones sobre su labor; con la finalidad de planificar intervenciones que establezcan una mejora y los(as) apoye en el cambio de actitudes hacia el cuidado de niños(as), su trabajo, y los sentimientos sobre ellos(as) mismos(as) (The St. Petersburg-USA Orphanage Research Team, 2008; Ditlhokwe, 2014).

Por otra parte, Funke Omidire et al. (2015) refieren que los roles y responsabilidades de los(as) cuidadores(as) suelen ser un repertorio de comportamientos y disposiciones flexibles; los cuales se ajustan y dependen de la institución y de las condiciones donde se encuentran; pero teniendo siempre su principal objetivo en consideración, que es el de proteger a los(as) niños(as) que cuidan, que crezcan independientemente, y que se conviertan en adultos(as) funcionales en la comunidad.

En esa línea, Geenen y Corveleyn (2014) refieren que, por un lado, las “nuevas” figuras cuidadoras a cargo de los(as) niños(as) en el contexto institucional suelen acercarse e interactuar con estos(as) a partir de sus propias relaciones de apego, de sus propias posibilidades y necesidades; y por otro, basados(as) en las características del contexto institucional, el cual,

generalmente, brinda pocas facilidades y espacio para establecer vínculos interpersonales con los niños(as).

Al respecto, un estudio realizado en Sudáfrica recogió las percepciones de los(as) cuidadores(as) de niños(as) en albergues con respecto a su rol (Funke Omidire et al., 2015). Los resultados indicaron que los(as) cuidadores(as) desempeñaban sus roles y responsabilidades reflejando la subjetividad de sus experiencias personales (Funke Omidire et al., 2015). Además, al ser en su totalidad mujeres, resaltó que se veían a sí mismas como madres de niños(as) vulnerables, con la responsabilidad de asegurarles bienestar integral y manejar el funcionamiento del hogar como un sistema familiar (Funke Omidire et al., 2015).

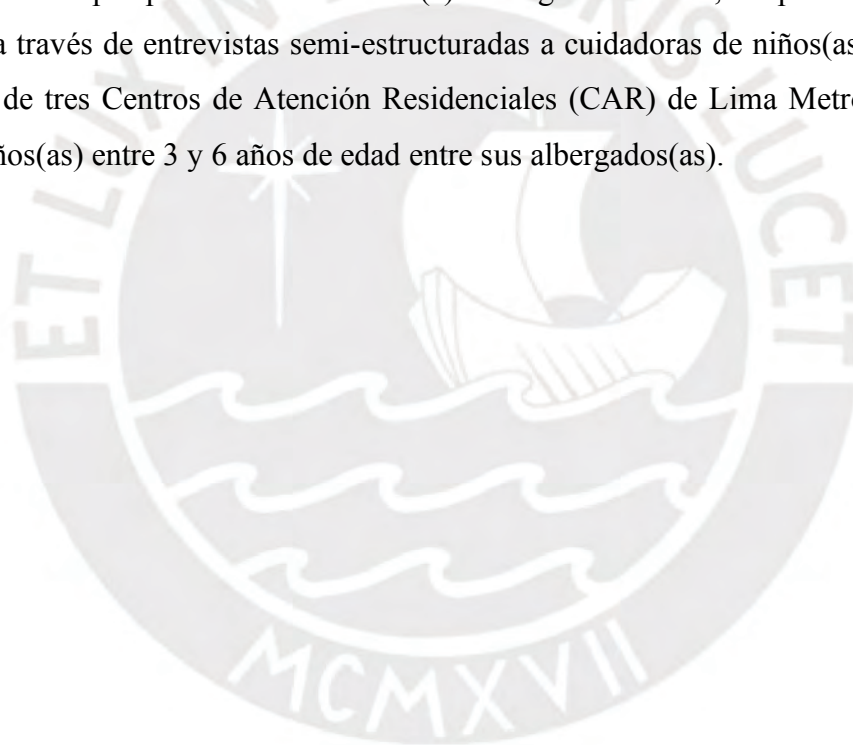
De la misma forma, un estudio cualitativo realizado en Uruguay con cuidadores(as) institucionales de niños(as) y adultos mayores recogió sus opiniones, creencias, valores y percepciones en el cumplimiento de su rol (Batthyány et al., 2013). Se obtuvo que, desde su punto de vista, lo que definía un cuidado de calidad era la realización de un acto de amor, un acto de voluntad, de disposición subjetiva y, por tanto, era la “vocación” lo que motivaba la elección de un trabajo como tal (Batthyány et al., 2013). En relación con ello, Brannen et al. (2009) refieren que algunas personas pueden sentir el “llamado” a cuidar de otros y hacer de ello su trabajo debido a experiencias o eventos de vida particulares. No obstante, resaltan que dicho énfasis en la capacidad voluntaria, afectiva, y subjetiva del trabajo como cuidador(a) podría invisibilizar los componentes de esfuerzo y capacitación adecuada, vitales para proveer un cuidado de calidad (Batthyány et al., 2013).

Por otro lado, investigaciones en diversos países evidencian que existe gran interés sobre el impacto del contexto institucional sobre los niños y niñas que son separados de su ambiente familiar por diversas razones; sin embargo, la información es escasa sobre la experiencia emocional de los(as) cuidadores(as) al tener la labor de cuidar de estos(as) niños(as) en situación de vulnerabilidad (Vashchenko et al., 2010).

Al respecto, en el contexto peruano, la Defensoría del Pueblo (2010) refiere que los cuidadores(as) cumplen un papel fundamental para los niños y niñas institucionalizados(as), ya que se comprometen a tener un rol equivalente al de figura materna o paterna dentro de la institución, y a velar por su desarrollo en general, por ser con quienes se encuentran en contacto directo y a diario. En esa misma línea, un estudio realizado en Sudáfrica encontró que el rol que cumplen los cuidadores(as) se ha convertido cada vez más importante en los niños(as), en las comunidades y países en general; puesto que ejercen los roles de cuidadores(as) primarios dentro de la institución que los alberga, con el principal propósito de protegerlos (De Schipper et al., 2006). En ese sentido, los(as) cuidadores(as) son necesarios para proveerles educación a

los niños(as), y brindarles apoyo y motivación para que mejoren su desempeño académico; así como también para proveerles de salud física, mental y emocional, bienestar en general, potenciar sus fortalezas, y prepararles para su reintegración en la sociedad (De Schipper et al., 2006; Dozier et al., 2012). Por tanto, de lo anterior, es válido sostener que el trabajo de cuidado de niños y niñas que permanecen en instituciones es complejo y emocionalmente movilizador (Molinier, 2011).

La presente investigación tiene como objetivo principal explorar la experiencia emocional de los(as) cuidadores(as) de niños(as) institucionalizados(as) en edad preescolar en relación con el trabajo que cumplen como tales, considerando su subjetividad. Con ese fin, se plantea realizar el estudio desde una aproximación cualitativa. Alcanzar este objetivo permitirá obtener un panorama más amplio de la experiencia emocional que conlleva el cuidado de dicha población desde la perspectiva del cuidador(a) a cargo. Para ello, se pretende recabar la información a través de entrevistas semi-estructuradas a cuidadoras de niños(as) en situación de abandono de tres Centros de Atención Residenciales (CAR) de Lima Metropolitana; que incluyen a niños(as) entre 3 y 6 años de edad entre sus albergados(as).



Método

Participantes

Las participantes de esta investigación fueron 12 cuidadoras de niños(as) en edad preescolar albergados(as) en 3 Centros de Atención Residencial (CAR) públicos de Lima Metropolitana. Cabe señalar que en el CAR 1 se establecen diferencias entre las cuidadoras. La “Mamá cuidadora” permanece 72 horas continuas trabajando en el CAR, mientras que las “Tutoras cuidadoras” trabajan 48 horas semanales, divididos en 4 turnos de 12 horas diarias. Por otro lado, adicionalmente a las funciones que realizan las “Tutoras cuidadoras”, la “Mamá cuidadora” también se encarga de preparar los alimentos y de supervisar el trabajo de las “Tutoras cuidadoras”.

Se consideraron como criterios de inclusión que las cuidadoras tuvieran a su cargo el cuidado de, mayoritariamente, niños(as) preescolares; y que se encuentren trabajando formalmente en el cuidado de este grupo por un período mínimo y continuo de seis meses. Además, se tuvo como criterio de exclusión que hubieran vivido la experiencia de institucionalización propia, o de algún miembro de su familia nuclear y/o de origen.

Las edades de las participantes se encontraron en el rango entre 34 y 60 años. El tiempo aproximado trabajando como cuidadoras se situaba en un rango entre 21 y 252 meses. Su pertenencia a cada CAR, y el promedio de edades de los(as) niños(as) a los que cuidan se muestran a continuación:

Tabla 1.

Características sociodemográficas de las participantes

Participante ¹	Edad	Lugar de trabajo	Promedio de edades de los(as) niños(as) a los que cuidan ²	Tiempo aproximado trabajando como cuidadora de preescolares institucionalizados(as)
María *	60	CAR 1	5.2 años	72 meses
Juana **	57	CAR 1	5.2 años	60 meses
Milagros **	34	CAR 1	5.2 años	21 meses
Ana **	53	CAR 1	5.2 años	53 meses
Graciela **	35	CAR 2	3.4 años	96 meses
Luisa **	42	CAR 2	5.1 años	96 meses
Beatriz **	45	CAR 2	4.1 años	108 meses

¹ Se ha utilizado seudónimos para nombrar a las participantes.

² El rango de edades contempla a niños(as) mayores, debido a que la organización de edades entre los CAR no es homogénea. Sin embargo, en la recolección de información mediante las entrevistas se enfatizó constantemente en la experiencia de cuidado a preescolares.

Rosario **	44	CAR 2	3.7 años	252 meses
Amelia **	43	CAR 3	5.9 años	120 meses
Victoria **	40	CAR 3	5.9 años	60 meses
Sandra **	59	CAR 3	5.9 años	84 meses
Carmen **	51	CAR 3	5.9 años	90 meses

* *Mamá cuidadora*

** *Tutora cuidadora*

En relación con el grado de instrucción de las participantes, 10 de las 12 iniciaron estudios superiores en carreras técnicas o universitarias como Enfermería Técnica, Educación Inicial y Primaria, y Auxiliar en Educación Inicial; y 7 de dicho grupo, los culminó. De otro lado, el total de las entrevistadas refiere haber recibido capacitaciones y/o charlas relacionadas a niñez, educación, y/o salud por parte del Equipo Técnico de los CAR donde se desempeñan, como también por parte de instituciones del Estado.

El número de participantes fue determinado durante el recojo de la información del estudio. Se consideró a 4 cuidadoras de preescolares en el CAR 1; es decir, el total de aquellas que accedieron a participar de la investigación y que cumplieron con los criterios de inclusión; a 5 cuidadoras del CAR 2; y a 5 cuidadoras del CAR 3; obteniendo un total de 14 cuidadoras entrevistadas. Sin embargo, mediante el análisis de la información, se optó por contar finalmente con 12 participantes, logrando así mayor homogeneidad en el número de entrevistas por CAR. En esa línea, los criterios utilizados para el descarte de dos de las entrevistas fueron: en el caso del CAR 2, aquella cuya entrevista no logró terminarse, debido a la premura de la entrevistada por realizar tareas que se le habían asignado en el momento de la entrevista; y, en el caso del CAR 3, por principio de saturación teórica (Martínez-Salgado, 2012).

Por otro lado, con respecto al contexto de la investigación, si bien las participantes laboran en 3 CAR administrados por el Estado, estos mantienen formas distintas de organización entre ellos, tal como se describe a continuación:

Tabla 2.

Organización y características de los Centros de Atención Residencial (CAR)

	CAR 1	CAR 2	CAR 3
N° de cuidadoras	2	1	2
N° de niños(as)	14	7 (en promedio)	10
Proporción N° de cuidadoras / N° de niños(as)	1/7.5	1/7	1/5

Rango de edades de los albergados	3 – 9 años	3 – 6 años	4 – 11 años
Espacios comunes	La “Casita” tiene dos pisos. El primer piso consta de una sala, un comedor, un baño, una cocina y un pequeño patio de juegos. En el segundo piso se ubican los dormitorios comunes de los niños(as), con camas para cada uno(a) y dos baños.	Cada “Cuna” (3) cuenta con un espacio para un máximo de siete cunas donde los(as) niños(as) duermen; un baño; un armario donde se organizan las ropas, los juguetes y los útiles; muebles con las pertenencias de cada uno(a); una mesa y sillas	La “Casita” cuenta con una cama pequeña por cada niño(a), algunos muebles con juguetes, un baño y un armario.
Heterogeneidad en el grupo	Incluye 10 niños(as) en edad escolar.	Incluye 1 o 2 niños con habilidades diferentes por cada “Cuna”.	Incluye 6 niños(as) en edad escolar, entre los cuales 3 tienen habilidades diferentes.
Horas de trabajo semanales	Las “Tutoras cuidadoras” trabajan 48 horas, divididos en 4 turnos de 12 horas diarios. En el caso del CAR 1, la “Mamá cuidadora” trabaja 72 horas. Además, cumple la tarea de cocinar y supervisar el trabajo de las “Tutoras cuidadoras”. En el caso de los CAR 2 y 3, las tareas dedicadas a la cocina están a cargo de la Sección de Nutrición del CAR.		
Características del ambiente exterior	<ul style="list-style-type: none"> - Amplio - Espaciosas áreas verdes y ambientes para hacer deporte - Comedor dentro de la “Casita”. 	<ul style="list-style-type: none"> - Amplio - Áreas verdes naturales y artificiales con juegos diversos. - Comedor común para todos(as) los albergados(as) donde reciben sus alimentos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Reducido - Pequeño patio con piso de mayólicas y pelotas y juguetes. - Comedor común para todos(as) los albergados(as) donde reciben sus alimentos y hacen sus tareas.
Otras observaciones	Los(as) niños(as) llaman a la “Mamá cuidadora”: “Mamá” o “Mami” y a las “Tutoras cuidadoras” las llaman “Tía”	Los(as) niños(as) llaman a sus cuidadoras, “Mamá” o “Mami”.	Los(as) niños(as) llaman a sus cuidadoras, “Mamá” o “Mami”.

Las visitas a los CAR se iniciaron conforme las direcciones brindaron sus permisos. De un total de 6 cuidadoras de niños(as) en edad preescolar en el CAR 1, se entrevistó solo a 1 “Mamá cuidadora”, ya que la segunda optó por no participar de la investigación; y a 3 “Tutoras cuidadoras”, ya que una de ellas no cumplía con el criterio de inclusión.

Posteriormente, se realizó cinco entrevistas en el CAR 2. Se entrevistaron a 2 cuidadoras de la “Cuna” que albergaba a niños(as) entre 3 y 4 años; a 1 cuidadora de la “Cuna” de niños(as) entre 4 y 5 años; y, a 2 cuidadoras de la “Cuna” de niños entre 5 y 6 años. Por último, se

entrevistaron a 5 cuidadoras de la “Casita” que albergaba a niños(as) entre 4 y 11 años en el CAR 3. En este grupo, se encontraban cinco niños(as) en edad preescolar.

En cuanto a los aspectos éticos, se elaboró un consentimiento informado (Apéndice A) que especificaba el objetivo de la investigación y el procedimiento a llevar a cabo; enfatizando en la confidencialidad de la información brindada y especificando la finalidad académica e investigativa de la misma. Además, se señalaron el carácter voluntario de la colaboración de las participantes, y las opciones de retirarse o de interrumpir la entrevista cuando ellas lo desearan. Así mismo, se explicó que las entrevistas serían grabadas haciendo uso de una grabadora de voz, con la finalidad de garantizar que toda la información provista sea parte del estudio sin perder ningún detalle, pero que dichas grabaciones serían eliminadas al finalizar la investigación. Así, se les proporcionó a las cuidadoras la lectura conjunta del consentimiento informado y una copia de este.

Luego de firmar el consentimiento informado, las participantes procedieron a llenar la ficha de datos sociodemográficos (Apéndice B) y, posteriormente, se inició la entrevista. Dicho proceso se llevó a cabo de manera personal, y tuvo una duración de 60 minutos aproximadamente por cada participante.

Técnicas de recolección de información

Para lograr el objetivo de la investigación, la información recopilada se obtuvo mediante entrevistas semi - estructuradas. Se tomó como referencia investigaciones cualitativas previas que habían explorado dicho constructo (Ángeles, 2003; Dedios, 2010; Jara, 2015; Saldaña, 2017), se adaptaron las preguntas al objetivo de la investigación en base a la teoría revisada, y se construyó una guía de entrevista (Apéndice C).

De manera inicial, se realizó dos entrevistas: una a una “Mamá cuidadora” y la otra a una “Tutora cuidadora”, participantes con características equivalentes a las del grupo de estudio. Durante estas, la guía de entrevista pudo complementarse con temas y nuevas preguntas propuestas que no se habían contemplado inicialmente. Además, la realización de ambas entrevistas y su posterior transcripción permitió considerar que no había mayor diferencia percibida con respecto a las tareas realizadas entre “Mamá cuidadora” y “Tutora cuidadora” y en sus experiencias a nivel emocional. Por tal motivo y luego de la revisión de sus contenidos, ambas entrevistas fueron incorporadas al grupo final de participantes.

Luego de estas entrevistas, la guía de entrevista final reflejó temas que abordaban la experiencia emocional de las cuidadoras de preescolares institucionalizados(as):

- **Características de los(as) preescolares institucionalizados(as) bajo su cuidado**

En esta dimensión se buscó indagar acerca de la rutina diaria de los niños(as) bajo su cuidado, y la suya como sus cuidadoras principales. Además, se exploró la perspectiva de las cuidadoras con respecto a las características, y a las necesidades de los(as) preescolares a su cargo; y sus creencias con respecto a las similitudes y/o diferencias entre los(as) niños(as) institucionalizados(as) y los(as) no institucionalizados(as).

- **El cuidado de preescolares institucionalizados(as)**

Esta área exploró las significaciones de las cuidadoras alrededor del trabajo de cuidar, y del cuidado que brindan a esta población en específico; en las facilidades y/o dificultades que encuentran en su labor; y en los pensamientos, emociones, y satisfacciones y/o insatisfacciones que le generan. Además, esta dimensión abarcó el impacto y la influencia de la situación de institucionalización de los(as) niños(as) en la subjetividad de las cuidadoras; y las respuestas conductuales y afecciones físicas que podrían o no presentarse en ellas a partir de esta experiencia.

- **El sentido que tiene ser cuidadoras de preescolares institucionalizados(as)**

Esta área buscó profundizar en las principales motivaciones de las participantes para elegir el empleo de cuidadoras de niños(as) institucionalizados(as), para mantenerse en este, y en sus expectativas a futuro. Además, exploró las percepciones, y las reflexiones que tienen sobre la importancia de su rol; así como las emociones que le generan la relación con los(as) niños(as), con sus compañeras de trabajo, y con la institución que las emplea.

Procedimiento

El presente estudio se enmarca en el paradigma fenomenológico de la investigación, considerando el análisis fenomenológico descriptivo, en el cual se busca comprender la experiencia subjetiva, sentimientos, vivencias, y reflexiones personales de las participantes que pueden o no corresponder con las situaciones objetivas dentro de determinado contexto; sin atribuir significados adicionales producto de las propias experiencias (Willig, 2013). Así, considerando dicho enfoque fue posible acercarse y explorar la experiencia emocional de las participantes en el trabajo de cuidar de niños(as) preescolares en situación de abandono, cuidando que no intervengan las representaciones y/o experiencias pertenecientes a la subjetividad de la investigadora.

El trabajo de campo tuvo una duración total de treinta y cinco días desde la primera hasta la última entrevista realizada, con un total de doce visitas a los diferentes CAR en horas

de la mañana, momento del día en que las cuidadoras tenían mayor disponibilidad de tiempo, debido a que los(as) niños(as) bajo su cuidado se encontraban en sus instituciones educativas.

Cabe señalar que se observaron atentamente la conducta y las reacciones emocionales de las participantes antes, durante y después de la entrevista; y al culminar se pidió que reporten verbalmente cómo se encontraban o qué emociones les había suscitado el haber respondido a las preguntas del estudio, con la finalidad de brindarles un espacio de contención de ser necesario, y se realizó un cierre de la entrevista.

Finalmente, se realizó un cierre del proceso de aplicación de las entrevistas con las directoras de cada CAR, en el que se les agradeció por su colaboración en la investigación, y se reiteró el compromiso con la institución de realizar una devolución escrita sobre lo hallado en el estudio.

Análisis de la información

Para llevar a cabo el análisis del estudio, se utilizó como técnica el *análisis temático* de Braun y Clarke (2006), de tipo inductivo. Se organizó e integró la información recopilada en categorías, y se establecieron temas comunes a partir de la experiencia relatada por las participantes. Para ello, luego de haber realizado las entrevistas a todas las participantes, se realizó la transcripción literal de las catorce entrevistas, cuidando la confidencialidad de la información y de sus datos personales e institucionales.

En un primer momento, se elaboró un borrador inicial del libro de códigos utilizando Microsoft Word, tomando como ejemplos a las transcripciones de dos de las catorce entrevistas, cuyo contenido fue percibido como mayormente diferente. Posteriormente, se generaron áreas y categorías que respondían al objetivo de la investigación; y se utilizó el programa ATLAS.ti 7.1 para el procesamiento de la información. Es importante mencionar que durante el proceso de creación de códigos y unidades de sentido fue fundamental realizar anotaciones y comentarios sobre las primeras interpretaciones y posibles relaciones entre códigos, los cuales se retomaron posteriormente para culminar con la elaboración del libro de códigos. Finalmente, se verificó que el análisis fuera *coherente* con el objeto de estudio.

En la presente investigación, la guía de entrevista representó una fuente *veraz* para recabar información sobre el constructo de experiencia emocional. Con esa finalidad, se realizó dos entrevistas iniciales que permitieron incluir, al instrumento final, temas relacionados al objetivo de la investigación que no habían sido previamente contemplados, pero que se reiteraban en el discurso de las entrevistadas, como las emociones en torno al hecho de ser llamadas “Mamá” o “Mami” por los niños(as) institucionalizados(as). Así, mismo, la guía de

entrevista fue previamente revisada por la asesora de la investigación. Con ello, se garantizó su pertinencia y adecuación al objetivo y a la población del estudio.

Por otro lado, se recogió toda la información provista por las participantes y se les concedió una importancia equivalente, aun cuando, en ocasiones, sus experiencias parecían contradecir la finalidad de la investigación o la revisión teórica (Hernández et al., 2014), como por ejemplo, al relatar vivencias personales y/o familiares; o, más específicamente, al negar, en algunos casos, la relación que pudiera existir entre el trabajo con niños(as) institucionalizados(as) y la vivencia de emociones negativas como frustración, debido a un desgaste emocional. Así mismo, con el fin de garantizar la *integridad, transparencia y credibilidad* del proceso de obtención de la información, se consideró la posición de la investigadora y su ocupación durante el desarrollo de la presente investigación como Interna de Psicología Clínica en una institución pública dedicada acogimiento de niños(as) en situación de abandono. En este caso, el constante contacto e interacción con cuidadoras de niños(as) institucionalizados(as) permitió comprender mejor el contexto de las participantes en cuestión (Haraway, 1995; Pistrang & Barker, 2012).

La investigación, además, cumple con el criterio de *transferibilidad*, en tanto se describen las características del contexto en el que la investigación fue realizada, con la finalidad de poder transferir las conclusiones a contextos similares. Por último, si bien los resultados de este estudio no pueden ser generalizados, podría ser considerado como una importante aproximación a la experiencia emocional de aquellas personas que cumplen la labor de cuidar a niños(as) preescolares institucionalizados(as) y, sobre las que, en el contexto peruano, existe escasa investigación (Hernández et al., 2014).

Resultados y discusión

Las cuidadoras de niños y niñas preescolares institucionalizados(as) aluden en su discurso a diversos elementos de su trabajo que son los aspectos que configuran su experiencia emocional. Por ello, a continuación, se presentarán los hallazgos obtenidos de acuerdo con el objetivo planteado y el análisis de las entrevistas realizadas. La presentación de los resultados ha sido organizada considerando tres secciones principales (Apéndice D). En la primera sección se detallarán las condiciones físicas del trabajo en el CAR, y la percepción que las cuidadoras tienen sobre estas. La segunda sección incluirá las emociones que el trabajo con población infantil institucionalizada genera en las cuidadoras. Por último, en la tercera sección se analizará cómo las condiciones previamente descritas configuran el sentido que tiene para las cuidadoras el trabajo que realizan.

Condiciones físicas del trabajo en el CAR

Al referirse a su experiencia en el trabajo, las cuidadoras destacan algunas características del contexto en el que se desempeñan, tales como la insuficiencia de personal cualificado, y la ausencia de infraestructura adecuada. Ambas condiciones son percibidas como inadecuadas.

Insuficiencia de personal.

Las cuidadoras entrevistadas en este estudio refieren que en cada hogar hay muy pocas personas para atender a todos los niños y niñas que cuidan. Uno de los aspectos que influiría en esta percepción es que los(as) niños(as) son demandantes de cuidado, atención y supervisión constantes: *Por los pequeños... tu presencia es individual. Tú tienes que cambiarlos. Ellos dependen en todo de ti, hasta para comer* (Beatriz, 45 años, CAR 2). En este punto, concuerdan con Venegas Bustos (2006) en que la dependencia es una de las principales características de la preescolaridad institucionalizada.

Al respecto, el Manual de Acreditación y Supervisión de Programas para NNA sin cuidados parentales en el Perú recomienda la asistencia de una cuidadora por cada ocho niños(as) (MIMP, 2012). En los CAR, las cuidadoras están a cargo de siete albergados(as), en promedio. Sin embargo, aún cuando la proporción es menor a la recomendada, esta es percibida por las cuidadoras como inadecuada. Rosario, por ejemplo, con seis niños a cargo, refiere:

Pienso que son muchos. Yo creo que deberían ser cinco niños para cada tutora. A veces te gana la hora acá ¡Y ponte que uno esté enfermo! Tú tienes que ver al niño que está

con fiebre. Mientras estás viendo al que está enfermo, los otros están haciendo sus travesuras por ahí (Rosario, 44 años, CAR 2).

Un añadido a la percepción de falta de personal es la presencia de niños(as) con habilidades diferentes en el grupo de cuidado al cual se atiende:

Cuando estos niños hacen crisis, no se les puede controlar en el momento. Los demás también se alteran. En esos momentos yo siento un poco de frustración al ver la alteración de todos. Me dicen: “Mami, que se calle, no me gusta que grite”, pero solo tratamos de explicarles (Victoria, 40 años, CAR 3).

Sobre esta condición, cabe señalar que, aún cuando se propone la atención a personas en general con alguna discapacidad en cinco CAR en Lima Metropolitana, distintos a los destinados a la atención de NNA (INABIF, 2019), estos(as) niños(as) estarían siendo albergados(as) en instituciones que no cuentan con los recursos suficientes, y bajo el cuidado de personas no especializadas.

En ese sentido, el discurso de las participantes demostraría que aquello que el Estado indica de manera teórica, no se ajusta a las demandas que podrían surgir de manera imprevista en los(as) niños(as) que las cuidadoras tienen a cargo, y hacia las cuales no se sienten en condiciones de responder, ya sea por falta de personal o por falta de preparación especial para estas situaciones.

Del mismo modo, las cuidadoras sienten que la falta de educadores(as) es otra de las condiciones que incrementan su carga de trabajo, debido a que los(as) niños(as) tienen distintas tareas académicas por la diferencia de edades en los grupos de cuidado: *El momento más difícil es cuando hay tareas. Aquí hay de varias edades, tienen tareas distintas. A veces la educadora no está, y entonces estamos aquí nosotras con todo* (Milagros, 34 años, CAR 1). Si bien el CAR 1 cuenta con una educadora especialista para el apoyo académico, esto no se presenta en los demás albergues: *¡Ya no sabemos cómo trabajar! Hay una educadora que nos apoya, pero hay veces en las que no viene; entonces tienes que transformarte ahí mismo, y trabajamos bastante* (Juana, 57 años, CAR 1). Al respecto, cabe mencionar que pocas cuidadoras tienen estudios superiores culminados en educación; de esta manera, se les estaría otorgando funciones que exceden su formación y/o capacitación.

Además, para las cuidadoras, otra de las debilidades dentro del CAR es la atención psicológica especializada para los(as) niños(as), considerando las consecuencias de la situación de abandono y su posterior institucionalización: *También requeriríamos de la presencia de atención psicológica para los niños. Hay situaciones, cuestiones conductuales, que ya*

corresponden a otro tipo de intervención, con otro tipo de estrategias, más específicas o enfocadas (Ana, 53 años, CAR 1).

En respuesta, algunas cuidadoras refieren que afrontan la falta de personal buscando apoyo instrumental (Folkman & Lazarus, 1980, 1985; Carver et al., 1989; Carver & Scheier, 1999): *A veces, inclusive, yo les pido a las más grandecitas que me los vean, que no se me vayan a ir o que los miren que no corran, que no se vayan a caer. Ellas, por ser más grandecitas, apoyan* (María, 60 años, CAR 1). Así, las participantes hacen evidente la insuficiente cantidad de cuidadoras al reportar que buscan asistencia en las niñas más grandes del grupo de cuidado; de tal manera que puedan auxiliarlas en momentos en que están pendientes de situaciones o niños(as) particulares.

Cabe rescatar que las demandas de las cuidadoras de contar con la presencia de otros(as) especialistas como educadores, personal especializado en niños(as) con habilidades diferentes, y psicólogos(as) podría evidenciar el reconocimiento de los límites de su intervención con los(as) niños(as); y percibirían a dichos profesionales como aliados(as), con el objetivo de lograr un trabajo en conjunto para brindar atención integral a los(as) menores.

Las diversas demandas que experimentan las cuidadoras les hacen sentir una *sobreexigencia* en su labor, en tanto se estarían encargando de las tareas académicas de los(as) niños(as), de cuidar de niños(as) con habilidades diferentes, y de intervenir en situaciones que requieren de atención psicológica; sobrepasando así sus capacidades para brindarles cuidado a tiempo y atención cualificada. Percibir esta sobreexigencia coincide con lo reportado por otros autores en investigaciones previas (García-Morán & Gil-LaCruz, 2016; Martín-Carrasco et al., 2010).

Ausencia de infraestructura adecuada.

Otro aspecto referido por las cuidadoras es la ausencia de infraestructura adecuada en los CAR. Así, las cuidadoras del CAR 3 reportaron la necesidad de espacios comunes en donde los(as) niños(as) puedan realizar actividades diversas: *Tú has visto nuestro cuartito. Es su cuarto, es su sala... hacen muchas actividades en un mismo lugar* (Amelia, 43 años, CAR 3). De acuerdo con las participantes, la escasez de estos espacios genera que los(as) niños(as) expresen sentimientos como aburrimiento, fastidio, irritabilidad, y/o hastío al no tener variedad en su rutina; y, como consecuencia de ello, intensifican sus demandas de cuidado y atención.

Por otro lado, la ausencia de otros espacios y/o materiales recreativos con los cuales los(as) niños(as) puedan realizar actividades recreativas, sumado a la escasez de personal; genera que las cuidadoras tengan dificultades al ocuparse de manera simultánea de diversas

tareas como la supervisión de los(as) niños(as), de limpiar y organizar el ambiente, o de hacer otras actividades con los demás:

Por ejemplo, ahorita no más, se ha malogrado el televisor. Ellos no pueden estar viendo todo el día el televisor; pero, por ejemplo, cuando los estoy bañando, es cuando lo necesito. Nos demoramos más adentro [en la ducha] con ellos y ya los demás se están peleando afuera. Sí hace falta porque es una hora en donde tú les pones un video y ellos están concentrados (Rosario, 44 años, CAR 2).

Al respecto, van Ijzerdoorn et al. (2011), y Lafrente y Canterio (2010) concuerdan en que la restricción de actividades en los(as) niños(as) es una de las condiciones que incrementaría la carga laboral de las cuidadoras.

Sobre este punto, cabe señalar que las cuidadoras del CAR 1 no indicaron la presencia de esta situación. De ello, es posible inferir que los CAR no cuentan con condiciones similares entre ellos en relación con sus infraestructuras y materiales a disposición. Por tanto, es posible afirmar que no se estaría brindando un servicio homogéneo a los(as) niños(as); y en consecuencia, las cuidadoras de cada CAR tendrían experiencias distintas en relación a la *carga laboral percibida*.

De lo anterior se desprende que las condiciones físicas en los CAR públicos, como la cantidad insuficiente de cuidadoras, la ausencia de profesionales de otras especialidades consideradas necesarias, y la ausencia de infraestructura y materiales adecuados estarían generando que las cuidadoras perciban un incremento en la carga de trabajo que deben cumplir.

Como consecuencia, la presencia de estrés debido a la sobrecarga en el trabajo estaría provocando en las cuidadoras la aparición de síntomas físicos; tal como fue reportado en estudios anteriores (Alcalde, 2010; Pereira de Gómez, 2006; Taylor-Richardson et al., 2006). Esto se aprecia en las siguientes viñetas: *A veces, lo que siento es... como estamos más paradas, en la cocina, la limpieza, y todo esto, me duelen un poco las piernas, las rodillas (María, 60 años, CAR 1); Parecemos, todas, unas abuelitas (risas). En la noche estamos: “Ay, me duele acá, me duele acá” y es por el trajín. Más que todo, es el cumplir la meta del día como tutora y que los niños estén bien (Luisa, 42 años, CAR 2).* Sin embargo, pese a las condiciones objetivas en el CAR que se traducen en sobrecarga laboral y la experiencia de malestares a nivel físico; las cuidadoras optan por mantenerse en el desempeño de sus labores, pues estarían priorizando el brindar cuidado adecuado a los niños y niñas albergados(as).

Estas condiciones laborales de insuficiencia de personal y ausencia de infraestructura adecuada tienen un impacto en las emociones que las cuidadoras experimentan en torno a su

trabajo. Así, el cumplimiento de su labor pese a las dificultades compromete que las características del contexto en el que se desempeñan impacten en su subjetividad. Las participantes estarían percibiendo que su labor no es valorada pese a sus esfuerzos; lo cual les estaría provocando emociones como *enojo*, *insatisfacción*, y *frustración*: [El Estado], *¡es un 'defraude'!* (risas) *No te reconocen nada. No reconocen que uno trabaje doce horas, que tenga a cargo a tantos niños, que seamos como sus mamás durante el tiempo que tenga que ser* (Sandra, 59 años, CAR 3). Ello coincidiría con lo mencionado por Farber (1991), quien refiere que un elemento común en los trabajadores que involucran su experiencia emocional para trabajar es la sensación subjetiva de ausencia de apoyo en sus esfuerzos por prestar ayuda a otros.

En este punto, cabe señalar que las cuidadoras estarían percibiendo el apoyo de sus compañeras de trabajo en la realización de sus funciones, y el soporte y respaldo de las directoras de los CAR. Esto, sugeriría que el compañerismo, la entrega de ayuda simbólica o material, la comunicación, y el soporte grupal entre compañeras aliviaría la experiencia de emociones provocadas por la exigencia de su trabajo. Además, permitiría inferir que quienes conservan el liderazgo de los CAR estarían aportando al bienestar emocional de las encargadas del cuidado de los(as) niños(as), tal como lo mencionan estudios previos (Cobb, 1976; Cohen, 2004; Seti, 2008). No obstante, ello no estaría compensando su descontento debido a la percepción de subvaloración de su labor por parte del Estado.

Subvaloración de la labor como cuidadoras.

La sensación de subvaloración provendría de percibir que su labor como cuidadoras es identificada como una de menor valor y autoridad dentro del CAR, pese a la importancia de sus funciones y la responsabilidad que conlleva; a diferencia de lo que advierten que sucede con otros(as) trabajadores(as) en la institución, como los(as) médicos, psicólogos(as), abogados(as), entre otros:

Que nos desautoricen, no me parece. Por algo nos capacitamos. No me gusta que a veces nos traten como lo último, porque nosotras somos las que estamos con ellos [los(as) niños(as)]. No le quito mérito al trabajo de nadie porque todos apoyan, pero nuestra labor sí es muy importante porque somos las que estamos ahí, las que los vemos, los educamos. Somos las mamás. Si pasa algo también nos llaman a nosotras; es una responsabilidad bien grande (Amelia, 43 años, CAR 3).

Por otro lado, el escaso reconocimiento de su labor es percibida en el aspecto remunerativo. Se sabe que la jornada de trabajo máxima legal en el Perú es de cuarenta y ocho horas semanales, y que, generalmente, se divide en ocho horas diarias (Gestión, 2018). Las cuidadoras perciben que sus doce horas de trabajo diarias tiene un mayor nivel de desgaste que una jornada usual. En ese sentido, la remuneración recibida es considerada *injusta* frente a tal consumo de tiempo, y de energía física y emocional.

Este escenario coincide con lo mencionado por Seti (2008), esto es, que los trabajadores de cuidado infantil experimentan niveles de estrés similares a otros miembros del campo del servicio humano. Sin embargo, a diferencia de estos profesionales, aquellos que trabajan como cuidadores(as) de niños(as) son considerados(as) los(as) empleados(as) de más bajo nivel dentro de una institución; quienes a menudo no reciben el mismo nivel de respeto o apreciación; y quienes, por lo general, tienen poca autoridad en la institución y escasa remuneración.

Esta situación podría ser explicada desde la perspectiva de Molinier (2012) sobre la actividad en sí misma. El autor refiere que el trabajo de cuidado “es rotulado y compensado como el trabajo más rutinario, fácil, desprovisto de conocimiento; como el que menos especialización y competencias profesionales y psicológicas requiere” (p.7); a pesar de su importancia en relación con el estado de vulnerabilidad de los(as) destinatarios(as) del cuidado.

Dicha evaluación que se otorga a la actividad de cuidar podría estar vinculada a las concepciones sobre los roles de género asociadas, y a su valoración social (Batthyány, 2004; Juárez, 2002). En los tres CAR se encuentra que todas las cuidadoras son mujeres; función que les ha sido atribuida clásicamente en occidente (Gilligan, 1985; Triana et al., 2010). En esa línea, Razavi y Staab (2010) refieren que dicho escenario es sostenido en la atribución de que el cuidado y la crianza son más fácilmente provistos por las mujeres como un instinto natural.

En efecto, las condiciones que detallan las cuidadoras sobre su trabajo conllevarían a entender que, en el Perú, las políticas de atención a la infancia continuarían fundamentándose en supuestos tradicionales sobre roles de género. Estos, estarían asumiendo el trabajo de cuidado como una prolongación de la naturaleza de las mujeres, equiparadas necesariamente con las madres, con cualidades naturales y espontáneas para el cuidado y servicio de otros; y, por tanto, como una labor que debería ser realizada gratuitamente o mal remunerada. Estas condiciones coinciden con investigaciones previas en otros contextos (Arango & Molinier, 2011; Batthyány, 2004; Julve Negro, 2006; Molinier, 2012).

Tal como se ha visto, el contexto en el que las cuidadoras desempeñan su rol como tales, y cómo lo perciben constituyen parte importante de su experiencia e impacta en ellas emocionalmente (Castilla del Pino, 2001; Cano-Vindel, 1995; Reeve, 1994). Sin embargo, el

ejercicio de esta labor también les permitiría experimentar otro tipo de emociones. Estas se vincularían, principalmente, con sus interpretaciones en torno a la interacción que mantienen con la población infantil a la que cuidan, y a su situación de vulnerabilidad.

Emociones que genera el cuidado a preescolares institucionalizados(as)

Por otro lado, y de la misma forma en que las cuidadoras sienten e interpretan el contexto en que desempeñan su rol, experimentan emociones en relación con la tarea de cuidar a los(as) niños(as) albergados(as). Para las participantes, la labor de cuidado involucra emociones placenteras vinculadas a las cualidades que atribuyen al rango de edad de los niños y niñas a quienes cuidan. Además, experimentarían involucramiento a nivel emocional, generado por la situación de abandono e institucionalización de los(as) niños(as). De esta manera, a continuación, se describirán dos grupos de estados emocionales y afectivos: por un lado, el contagio emocional; y, por otro lado, el involucramiento afectivo.

Contagio emocional

Las cuidadoras refieren experimentar *bienestar* y *felicidad* al trabajar con preescolares e interactuar con ellos(as). La experiencia de estas emociones estaría asociada a las edades de los(as) albergados(as) a su cargo, y a las cualidades que les atribuyen, como su buen humor: *Me siento bien. Me siento feliz. Son muchos niños, y cada uno tiene un encanto, una gracia (sonríe). Te hacen un chiste o una broma y te olvidas de todo* (María, 60 años, CAR 1). *En mi caso, ellos me dan alegría porque... son niños, ¿no? Como de esa edad son traviesos y te dan alegría.* [Siento] *bienestar, más que nada* (Milagros, 34 años, CAR 1).

Por su parte, las cuidadoras adultas mayores refieren experimentar mayor *energía* y *vitalidad* a propósito del trabajo con niños(as) pequeños(as):

El hecho de trabajar a mis 59 años no es mayor problema porque yo salgo, vengo, me muevo de un lado a otro, estoy activa, y no me canso. Los hago reír a veces. Nos ponemos a bailar con los chiquitos, los especiales. Se ríen mucho también. El trabajo con niños puede ser que me rejuvenezca (Sandra, 59 años, CAR 3).

Así mismo, la sensación de disfrute generada a partir del trabajo con niños(as) es descrita como una experiencia, incluso, “terapéutica”; en tanto les estaría permitiendo tomar distancia y contrarrestar aquello que les provoca emociones displacenteras en los aspectos personal y familiar, y alcanzar niveles elevados de bienestar subjetivo (Vecina, 2006):

Estar acá con mis niños me ha ayudado mucho y eso es la diferencia que he visto en mi vida. Yo me siento bien acá. Este 'Hogar' me ha dado la vida porque de verdad yo vine bien acabada, muy baja de autoestima, pero estar acá me ha ayudado mucho (María, 60 años, CAR 1).

Como puede apreciarse, este trabajo también estaría generando a las cuidadoras ganancias emocionales para sus propias vidas, en tanto les habría permitido incrementar la confianza y seguridad en sí mismas, y en lo que podrían ser capaces de lograr a nivel profesional (Acosta González, 2013). De este modo, surgiría lo que Schoenewolf (1990) denomina *contagio emocional*; es decir, que el grupo de niños(as) estaría provocando emociones y comportamientos placenteros en sus cuidadoras a través de sus propias emociones o sentimientos, como su alegría expresada en sonrisas, bromas, y travesuras.

Al respecto, la experiencia de emociones placenteras, asociadas a las características de la población con la que las cuidadoras interactúan a diario, estaría permitiéndoles compensar también la experiencia de subvaloración de su labor en el aspecto salarial; como se podría inferir a partir de la siguiente viñeta: *De repente no te llena [el trabajo], no te satisface mucho con la remuneración, pero emocionalmente sí te llena por los niños* (Beatriz, 45 años, CAR 2).

De lo anterior, podría desprenderse que los estados afectivos placenteros de las cuidadoras, como disfrute, alegría, y energía, contribuirían a mejorar y proteger sus estados de salud física y mental (Fredrickson & Levenson, 1998). Por otro lado, favorecerían el incremento de sus recursos al momento de afrontar situaciones adversas en el trabajo, como la percepción de que su labor es desvalorizada; desde actitudes más optimistas y flexibles (Fredrickson, 2001; Fredrickson & Joiner, 2002). De esta manera, se infiere que la experiencia de satisfacción en el trabajo estaría proviniendo de las condiciones afectivas en relación con los(as) niños(as), en mayor medida; en contraste con las condiciones laborales físicas.

Ahora bien, estas condiciones afectivas en relación con los(as) niños(as) albergados(as) también involucran su estado de abandono e institucionalización, situación que estaría provocando en las cuidadoras un grado mayor de implicación afectiva con los(as) niños(as).

Involucramiento emocional.

Como parte de su experiencia emocional, las cuidadoras describen un *proceso* en su trabajo, que inicia con el exclusivo cumplimiento de este y de sus funciones; y que, en su desarrollo, va generando un involucramiento a nivel afectivo que incrementa con la cotidianidad y el compromiso con los(as) niños(as):

Al comienzo yo venía a cumplir con mi trabajo no más, y una vez que salía de acá, ya me olvidaba; pero ahora ya no porque yo creo que uno se involucra más y estás preguntando por ellos así no estás de turno (Amelia, 43 años, CAR 3).

La viñeta permitiría comprender que, al inicio, las cuidadoras de niños(as) institucionalizados(as), “cumplen con su labor de cuidar, pero el nivel de implicación subjetiva es menor. Son más funcionarias del cuidado” (Bedoya Hernández, 2016, p.119). Sin embargo, tal como mencionan Guerra y Pereda (2015) y Kanter (2007), el trabajo con victimización infantil habría incrementado, en las cuidadoras, la posibilidad de empatizar con el sufrimiento de los(as) niños(as).

Las participantes reconocen estar involucradas emocionalmente con los(as) albergados(as) y su situación de vulnerabilidad. Así mismo, identifican que la *empatía* permite este compromiso afectivo; y que la vivencia de *dificultades para desconectarse* de su trabajo sería la evidencia de este.

Empatía.

La empatía “involucra la capacidad de una persona de ponerse en la situación de otra: sentir lo que esta siente” (Einsberg & Mussen, 1985 citados en Valenzuela García, 2005, p.17). En esa línea, Figley (1995) explica que un trabajo adecuado con víctimas de eventos traumáticos implica que el trabajador utilice sus habilidades empáticas, logrando así una identificación con la víctima; tal como se evidencia en la siguiente viñeta: *Yo pienso, y me pongo en el lugar de ellos, me pregunto qué pensarán* (Graciela, 35 años, CAR 2).

En este caso, la situación de los niños(as) estaría siendo percibida como dolorosa, y estaría conllevando a las cuidadoras a experimentar *tristeza*, y a intentar comprender aquello que sienten frente a la situación en la que se encuentran: *He llorado muchas veces por las historias de estos niños. Cuando el niño llora, yo he llorado porque da mucha pena, y digo: “¿Cómo se sentirá esta criatura?” Da mucha pena* (Juana, 57 años, CAR 1). Así, el ponerse en la situación de estos(as) niños(as), implicaría sentirse emocionalmente movilizadas por sus experiencias (García Quiroga & Hamilton-Giachritsis, 2017).

Al respecto, se identificó que uno de los factores que les permitía, a las cuidadoras, empatizar con los(as) albergados(as) era el haber tenido la experiencia previa o actual de cuidar a niños(as) cercanos(as): *Tengo niños pequeños en casa y eso hace que te identifiques más rápido* (Luisa, 42 años, CAR 2). En ese sentido, es posible inferir que el hecho de tener, o haber tenido hijos(as) o niños(as) a quienes cuidar en el contexto familiar, les permita experimentar

una actitud más empática, y mayor compromiso con los(as) niños(as) albergados(as); por lo que intentarían brindarles un cuidado semejante al que ellas brindan o brindaron a sus familiares.

Por otro lado, García Quiroga y Hamilton-Giachritsis (2017) refieren que las fuentes principales de conflicto de las cuidadoras con las familias de los(as) albergados(as) provenían de la inconsistencia en sus visitas, y de la inadecuada atención hacia ellos(as); lo cual les generaba enojo, vinculado a la empatía, y al involucramiento emocional que tenían con los(as) niños(as). Una situación semejante es relatada a continuación: *He visto madres que realmente no se preocupan en nada de sus hijos. Los ven fríamente cuando llegan [a visitarlos]. Eso a mí me duele, me da cólera y digo: “¿Qué clase de madres son?”* (Juana, 57 años, CAR 1).

Así, considerando ambos factores, es posible sostener que las cuidadoras se estarían apropiando de una posición en la que perciben a las madres biológicas de los niños y niñas como “malas madres”; y por ello, asumirían que el cuidado que ellas brindan a los(as) niños(as) sería superior al que pudieran recibir de sus madres, a quienes además considerarían las causantes de que los(as) niños(as) se mantengan en situación de institucionalización. Al respecto, es probable que una de las razones que les permiten asumir la posición anterior sería el priorizar su atención y disposición hacia las necesidades de los(as) niños(as), como lo haría una “buena madre”, desde su perspectiva.

Dificultad para desconectarse de su trabajo.

Para las cuidadoras, el involucrarse emocionalmente con los(as) niños(as), implica su compromiso con estos(as), incluso cuando su labor del día ya ha terminado, o se encuentran de vacaciones, como se manifiesta a continuación:

Una está en casa y dice: ‘Ay, quisiera regresar’, pero luego te dices, también: ‘No. Tienes que descansar’. Es una sensación de como si hicieran falta. Las ocurrencias de los niños, hasta sus llantos. A veces escucho un llanto y digo: ‘¿Damián? Ah no, no. Estoy en mi casa’ (Victoria, 40 años, CAR 3).

La viñeta da cuenta de que las cuidadoras presentan complicaciones para desconectarse fácilmente de su trabajo con los(as) niños(as); y que el vínculo y la responsabilidad con ellos(as) se mantiene tras el término de sus horas de trabajo, como sucedería con los miembros de sus familias (García Quiroga & Hamilton-Giachritsis, 2017).

Sin embargo, la presencia de dificultades para desconectarse de su trabajo cognitiva y emocionalmente al término de su jornada podría reflejar un *sobre-involucramiento emocional*. Este, por su exceso, podría perjudicar la salud emocional de las cuidadoras, provocándoles

emociones displacenteras, tales como angustia, nerviosismo, malestar emocional, y niveles inapropiados de preocupación, asociados a un consiguiente autosacrificio en el trabajo (Rascón et al., 2008; Valent, 1995). De esta manera, dicho escenario podría comprometer la capacidad de las cuidadoras para reponerse de las jornadas de trabajo, descansar, y concentrarse en su vida personal y/o familiar, o en otras actividades distintas a su ocupación.

El sentido de ser cuidadora: Sentirse las madres de los(as) niños(as)

Las emociones implican una experiencia subjetiva que tiene significado y sentido personal (Reeve, 1992). Así, se plantea que, pese a la sensación de sobrecarga, y la presencia de emociones como tristeza, enojo, y frustración; la experiencia emocional de las cuidadoras involucra el sentido en sí mismo que le confieren finalmente a su labor: sentir que cumplen el rol de madres de los(as) niños(as) a su cargo.

Las participantes sienten que una de las tareas más importantes como cuidadoras de niños(as) institucionalizados(as) es la de representar su figura materna: *Soy una figura materna para ellos. Es como si yo fuera su mamá* (Graciela, 35 años, CAR 2).

Al respecto, Bedoya Hernández (2012) y Funke Omidire et al. (2015) refieren que el modelo que utilizarían algunas cuidadoras para vincularse y criar a los(as) albergados(as) es el que mantienen con sus propios(as) hijos(as); es decir, los cuidan, les hablan, los refuerzan; pero también les exigen y los corrigen. Así, las participantes estarían representando este rol mediante el ofrecimiento de afecto a los(as) niños(as); pero también desde una posición de autoridad para implantarles disciplina: *Yo los siento como hijos, como si hubiera adoptado, tanto en responsabilidad como en afecto. “Son mis niños”, digo, cuando salimos. Yo los quiero, los abrazo, los apachurro, también los regaño, y nadie me dice nada* (Juana, 57 años, CAR 1). De esta manera, “no solamente es sentirlos como hijos(as) propios(as), sino tratarlos(as) como tal” (Bedoya Hernández, 2012, p.271)

En respuesta, de acuerdo con las cuidadoras, los(as) niños(as) suelen agradecer sus atenciones mediante expresiones de afecto como abrazos, besos, y detalles hechos por ellos(as) mismos(as). Esto estaría favoreciendo que las cuidadoras experimenten una sensación de recompensa que supera cualquier otra condición displacentera dentro de su trabajo. Así, les provocan sentimientos de *fortuna* y *satisfacción*, pues perciben su trabajo como una labor importante, y se sienten amadas por los(as) niños(as) (Bedoya Hernández, 2013): *Lo más satisfactorio es cuando viene un niño y me abraza. Ese cariño es algo que, como yo decía: “Comprendí que eso es algo que alimenta mi persona”* (Ana, 53 años, CAR 1).

Se ha identificado, por otra parte, que la experiencia de emociones como tristeza e impotencia también pasan a ser desplazadas por sentimientos de *esperanza*. Esto, debido a que la situación de institucionalización de los(as) niños(as) es precisamente aquella que les permite a las cuidadoras proveer a los(as) albergados(as) la contención y el apoyo del que carecen: *¡Asu! ¡Te choca! Todo el primer día llorando, lloré como si fuera una Magdalena. Pero ya, después ya te vas haciendo más fuerte, vas entendiendo que estando acá, son afortunados* (Luisa, 42, CAR 2). En este punto, las cuidadoras estarían utilizando estrategias centradas en intentar afrontar activamente la problemática de los(as) albergados(as) (Carver et al., 1989), mediante la dedicación de cuidado, protección, y afecto; con el propósito de aminorar los efectos del abandono en los(as) niños(as).

En ese sentido, el trabajo emocional de las cuidadoras les proporciona “una recompensa intrínseca en calidad de ‘retorno emocional’, confiriéndole ‘sentido’ a su labor” (Acosta González, 2013, p.14). Bajo esa perspectiva, lo que las impulsa a mantenerse como cuidadoras sería las tareas en sí mismas de cuidar a un otro vulnerable, y de representar su figura materna, percibidas como una actividades placenteras y satisfactorias. De esta manera, la presencia de las dificultades en los CAR, y la percepción de subvaloración de su labor pasarían a ser secundarias; siempre y cuando se logre el objetivo principal, es decir, el bienestar de los(as) niños(as): *Si a mí me dijeran que un mes no van a pagar, yo igualito vendría por ellos* (Carmen, 51 años, CAR 3).

Por otro lado, algunas cuidadoras sienten el deber de convertirse en lo que Castrillón y Venegas (2014) denominan *vínculo reparador* y, de esta manera, subsanar las consecuencias de las faltas y/o fallas en los(as) niños(as) a nivel vincular: *A veces quieres solucionar todo y no se puede. Les das más cariño, pero no es suficiente* (Amelia, 43 años, CAR 3). Dicho propósito estaría provocándoles *frustración innecesaria*; considerando que el suplir el hogar implica una tarea extremadamente difícil, e inútil de intentar reemplazarla plenamente (Pereira de Gómez, 2006). No obstante, cabe señalar que algunas cuidadoras estarían empleando también estrategias centradas en la emoción, como la aceptación para afrontar la condición de institucionalización de los(as) niños(as) (Carver et al., 1989); con la finalidad de protegerlos y protegerse emocionalmente de sus efectos.

Al respecto, cabe señalar que el aspecto emocional podría colocar a las cuidadoras en una posición vulnerable, en tanto implica en gran parte la postergación de sus propias necesidades, desanimándolas de exigir mejores condiciones laborales, como solicitar remuneraciones más altas, o descansos; pues ello podría perjudicar la satisfacción de las necesidades de los(as) niños(as) a su cargo (England, 2005).

Como se muestra, el hacerse cargo del cuidado de otro, especialmente de niños(as) en situación de vulnerabilidad como el abandono y su posterior institucionalización, implica un conjunto de emociones gratificantes y conflictivas. Es decir, la experiencia emocional de las cuidadoras involucra la percepción de sobrecarga laboral, y la vivencia de emociones como frustración, tristeza y enojo; pero también experimentan alegría y satisfacción por brindarles cuidado, protección y afecto a los(as) niños(as): en suma, por sentirse sus madres. Así, las cuidadoras logran integrar sus percepciones y consiguientes vivencias emocionales en torno a las condiciones físicas y las condiciones afectivas de su experiencia como cuidadoras en un CAR público. De esta manera, aquello que experimentan emocionalmente por los(as) niños(as) albergados(as) y su situación de institucionalización superaría aquellas características que condicionan el contexto en el que trabajan.



Conclusiones finales

El objetivo principal de la presente investigación fue explorar la experiencia emocional que conlleva el cuidado de niños(as) preescolares institucionalizados(as) desde la perspectiva de las cuidadoras a cargo.

Como punto de partida, es importante señalar que la experiencia de cuidar a niños(as) institucionalizados(as) supone un trabajo que incluye tareas, relaciones y emociones en un contexto físico y social, en el cual también están implicadas regulaciones éticas y políticas.

Los resultados obtenidos y la discusión presentada mostraron que la experiencia emocional de las cuidadoras de preescolares institucionalizados(as) involucra componentes objetivos, como las condiciones físicas del trabajo en los Centros de Atención Residencial (CAR) y cómo las perciben; y componentes subjetivos, como las emociones que les genera la tarea de cuidar a población infantil en estado de vulnerabilidad. La experiencia emocional, producto de la integración de ambas dimensiones configura el sentido que tiene para ellas el ser cuidadora de niños(as) institucionalizados(as).

En relación con los componentes objetivos, la insuficiencia de personal cuidador, entre otras ocupaciones; y la ausencia de infraestructura adecuada son dos condiciones físicas del trabajo en el CAR percibidas como inadecuadas por las cuidadoras. Estas condiciones tienen también un impacto en las emociones de las cuidadoras en torno a su trabajo, y estarían provocándoles sobre-exigencia profesional, pues sobrepasan las capacidades asociadas a su ocupación; intensificación de las demandas de los(as) niños(as) albergados(as); y aumento de su carga laboral.

Las cuidadoras se mantienen en el cumplimiento de su labor bajo dichas condiciones; sin embargo, perciben que su labor no es valorada ni reconocida pese a estos esfuerzos, y pese al apoyo percibido y recibido por parte de sus compañeras y directoras de los CAR. Los hallazgos obtenidos sugieren que la subvaloración de la labor como cuidadoras se estaría fundamentando en concepciones y valoraciones sociales relacionadas con el estatus profesional de esta ocupación, y con los roles de género atribuidos.

En suma, las cuidadoras perciben sobrecarga laboral, una experiencia de estrés que es expresada en síntomas físicos, como consecuencia de estas condiciones; tal como lo señalan estudios previos. No obstante, si bien las condiciones físicas de los CAR y cómo son percibidas por las cuidadoras constituyen parte de su experiencia emocional, la interacción con población infantil y su situación de vulnerabilidad, les genera otro tipo de emociones.

Por un lado, se encontró que las cuidadoras experimentan alegría y bienestar, emociones que ellas asocian con la edad de los(as) niños(as), su buen humor, y el agradecimiento que demuestran por sus cuidados. Al respecto, se identificó que este contagio de emociones placenteras estaría permitiendo a las cuidadoras tomar distancia de las emociones negativas en los contextos personal y laboral, sentir satisfacción por el trabajo que realizan; y, por tanto, compensar la subvaloración que perciben de otros hacia su labor. En ese sentido, se encontró que el despliegue y experiencia de estas emociones, y consecuentes respuestas optimistas y flexibles, provenientes de las relaciones con los(as) niños(as), cumplirían la función de factores protectores de sus estados de salud física y emocional frente a las experiencias de estrés.

Por otro lado, los resultados son coherentes con estudios previos, en tanto, la situación de abandono y posterior institucionalización de los(as) niños(as) albergados(as) permite a las cuidadoras empatizar e involucrarse afectivamente con ellos(as). Esto compromete que las cuidadoras se pongan en el lugar de los(as) niños(as) a quienes cuidan; pero también les estaría provocando sentirse emocionalmente movilizadas por su situación, percibida por ellas como dolorosa. Se encontró que las cuidadoras estarían presentando dificultad para separarse de su trabajo, lo cual se traduce en un sobre-involucramiento emocional que les estaría generando preocupación excesiva por los(as) niños(as), y autosacrificio en su labor; es decir, mayor sobrecarga laboral.

Sin embargo, pese a la sensación de sobrecarga laboral, y presencia de emociones displacenteras como tristeza y frustración, las cuidadoras integran su experiencia emocional como tales y le confieren un sentido, que para ellas es el objetivo principal de su labor: cumplir el rol de madres de los(as) niños(as) a los que cuidan, lo cual les provoca sentimientos de placer y satisfacción. En ese sentido, los resultados de la investigación muestran y corroborarían hallazgos en estudios previos, en que aquello que impulsa a las cuidadoras a mantenerse en su labor como tales es la tarea en sí misma de cuidar de un otro vulnerable, y de priorizar y ser las principales responsables de brindarle el cuidado, la protección y el afecto del que carece, sobre las propias necesidades.

En efecto, los hallazgos de este estudio son coherentes con estudios previos al describir la labor de cuidar como una experiencia con altos grados de estrés, que incluye una gran demanda psicológica y emocional, y condiciones de sobrecarga laboral percibida. Sin embargo, los resultados son contrarios, en parte, en relación con los efectos evidentes de la sobrecarga laboral percibida. Es decir, si bien las cuidadoras reportan la aparición de algunos síntomas físicos, no mencionan disminución en la motivación para realizar su trabajo, o la aparición de

actitudes negativas hacia el mismo y hacia los(as) niños(as); sino, actitudes contrarias, como el involucramiento afectivo.

Como se ha señalado al inicio de esta investigación, en el contexto peruano, las cuidadoras cumplen un rol importante para los(as) niños(as) institucionalizados(as).

A nivel teórico, el estudio de la experiencia emocional ha permitido ahondar en el discurso de las propias cuidadoras con respecto a la subjetividad inmersa en su labor de cuidar a niños(as) sin cuidados parentales. Al respecto, es importante considerar que investigaciones previas se han esforzado en explorar la situación de institucionalización desde la perspectiva de los(as) albergados(as), sus familias, y su impacto en ellos(as); pero el abordaje con respecto al constructo de experiencia emocional de quienes se hacen cargo del cuidado es escaso. Así, si bien esta investigación se sitúa dentro de una literatura existente, pero escasa; ha permitido apoyar, y discutir algunas evidencias de estudios en otros contextos.

Tal como se ha visto, las cuidadoras estarían postergando sus propias necesidades e inhibiéndose de exigir mejores condiciones laborales, con la finalidad de no perjudicar a los(as) niños(as) institucionalizados(as). Los resultados de este estudio permiten apoyar la propuesta de promover el autocuidado en las cuidadoras, y la atención de las mismas y las autoridades encargadas en las implicancias emocionales que representa el trabajo de cuidar niños(as) vulnerables. En ese sentido, esta investigación propone la incorporación de espacios de soporte emocional dentro del ambiente laboral, y planes de intervención en temas como autocuidado, manejo del estrés, regulación de emociones, estrategias de afrontamiento, entre otros.

De otro lado, a nivel comunitario, social y político, este estudio invita a reflexionar sobre y cuestionar los supuestos tradicionales y estereotipados en los que se aún se fundamentan las políticas de atención a la infancia en el contexto peruano.

En cuanto a las limitaciones del presente estudio, cabe señalar el tamaño pequeño de la muestra, y que los CAR fueron elegidos y dispuestos por la institución encargada. Por tanto, resulta inviable generalizar los resultados. Sin embargo, el estudio podría ser considerado como punto de referencia para posteriores exploraciones con respecto a la experiencia subjetiva de las cuidadoras en el contexto de institucionalización de niños(as), incluyendo a cuidadoras de otros CAR de Lima y de otras provincias.

Por otro lado, considerando la temática de la investigación y la población infantil involucrada, podría considerarse que la deseabilidad social haya influenciado, de alguna manera, en las respuestas de las cuidadoras a la entrevista. Esta limitación se menciona considerando que, para algunas respuestas, las cuidadoras utilizaban un tono de voz bajo, o una actitud de alerta al verificar si alguna supervisora de su trabajo se encontraba cerca del lugar

donde se producía la entrevista. En ese sentido, el haber realizado las entrevistas dentro del espacio laboral pudo haber conllevado a que las participantes respondan desde lo que ellas consideran como comportamientos y actitudes adecuadas.

Otra de las limitaciones es la heterogeneidad de las condiciones físicas entre los CAR. Como se ha mencionado previamente, los CAR se organizan de maneras distintas en cuanto al número de albergados(as), las edades de los(as) niños(as) en los grupos de cuidado, el número de cuidadoras a cargo, la presencia de otros profesionales auxiliares, la distribución de los espacios, entre otros. Así, es posible que la variabilidad en todas estas condiciones provoque también experiencias emocionales diversas entre cuidadoras.



Referencias bibliográficas

- Acosta González, E. (2013). Mujeres migrantes cuidadoras en flujos migratorios sur-sur y sur-norte: expectativas, experiencias y valoraciones. *Polis. Revista Latinoamericana*, (35).
- Ainsworth, M., & Bowlby, J. (1991). An ethological approach to personality development. *American Psychologist*, 46 (4), 333-341. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.46.4.333>
- Alcalde, J. (2010). Estrés Laboral. Informe técnico sobre estrés en el lugar de trabajo. Andalucía: Consejería de Salud. Junta de Andalucía.
- Alkema, K., Linton, J. M., & Davies, R. (2008). A study of the relationship between self-care, compassion satisfaction, compassion fatigue, and burnout among hospice professionals. *Journal of Social Work in End-of-Life & Palliative Care*, 4(2), 101-119. <https://doi.org/10.1080/15524250802353934>
- Ángeles, A. (2003). *Experiencia emocional del trabajo con pacientes con cáncer terminal en un grupo de psicólogos* [tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú].
- Arango, L. G., & Molinier, P. (2011). El cuidado como ética y como trabajo. *El trabajo y la ética del cuidado*, 15-21.
- Batthyány, K. (2004). Trabajo y cuidado infantil: ¿un desafío exclusivamente femenino? *Montevideo, CINTERFOR-OIT*.
- Batthyány, K., Genta, N. & Perrotta, V. (2013). El cuidado de calidad desde el saber experto y su impacto de género: análisis comparativo sobre cuidado infantil y de adultos y adultas mayores en el Uruguay. *CEPAL – Serie: asuntos de género, 123*. Naciones Unidas: Santiago de Chile.
- Bedoya Hernández, M. H. (2012). Niños y niñas cuidados: el reconocimiento mutuo en la experiencia de las madres comunitarias antioqueñas. *Revista Virtual Universidad Católica Del Norte*, (36), 262–286.
- Bedoya Hernández, M. H. (2013). Redes del cuidado: Ética del destino compartido en las madres comunitarias antioqueñas. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 11(2)
- Bedoya Hernández, M. H. (2016). Madres comunitarias antioqueñas y su vocación por el cuidado. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 1(47), 113-127.
- Barudy, J. & Dantagnan, M. (2010). *Los desafíos invisibles de ser madre o padre. Manual de evaluación de competencias y resiliencia parental*. Barcelona: Gedisa
- Bowlby, J. (1964/1968). *Los cuidados maternos y la salud mental*. Washington: OMS
- Bowlby, J. (1969/1982). *Attachment and loss, volume 1: Attachment*. Nueva York: Basic

Books.

- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. Londres: Routledge.
- Brannen, J., Mooney, A., & Statham, J. (2009). Childhood experiences: A commitment to caring and care work with vulnerable children. *Childhood*, 16(3), 377-393.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. En H. Cooper (Ed.), *APA handbook of research methods in psychology. Volume 2: Research designs: Quantitative, qualitative, neuropsychological, and biological*. Washington D.C., Estados Unidos: American Psychological Association.
- Brazelton B. & Greenspan S. (2005). *Las necesidades básicas de la infancia. Lo que cada niño o niña precisa para vivir, crecer y aprender*. Barcelona. Ed. Graó.
- Cano-Vindel, A. (1995). Orientaciones en el estudio de la emoción. En E. G. Fernández-Abascal (Ed.), *Manual de Motivación y Emoción* (pp. 337–383). Madrid: Editorial Centro de Estudios Ramón Areces.
- Carver, C. S., & Scheier, M. F. (1999). Stress, coping, and self-regulatory processes. In L. A. Pervin & O. P. John (Eds.), *Handbook of personality: Theory and research* (2nd Ed., pp. 553–575). New York: Guilford Press.
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56, 267–283.
- Castilla del Pino, C. (2001). *Teoría de los sentimientos: Ensayo*. Barcelona: Tusquetz.
- Castrillón, L., & Venegas, J. H. (2013). El vínculo reparador entre los niños deprivados y las instituciones de protección social. *Revista Vanguardia Psicológica Clínica Teórica y Práctica*, 4(2), 108-121.
- Cayetano, A. A. (2012). *Una mirada sobre la problemática de la institucionalización de niños, niñas y adolescentes*. Lima: Fondo Contravalor Ítalo Peruano.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38(5), 300-314.
- Cohen, S. (2004). Social Relationship and Health. *American Psychologist*, 59(8), 676-684.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) & Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (2009). Maltrato infantil: una dolorosa realidad puertas adentro. Desafíos. *Boletín de la Infancia y Adolescencia sobre el avance de los objetivos de desarrollo del Milenio*, 9, 2-12.

- Davies, C. (1995). Competence versus care? Gender and caring work revisited. *Acta Sociologica*, 38, 17-31.
- Davies, D. (2011). *Child development: A practitioner's guide*. New York: Guilford Press.
- Dedios, M. C. (2011). *Experiencia emocional de un grupo de psicólogos en el trabajo con personas psicóticas* [tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú].
- Defensoría del Pueblo (2018). Grupo de especial protección. Niños, niñas y adolescentes. Recuperado de: <https://www.defensoria.gob.pe/grupos-eatencion.php?des=19>
- Defensoría del Pueblo. (2010). *Trato que reciben menores en centros de atención residencial no contribuye a superar situación de abandono*. Nota de prensa N°088/dp/ocii/2010. (Serie Informes Defensoriales – Informe N° 150). Lima.
- De Schipper, E. J., Marianne Riksen-Walraven, J. & Gertus, S. A. E. (2006). Effects of child-caregiver ratio on the interactions between caregivers and children in child-care centers: An experimental study. *Child Development*, 77, 861-874. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2006.00907.x>
- Ditlhowke, A. M. (2014). *Perceptions of the roles and responsibilities of caregivers in children's homes* [tesis de doctorado, Universidad de Pretoria, Sudáfrica].
- Dozier, M., Lindhiem, O., Lewis, E., Bick, J., Bernard, K., & Peloso, E. (2009). Effects of a foster parent training program of young children's attachment behaviors: Preliminary evidence from a randomized clinical trial. *Child adolescent social work journal*, 26(4), 321–332. <https://doi.org/10.1007/s10560-009-0165-1>
- Dozier, M., Zeanah, C. H., Wallin, A. R., & Shaffer, C. (2012). Institutional care for young children: Review of literature and policy implications. *Social issues and policy review*, 6(1), 1-25. <https://doi.org/10.1111/j.1751-2409.2011.01033.x>
- Durán, E., & Valoyes, E. (2009). Perfil de los niños, niñas y adolescentes sin cuidado parental en Colombia. *Revista latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 7(2), 761-783.
- England, P. (2005): Emerging theories of Care Work. *Annual Review of Sociology*, 31, 381-399.
- Farber, B. (1991). *Crisis in education: Stress and Burnout in the American Teacher*. Jossey-Bass Publishers. USA.
- Fernández del Valle, J. & Fuertes Zurita, J. (2000). *El acogimiento residencial en la protección a la infancia*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Figley, Ch. R. (1995). *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. New York: Brunner/Mazel Publishers.

- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21, 219–239.
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1985). If it changes it must be a process: Study of emotion and coping during three stages of a college examination. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48(1), 150–170.
- Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotion in positive psychology: The broaden and build theory of positive emotion. *American Psychologist*, 56, 218- 226.
- Fredrickson, B. L., & Joiner, T. (2002). Positive emotions trigger upward spirals toward emotional well-being. *Psychological Science*, 13, 172-175.
- Fredrickson, B. L., & Levenson, R. W. (1998). Positive emotions speed recovery from the cardiovascular sequelae of negative emotions. *Cognition and Emotion*, 12, 191-220.
- Funke Omidire, M., Dithokwe, A. M., & Motlalepule, R. M. (2015). Perceptions of the roles and responsibilities of caregivers in children's homes in South Africa. *Revista de Asistencia Social*, (2), 113.
- García-Calvente, M., Rodríguez, I., & Maroto-Navarro, G. (2004). El impacto de cuidar en la salud y la calidad de vida de las mujeres. *Gaceta Sanitaria*, 18(2), 83-92.
- García-Morán, M., & Gil-Lacruz, M. (2016). El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud. *Persona*, (19), 11-30. <https://doi.org/10.26439/persona2016.n019.968>
- García Quiroga, M., & Hamilton-Giachritsis, C. (2016). “Getting involved” A thematic analysis of caregivers’ perspectives in Chilean residential children’s homes. *Journal of Social and Personal Relationships*, 34(3), 356-375. <https://doi.org/10.1177/0265407516637838>
- Geenen G., & Corveleyn J. (2014). Puntos de partida para un apego seguro. En: *Vínculos protectores. Apego en padres e hijos en vulnerabilidad*. Fondo editorial de la Pontificia Universidad de Lima del Perú: Lima.
- Gestión (26 de junio del 2018). Diez cosas que debes saber sobre la jornada de trabajo en el Perú. Gestión. <https://gestion.pe/economia/management-empleo/diez-cosas-debes-jornada-peru-58701>
- Gil, E. (1982). Institutional abuse of children in out-of-home care. *Child and Youth Care Review*, 4, 7–13.
- Gilligan, C. (1985). *La Moral y La Teoría Psicología Del Desarrollo Femenino*. México, D. F.: Fondo de Cultura Económica.
- González, J. C. (2008). *Factores psicosociales del macrosistema asociados al abandono infantil en un grupo de adolescentes de 12 a 18 años institucionalizados en un centro de protección de la ciudad de Bogotá*. Universidad de San Buenaventura: Bogotá.

- Guerra, C., & Pereda, N. (2015). Estrés traumático secundario en psicólogos que atienden a niños y niñas víctimas de malos tratos y abuso sexual: un estudio exploratorio. *Anuario de Psicología*, 45(2).
- Haraway, D. (1995). Ciencia, cyborgs y mujeres. La reinención de la naturaleza. Universitat de Valencia, Instituto de la Mujer, Madrid: Cátedra. <http://kolectivoporoto.cl/wp-content/uploads/2015/11/Haraway-Donna-cienciacyborgs-y-mujeres.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. P. (2014). *Metodología de la investigación*. México, D.F.: McGraw-Hill Interamericana.
- Jara, C. (2015). *Experiencia emocional en hermanos adolescentes de niños con trastorno del espectro autista* [tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú].
- Juárez L. (2002). La autonomía de los cuidados: competencias y responsabilidades en enfermería. *Enfermería Clínica*, 48, 51.
- Julve Negro, M. (2006). Dependencia y cuidado: implicaciones y repercusiones en la mujer cuidadora. *Acciones e investigaciones sociales*, (1), 260.
- Kanter, J. (2007). Compassion fatigue and secondary traumatization: A second look. *Clinical Social Work Journal*, 35(4), 289-293. <https://doi.org/10.1007/s10615-007-0125-1>
- Lafuente, M. J., & Cantero, M. J. (2010). *Vinculaciones afectivas: Apego, amistad y amor*. Madrid: Pirámide.
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca S.A
- Lieberman, F. (1987). *Trabajo social, el niño y su familia*. México: Pax.
- Martín-Carrasco, M., Otermin, P., Pérez-Camo, V., Pujol, J., Agüera, L., Martín, M. J., Gobartt, A. L., Pons, S. & Balañá, M. (2010). EDUCA study: Psychometric properties of the Spanish version of the Zarit Caregiver Burden Scale. *Aging & mental health*, 14(6), 705-711.
- Martínez-Salgado, C. (2012). El muestreo en investigación cualitativa: principios básicos y algunas controversias. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17, 613-619.
- Medina, J. M., Junco, J. R., Blanes, E. F., & Arias, A. A. (2016). Guía de Intervención Psicológica en Centros de Atención Residencial del INABIF. Lima:Perú.
- Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social (MIMDES) (2009). Ley N°29174. *Ley General de Centros de Atención Residencial de niñas, niños y adolescentes*. https://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgna/ds_008_2009_MIMDES.pdf
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) (2012). Manual de Acreditación y Supervisión de Programas para niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales en el

- Perú. Lima: Hilmart, S.A.
- Molinier, P. (2011). Antes que todo, el cuidado es un trabajo. *El trabajo y la ética del cuidado*, 45-64.
- Molinier, P. (2012). El trabajo de cuidado y la subalternidad. Cátedra Inaugural Posgrados en Estudios de Género. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Morales, G., Menares, M. A., & Pérez, J. C. (2003). Procesos emocionales de cuidado y riesgo en profesionales que trabajan con el sufrimiento humano. *Revista de Psicología*, 12(1), 9-25.
- Pacheco, D. M. (2015). *Manual de atención para niños institucionalizados dirigidos a “madres especiales” de la Casa Hogar All God’s Children International Guatemala* [tesis de licenciatura, Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala].
- Palummo, J. (2013). La situación de niños, niñas y adolescentes en las instituciones de protección y cuidado de América Latina y el Caribe. *Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF, Oficina Regional para América Latina y el Caribe, Panamá*.
- Papalia, D. E., Olds, S. W., & Duskin, F. R. (2005). *Psicología del desarrollo*. México: McGraw-Hill.
- Programa Integral Nacional para el Bienestar Familias (INABIF) (2019). Portal de estadísticas. Estadísticas mensuales (Actualizado el 06 de mayo del 2019).http://www.inabif.gob.pe/portalweb/portalestadisticas/pdf/modulo_06/Boletin_Estadistico_03-2019.pdf
- Programa Integral Nacional para el Bienestar Familias (INABIF) (2020). Unidad de Servicios de Protección de Niños, Niñas y Adolescentes (USPNNA). http://www.inabif.gob.pe/portalweb/uspna_v3.php
- The St. Petersburg-USA Orphanage Research Team (2008). *Orphanage Staff Attitudes, Perceptions, and Feelings*. En Collins, W. A (ed.) (2008). *The Effects of Early Social-Emotional and Relationship Experience on the Development of Young Orphanage Children*, 108-123. <https://doi.org/10.1111/j.1540-5834.2008.00489.x>
- Triana, A., Ávila, L., & Malagón, A. (2010). Patrones de crianza y cuidado de niños y niñas en Boyacá. *Revista latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 8(2), 933-945.
- Pereira de Gómez, M. N. (2006). *El niño abandonado: Familia, afecto y equilibrio personal*. México: Trillas.
- Pistrang, N., & Barker, C. (2012). Varieties of qualitative research: A pragmatic approach to selecting methods. In H. Cooper, P. M. Camic, D. L. Long, A. T. Panter, D. Rindskopf, & K. J. Sher (Eds.), *APA handbook of research methods in psychology, Vol. 2. Research*

- designs: Quantitative, qualitative, neuropsychological, and biological* (pp. 5-18). Washington, DC, US: American Psychological Association.
- Rascón, G., Gutiérrez, L., Valencia, C., & Murow, T. (2008). Relación entre la emoción expresada por el familiar responsable y la conducta sintomática de pacientes con esquizofrenia, incluido el funcionamiento social. *Salud mental, 31*(3), 205-212.
- Razavi, S., & Staab, S. (2010). Underpaid and overworked: A cross-national perspective on care workers. *International Labour Review, 149*(4), 407-422. <https://doi.org/10.1111/j.1564-913X.2010.00095.x>
- Reeve, J. (1992). *Understanding motivation and emotion*. Fort Worth: Harcourt Brace Jovanovich College Publishers.
- Reeve, J. (1994). *Motivación y emoción*. Madrid: McGraw-Hill.
- Saldaña, M. R. (2017). *Experiencia emocional de la paternidad ante la sintomatología depresiva e intento suicida del hijo adolescente* [tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú].
- Sanín Jiménez, A. L. (2013). Abandono infantil: estado de la cuestión. *Textos y Sentidos, 7*(7), 88-117.
- Schoenewolf, G. (1990). Emotional contagion: Behavioral induction in individuals and groups. *Modern Psychoanalysis, 15*, 49-61.
- Servicio de Atención a la Infancia, Adolescencia y Familia de la Dirección General de Servicios Sociales del Gobierno de Cantabria (2008). *Manual de Cantabria, Modelo de Intervención en Acogimiento Residencial*. Cantabria: España.
- Seti, C. L. (2008). Causes and treatment of burnout in residential childcare workers: A review of the research. *Residential Treatment for Children & Youth, 24*(3), 197-229.
- Soares, A. (2012). *As emoções do care*. En H. Hirata, & N. Araujo Guimarães (Eds.), *Cuidado e cuidadoras: As várias faces do trabalho do care*. Editora Atlas SA, São Paulo, 44-59.
- Sociedad de Beneficiencia de Lima Metropolitana (s.f.). El futuro del país: Puericultorio Pérez Aranibar. <http://www.sblm.gob.pe/programas-sociales/puericultorio-perez-aranibar>
- Strongman, K. T. (1996). *The psychology of emotion: theories of emotion in perspective (4th Edition)*. New York: John Wiley & Sons.
- Taylor-Richardson, K. D., Hefinger, C. A., & Brown, T. N. (2006). Experience of strain among types of caregivers responsible for children with serious emotional and behavioural disorder. *Journal of Emotional and Behavioural Disorders, 14*(3), 157-168
- Valent, P. (1995). Survival strategies: A framework for understanding secondary traumatic stress and coping in helpers. En C. R. Figley (1995). *Compassion fatigue: Coping with*

secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized. New York: Brunner/Mazel Publishers.

- Valenzuela García, R. (2005). *Valores y bienestar subjetivo en estudiantes voluntarios de una universidad privada de Lima* [tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú].
- Vashchenko, M., Easterbrooks, M., & Miller, L. C. (2010). Becoming their mother: Knowledge, attitudes, and practices of orphanage personnel in Ukraine. *Infant mental health journal, 31*(5), 570-590.
- van Ijzendoorn, M. H., Palacios, J., Sonuga-Barke, E. J. S., Gunnar, M. R., Vorria, P., McCall, R. B., Le Mare, L., Bakermans-Kranenburg, M. J., Dobrova-Krol, N. & Juffer, F. (2011). Children in Institutional Care: Delayed Development and Resilience. *Monographs of the Society for Research in Child Development, 76*(4), 8–30. <https://doi.org/10.1111/j.1540-5834.2011.00626.x>
- Vecina, M. L. (2006). Emociones positivas. *Papeles del psicólogo, 27*(1), 9-17.
- Venegas Bustos, B.C. (2006). Habilidad del cuidador y funcionalidad de la persona cuidada. *Revista Aquichan, 6*(6), 137-147.
- Willig, C. (2013). *Introducing qualitative research in psychology.* Nueva York, Estados Unidos: McGraw Hill Education.
- Zeanah Ch. & Doyle Zeanah P. (2009). The scope of infant mental health. En: Zeanah Ch. (2009). *Handbook of Infant Mental Health.* New York. The Guilford Press



Apéndices

Apéndice A

Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Diana Gabriela Verona Ochoa, de la Pontificia Universidad Católica del Perú. La meta de este estudio es buscar explorar la experiencia a nivel emocional de aquellas personas que cuidan de niños y niñas sin cuidados parentales en edad preescolar.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista. Esto tomará aproximadamente 90 minutos de su tiempo. Lo que conversemos durante estas sesiones se grabará, de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado.

La participación de este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas. Una vez transcritas las entrevistas, las grabaciones se destruirán.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber a la investigadora o de no responderlas.

Desde ya le agradezco su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Diana Gabriela Verona Ochoa. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es buscar explorar la experiencia a nivel emocional de aquellas personas que cuidan de niños y niñas sin cuidados parentales en edad preescolar.

Me han indicado también que tendré que responder preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 90 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a Diana Gabriela Verona Ochoa, al correo electrónico dianag.verona@pucp.pe

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando este haya concluido. Para esto, puedo contactar a Diana Gabriela Verona Ochoa al correo electrónico anteriormente mencionado.

Nombre de la Participante

Firma de la Participante

Fecha

Nombre de la Investigadora

Firma de la Investigadora

Fecha

Apéndice B**Ficha de datos sociodemográficos**

Ficha de datos N.º _____

Edad: _____

Estado civil: (Marque con una "X")

Soltera ___ Casada ___ Divorciada ___ Viuda ___ Conviviente ___

¿Tiene hijos? (Marque con una "X")

SÍ ___ NO ___

¿Cuántos hijos tiene? _____

¿Qué edad(es) tiene(n) su(s) hijo(s)? _____

Grado de instrucción: (Marque con una "X")

Primaria incompleta _____

Primaria completa _____

Secundaria incompleta _____

Secundaria completa _____

Técnico incompleto _____

Técnico completo _____

Superior incompleta _____

Superior completa _____

Profesión: _____

Ocupación: _____

¿Ha llevado cursos relacionados a niñez, educación o salud? ¿Cuáles?

¿Trabaja en otro lugar además de aquí? (Marque con una "X")

SÍ ___ NO ___

¿Qué otras actividades realizan ajenas a su trabajo/ocupación?

¿Cuánto tiempo (en meses) lleva trabajando en la institución? _____

¿Cuánto tiempo (en meses) lleva trabajando con niños(as) entre 3 y 6 años? _____

¿Cuántas horas semanales trabaja en la institución? _____

¿Ha trabajado anteriormente en otras actividades con niños(as) entre 3 y 6 años? (Marque con una "X")

SÍ ___ NO ___

¿Qué actividades realizó?

Apéndice C

Guía de entrevista

Preguntas iniciales

- ¿Cómo ha sido su día hoy en el CAR?
- ¿Qué ha hecho el día de hoy?
- ¿Cómo suele ser su rutina diaria dentro del CAR?
- ¿Difiere su rutina de lunes a viernes a la de los fines de semana? Si es así, ¿en qué difiere?

1. Características de los(as) niños(as) bajo su cuidado

- ¿Cómo son los(as) niños(as) a los que cuida en el CAR? ¿Qué características tienen?
- ¿Cómo es el día a día de los(as) niños(as)? ¿Qué rutina tienen los(as) niños(as) a los que cuida?
- ¿Qué necesidades cree Ud. que tienen los(as) niños(as) del CAR?
- ¿Cree que las experiencias anteriores de los(as) niños(as) influya en cómo son ahora?
- ¿Cree que los(as) niños(as) que se encuentran aquí son distintos de los(as) niños(as) que viven en casa con sus padres o familiares? ¿De qué manera? ¿Qué los(as) hace distintos(as)? ¿En qué podrían parecerse?

2. El cuidado de los(as) niños(as)

- ¿Cómo es cuidar de estos(as) niños(as)? ¿Cómo los(as) cuida?
- ¿Qué significa para Ud. cuidar de estos(as) niños(as)?
- ¿En qué momento del día se le hace más fácil cuidar de ellos(as)?
- ¿En qué momento del día es más difícil?
- ¿Cree que es lo mismo cuidar de los niños(as) más pequeños(as) que de los(as) más grandes? ¿En qué se parece el cuidado que les da? ¿En qué difiere el cuidado que les da?
- ¿Qué es lo más difícil de cuidar a estos(as) niños(as)?
- ¿Qué es lo más fácil de cuidar de ellos(as)?
- ¿Ha sido fácil o difícil poder entender las necesidades de estos(as) niños(as), lo que le piden, lo que sienten?
- En el CAR, ¿recibe pautas de cuidado para estos(as) niños(as)?
- ¿Cómo se siente al cuidar a estos(as) niños(as)? ¿A qué cree que se deba eso? ¿Siempre se ha sentido de esa manera?
- ¿Qué es lo más satisfactorio de cuidar a estos(as) niños(as)?
- ¿Qué emociones le genera el trabajo con estos(as) niños(as) dentro del CAR?
- ¿Qué emociones ha experimentado al conocer la situación de abandono de estos(as) niños(as)?
- ¿En algún momento, las historias de estos(as) niños(as) la han afectado positiva o negativamente?
- ¿De qué manera?
- ¿En qué piensa cuando cuida de estos(as) niños(as)?

¿Últimamente ha tenido problemas o molestias físicas que pueda relacionar con el cuidado de los(as) niños(as)?

3. El sentido que le da a su trabajo como cuidadora

¿Qué la llevó a postular a este trabajo como cuidadora en un CAR?

Imaginando que podría retroceder el tiempo, ¿habría considerado otra opción de trabajo?, ¿tomaría otra opción en un futuro? ¿Cuál? ¿Por qué?

Antes de postular al trabajo como cuidadora, ¿pensó en algún momento dedicarse al cuidado de niños(as) tan pequeños(as)? Si no lo había pensado, ¿qué piensa ahora sobre la labor que tiene?

¿Cómo se siente con la ocupación que tiene ahora como cuidadora de niños(as) en situación de abandono?

¿Cómo prefiere que la llamen los(as) niños(as)? ¿Qué emociones le genera que los(as) niños(as) la llamen “Mamá” o “Tía”?

¿De qué manera el trabajo con las compañeras cuidadoras que tiene ha afectado para bien o para mal su labor como cuidadora?

¿De qué manera la Dirección de este CAR ha afectado para bien o para mal su labor como cuidadora? Para Ud. ¿qué tan importante cree que es el rol que cumple Ud. como cuidadora de estos(as) niños(as) dentro del CAR?

¿Qué importancia cree que tiene para ellos(as)?

¿Qué importancia cree que tiene para sus familias?

¿Qué importancia cree que tenga el rol como cuidadora en los CAR dentro de nuestra sociedad?

¿Cree que su trabajo cuidando de estos(as) niños(as) tiene algún impacto en su propia vida? ¿Cree que tiene un impacto positivo? ¿De qué manera? ¿Cree que tiene un impacto negativo? ¿De qué manera?

¿Qué significa para Ud. poder cuidar de estos(as) niños(as) a la edad que tiene ahora?

Para Ud. ¿qué significa trabajar en esta institución? ¿Cómo se siente con ello?

Preguntas de cierre

¿Quisiera mencionar algo más con respecto a cómo se siente al tener que cuidar de estos(as) niños(as) preescolares en situación de abandono?

Finalmente, ¿cómo se ha sentido durante la entrevista?

Apéndice D

Esquema de resultados

