

Estado emocional, social y cognitivo de niños institucionalizados con figura materna privada de la libertad: Un estudio de Caso

Emotional, social and cognitive state of institutionalized children with a maternal figure deprived of liberty: A case study

Enviado: 13 de septiembre de 2024

Aceptado: 5 de noviembre de 2024

*Erika Robles Estrada
Azucena Hurtado Cid
Aida Mercado Maya*

RESUMEN

El objetivo de la investigación fue explorar el estado emocional, social y cognitivo de los niños institucionalizados con figuras maternas privadas de libertad. Se trabajó con dos psicólogas y dos niños institucionalizados de la ciudad de Toluca. Se empleó la entrevista semiestructurada; para los niños el Test Gestáltico Visomotor de Lauretta Bender y el Test de Frases Incompletas. Se aplicaron de manera individual y se les proporcionaron tanto el consentimiento como el asentimiento informado. Las entrevistas se analizaron con el análisis de contenido y las pruebas psicométricas de acuerdo con los protocolos establecidos. Los ejes temáticos fueron el estado emocional, social y cognitivo para las psicólogas, y el estado emocional y social para los niños. Los hallazgos en el estado emocional indicaron que los niños reflejan síntomas psicósomáticos y tristeza, ansiedad, falta de regulación y dificultades para manejar la agresión y la empatía, así como indicios de estrés postraumático y un apego no óptimo. En el estado social, se caracteriza por agresividad, retraimiento, obediencia rígida de las reglas y autonomía. Respecto al estado cognitivo, ambos niños muestran capacidades dentro de los parámetros normales. Se concluye que es necesario realizar intervenciones tempranas con los niños institucionalizados para promover su sano desarrollo.

PALABRAS CLAVE: Niños vulnerables, salud mental, desarrollo emocional, desarrollo social, cognición.

ABSTRACT

The objective of the research was to explore the emotional, social and cognitive state of institutionalized children with maternal figures deprived of liberty. The study was carried out with two psychologists and two institutionalized children from the city of Toluca. The semi-structured interview was used; for the children, the Lauretta Bender Visomotor Gestalt Test and the Incomplete Sentences Test. They applied individually and both informed consent and assent were provided. The interviews were analyzed with content analysis and psychometric tests according to established protocols. The thematic axes were the emotional, social and cognitive state for the psychologists, and the emotional and social state for the children. The findings in the emotional state indicated that the children reflect psychosomatic symptoms and sadness, anxiety, lack of regulation and difficulties in managing aggression and empathy, as well as signs of post-traumatic stress and a suboptimal attachment. In the social state, it is characterized by aggressiveness, withdrawal, rigid obedience to rules and autonomy. Regarding cognitive status, both children show abilities within normal parameters. It is concluded that early interventions with institutionalized children are necessary to promote their healthy development.

KEYWORDS: Vulnerable children, mental health, emotional development, social development, cognition.



INTRODUCCIÓN

La institucionalización de infantes y adolescentes es un tema global que responde a diversos factores, como la pobreza, las adicciones de los padres, la violencia intrafamiliar y los procesos judiciales (Aldeas Infantiles SOS, 2015). Además, el maltrato, los conflictos en el núcleo familiar y los ataques sexuales son factores relevantes (Figueroa, 2017). Derivado de estas problemáticas, en México, según el Blog Derechos de Infancia (2023), 53,862 niños de ambos sexos, de 0 a 17 años, vivían en "alojamientos de asistencia social", de los cuales el 47.7% eran mujeres y el 52.3% hombres. Dos terceras partes tenían entre 10 y 17 años, y un tercio entre 0 y 9 años. Además, dos de cada cinco estaban en instituciones o albergues, sumando 21,972, el 60% tenía entre 10 y 17 años, mientras que el 40% tenía entre 0 y 9 años.

Otra de las causas de la institucionalización de los infantes es la privación de libertad de sus madres, la cual ocurre cuando estas están detenidas y no hay familiares disponibles para cuidar a sus hijos, o bien, cuando están embarazadas. De acuerdo con la Cátedra Infancia con Referentes de Crianza en Prisión (2023), en su Diagnóstico Estadístico realizado en el Estado de México sobre madres en prisión, se indicó que el 37.5% de las mujeres detenidas tenían hijos al momento de su arresto, y el 68.5% de estos niños presenciaron el incidente. Además, el 60.2% de las mujeres embarazadas informó haber dado a luz en el centro penitenciario; los bebés fueron externados cuando alcanzaron la edad límite para permanecer con sus madres.

Datos como estos indican que algunos niños han vivido en prisión con sus madres o, en el momento en que la figura materna delinque, son institucionalizados debido a la falta de redes de apoyo que los reciban, pasando así su primera infancia fuera de un núcleo familiar. Está demostrado que la vida en instituciones puede afectar negativamente el desarrollo emocional y conductual de estos niños. Aunque algunas instituciones brindan un entorno seguro y de apoyo, este no reemplaza el crecimiento en un ambiente familiar estable y afectivo (Aldeas Infantiles SOS, 2015). De tal manera que este hecho puede ser uno de los eventos que marcan profundamente la vida de estos niños, ya que las repercusiones de una relación incorrecta con la figura materna pueden manifestarse de diversas formas. Esta relación puede ser perturbada, en la que la personalidad de la madre afecta negativamente el curso normal de la relación madre-hijo, o bien insuficiente, como ocurre cuando el niño es privado de la presencia materna durante su primer año de vida (Spitz, 1993).

Las consecuencias de la institucionalización son diversas, incluyendo el quebrantamiento del aparato psíquico, el aplanamiento afectivo, y el retraso en el desarrollo madurativo físico y cognitivo (Grosman, 2007). Según Spitz (1993), estos efectos se manifiestan como enfermedades emocionales derivadas de la privación parcial debida a la institucionalización (u otros factores), lo que puede llevar a lo que denomina como depresión anaclítica, la cual presenta las siguientes características progresivas:

- Primer mes: Los niños lloran constantemente y se aferran a la figura presente cuando hacen contacto con ellos.
- Segundo mes: El llanto se sustituye por gemidos, empiezan a perder peso y su desarrollo se enlentece.
- Tercer mes: Los niños evitan interactuar y se quedan en sus camas durante largos periodos, presentan insomnio y la pérdida de peso continúa. Se enferman frecuentemente, su rostro se torna rígido y se observa un retraso motriz generalizado.

Desde la teoría de Bowlby (1998), la separación de la madre puede causar un apego perjudicial en los niños. Por ejemplo, puede manifestarse en el tipo inseguro-evitante, caracterizado por el temor al rechazo, que lo lleva a buscar la autosuficiencia emocional; también puede ser inseguro-ambivalente, donde las figuras parentales son intermitentes y provocan ansiedad ante la separación, llevando al niño a aferrarse de manera desproporcionada; asimismo, el de tipo inseguro-desorganizado implica confusión y desorientación respecto a las figuras de afecto. Para Bowlby, el apego seguro es el ideal, ya que indica que el niño confía en sus padres y en el afecto y cuidado que recibe, potenciando así su desarrollo físico y cognitivo (Mbiya Muadi et al., 2014).

Al respecto, la investigación con niños en situación de institucionalización revela algunos efectos. Un metaanálisis de 10 estudios sobre el apego en 399 niños europeos indicó que el 54% se ubicó en el desorganizado o no se pudo clasificar en algún tipo, 28% se ubicó en el inseguro y 18% con apego seguro y en la comparación con niños que vivían en un núcleo familiar, se observó que los primeros tenían mayor riesgo de tener un apego inseguro o desorganizado (Lionetti et al., 2015). De la misma forma lo encontraron Zaccagnino et al. (2015) con niños italianos, quienes además presentaron puntuaciones bajas en el funcionamiento reflexivo.

Cabe señalar que no solo en el apego hay afectaciones sino también en otras áreas del desarrollo. Fernández et al. (2009) encontraron que la institucionalización en infantes y adolescentes españoles se asoció con conductas agresivas, desadaptación social y problemas escolares. Myers et al. (1999) señalan que además de lo académico, hubo problemas de comportamiento y emocionales. La agresividad y las dificultades de atención también son una constante (Poehlmann-Tynan & Turney, 2020). Serrano-Arias y Frías-Armenta (2017) añaden elementos que también tienen efectos significativos en la conducta de los niños y las niñas, como las bajas competencias de los educadores y el ambiente institucional poco favorable, como demostraron en su estudio realizado en albergues de Sonora.

Respecto a los niños que han crecido en prisión con sus madres, el panorama no es diferente. En México, un diagnóstico realizado en 10 entidades federativas por la asociación civil Reinserta (2019) sobre la parentalidad en prisión, reveló que las madres informaron diversas problemáticas respecto a sus hijos: el 35% sufrieron problemas emocionales, el 32% tuvieron dificultades para realizar visitas a sus madres, el 16% experimentaron cambios frecuentes de domicilio, y una minoría (9%) no sabía dónde estaban sus hijos.

Vivir tras las rejas con sus madres enfrenta a los niños con una realidad distinta, caracterizada por el encierro permanente, espacios limitados e inadecuados para su desarrollo, así como el riesgo de sufrir lesiones y la convivencia con mujeres reclusas que pueden llevar a normalizar ciertos comportamientos (Reinserta, 2019). El programa cotidiano está supeditado a las normas, condiciones, espacios limitados de recreación y hábitos del contexto carcelario, además de que presencian situaciones de conflicto, riesgo y formas de violencia propias de este entorno (Tabbush & Gentile, 2015). En resumen, es un espacio violento y traumático (Dargis & Mitchell-Somoza, 2021).

Si bien se privilegia el interés superior del niño, en la cárcel se violan sus derechos, ya que las condiciones no son suficientes para contribuir a su sano desarrollo (Guala et al., 2015). Cuando cumplen la edad reglamentaria para permanecer con sus madres y salen del penal, se enfrentan a un nuevo reto, primero, separarse de la más grande figura de afecto y de los que ellos ven como un hogar, después adaptarse a la institución o familia que lo acoge (Ares, 2015).

En cualquier forma de institucionalización, el hecho de tener una madre privada de libertad conlleva las experiencias más adversas de su vida. Estas experiencias incluyen trauma, vergüenza, estigma, el impacto emocional de separarse de ellas, marginación social, negligencia y pobreza, así como el riesgo de sufrir malos tratos (Plataforma Regional por la Defensa de las Niñas, Niños y Adolescentes con Referentes Adultos Privados de la Libertad [NNAPES], 2022).

El impacto psicológico es duradero y se refleja en el comportamiento de los niños, en los roles y expectativas sociales (Tabbush & Gentile, 2015), se manifiesta en forma de ansiedad y depresión (Dallaire et al., 2015). Estos aspectos se reportan de manera consistente en una revisión de la literatura llevada a cabo por Gualtieri et al. (2020), quienes también señalaron la presencia de conducta antisocial y trastorno de estrés postraumático a largo plazo.

De acuerdo con este panorama, se espera que esta investigación sobre el estado emocional y conductual de los niños institucionalizados con madres privadas de libertad ofrezca aportes significativos que sienten las bases para futuras investigaciones en esta área. Por otro lado, se explora cómo la privación de la libertad materna específicamente el desarrollo emocional y conductual de los niños en contextos institucionales, proporcionando datos empíricos detallados que permitirán el desarrollo de estrategias de intervención.

Además, los hallazgos pueden tener implicaciones directas en el diseño de prácticas de intervención más efectivas, dirigidas a promover el bienestar y mejorar la calidad de vida de los niños institucionalizados en situaciones similares. Asimismo, se establece una base sólida para futuras investigaciones, pues se proporcionan datos sobre la salud mental y emocional de niños en circunstancias similares en otras regiones de México. En este contexto, el objetivo de la investigación es explorar el estado emocional, social y cognitivo de los niños institucionalizados con figuras maternas privadas de libertad a través de un estudio de caso.

MÉTODO

Participantes

El presente estudio se centra en la valoración de dos niños institucionalizados, designados como N1 y N2, quienes fueron seleccionados bajo tres criterios: tener a sus madres privadas de la libertad, contar con una edad entre 5 y 6 años y estar bajo la tutela de una institución que, para proteger la identidad de los involucrados, será referida como "Institución".

Para la valoración se acudió a dos profesionales en psicología, identificadas como P1 y P2, quienes al momento del estudio estaban a cargo del seguimiento de N1 y N2, respectivamente. Las psicólogas son las principales responsables del seguimiento del desarrollo emocional, social y cognitivo de los niños dentro de la Institución, y sus aportaciones son fundamentales para comprender el estado de los niños en las áreas señaladas.

Con el fin de resguardar la privacidad y el anonimato de los participantes, tanto los nombres reales de los niños y psicólogas, como el de la Institución, han sido omitidos o reemplazados por identificadores, tal como se muestra a lo largo de todo el documento. A continuación, se presentan las condiciones generales en las que los niños ingresaron a la Institución:

N1: Niño institucionalizado siendo un bebé de 6 meses, después de que su madre cometiera un delito y fuera privada de libertad, estando él presente en ese momento de la detención. Llegó a la institución durante los primeros seis meses de vida. De acuerdo con los reportes de su psicóloga (P1), su conducta inicial fue de llanto agudo, que disminuyó poco tiempo después y solo se presentaba cuando tenía una necesidad básica como alimentarse o ser aseado. Presentó problemas de salud que afectaron su estado de ánimo. Socialmente, disfrutaba del contacto con los adultos, respondía a los estímulos con sonrisas y mantenía contacto visual, no obstante, su lenguaje expresivo era limitado. En cuanto al desarrollo motriz, se encontraba acorde con su edad. En el área cognitiva, se involucraba en las actividades, pero mostraba poco compromiso con las mismas.

N2: Estuvo presente durante la detención de su figura materna y vivió en prisión con ella. Fue canalizado a la institución a la edad de 3 años y 6 meses. Según su psicóloga (P2), ingresó con llanto y tristeza aguda. En general, su conducta era tranquila y colaborativa, aunque mostraba timidez, inseguridad, angustia, retraimiento, incomodidad por el encierro. Socialmente, tenía dificultades para interactuar con su grupo de pares. En cuanto al desarrollo motriz, estaba acorde con su edad, sin embargo, su desarrollo cognitivo correspondía al de un niño más pequeño.

Tabla 1.
Características de los participantes

Participante	Género	Edad	Escolaridad	Tiempo en la Institución	Psicóloga
N1	Varón	5 años 9 meses	Primero de prima-	5 años 3 me-	P1
N2	Varón	5 años 9 meses	Primero de prima-	2 año 3 meses	P2

Fuente: elaboración propia.

En cuanto a las profesionales en psicología, tienen en promedio 1 año atendiéndolos, esto porque su función en el puesto es intermitente, por lo que los acompañan por periodos relativamente cortos, con probabilidades de regresar al puesto en otros momentos.

Técnicas e instrumentos

Técnica

Con la finalidad de acercarse a la subjetividad de los niños y de las psicólogas se utilizó la entrevista semiestructurada. Esta técnica permite planear las preguntas y, al mismo tiempo, ajustarlas para motivar a los participantes, clarificar las ideas y crear un entorno de confianza (Díaz-Bravo et al., 2013). Para ello, se diseñó una guía de tópicos que facilitó la exploración de cada una de las categorías planteadas, la cual fue validada por tres jueces expertos en el tema, quienes revisaron la congruencia con las categorías de análisis y sugirieron que, en la guía de las psicólogas se indagara sobre cómo fue la llegada de los niños a la institución.

La versión final de la entrevista para las profesionales en psicología constó de 20 preguntas, distribuidas en las siguientes categorías: estado emocional, estado social y estado cognitivo. La versión para los niños incluyó 14 preguntas, con dos categorías: estado emocional y estado social. Se optó por estas debido a que son más fáciles de comprender para ellos; además, permiten captar sus experiencias y sentimientos sin entrar en un análisis cognitivo detallado.

Instrumentos

Para ahondar en el estado emocional y conductual de los infantes se utilizaron las siguientes pruebas psicométricas:

Test Gestáltico Visomotor de Lauretta Bender (1977). Tiene el objetivo de evaluar la madurez visomotora y la integración perceptual-motora en los niños. Es de lápiz y papel y consiste en nueve figuras geométricas que los niños deben copiar, lo que permite identificar posibles retrasos en el desarrollo, dificultades de aprendizaje y problemas neurológicos y emocionales. Es para niños a partir de los 4 años. En cuanto a la validez "... se obtuvo correlacionándolo con diferentes pruebas como: Escala de Randall, Test de Goodenough, Escala de Pinter-Patterson; los resultados fueron satisfactorios" (Heredia & Ancona, 2012, p. 8).

Test de Frases Incompletas de Sacks para niños y adolescentes (1989). Tiene el objetivo de evaluar aspectos emocionales y de la personalidad en niños mediante la proyección de sus sentimientos, actitudes y conflictos a través de 60 frases incompletas plasmadas en un cuadernillo, explora áreas específicas de la vida del niño, como la familia, la escuela, los amigos y los propios sentimientos del niño. La consistencia de la prueba se basa en que las respuestas generalmente caen en: 1) simulación o buena impresión 2) deseabilidad social y 3) proyección.

Procedimiento

Por medio de la Cátedra Infancias con Referentes de Crianza en Prisión, se contactó a las autoridades de la Institución para solicitar la aplicación de las técnicas e instrumentos. Una vez completado el trámite administrativo se agendaron las sesiones de trabajo, las cuales se llevaron a cabo en un ambiente tranquilo y cómodo para la concentración de los participantes. Cada entrevista y test psicológico fue administrado individualmente. Es preciso enfatizar que se respetaron los principios éticos durante todo el proceso, obteniendo el consentimiento informado de la institución como tutor legal de los niños, así como el asentimiento para estos. Además, se siguieron rigurosamente las directrices establecidas por la Asociación Americana de Psicología y la Declaración de Helsinki, asegurando así el respeto a los derechos y la confidencialidad de los niños y psicólogas involucrados en el estudio. Durante el transcurso de la recolección de la información se brindó apoyo emocional y se aseguró que los participantes se sintieran cómodos durante las entrevistas y la evaluación psicométrica.

Análisis de la información

Las entrevistas semiestructuradas se trataron con el análisis de contenido, siguiendo dos fases principales. En la primera, se realizó una codificación abierta para identificar temas recurrentes en las entrevistas; en la segunda, se utilizaron técnicas de codificación axial para agrupar los códigos en categorías más amplias (Saldana, 2015).

Ejes temáticos y categorías para las profesionales en psicología responsables de los niños.

Para la entrevista a las profesionales en psicología, se plantearon los ejes temáticos: estado emocional, estado social y estado cognitivo, cada uno con sus respectivas categorías.

Para el eje temático de estado emocional, se consideraron las categorías de indicadores psicosomáticos y malestar emocional y apego:

- Indicadores psicosomáticos y malestar emocional: La valoración de estos síntomas permite detectar riesgos en la salud mental (Abuín & Rivera, 2014). Los códigos que se consideraron fueron malestares físicos y enfermedades. De igual forma, manifestaciones recurrentes en sus emociones.
- *Apego*: Hace referencia al tipo de vínculo emocional que el niño establece con su cuidador (Bowlby, 1998). Los códigos considerados vinculación emocional, relación con la figura de cuidado y reacción ante la separación

Para el eje temático del estado social, se consideró la interacción social y las reglas.:

- Interacción Social: Es la relación que se da entre el niño con su grupo de pares y con otros adultos (Campo, 2014). Los códigos de análisis fueron interacción con otros niños, interacción con adultos y actitud en la interacción.
- Reglas: Son normas y procedimientos establecidos para el funcionamiento y el comportamiento de sus miembros (Garoz, 2005). El código empleado fue seguimiento de reglas.

En cuanto al eje del estado cognitivo, se revisaron las categorías de desarrollo cognitivo y la respuesta del niño al apoyo profesional:

- Desarrollo Cognitivo: Hace alusión a los aspectos involucrados en el desarrollo intelectual y del aprendizaje (Garoz, 2005). Los códigos empleados son habilidades verbales, inteligencia y desempeño en el aprendizaje.
- Respuesta del niño al apoyo psicológico: El código utilizado fue el cambio en los niños ante la intervención.

Categorías dirigidas a los niños

- En lo que concierne a la entrevista con los niños, se consideraron el estado emocional.
- Para el primer eje de estado emocional se desarrollaron:
- Síntomas psicosomáticos: Son molestias corporales en niños o adolescentes de origen no orgánico (Sánchez, 2020). Como código central se consideró las enfermedades recurrentes que padece el niño.
- Bienestar emocional: Es la aceptación de emociones y su manejo, y cómo tienen implicaciones en la estabilidad física y emocional de los niños (López-Pereyra et al., 2021). El código que se tomó fue el estado de ánimo y las emociones predominantes durante el día.

Para el eje temático del estado social:

- Apoyo: Grado en el que se fomenta la individualidad (Flores, 2009). Se tomó como código el apoyo que requiere el niño en las actividades cotidianas.
- Expresión de emociones: Es la capacidad de los niños para identificar, reconocer y comunicar sus sentimientos y emociones (Angulo et al., 2019; Cassinda-Vissupe et al., 2017). Se empleó el código de expresión de emociones positivas y negativas, así como la comunicación verbal y no verbal.

- Pertenencia al grupo de pares: Se refiere a las relaciones con personas de la misma edad y su impacto en el sentido de aceptación y reconocimiento (Carvallo & Gabriel, 2006; Coelho et al., 2018).
- Se utilizaron los códigos creación de amistades y sentimiento de integración del niño con sus compañeros.

Por otro lado, las pruebas psicométricas utilizadas se calificaron rigurosamente de acuerdo con las indicaciones y protocolos establecidos para cada una de ellas, lo que permitió obtener una visión detallada y completa del estado emocional social y cognitivo de los niños participantes, dando un panorama completo de estos aspectos.

RESULTADOS

En este apartado se presentan, en primer lugar, los hallazgos en las entrevistas con las psicólogas responsables de los niños; en segundo lugar, las entrevistas con los niños; y en tercer lugar, las interpretaciones de las pruebas psicométricas realizadas a estos.

Entrevistas con las profesionales en psicología responsables del seguimiento de los niños

Las entrevistas con las psicólogas proporcionan información sobre sus observaciones de los niños como a continuación se detalla.

Categoría de análisis “estado emocional”

Indicadores psicosomáticos y malestar emocional

N1 llegó al centro siendo un bebé, presentó llanto constante que con el tiempo disminuyó de manera gradual. Manifiesta de forma recurrente la enfermedad por gripe e infecciones de vías respiratorias, así como sueño excesivo e hipertonía muscular. A nivel emocional presenta conductas de aislamiento social, largos periodos de silencio, resistencia a la comunicación verbal y poca espontaneidad. Además, situaciones de desregulación emocional cuando se estresa o frustra, exhibe comportamientos impredecibles. Por la sintomatología observada y de acuerdo con las evaluaciones psicométricas realizadas por la psicóloga, hay algunos síntomas de estrés postraumático. Algunas respuestas fueron: *“Se enferma muchísimo de gripe”, “Él duerme muchísimo. O sea, él se sienta y se duerme”, “Es muy aislado, es muy callado”, “Tiene mucha rigidez corporal... no es espontáneo, está muy tenso”,*

Por su parte N2 cuando llegó al centro mostró alteraciones en la alimentación y dificultades para conciliar el sueño e hipertonía muscular. Actualmente, presenta malestar físico como dolor y enuresis nocturna recurrente. Hay indicadores significativos de malestar emocional como sentimientos agudos de tristeza, angustia, aislamiento, dificultad para disfrutar en situaciones que lo ameritan y mucha rigidez corporal. Presenta algunas características de estrés postraumático, durante una entrevista inicial, al hablar de las figuras parentales mencionó recurrentemente *“Papá mucha sangre”,* lo cual parecía angustiarse profundamente. La psicóloga P2 señaló: *“Llegó con sentimientos de tristeza y angustia” “Mostraba dificultad para relacionarse y prefería actividades solitarias”, “Es como si estuviera limitado a responder a sus necesidades emocionales, afectivas o sociales, como si no tuviera la autorización por parte de un adulto”.*

Apego

Las profesionales en psicología señalan que N1 tiene patrones ambivalentes en la forma de apegarse, ya que muestra reacciones desproporcionadas, típicas de un apego no seguro. Por un lado, se observa necesidad de protección y, por otro, agresión y rechazo a las figuras de afecto. Cuando está con algún adulto en ocasiones huye y se enoja. Muestra rigidez ante las manifestaciones de afecto, además dificultad para mostrarlo y comunicar sus necesidades, tolera el contacto físico, pero no responde. Se desestabiliza emocionalmente cuando hay cambios en las figuras de cuidado y prefiere a aquellas que le son familiares. P1 describe: *“Estaba contento, de repente se enojó (...) se detonó y empezó a huir”, “Cuando se frustra... explota, o sea, no sabe controlar su emoción, no sabe regularse y explota”, “Es muy rígido corporalmente, casi no se deja abrazar”, “Cuando hay nuevas mamis (cuidadoras) como que también se desestabiliza”, “Entró una mami rotativa y se puso muy agresivo”.*

En lo que respecta a N2, al llegar al centro tenía dificultades significativas para formar vínculos con figuras adultas. Sus relaciones con adultos se caracterizaban por la obediencia y el seguimiento estricto de instrucciones, sin mostrar iniciativa propia. No estaba adaptado a recibir muestras de afecto; toleraba el contacto, pero no era receptivo y se mostraba limitado para responder emocionalmente. Con el tiempo, desarrolló un vínculo afectivo con su psicóloga. Hoy en día, muestra más autonomía y no se apega a ninguna de sus cuidadoras; sin embargo, continúa teniendo dificultad para pedir lo que necesita. P2 señala: *“Le costaba mucho trabajo generar vínculos afectivos con adultos”, “Aunque toleraba el contacto, no era receptivo emocionalmente”, “Respetaba y seguía las indicaciones de adultos sin cuestionar”, “Él es autónomo y casi no lo veo pegado con las auxiliares (...) él permanece, así como desapercibido”, “Otros niños son muy demandantes y él no, es muy pasivo, no habla de lo que necesita, le cuesta”.*

Categoría de análisis “estado social”

Interacción social

N1 muestra agresividad en la vida cotidiana. En cuanto a la convivencia con los demás niños, se relaciona mejor con los más pequeños, pero no se integra con los mayores y los evita. De manera continua muestra rigidez corporal extrema cuando recibe afecto y no sostiene la mirada con su interlocutor. P1 comenta: *“Él se lleva mejor con los más chiquitos... los demás casi no lo llaman mucho”, “Aplicando una prueba, como que se quedó pasmado y le dije te puedo abrazar y dijo, no”, “Yo lo siento como hasta rígido”, “En una ocasión se enojó con uno de los niños y dijo, te voy a cortar la cabeza, (...) cuando lo pasaba a sesión él jugaba a cortarle la cola a los animales”.*

Inicialmente, N2 no disfrutaba del juego y evitaba relacionarse con otros niños. Observaba a los demás, pero parecía limitado en su capacidad de responder a sus necesidades emocionales, afectivas y sociales, como si necesitara autorización de un adulto para participar en actividades lúdicas. Sus interacciones eran rígidas, manipuladas por la autoridad, y sin espontaneidad en sus reacciones. Actualmente es más flexible pero la enuresis le ha afectado en este ámbito. La psicóloga P2 detalla: *“No disfrutaba del juego ni se relacionaba con otros niños”, “Era muy obediente y seguía reglas, pero sin espontaneidad”, “No mostraba ni recibía afecto fácilmente”. “Al principio le costó muchísimo trabajo, incluso no pedía lo que necesitaba, no hablaba, permanecía todo el tiempo cerca de la cuidadora, ahorita ya se ha ido desenvolviendo un poquito más, pero aun así es inseguro, retraído y lo de la enuresis no ha disminuido.”*

Recientemente, N2 tiene un comportamiento infantilizado para su edad y continúa con conducta de aislamiento, además de reaccionar fácilmente a los ruidos y muestra miedo ante situaciones nuevas P2 comenta: *“Yo pienso que se expresa como un niño más chiquito, como uno más pequeño”*. *“Está ensimismado, está conmigo y solo está dibujando”*, *“Él sube a mi oficina y se está atento escuchando los carros, está muy, muy alerta, así se portó él desde el principio”*, *“Muestra miedo o inseguridad al interactuar con objetos o situaciones nuevas”*.

Reglas

N1 se muestra renuente en el seguimiento adecuado de reglas, normas y límites establecidos, pero no ha presentado episodios significativos de incumplimiento: *“Sí respeta normas, límites... no ha presentado nada que se salga del área”*. Sin embargo, experimenta algunos episodios esporádicos de desregulación, y las respuestas emocionales e xageradas a las normas y límites son poco frecuentes e impredecibles; a veces es agresivo, como comento P1: *“Es esporádico, muy esporádico... explota y no habla, le cuesta mucho hablar de lo que le pasa”*, *“Es muy impredecible, un día fue por algo que le dijo la mami, se pegó a la pared y empezó a gritar”*, *“Hemos tenido reportes de que es agresivo”*

N2 a su llegada a la Institución mostraba la forma de vida y hábitos que vivió con su madre en prisión, seguía las reglas y normas con extrema rigidez, no realizaba ninguna actividad (por ejemplo, comer) sin recibir previamente la orden explícita, mostraba falta de espontaneidad y una alta dependencia de la autoridad para realizar tareas básicas. Actualmente mantiene un comportamiento muy disciplinado, sigue las reglas de manera estricta y sus rutinas son muy rigurosas, organiza sus pertenencias con precisión, y muestra una postura corporal rígida, P2 describe: *“Era disciplinado y ordenado, seguía las reglas e indicaciones específicas, “Es muy ordenado, muy limpio, está como muy disciplinado, toma los zapatos y los pone en el lugar que corresponde, toma su ropa y la pone en el lugar que corresponde, se sienta siempre y su postura era muy derecha, las piernitas derechitas”*.

Categoría de análisis “estado cognitivo”

Desarrollo Cognitivo

N1 posee habilidades verbales acordes a su edad y no presenta problemas significativos en el lenguaje o la comunicación estructurada. En evaluaciones psicométricas previas su capacidad de aprendizaje se encuentra dentro de los parámetros normales y no hay evidencias de dificultades significativas en el aprendizaje. P1 señala: *“Todo bien, él tiene inteligencia normal... cognitivamente bien”*. *“Él no tiene temas de habla o de lenguaje... habla bien, de hecho, él no ha requerido terapia de lenguaje”*.

En este sentido, N2 ha mostrado un desarrollo con signos de inteligencia y capacidades cognitivas acorde a su edad. Inicialmente, su habilidad verbal era limitada, hablaba solo cuando se le preguntaba y su lenguaje era muy controlado, acompañado de un alto grado de timidez y retraimiento. P2 observa: *“Se notaba que era inteligente y tenía habilidades, pero limitado socialmente”*,

Respuesta del niño al apoyo profesional

N1 acepta el acercamiento afectivo gradual, mostrando mejoras en su disposición para aceptar afecto y establecer vínculos. Las estrategias para resignificar las figuras adultas han sido efectivas ya que muestra menos temor y acepta la cercanía y el afecto de manera más consistente: *"Trabajamos para que él resignifique esa figura que no sabemos cómo fue... que conozca que hay otras figuras que pueden estar cerca de él y que no lo van a herir", "Últimamente se ha acercado conmigo y me dice ¡psico! y me abraza... pero eso no lo hacía para nada".*

Durante el proceso de adaptación y con el apoyo profesional, N1 comenzó a mostrar signos de disfrute en el juego y una mayor receptividad al entorno. Su lenguaje facilitó su adaptación gradual. Sin embargo, sus avances fueron limitados y su proceso de integración fue lento, con recaídas en su comportamiento retraído tras cambios en su entorno o figuras de cuidado. Aunque su respuesta al apoyo profesional mejoró con el tiempo seguía mostrando signos de sensibilidad y retraimiento ante cambios y nuevas figuras de autoridad. Poco a poco hubo una transformación positiva, experimentando momentos agradables como en el juego: *"La primera vez que lo subimos a una resbaladilla, no saben la sonrisa, nunca se me va a olvidar la sonrisa que emitía cuando se aventó y la sensación que le dio y el gusto, pero cuando se estaba aventando como que fue una carita, así como de ¡woow! ¿qué es esto?"*

En el caso de N2, el acompañamiento psicológico es continuo. P2 señala que, paulatinamente, se va trabajando en los síntomas psicosomáticos, entrenándolo para que sepa pedir ayuda, porque la enuresis le está afectando mucho emocional y conductualmente. La psicóloga considera que es una forma de autoagresión: *"Se trabaja esta parte de que él hable de lo que le pasa, que se enoje, que viva su tristeza. Eso es lo que yo más trabajo en sesión cuando les doy el acompañamiento", "Pero para mí el síntoma que él tiene que es la enuresis, le está afectando, y es contra él mismo. Es por no enojarme con quien me tengo que enojar, estoy contra mí. Entonces, lo que él tiene que aprender es exteriorizar un poco, permitirse sentir su dolor, sentir su enojo".*

Entrevistas con los niños

En esta sección se presentan los resultados de las entrevistas realizadas directamente con los niños, destacando sus experiencias y perspectivas.

Categoría de análisis "estado emocional"

Síntomas psicosomáticos y malestar emocional

De acuerdo con los hallazgos en las entrevistas realizadas a los infantes, N1 indica algunas experiencias de malestares físicos constantes relacionadas con el sueño y mareos cuando le sale sangre. Como señala: *"Duermo mal", "Me mareo cuando me sale sangre"*

Mientras que N2 señala síntomas de malestar físico ocasional, como dolor de estómago al desvestirse para bañarse, con sensación de náusea y cuando está triste señala sintomatología: *"Siento comezón y me duelen las piernas", "Me duele la pancita"*.

Bienestar emocional

N1 afirma estar feliz en varias ocasiones, pero también dice que duerme mal por la noche y no tiene sueños agradables, lo que indica inconsistencia, es decir su bienestar emocional es variable. Asimismo, señala que nunca está contento y alegre, sugiriendo una posible tristeza. A la pregunta ¿Estas contento o alegre? N1 contesta: “*Nunca*”.

De igual forma, N2 muestra fluctuaciones en su bienestar emocional, por un lado, expresa felicidad al hablar de actividades como dibujar, jugar con juguetes en la escuela y eventos como la feria. Sin embargo, también menciona sentirse triste cuando sufre alguna agresión en la escuela por parte de sus compañeros y experimenta miedo durante la noche debido a sueños terroríficos y cuando apagan las luces: “*Me hace feliz brincar y el día del grito van a traer la feria*”, “*Sueño con la llorona*”, “*Me da miedo la oscuridad*”.

Categoría de análisis “estado social”

Apoyo en las tareas cotidianas

N1 es autosuficiente, ante la pregunta de quién le ayuda a sus tareas diarias como vestirse, hacer tarea y comer, contesta: *nadie*. Solo recibe ayuda para ponerse los zapatos. Cuando se le pregunta quién le da cariño, responde “*Nadie*”.

De igual forma N2 es autosuficiente en las tareas cotidianas, más bien recurre a su cuidadora cuando es agredido por otros niños, y ella interviene llamando a alguien con mayor autoridad para resolver la situación, señala: “*Ese niño me pega muchas veces y le digo a la mami*”

Expresión de emociones

N1 tiene dificultades para identificar y expresar sus emociones, cuando se le pregunta cómo se siente o por qué motivos alguien podría estar enojado, frecuentemente responde: “*No sé*”. Asocia la ira con pegar, ante la pregunta ¿Qué haces cuando estás enojado? dice “*Pegar*”.

Por su parte N2 tiene capacidad para mostrar con claridad sus emociones, describe fácilmente cómo se siente cuando está feliz o triste y lo asocia con sensaciones en el cuerpo: También menciona sentir miedo cuando apagan las luces: “*Si estoy feliz me da comezón en el cuerpo*” “*Cuando estoy triste me da comezón y dolor en las piernas*” “*Me asusta cuando apagan las luces, me da miedo la oscuridad*”

Pertenencia al grupo de pares

N1 dice no tener amigos y no juega con nadie durante el recreo, lo cual sugiere una falta de conexión con sus compañeros. Muestra una preferencia por actividades solitarias como dibujar y jugar, señala: “*Me gusta dibujar*”, “*Me gusta jugar futbol*”.

N2 además de señalar haber sido golpeado por sus compañeros, identifica a un solo mejor amigo, que ya no está porque ha salido de la institución. Cuando se le pregunta quién es tu mejor amigo, contesta: “*Isaías (nombre ficticio) me pega*”, “*Pedro (nombre ficticio) pero ya no está, ya se fue a su casa (...) con sus papás nuevos*”.

Resultados de pruebas psicométricas a los niños

De acuerdo con los resultados de las pruebas psicométricas aplicadas a los niños, se pudieron observar los siguientes datos en cada una de las áreas. En figuras de autoridad, N1 muestra actitudes conflictivas y agresivas hacia estas, mientras que N2 no tiene datos indicativos. Respecto a control de impulsos, N1 muestra agresión física directa y N2 inhibe los impulsos y manipula el medio. En el manejo de emociones, N1 deja ver pensamientos recurrentes sobre la muerte y respuestas agresivas, pero N2 expresa sentimientos de inferioridad y proyecta violencia recibida. En la empatía y la sensibilidad N1 revela poca empatía en situaciones que le pueden generar culpa, mientras N2 tiene sentimientos de rechazo e inmadurez en la socialización.

Respecto al entorno familiar y desarrollo psicológico, ambos niños provienen de entornos familiares problemáticos que afectan su desarrollo psicológico N1 revela datos de un contexto con autocontrol y agresividad, mientras que N2 señala rasgos de rechazo, pasividad y deterioro psicológico. En las relaciones interpersonales, N1 presenta conflictos con figuras de autoridad y N2 resalta una percepción negativa de otros niños. En el autoconcepto N1 muestra un deseo de cambio hacia un futuro mejor y N2 tiene un pobre autoconcepto manifestado en miedos y problemas como enuresis y terrores nocturnos.

Tabla 2.

Resultados del Test Gestáltico Visomotor de Lauretta Bender y Test de Frases Incompletas de Sacks para niños

Prueba	Niño 1, 5 años 3 meses institucionalizado	Niño 2, 2 años 3 meses institucionalizado
Test Gestáltico Vismotor de Lauretta Bender.	Edad mental de acuerdo con su edad cronológica. Emocionalmente presenta falta de interés o atención, preocupación por sus problemas, trata de evitar hacer lo que se le pide, se siente abrumado debido a miedos, ansiedad o fantasías personales, así como a un escaso contacto con la realidad.	Edad mental de acuerdo con su edad cronológica. Emocionalmente refleja ansiedad, conducta retraída y timidez.
Test de Frases Incompletas de Sacks para niños.	<i>Area de figura de autoridad:</i> Presencia de conflictos significativos y agresión hacia los demás. <i>Control de Impulsos:</i> tiene poco control de impulsos, expresando agresión física como respuesta a situaciones de frustración. <i>Manejo de emociones:</i> están en consolidación, muestra respuestas agresivas y pensamientos recurrentes relacionados con la muerte. <i>Empatía y sensibilidad:</i> muestra poca empatía y sensibilidad, especialmente en situaciones de culpa. <i>Entorno familiar y desarrollo Psicológico:</i> se identificó que proviene de un entorno familiar con poco desarrollo de autocontrol, expresando una dinámica familiar agresiva. <i>Relaciones interpersonales:</i> muestra conflictos significativos con figuras de autoridad. <i>Autoconcepto:</i> expresa un deseo de hablar y ser feliz en el futuro, indicando un posible anhelo de cambio.	<i>Area de figura de autoridad:</i> No mostró datos indicativos. <i>Control de Impulsos:</i> muestra impulsos inhibidos y manipulación del medio sin contacto físico directo, lo que sugiere una represión de estos. <i>Manejo de emociones:</i> experimenta sentimientos de inferioridad, proyección de violencia recibida y un pobre autoconcepto. <i>Empatía y sensibilidad:</i> tiene sentimientos de rechazo, inmadurez y dificultades en el contacto y la socialización. <i>Entorno familiar y desarrollo Psicológico:</i> presenta rasgos de rechazo, pasividad, inmadurez, falta de ambición y deterioro psicológico. <i>Relaciones interpersonales:</i> tiene sentimientos de inferioridad, proyección de violencia recibida y percepción negativa de otros niños. <i>Autoconcepto:</i> muestra un pobre autoconcepto, con miedos a monstruos, enuresis y terrores nocturnos.

Fuente: elaboración propia

DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio proporcionan una visión profunda sobre los estados emocionales, sociales y cognitivos de los niños institucionalizados, basadas en las percepciones de las psicólogas encargadas de su seguimiento, así como en las expresiones de los propios infantes.

Estas experiencias se hacen evidentes desde el momento en que los niños ingresan a la institución. Aunque lo hicieron a diferentes edades, presentaron manifestaciones comunes como llanto agudo, problemas de salud recurrentes, estado anímico decaído y dificultades en la interacción social. Según Spitz y Wolf (1946), el llanto y retraimiento durante los primeros tres meses, junto con la pérdida de peso, insomnio, síntomas psicossomáticos, rigidez corporal y evitación del contacto humano, son característicos de los niños institucionalizados. De igual forma coinciden con las características descritas por Spitz (1993), como el llanto constante que posteriormente se convierte en gemidos y la evitación del contacto físico durante los primeros tres meses.

En cuanto al estado emocional de los niños, se detectaron síntomas psicossomáticos y malestar emocional como tristeza, ansiedad, falta de regulación y dificultades para manejar emociones como la agresión y la empatía, fueron corroborados por las psicólogas y lo observado en la evaluación del el Test Gestáltico Visomotor de Lauretta Bender y el Test de Frases Incompletas de Sacks. Según McCrory et al. (2017), estos indicadores pueden estar relacionados con antecedentes traumáticos vividos tanto antes como durante la institucionalización. En este sentido, Boj (2015) respalda que las emociones negativas en estos niños, aunque a menudo reprimidas o evadidas, derivan de la sensación de no sentirse amados por sus padres. Una figura afectiva primaria que brinde seguridad y protección durante los primeros años de vida resulta esencial para el desarrollo de la salud emocional de los niños y niñas (Carbonell, 2013). En estudios realizados en Ecuador y México con niños institucionalizados y no institucionalizados, se encontró que los primeros tienen un mayor riesgo de sufrir ansiedad y estrés en comparación con los segundos (Gómez-Maqueo et al., 2016; Reveló-García & Suárez-López, 2024). De igual forma, otro estudio con infantes colombianos institucionalizados confirmó la presencia de malestar psicológico, emociones negativas, sobresalto exagerado e irritabilidad (Trejos & García, 2020). Estos datos llevan a la conclusión de que los niños en situación de acogimiento institucional están en mayor riesgo de sufrir sintomatología relacionada con la salud mental debido a la separación de sus familias.

Por otro lado, los indicios del impacto del trauma y el estrés postraumático se observan en la presencia de hipertensión muscular, dificultades para regular emociones, aislamiento social y desregulación emocional. Además, en las pruebas psicométricas se detectó que la violencia vivida en el entorno familiar fue un factor de riesgo significativo. Estos síntomas característicos del estrés postraumático se suman a los hallazgos en las áreas social y cognitiva. Cabe señalar que la exposición a experiencias traumáticas está asociada con diversas consecuencias neuropsicológicas que afectan tanto el desarrollo cognitivo como la capacidad de regulación emocional (De Bellis & Zisk, 2014). Asimismo, en los niños institucionalizados son comunes las experiencias de violencia intrafamiliar antes de su ingreso a la institución (Vivian da Cunha & Barreyro, 2015).

En cuanto al apego, de acuerdo con las psicólogas, los niños participantes muestran características de un apego no óptimo, descrito como "ambivalente", el cual se manifiesta en una combinación de necesidad de protección y comportamientos de agresión y timidez.

Por un lado, los niños buscan afecto y protección, pero al mismo tiempo muestran cautela, como si la cercanía fuera algo potencialmente peligroso. En este sentido, es preciso enfatizar que, si respuesta al apoyo psicológico es buena, es como una forma de apegarse a una figura afectiva. La evidencia empírica indica que los niños institucionalizados son más propensos a desarrollar un apego no óptimo debido a la privación de una figura afectiva, principalmente materna (Bowlby, 1998; Lionetti et al., 2015; Zaccagnino et al., 2015). En este sentido, Arguello et al. (2015) señalan que en esta población el apego evitante es más común que el apego desorganizado, lo que, a largo plazo, tiene un pronóstico relativamente más favorable.

Respecto al estado social, las observaciones sobre las dificultades que enfrentan los niños en sus interacciones sociales, como la agresividad y el retraimiento, destacan los desafíos que la institucionalización plantea para la formación de vínculos sociales saludables. La preferencia de N1 por relacionarse con niños de menor edad que él y su falta de integración con los mayores, así como la ausencia de amistades en N2 y su permisividad al ser golpeado por sus iguales, pueden ser formas de adaptación a los eventos traumáticos vividos. Según Àlape et al. (2012), además de la ansiedad y la depresión que suelen presentar en estas situaciones, es notable el deterioro en el desarrollo de habilidades psicosociales, incluyendo deficiencias en la comunicación, aislamiento y victimización. Estas dificultades coinciden con lo señalado por Strand et al. (2005), quienes indican que la exposición a eventos adversos en la infancia aumenta la vulnerabilidad a desarrollar comportamientos sociales inadecuados o no normativos.

En lo que concierne al retraimiento social, es importante señalar que los niños institucionalizados, al no contar con una figura confiable, pueden experimentar dificultades en sus relaciones con el grupo de pares (Bowlby, 1983). Además, los entornos institucionales pueden ser limitantes para el desarrollo de amistades debido a la rotación tanto de cuidadores como de otros niños, lo que puede llevar al aislamiento social, como el hecho de jugar solos. Esto fue corroborado en estudios con niños rumanos institucionalizados, donde Smyke et al. (2007) y Zeanah et al. (2005) encontraron que este tipo de aislamiento es común.

Por otro lado, la rigidez en la obediencia a reglas y la autonomía en las tareas cotidianas observada en ambos niños puede reflejar la necesidad de estructura y predictibilidad en su entorno, dado que han vivido en situaciones de incertidumbre y cambio constante. La dependencia hacia la autoridad sugiere un intento de buscar seguridad en un entorno donde la autonomía ha sido limitada, lo que podría tener implicaciones para su desarrollo socioemocional futuro. Bowlby (1983) explica que los niños que han experimentado pérdida o separación significativa tienden a desarrollar una mayor necesidad de estructura y predictibilidad como un mecanismo de adaptación ante la ansiedad. Y el estrés generados por la incertidumbre. De hecho, Ainsworth y Bell (1970), en su estudio sobre el apego, observaron que la obediencia rígida a las reglas puede ser un reflejo de inseguridad profunda, un intento de mantener el control y la predictibilidad, especialmente en aquellos que han enfrentado cambios importantes o pérdida.

En cuanto al estado cognitivo, los hallazgos indican que ambos niños muestran capacidades cognitivas dentro de los parámetros normales, lo cual es un indicador positivo en un contexto de adversidad. Sin embargo, la falta de espontaneidad en las respuestas y la rigidez observada en sus interacciones podrían ser áreas que requieren atención para garantizar un desarrollo cognitivo y emocional equilibrado. Es importante destacar que, a pesar del trauma y las dificultades emocionales, la capacidad de aprendizaje no se ha visto comprometida de manera significativa.

Esto contrasta con lo observado por Silva da Cruz (2014), quien encontró en niños brasileños institucionalizados un retraso en su desarrollo cognitivo, particularmente en el lenguaje y el rendimiento escolar. Esta diferencia puede deberse, según McCrory et al. (2017), a que en situaciones de "vulnerabilidad latente", la función neurocognitiva se adapta en entornos adversos de cuidado temprano. Por su parte, Deambrosio et al. (2018) señalan que las afectaciones neurocognitivas en niños institucionalizados dependen en mayor medida de las condiciones del entorno en el que viven durante sus primeros años. Es decir, cuando están expuestos de manera sostenida a eventos estresantes, hay una mayor probabilidad de retraso en esta área.

En resumen, las áreas de desarrollo emocional, social y cognitiva de los niños institucionalizados están determinadas en gran medida por el contexto en el que se desarrollan, con implicaciones para su bienestar no solo a corto plazo, si no también a lo largo del tiempo, por lo que es necesario considerar estas dimensiones como áreas de intervención prioritaria para los profesionales que trabajan en estos contextos, bajo un abordaje multidimensional y con enfoques que promuevan el bienestar integral de estas infancias.

CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos muestran coincidencias entre las profesionales en psicología y los niños en las categorías analizadas, así como en las pruebas psicométricas aplicadas. Cabe destacar que no se detectaron discrepancias. En cuanto al estado emocional, se identificaron problemas psicosomáticos, como alteraciones del sueño y malestares físicos (dolor de estómago, náuseas, mareos, enuresis). Además, se observaron claras manifestaciones de miedo, ira, tristeza, aislamiento social, desregulación emocional, resistencia a la comunicación verbal y falta de espontaneidad. También se detectó un patrón de apego ambivalente, caracterizado por la búsqueda de cercanía con la figura de afecto, acompañado de rechazo y enojo. Finalmente, se identificaron dificultades para expresar emociones y para recibir y manifestar afecto.

Respecto al estado social, los niños presentaron interacciones con personas adultas caracterizadas por rigidez y distancia corporal ante las expresiones de afecto, además de falta de espontaneidad. En uno de los casos, se manifestaron episodios de ira. En cuanto a las reglas, su cumplimiento era estricto y en un niño, con una marcada tendencia a seguirlas de manera inflexible y rígida. Asimismo, mostraron autonomía en las tareas cotidianas, pero reflejaron baja pertenencia al grupo de pares, debido a una tendencia al aislamiento que se evidenció al realizar actividades de manera solitaria, como jugar. En un caso, se observó una tendencia a ser excluido por sus compañeros.

En cuanto al estado cognitivo, ambos niños presentan habilidades de aprendizaje y verbales acordes a su edad. Asimismo, las psicólogas informaron que, según las evaluaciones psicométricas que realizaron, ambos poseen una inteligencia dentro de los parámetros normales. Estos hallazgos coinciden con los resultados obtenidos en el Test Gestáltico Visomotor de Lauretta Bender y el Test de Frases Incompletas, donde se observó que su edad mental corresponde con su edad cronológica.

De acuerdo con la evidencia empírica, se encontraron coincidencias en los hallazgos, especialmente en el estado emocional y social. No obstante, a diferencia de algunas investigaciones que reportan dificultades cognitivas en niños institucionalizados, en este caso se observó que su desarrollo en esta área es acorde a su edad, lo cual podría atribuirse a factores específicos del entorno institucional o a características individuales.

Es importante destacar que las experiencias previas y durante la institucionalización son determinantes para su desarrollo posterior.

Entre las limitaciones de este estudio, se destaca el tamaño reducido del número de participantes, lo cual limita la generalización de los hallazgos. Asimismo, el corto período de recolección de datos no permitió realizar un seguimiento que pudiera reflejar cambios y continuidades en el estado emocional, social y cognitivo de los niños. Por lo tanto, una recomendación para futuras investigaciones sería ampliar el número de participantes y realizar un seguimiento a lo largo de un período más extenso.

Este estudio aporta una comprensión amplia del impacto emocional de la institucionalización en los niños, subrayando la importancia de intervenir tempranamente para evitar la evolución de psicopatologías. Se destaca la relevancia de relaciones afectivas estables para el desarrollo emocional saludable dentro de las instituciones ya que la rotación de cuidadores y la falta de vínculos estables agravan los problemas sociales y emocionales.

Finalmente, se enfatiza en la importancia de que las políticas públicas garanticen entornos institucionales estables y seguros, que favorezcan tanto el desarrollo emocional como cognitivo de los niños, asegurando que las intervenciones se adapten a sus necesidades particulares.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abuín, M. R. & Rivera, L. (2014). La medición de síntomas psicológicos y psicosomáticos: el Listado de Síntomas Breve (LSB-50). *Clínica y Salud*, 25(2), pp. 131-141. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1016/j.clysa.2014.06.001>
- Ainsworth, M. D. S. & Bell, S. M. (1970). Attachment, exploration, and separation: Illustrated by the behavior of one-year-olds in a strange situation. *Child Development*, 41(1), pp. 49-67. Disponible en: <https://doi.org/10.2307/1127388>
- Àlape, C. J., Castaño, J. J., Castaño, L. M., Cely, E. F., Marín, J. & Ocampo, D. G., 2012. Abuso sexual y factores asociados en población escolarizada perteneciente a una institución educativa de la ciudad de Manizales, Caldas (Colombia). *Archivos de Medicina*, 13(1), pp. 47-60. Disponible en: <https://ridum.umanizales.edu.co/bitstream/handle/20.500.12746/84/abuso%20sexual%20ins%20educativa.pdf>
- Aldeas Infantiles SOS (2015). Datos y estadísticas: Trabajando juntos podemos cambiar esta realidad. Disponible en: <https://www.aldeasinfantiles.org.mx/conocenos/datos-y-estadisticas>
- Angulo, L., Guerra, V., Montano, S. & Sotolongo, A. (2019). Expresión emocional infantil y su relación con el funcionamiento familiar en Kuito-Bié, República de Angola. *EDUMECENTRO*, 11(2), pp. 32-47. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742019000200032&lng=es&tlng=es
- Ares, E. (2015). La maternidad entre rejas. [Trabajo de Grado]. Universidad de la República de Uruguay. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12008/5715>

- Arguello, J., González, M. A. & Joubert, M. (2015). Niños institucionalizados: como desarrollan la identidad y el apego. En *VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXII Jornadas de Investigación XI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*, Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. Disponible en: <https://www.aacademica.org/000-015/339>
- Bender, L. (1977). *El Test Gestáltico Visomotor: Usos y aplicaciones clínicas*. México: Paidós.
- Blog Derechos de Infancia (2023). Niñas, niños y adolescentes migrantes en instituciones o albergues. *Derechos de Infancia*. Disponible en: <https://blog.derechosinfancia.org.mx/2023/04/11/ninas-ninos-y-adolescentes-migrantes-en-instituciones-o-albergues/>
- Boj, G. (2015). Agresividad en niños abandonados por sus padres. [Tesis de Grado]. Universidad Rafael Landívar. Disponible en: <http://186.151.197.48/tesiseortiz/2015/05/22/Boj-Glenda.pdf>
- Bowlby, J. (1983). *El apego y la pérdida: Vol. 3. La pérdida: Tristeza y depresión*. México: Paidós.
- Bowlby, J. (1998). *El Apego*. México: Paidós.
- Breuer, E., Remond, M., Lighton, S., Passalacqua, J., Galouzis, J., Stewart, K. A. & Sullivan, E. (2021). The needs and experiences of mothers while in prison and post-release: A rapid review and thematic synthesis. *Health Justice*, 9(1), pp. 31-49. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s40352-021-00153-7>
- Campo, L. A. (2014). El desarrollo del autoconcepto en niños y niñas y su relación con la interacción social en la infancia. *Psicogente*, 17(31), pp. 67-79. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-01372014000100005&lng=en&tlng=es
- Carbonell, A. (2013). La sensibilidad del cuidador y su importancia para promover un cuidado de calidad en la primera infancia. *Ciencias Psicológicas*, VII(2), pp. 201-207. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=459545415008>
- Carvalho, M. & Gabriel, S. (2006). No man is an island: The need to belong and dismissing avoidant attachment style. *Personality and Social Psychology*, 90(1), pp. 94-107. Disponible en: <https://sci-hub.se/10.1177/0146167205285451>
- Cátedra Infancia con Referentes de Crianza en Prisión (2023). Diagnóstico Estadístico. Poder Judicial, Universidad Autónoma del Estado de México.
- Cassinda-Vissupe, M. D., Angulo-Gallo, L. & Guerra-Morales, V. M. (2017). Características de la expresión emocional en los escolares primarios y su manejo desde la perspectiva del personal docente-educativo. *Revista Electrónica Educare*, 21(1), pp. 381-396. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/1941/194150012019/html/>

- Coelho, G., Gouveia, V., Nunes, P., Carvahlo, R. & Vilar, R. (2018). Escala de Necesidade de Pertença: Evidências de Qualidade Psicométrica. *Psico-USF Bragança Paulista*, 23(1), pp. 139-150. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-82712018230112>
- Dallaire, D. H., Zeman, J. L. & Thrash, T. M. (2015). Children's experiences of maternal incarceration-specific risks: Predictions to psychological maladaptation. *Journal of Clinical Child & Adolescence Psychology*, 44(1), pp. 109-122. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/15374416.2014.913248>
- Dargis, M. & Mitchell-Somoza, A. (2021). Challenges associated with parenting while incarcerated: A review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(18), p. 9927. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph18189927>
- Davis, L. & Shlafer, R. J. (2016). Mental health of adolescents with currently and formerly incarcerated parents. *Journal of Adolescence*, 54, pp. 120-134. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2016.10.006>
- Deambrosio, M., Gutiérrez, M., Arán-Filippetti, V. & Román, F. (2018). Efectos del maltrato en la neurocognición. Un estudio en niños maltratados institucionalizados y no institucionalizados. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 16(1), pp. 239-253. Disponible en: <https://doi.org/10.11600/1692715x.16114>
- De Bellis, M. D. & Zisk, A. (2014). The biological effects of childhood trauma. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 23(2), pp. 185-222. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.chc.2014.01.002>
- Díaz-Bravo, L., Torruco-García, U., Martínez-Hernández, M. & Varela-Ruiz, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en Educación Médica*, 2(7), pp. 162-167. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572013000300009&lng=es&tlng=es
- Fernández, J. M., Hamido-Mohamed, A. & Ortiz, M. M. (2009). Influencia del acogimiento residencial en los menores en desamparo. *Electronic Journal of Research Educational Psychology*, 7(2), pp. 715-728. Disponible en: https://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/760/Art_18_285.pdf?sequence=1
- Figueroa, F. J. (2017). Un hogar no reemplaza a la familia: Niñez institucionalizada. UNICEF. Disponible en: <https://www.unicef.org/guatemala/historias/un-hogar-no-reemplaza-la-familia>
- Flores, M. M., Cortés, M. L. & Góngora, E. A. (2009). Desarrollo y validación de la Escala de Percepción de Prácticas Parentales de Crianza para Niños en una muestra mexicana. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación - e Avaliação Psicológica*, 2(28), pp. 45-66. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4596/459645444004.pdf>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (2013). Internados. Las prácticas judiciales de institucionalización por protección de niños, niñas y adolescentes en la ciudad de Montevideo. Disponible en: https://www.academia.edu/39592957/Internados_Las_pr%C3%A1cticas_judiciales_de_institucionalizaci%C3%91n_por_protecci%C3%B3n_de_ni%C3%B1os_y_ni%C3%B1as_y_adolescentes_en_la_ciudad_de_Montevideo

B3n por protecci%C3%B3n de Ni%C3%Blos Ni%C3%
Blas y Adolescentes en la Ciudad de Montevideo

- Fox, N. A., Almas, A. N., Degnan, K. A., Nelson, C. A. & Zeanah, C. H. (2011). The effects of severe psychosocial deprivation and foster care intervention on cognitive development at 8 years of age: Findings from the Bucharest Early Intervention Project. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52(9), pp. 919-928. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2010.02355.x>
- Gómez-Maqueo, E. L., Romero-Godínez, E. & Durán-Patiño, C. (2016). Estrés y afrontamiento en niños institucionalizados y no institucionalizados. *PsiqueMag*, 5(1), pp. 171-183. Disponible en: <https://revistas.ucv.edu.pe/index.php/psiquemag/article/view/141>
- Guala, N., Spina, M. P., Defagot, E., Stavole, A., Garcia, X., Frochke, F. & Molineris, J. P. (2015). Maternidad en contextos de encierro: mujeres y niños encarcelados y prisión domiciliaria en la ciudad de Santa Fe. Problemas y desafíos. Informe elaborado por los programas "Delito y Sociedad" y "Género, Universidad y Sociedad" de la Universidad Nacional del Litoral. Disponible en: <https://www.unl.edu.ar/noticias/img/news/25243/UNL%20-%20FCJS%20-%20Informe%20Maternidad%20en%20contextos%20de%20encierro%20en%20la%20ciudad%20de%20Santa%20Fe%20-%202015.pdf>
- Garoz, I. (2005). El desarrollo de la conciencia de regla en los juegos y deportes. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*, 5(19), pp. 238-269. Disponible en: <http://cdeporte.rediris.es/revista/revista20/artconciencia.htm>
- Grosman, C. (2007). La responsabilidad del Estado en la institucionalización de niños y adolescentes [PDF]. Disponible en: <https://afamse.org.ar/files/La-responsabilidad-del-Estado-en-la-institucionalizacion-de-ninos-y-adolescentes.pdf>
- Gualtieri, G., Ferretti, F., Masti, A., Pozza, A. & Coluccia, A. (2020). Post-traumatic stress disorder in prisoners' offspring: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health*, 16, pp. 36-45. Disponible en: <https://doi.org/10.2174/1745017902016010036>
- Heredia y Ancona, M.C., Santaella, G.B. & Somarriba, L.A. (2012). Interpretación del test gestáltico visomotor de Bender: Sistema de puntuación de Koppitz. Textos de apoyo didáctico. Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Psicología.
- Ibarra, I. & Romero, M. M. P. (2017). Niñez y adolescencia institucionalizadas en casas hogar. *Revista Electrónica de Psicología de Iztacala*, 20(4), pp. 1532-1555. Disponible en: <https://revistas.unam.mx/index.php/repi/article/view/62818>
- Lionetti, F., Pastore, M. & Barone, L. (2015). Attachment in institutionalized children: a review and meta-analysis. *Child Abuse & Neglect*, 42, pp. 135-145. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.02.013>

- López-Pereyra, M., Armenta-Hurtarte, C., Gómez-Vega, M. del. P. & Puerto-Díaz, O. (2021). El bienestar emocional en las niñas y los niños. *Revista Internacional De Educación Emocional y Bienestar*, 1(2), pp. 53–70. Disponible en: <https://doi.org/10.48102/rieeb.2021.1.2.14>
- Mbiya Muadi, F., Mampunza, S., Symann, S., Habimana, L., D'Hoore, W., Malengreau, M., Hermans, D., Aujoulat, I. & Charlier-Mikolajczak, D. (2014). Attachement et développement des enfants abandonnés vivant en institution résidentielle à Kinshasa [Attachment and child development in a residential institution in Kinshasa]. *Archives de Pédiatrie: Organe Officiel de la Société Française de Pédiatrie*, 21(11), pp. 1159-1166. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.arcped.2014.08.037>
- McCrory, E., Gerin, M. & Viding, E. (2017). Annual Research Review: Childhood maltreatment, latent vulnerability and the shift to preventative psychiatry—the contribution of functional brain imaging. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 58(4), pp. 338-357. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jcpp.12713>
- Myers, B. J., Smarsh, T. M., Amlund-Hagen, K. & Kennon, S. (1999). Children of incarcerated mothers. *Journal of Child and Family Studies*, 8, pp. 11–25. Disponible en: <https://doi.org/10.1023/A:1022990410036>
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) (2013). La situación de niños, niñas y adolescentes en las instituciones de protección y cuidado de América Latina y el Caribe. Disponible en: <https://siteal.iiep.unesco.org/investigacion/3213/situacion-ninos-ninas-adolescentes-instituciones-proteccion-cuidado-america>
- Plataforma Regional por la Defensa de las Niñas, Niños y Adolescentes con Referentes Adultos Privados de la libertad (NNAPES) (2022). Pautas para la promoción y protección integral de niñas, niños y adolescentes con referentes adultos privados de la libertad. Orientación Técnica. OEA. Instituto Interamericano del Niño, la Niña niños y Adolescentes. Disponible en: <http://www.nnapes.org/docs/OTIIN-NNAPES-Resumen.pdf>
- Poehlmann-Tynan, J. & Turney, K. (2021). A developmental perspective on children with incarcerated parents. *Child Development Perspectives*, 15, pp. 3-11. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/cdep.12392>
- Reveló-García, A. & Suárez-López, A. G. (2024). Estrés cotidiano y ansiedad manifiesta en niños institucionalizados y no institucionalizados. Un estudio en Ecuador. *Psicología Unemi*, 8(14), pp. 65-77. Disponible en: <https://doi.org/10.29076/issn.2602-8379vol8iss14.2024pp65-77p>
- Reinserta A .C. (2019). Diagnóstico de maternidad y paternidad en prisión. Disponible en: <https://reinserta.org/>
- Sacks, S. L. (1989). *Test de frases incompletas para niños y adolescentes*. TEA Ediciones.
- Saldana, J. (2015). *The coding manual for qualitative researchers*. London: Sage Publications.
- Sánchez, I. M. (2020). Los trastornos psicosomáticos en el niño y el adolescente. *MEDISAN*, 24(5), pp. 943-961. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192020000500943&lng=es&tlng=es

- Serrano-Arias, M. E. & Frías-Armenta, M. (2017). La formación de los educadores en albergues infantiles en México: factor de riesgo para la conducta antisocial de los niños. *SIPS- Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria*, 29, pp. 197-210. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6226989>
- Silva da Cruz, E. J., Dias, G. B. & da Silva, J. P. (2014). Estudo do «Ages and Stages Questionnaires» com cuidadores de crianças institucionalizadas. *Psico-USF*, 19(3), pp. 411-420. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-82712014019003004>
- Smyke, A. T., Dumitrescu, A. & Zeanah, C. H. (2007). Attachment disturbances in young children. I: The continuum of caretaking casualty. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 41(8), pp. 972-982. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/00004583-200208000-00016>
- Spitz, R. (1990). *El primer año de vida*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Spitz, R. A. & Wolf, K. M. (1946). Anaclitic Depression: An Inquiry into the Genesis of Psychiatric Conditions in Early Childhood, II. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 2(1), pp. 313-342. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/00797308.1946.11823551>
- Strand, V. C., Sarmiento, T. L. & Pasquale, L. E. (2005). Assessment and screening tools for trauma in children and adolescents: A Review. *Trauma, Violence & Abuse*, 6(1), pp. 55-78. Disponible en: <http://www.jstor.org/stable/26636655>
- Trejos, J. J. & García, C. L. (2020). Trastorno de estrés postraumático en menores internados por maltrato en cinco instituciones ICBF - Pereira. *Revista Médica de Risaralda*, 26(1), pp. 23-27. Disponible en: <https://doi.org/10.22517/25395203.16531>
- Tabbush, C. & Gentile, M. F. (2015). Emociones tras las rejas: maternidad y crianza en cárceles federales argentinas. *Clínica & Cultura*, IV(I), pp. 59-70. Disponible en: <https://www.pensamientopenal.com.ar/system/files/2015/09/doctrina42019.pdf>
- Vivian da Cunha, R. & Barreyro, J. P. (2015). Revisión del estado del arte de la depresión, la ansiedad y el apoyo social en torno del tema de niños y adolescentes institucionalizados. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 19(2), pp. 58-73. Disponible en: https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-73102015000200003&lng=es&tlng=es
- Zaccagnino, M., Cussino, M., Preziosa, A., Veglia, F. & Carassa, A. (2015). Attachment representation in institutionalized children: a preliminary study using the child attachment interview. *Clinical Psychology Psychotherapy*, 22(2), pp. 165-175. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/cpp.1882>
- Zeanah, C. H., Smyke, A. T., Koga, S. F. & Carlson, E. (2005). Attachment in institutionalized and community children in Romania. *Child Development*, 76(5), pp. 1015-1028. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2005.00894.x>