

## **La integración social de los adolescentes institucionalizados: historias de vida**

### ***The social integration of institutionalized teenagers: life stories***

**María del Carmen Manzo Chávez**

Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Facultad de Psicología, México

[maria.manzo@umich.mx](mailto:maria.manzo@umich.mx)

<https://orcid.org/0000-0002-6543-2707>

**Ruth Vallejo Castro**

Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Facultad de Psicología, México

[ruth.vallejo@umich.mx](mailto:ruth.vallejo@umich.mx)

**Ileri Yunuén Vázquez García**

Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Facultad de Psicología, México

[ireri.vazquez@umich.mx](mailto:ireri.vazquez@umich.mx)

### **Resumen**

La institucionalización es una medida de protección para los niños y adolescentes que viven en situaciones de orfandad, abandono o situaciones de riesgo, por lo que el Estado interviene y los resguarda en una Casa Hogar para su cuidado y educación hasta los 18 años. Al salir de la institución muchos adolescentes no cuentan con las herramientas para integrarse a la sociedad. En el presente trabajo investigación con enfoque cualitativo y alcance descriptivo, se trabajó con 11 participantes hombres y mujeres entre los 15 y 20 años de edad, pertenecientes a una institución de acogida infantil de Morelia, Michoacán, México, teniendo como objetivo general el describir el proceso de integración social del adolescente institucionalizado al momento del egreso de la Casa Hogar. Para ello se trabajó con historias de vida. Los principales resultados arrojan respecto al egreso de la Casa Hogar, que varios participantes se fugaron y algunos regresaron, otros salieron a los 18 años y 2 de ellos siguen viviendo en la Casa Hogar. Los participantes tienen pocas habilidades para integrarse a la sociedad después de su salida de la casa hogar, lo que les dificulta conseguir un empleo, son inestables en sus relaciones de pareja y con los amigos y no tienen planes a futuro a excepción de dos casos. Algunos de los participantes están reclusos en el Albergue Tutelar o en el Hospital psiquiátrico. Por lo que la situación de vida previa a la institución, la separación de

la familia en edades tempranas y la vida misma en la institución tiene un impacto en la integración social del adolescente y en su vida misma posterior a la casa hogar. Por lo anterior, es importante que se realicen programas de intervención multidisciplinarios en esta población para dotar de herramientas a los niños en situación de institucionalización para que tenga una mejor calidad de vida cuando salga de ella.

**Palabras clave:** adolescentes, institucionalización, integración social.

### **Abstract**

Institutionalization is a protection measure for children and teenagers who live in orphanhood situations, abandonment or risk situations, so the State intervenes and protects them at orphanage for their care and education at the age of eighteen . When They leave the institution, many teenagers do not have the tools to integrate into society. In this research work with a qualitative approach and descriptive scope, we worked with 11 participants, men and women between 15 and 20 years old. They belong to a Foster care institution in Morelia Michoacan, Mexico, with the general objective of describing the process of social integration of the institutionalized teenagers at the time of discharge from the orphanage. For this, we worked with life stories, the main results show regarding the discharge from the orphanage, that several participants ran away and some returned, others left at 18 years old and 2 of them continue to live in the orphanage. The participants have few skills to integrate into society after leaving the orphanage, which makes it difficult for them to get a job, they are unstable in their relationships with their partners, with friends and they do not have plans for the future, except in two cases, Some of the participants are confined in the Tutelary Shelter or in the Psychiatric Hospital. Therefore, the life situation previous to the institution, the separation from the family at early age and life itself in the institution has an impact on the social integration of the teenagers and his or her life after the orphanage. Therefore, it is important that multidisciplinary intervention programs are carried out in this population to equip children in a situation of institutionalization with tools so they will have a better quality of life, when they leave it.

**Keywords:** teenegers, institutionalization, social integration.

**Fecha Recepción:** Enero 2021

**Fecha Aceptación:** Julio 2021

## **Introducción**

El índice de niños y adolescentes institucionalizados crece de manera significativa año con año a nivel internacional. Según el último reporte del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (Palummo, 2013), en lo que concierne a la región de América Latina y el Caribe, la población de estos niños y adolescentes ascendía a 240,000; tan solo en México, reporta 28, 107 casos. Por su parte, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (2016) órgano oficial del Gobierno Mexicano, menciona un índice de institucionalización de 25, 700 niños y adolescentes, que viven en un total de 443 centros de asistencia social, mejor conocidos como casa hogar.

La institucionalización es considerada como la “internación de un niño en una institución de protección... que implica la separación del mismo en su familia, que debe encontrarse motivada conforme a la ley” (Palummo, 2013 p. 41). La institucionalización se presenta cuando hay una vulneración de los derechos del niño y/o se encuentra en riesgo social, es por ello que es considerada como “una medida de protección al menor ante la orfandad, el abandono o situaciones en las que se ponen en riesgo su integridad, quedando bajo la custodia del Estado, quien proporciona los cuidados necesarios a través de las casas hogar” (Manzo y García, 2018, p. 4).

Las causas de la institucionalización son múltiples, además de que pueden ser acumulativas y no excluyentes; Palummo (2013), menciona las siguientes:

- a) Vivir en situación de pobreza.
- b) Haber sido víctima de violencia, maltrato, abuso sexual, explotación o trata.
- c) Encontrarse en situaciones de riesgo, abandono, rechazo familiar, orfandad parcial o total, situación de calle.
- d) Tratar de niños migrantes irregulares, niños migrantes no acompañados o separados de sus familias.
- e) Haber sufrido de desastres naturales y sociales.
- f) Presentar conductas de los niños que vulneran derechos de otras personas.
- g) Presentar conductas de abusos de drogas, o que requieren de tratamiento médico o psiquiátrico.
- h) Progenitores privados de la libertad, o que sufren padecimientos psiquiátricos, u otras enfermedades que les imposibilita cuidar a los niños.

En el caso específico de México, Romero–Garza (2014) y Manzo y García (2018), mencionan que los principales motivos de la institucionalización son la pobreza, el desarraigo, la disfuncionalidad de la familia, el maltrato, presencia de situaciones como las

adiciones, la reclusión y/o enfermedades físicas o mentales en los padres, la negligencia en los cuidados y cualquier circunstancia que ponga en riesgo la integridad física, psicológica y/o social del niño. Asimismo, muchos de los niños institucionalizados fueron víctimas del crimen organizado, ya sea que los padres estén en alguna organización delictiva o su familia haya sido atacada, poniendo en riesgo la vida del niño por lo que se busca su protección a través de la institución. En cuanto al ingreso a la institución, éste se puede dar por: iniciativa de los propios padres por su situación de vida o por la intervención directa del Estado, cuando el niño se encuentra en situación de riesgo

Ahora bien, un dato importante que se debe mencionar es que la mayoría de los niños institucionalizados tienen padres o familia extensa, por lo que no son candidatos a adopción, lo que conlleva a que vivirán en la casa hogar hasta la mayoría de edad. Únicamente son adoptables aquellos niños a los que se les ha comprobado que son huérfanos o abandonados y no tienen familia extensa, o los niños que debido al motivo del ingreso sus padres perdieron la patria potestad.

Respecto a los centros de atención social para menores, en México, existen dos tipos: las que son exclusivas para niños en situación de vulnerabilidad y las que prestan atención a menores infractores (Romero-Garza, 2014). Respecto a las primeras, éstas pueden ser: albergues temporales, casas cuna, casas hogar e internados. Dichas instituciones están en manos del Estado, quien las regula y supervisa.

El criterio de ingreso a uno de estos tipos de instituciones es la edad; los niños de 0 a 6 años viven en una casa cuna, los niños de 6 a 15 años lo harán en una casa hogar y los adolescentes de 15 a 18 años, vivirán en una casa juvenil. La estancia en la institución es hasta los 18 años que cumplen la mayoría de edad y son insertados en la sociedad (Ley para la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes, como se citó en Manzo y Rodríguez, 2018). Sin embargo, hay casos en los que la estancia en la institución se prolonga por más tiempo, ya sea por decisión de las autoridades (López et al., 2016) o porque el adolescente así lo decide ya que requiere de apoyo por las actividades que está realizando en ese momento, como, por ejemplo, los estudios.

Ahora bien, estos tipos de instituciones, operan bajo dos modelos: el tradicional y el modelo familiar de atención infantil. El modelo tradicional, es aquel en el niño vive en compañía de un número variable de compañeros, en instalaciones con espacios comunes (dormitorio, comedor, estancias, etc.) y son atendidos por cuidadoras; en la misma institución asisten a la escuela y cuentan con servicios médicos. En el modelo familiar de atención infantil o modelo de acogida familiar, el niño vive en una comunidad, integrada por varias casas, en las que

hay una cuidadora fija de tiempo completo auxiliada por una cuidadora que puede ser rotativa; en cada casa hay un máximo de 8 niños que no son rotados, que asisten a la escuela de manera externa y reciben otros cuidados como los médicos también de manera externa, tratando de llevar a la institución una vida lo más cercana a la familiar (Aldeas Infantiles SOS Internacional, 2009). Cabe mencionar que el modelo tradicional es por el que se rigen el mayor número de las instituciones de atención al infante.

Por otro lado, la institucionalización trae consigo una serie de consecuencias en varias esferas del desarrollo del niño y adolescente, como son el área física, del lenguaje, motora e intelectual, así como en el aspecto psicológico y social (Lafuente & Cantero, 2010; Palummo, 2013; Saurina, 2015; Moreno et al., 2010).

Respecto al aspecto psicológico, Lafuente y Cantero (2010), en sus estudios encontraron que los niños y adolescentes institucionalizados presentan altos niveles de estrés, ensimismamiento, se encuentran centrados en sí mismos, no están alertas, no responden a estímulos, muestran ausencia de motivación y tienen poca capacidad de concentración y no tienen iniciativa, frecuentemente presentan sentimientos negativos como sensación de no ser queridos, carencia de afecto maternal, falta de alegría, de diversión y felicidad, sentimientos de culpabilidad, desprecio por sí mismo, preocupación, miedo, intranquilidad y problemas emocionales de tipo negativo y evasivo.

Asimismo es frecuente encontrar en los niños y adolescentes institucionalizados ciertos tipos de neurosis, tendencia a la ansiedad y depresión, poca tolerancia a la frustración, carencia de empatía, problemas de conducta internalizantes, externalizantes y mixtas, conductas pseudoautistas, TDAH, trastornos conductuales, problemas emocionales, trastorno de apego reactivo, fobia social, entre otros (Moreno et al., 2010; Lafuente y Cantero, 2010; Fernández –Daza y Fernández – Parra; 2012; Janin, 2014; Vivian y Barreyro ; 2015, Herrera y Shae, 2016).

En cuanto al aspecto social, frecuentemente estos niños y adolescentes se sienten estigmatizados, presentan problemas de escolarización y tienen ausencia de visitas por parte de sus familiares (en el caso de tenerlos) provocando tristeza. Muestran indiferencia hacia las personas, permanecen quietos e inexpresivos, no sonríen y muestran desinterés hacia los demás y hacia el entorno físico; hay desinterés hacia el medio ambiente inmediato y resistencia a enfrentarse a situaciones nuevas. Son niños y adolescentes que tienen pocas competencias y habilidades sociales, así como dificultades en la socialización, en específico, muestran dificultades para integrarse en sus grupos de iguales; conductas agresivas, tendencia a estar solos; poca madurez social; así mismo tienen pocas habilidades de

cooperación, pocas destrezas en la comunicación; tendencia a destruir objetos o a atesorarlos, conductas antisociales, tienden a autodañarse y en la escuela presentan con frecuencia inadaptación escolar, bajo rendimiento académico, fracaso escolar (Lafuente y Cantero, 2010; Moreno et al., 2010; Fernández –Daza y Fernández – Parra, 2012). Por su parte Jimeno (2015) menciona que el niño y adolescente institucionalizado son propensos a la inadaptación social.

Es así que estos niños y adolescentes institucionalizados sin posibilidades de adopción ni reintegración a su hogar de origen, viven tiempos prolongados de institucionalización, hasta llegar a la mayoría de edad, momento en que egresan de la institución. Al respecto, Romero-Garza (2014), menciona que los adolescentes que egresan se incorporan a la sociedad manera independiente, generalmente sin los apoyos necesarios para enfrentar una nueva dinámica social; ellos se enfrentan al mundo sin el respaldo institucional, con poca o nula preparación académica, poca o nula formación técnica laboral, lo que dificulta su inserción social. Asimismo, en muchos casos, vuelven a enfrentarse a situaciones de violencia o maltrato debido al contexto en el que se incorporan o bien, si regresan a la familia de origen, hay dificultades para integrarse a ella, en donde según los resultados de sus investigaciones, se repite la vivencia de violencia, fricciones, no se cumplen con las expectativas sobre el reencuentro con la familia, hay pocos o nulos vínculos con los miembros debido a la ausencia prolongada entre ellos, lo que provoca que el adolescente sienta que se le daña, lo que lleva a la revictimización y propicia nuevamente estados de vulnerabilidad.

## **Metodología**

En el presente trabajo investigación se ubica dentro del paradigma interpretativo con un enfoque cualitativo y alcance descriptivo, lo que implica en palabras de Hernández, Fernández y Baptista (2010), describir rasgos importantes y/o tendencias de un grupo o población.

El objetivo general del estudio fue describir el proceso de integración social del adolescente institucionalizado al momento del egreso de la Casa Hogar.

Los participantes fueron 11 adolescentes entre los 15 y 20 años de edad, siendo tres hombres y siete mujeres. Todos ellos eran residentes de una institución de acogida infantil de la ciudad de Morelia, Michoacán, México. Los participantes fueron asignados por el Director de la institución, por lo que se trabajó con una muestra por conveniencia, la cual se integra por “los casos disponibles a los cuales tenemos acceso” (Hernández, Fernández & Baptista, 2010, p. 401).

En cuanto a la edad de los participantes, 4 de los participantes tenían 15 años, 3 casos contaban con 17 años, 2 de ellos tenían 18 años, uno contaba con 19 años y otro, 20 años. Los participantes tenían una escolaridad variable, desde primaria hasta preparatoria. En cuanto al aspecto laboral, dos de las participantes trabajaba como empleada en un negocio de comida y el resto de los participantes no trabajaba. Asimismo, 2 de las participantes asistían como voluntarias a un Albergue para niños con cáncer.

El escenario de la investigación fue un consultorio privado de atención psicológica, el cual cuenta con un espacio para la psicoterapia infantil con mobiliario propio para niños, así como juguetes y materiales, así como otro espacio para la psicoterapia para adolescentes con su respectivo mobiliario (sillones y diván); también hay un escritorio con sillas y un librero. El consultorio cuenta con la iluminación y ventilación adecuada.

Se trabajó a partir de la técnica de historia de vida, en donde acorde con Hernández et al. (2010), el investigador puede obtener datos completos y profundos sobre los acontecimientos de vida de los participantes a quienes se les pide expliquen “los significados, las vivencia, los sentimientos y las emociones que percibió y vivió en cada experiencia” ( p. 437), entre otros aspectos; asimismo es esencial obtener una cronología de los sucesos de vida relevantes y poder contrastar la información obtenida con otras fuentes o personas relacionadas con los participantes. Generalmente la historia de vida está vinculada con un hecho específico y se construye a partir de diversos instrumentos como los documentos, registros, entrevistas, pruebas, etc.

En el caso de esta investigación, las historias de vida se construyeron a partir de los expedientes de los participantes, entrevistas, seguimiento en redes sociales (Facebook) o directamente con compañeros de Casa Hogar y entrevistas a cuidadoras. Cabe mencionar que los expedientes contenían datos sobre el historial del adolescente en la institución, así como datos médicos, psicológicos, educativos y otros datos relevantes de vida.

El procedimiento que se siguió en la investigación fue: presentar el proyecto a las Autoridades de la Casa Hogar para su aprobación; una vez aprobado el proyecto y asignados los participantes se procedió a citarlos para las entrevistas (adolescente y cuidadora), y a la par se revisaron expedientes; una vez concluidas esta fase de recolección de datos, se llevó un seguimiento de los participantes a través de las redes sociales y/o con sus compañeros o amigos de la Casa Hogar con los que la investigadora tenía contacto por espacio de un año. Los datos obtenidos se procesaron a partir de categorías; se realizaron matrices las cuales se analizaron acorde con Hernández et al (2010) a dos niveles y se redactó el informe de la

investigación. La validez del estudio se realizó a partir de la triangulación con expertos (Hernández et al, 2010).

En cuanto a las consideraciones éticas, como ya se mencionó el proyecto tuvo la aprobación de las autoridades correspondientes y quienes además otorgaron el consentimiento informado dado que los participantes son menores de edad y ellos fungen como tutores de los participantes. Se cuidó el anonimato y la confidencialidad de la identidad de los participantes cambiando el nombre de los mismos.

## **Resultados**

Los datos obtenidos se agruparon en las siguientes categorías y subcategorías:

### **Categoría 1. Situación de la institucionalización.**

En esta categoría se mencionan datos de los participantes como el sexo y la edad, así como los años que llevan viviendo dentro de la institución y el motivo del ingreso a la casa hogar, ya que se consideraron como datos relevantes y como un referente para entender la dinámica en cada caso. Estos datos se presentan en la tabla 1.

**Tabla 1.** Categoría 1. Institucionalización

PARTICIPANTE	SEXO	EDAD	AÑOS DE INSTITUCIONALIZACIÓN	MOTIVO DE LA INSTITUCIONALIZACIÓN
1F	Femenino	20	7	Negligencia en cuidado. madre con enfermedad mental e indigente. Violencia intrafamiliar. Padre desconocido
2F	Femenino	18	7	Violencia intrafamiliar, abuso sexual. Maltrato infantil. Madre soltera que estuvo en la cárcel por el maltrato y la violencia que ejerció sobre su hija.
3F	Femenino	18	8	Omisión de cuidados, padres adictos.
4F	Femenino	19	10	Maltrato, violencia intrafamiliar, prostitución materna, adicciones en ambos padres; padre en la cárcel por narcotráfico.
5F	Femenino	17	11	Prostitución materna, reclusión de la madre quien muere en prisión y queda en estado de orfandad dado que no tiene padre ni familia localizable. Maltrato infantil y violencia intrafamiliar.
6F	Femenino	18	8	Maltrato infantil, abandono. Padre fallecido y madre en la cárcel por prostitución.
7F	Femenino	15	8	Violencia intrafamiliar.
8M	Masculino	18	7	Abandono, exposición a condiciones de insalubridad y violencia. Padres adictos y madre prostituta.
9M	Masculino	17	8	Niño de la calle. Abandono. Padres desconocidos.

10M	Masculino	14	7	Violencia intrafamiliar; abuso sexual.
11M	Masculino	18	12	Madre fallecida y padre adicto. Negligencia en los cuidados.

**Fuente:** elaborada por las autoras (2021)

Se encontró en cuanto a la institucionalización, que los adolescentes llevan entre 7 y 11 años en la Institución; la edad promedio de ingreso fue de 2.9 años de edad. Dada la situación legal de los adolescentes no son candidatos a adopción ni a vivir con alguno de sus familiares directos debido al motivo del ingreso a la Institución, lo que significa que permanecerán en la Casa Hogar hasta que cumplan la mayoría de edad (18 años). Los motivos principales de ingreso fueron la violencia (7 casos), el abuso sexual (2 casos), las adicciones en los padres (3 casos), prostitución materna (4 casos), abandono (2 casos) y solo un caso de orfandad posterior al ingreso a la Casa Hogar, aunque hay otro caso con alguno de los progenitores ya fallecido; asimismo se encontraron padres en situación de reclusión (2 casos) y con padecimientos mentales (1 caso) que les imposibilitaba para cuidar a sus hijos. Es importante mencionar que el motivo de ingreso puede ser múltiple en cada caso.

Por otro lado, es importante mencionar que todos los participantes viven en una Casa Hogar con modelo de acogida familiar, a excepción de los participantes 7F quien habita una Casa Hogar con modelo tradicional a cargo de religiosas católicas y el participante 8M que vive bajo el modelo tradicional de Casa Hogar. Este es un dato importante ya que dependiendo del modelo de Casa Hogar es la dinámica de vida de la misma y por consiguiente de los adolescentes.

## **Categoría 2. Desarrollo social**

En esta categoría se consideraron las relaciones interpersonales y de pareja, la situación escolar y la presencia de problemas socioemocionales en los participantes, encontrando lo siguiente (tabla 2):

**Tabla 2.** Categoría 2. Desarrollo social

PARTICIPANTE	RELACIONES INTERPERSONALES Y DE PAREJA.	SITUACIÓN ESCOLAR	PROBLEMAS SOCIOEMOCIONALES
1F	Poca capacidad para socializar. Pocos recursos personales para relacionarse favorablemente. Aislamiento. Solo recurre a personas cuando necesita algo. Rechazo por parte de los compañeros de la casa. No tiene pareja.	Desertó en primer año de secundaria.	Tendencia a agredir a los demás. Estado de ánimo fluctuante. Problemas de conducta. Es considerada como generadora de conflictos. Conductas antisociales. Conductas hipersexualizadas.
2F	Dificultades en la socialización. Dificultades con las figuras de autoridad. Rechazo por parte de los compañeros. Relación de pareja con un hombre de la tercera edad con quien tiene un hijo, mismo que intenta entregar a la casa hogar.	Desertó en primero de secundaria por embarazo.	Conductas inadecuadas. Conductas hipersexualizadas. Tendencia a los accidentes.
3F	Capacidad para socializar. Tendencia al retraimiento y aislamiento. Inseguridad. No ha tenido pareja.	Terminó la primaria y ha tomado cursos de capacitación para el trabajo en gastronomía.	Retraimiento
4F	Capacidad para socializar. Cuenta con un grupo de amigos. Participa en actividades deportivas y de voluntariado. Ha tenido varios novios en la escuela.	Desertó de primero de secundaria	Desinterés hacia el entorno.
5F	Capacidad para socializar. Mantiene relaciones interpersonales adecuadas y afectivas tanto en la casa hogar	Terminó la preparatoria con alto desempeño escolar. Aprobó el	Ninguno

	como en la escuela. Participa en deportes y actividades extracurriculares. Es segura de sí mismo. Tiene una relación de noviazgo desde hace varios meses.	examen de admisión para la universidad y va a ingresar a ella.	
6F	Sociable aunque en ocasiones se aísla. Establece relaciones interpersonales adecuadas. Participa en actividades deportivas y de voluntariado. Ha tenido novios.	Desertó en primero de secundaria.	Muestra una fuerte necesidad de afecto.
7F	Dificultades en las relaciones interpersonales y en la socialización. Rechaza por sus compañeros. No ha tenido novios.	Terminó la primaria.	Falta de límites. Falta de control de impulsos. Agresividad. Conductas inadecuadas. Robo.
8M	Dificultades en las relaciones interpersonales y en la socialización. Rechazo por parte de compañeros. No ha tenido novias.	No terminó la primaria.	Falta de límites. Falta de control de impulsos. Agresión y autoagresión. Conductas antisociales.
9M	Dificultades en la socialización. Dificultad con las figuras de autoridad. Ha tenido varias novias.	Desertó en primero de secundaria	Falta de límites. Agresión. Conductas antisociales.
10M	Capacidad para socializar. Tendencia al aislamiento y retraimiento. No ha tenido novias.	Desertó en primero de secundaria.	Crisis agresivas. Autoagresión. Cambios constantes del estado de ánimo.
11M	Dificultades en la socialización. No ha tenido novias aunque ha tenido varios acercamientos con chicas, pero todos ha sido fallidos.	Desertó de la primaria.	Agresividad. Desorganización cuando se separa de figuras significativas. Crisis agresivas. Autoagresión

**Fuente:** elaborada por las autoras (2021)

Como se puede apreciar en la tabla 2, solamente 4 de los participantes tienen capacidad para socializar, tienen un grupo de amigos y participan en diversas actividades, sin embargo, en el área escolar 3 de ellas desertaron de la escuela y solo una de las participantes continuó con sus estudios. El resto de los participantes muestran dificultades para la socialización, por lo que algunos de ellos se retraen o aíslan, en varios casos los participantes han sido rechazados. Respecto a las relaciones de pareja, solo 5 de los participantes han tenido pareja en algún momento, cabe mencionar que una de ellas tuvo una relación de pareja que puede considerarse disfuncional ya que se relacionó con un hombre de la tercera edad con quien tuvo un bebé y con quien no se estableció. En cuanto al área escolar solo una participante continúa estudiando y va a ingresar a la universidad, una terminó la primaria y continuó con cursos de capacitación en el trabajo en gastronomía y otra participante más concluyó la secundaria, el resto de los participantes desertaron de la secundaria o primaria. Asimismo, 10 de los participantes muestran dificultades socioemocionales en donde se destacan diversos problemas de conducta, agresividad, autoagresividad, falta de límites y conductas hipersexualizadas.

### **Categoría 3. Integración social.**

Las subcategorías que se consideraron fueron el egreso de la casa hogar, la integración social y los planes de vida de los participantes y se presentan en la tabla 3.

**Tabla 3.** Categoría 3. Integración social

PARTICIPANTE	EGRESO DE LA CASA HOGAR	INTEGRACIÓN SOCIAL	PLAN DE VIDA
1F	Se escapó de la casa hogar a la edad de 15 años	La vida en la casa hogar era complicada para ella en cuanto a las dificultades que tenía para respetar límites, reglas y participar en las actividades de la casa, por lo que optó por la fuga; actualmente vive con un grupo de chicos y chicas considerados en su colonia como problemáticos; no hay datos precisos de sus actividades actuales.	Su plan de vida era salir de la casa hogar.
2F	Egresó de la casa a la edad de 13 años, dado que su madre la reclama cuando sale de la prisión.	No logra adaptarse a la vida familiar (madre, padrastro y hermano), en un momento la madre solicita el reingreso a la casa hogar pero las autoridades no lo otorgan. Deserta de la escuela debido a las bajas calificaciones y problemas de conducta. Se relaciona con un hombre de la tercera edad con quien tiene un hijo a los 15 años, mismo que entrega a la casa hogar pero que es rescatado por la abuela a quien se le otorga la custodia. No se establece con su pareja y se sale de la casa materna. La madre le renta un departamento y le consiguió trabajo como empleada en un local de comida. Actualmente trabaja y vive sola. Tiene poco contacto con su familia y su hijo.	Salir de la casa hogar.
3F	Siguió viviendo en la casa hogar.	Vive en la casa hogar y trabaja en un restaurante de manera estable. Ha solicitado su traslado a una casa juvenil dado que no tiene familia. Se encuentra	

		en proceso de transición a dicha casa.	
4F	Se fugó de la casa hogar varias veces, mismas que fue localizada y reintegrada a la institución.	La última fuga de la casa hogar fue con un grupo de jóvenes que se dedicaban a actividades ilícitas. A partir de dicha fuga fue reintegrada a una casa hogar ya no con modelo de acogida familiar institucional sino a una con modelo tradicional; es una casa hogar en donde solo viven adolescentes mujeres y con una vigilancia más extrema y con salidas restringidas. Su socialización fuera de la institución es mínima y se desconoce el tiempo que continuará en la misma a pesar de ser mayor de edad y de que su hermana solicitó desde hace años su custodia.	No tienes planes de vida.
5F	Vive en la casa hogar	Vive en la casa hogar a pesar de tener la edad para su egreso dado que es estudiante. Estudia la preparatoria con alto rendimiento, participa en actividades extracurriculares y deportivas, tanto en la escuela como fuera de la casa hogar. Realizó trámites para ingresar a la universidad.	Estudiar medicina forense. Casarse con su novio y tener una familia.
6F	Se escapó a los 15 años de la casa hogar y regresó.	Se fugó de la casa hogar con un chico (novio), vivió con él un tiempo. La pareja la maltrataba y ella lo deja; al no tener un lugar a donde ir, regresa a la casa hogar. Es trasladada a otra casa hogar en otro Estado, en donde actualmente vive. Ha solicitado el ingreso a casa juvenil para cuando cumpla los 18 años, dado que no tiene familia ni recursos	Su único plan en la vida era tener su fiesta de XV años, pero como se fugó con su novio, no tuvo fiesta. Actualmente no tiene planes de vida.

		para vivir de manera independiente.	
7F	Fue trasladada de la casa hogar a un hospital psiquiátrico.	Debido a sus problemas conductuales y su situación psicológica, se ordenó su traslado a un hospital psiquiátrico. Allí estará hasta que las autoridades médicas y jurídicas lo determinen.	No tiene planes de vida.
8M	Fue trasladado de la casa hogar a un hospital psiquiátrico.	Debido a sus problemas conductuales y su situación psicológica, se ordenó su traslado a un hospital psiquiátrico. Allí estará hasta que las autoridades médicas y jurídicas lo determinen.	No tiene planes de vida.
9M	Constantes fugas de la casa hogar y reintegración a la misma. Fue trasladado de la casa hogar a un Albergue Tutelar.	Debido a las constantes fugas de la casa hogar y su conducta antisocial fue trasladado a un Albergue Tutelar. Allí estará hasta que las autoridades jurídicas lo determinen.	No tiene planes de vida.
10M	Vive en la casa hogar.	Vive aún en la casa hogar. No estudia y solo realiza las actividades que le indican en la casa hogar. Desconoce que vaya a pasar cuando cumpla los 18 años y tenga que salir de la casa.	No tiene planes de vida.
11M	Se escapó de la casa hogar.	Desde su ingreso a la institución tuvo una serie de fugas de la misma, pero siempre fue localizado y reintegrado. En la última fuga a los 15 años, se integró a un grupo de jóvenes que delinquen y se mudó a otra ciudad. Ha tenido cambios constantes de ciudad y se dedica a actividades ilícitas.	Ningún plan de vida.

**Fuente:** elaborada por las autoras (2021)

Como se puede apreciar en la tabla 3, 8 de los participantes aún continúan institucionalizados, 5 de ellos aún continúan viviendo en la casa hogar, 2 participantes son residentes de un hospital psiquiátrico y un participante está interno en un Albergue Tutelar; el resto de los participantes (3 casos) viven de manera independiente. De los residentes de la casa hogar, 2

de ellos han solicitado el prolongar su estancia en la institución, ahora en una casa juvenil dada su mayoría de edad y sus actividades laborales o estudiantiles. Cabe mencionar que casi la mitad de los participantes (5 casos) tuvieron intentos de fuga y en dos casos ya no fueron localizados y reintegrados a la misma. En estas fugas se integraban a grupos de jóvenes que delinquían, por lo que no se puede hablar de una integración social adecuada. Al respecto, se observó que a pesar de vivir en la casa hogar no hay una adecuada integración al medio social y solamente en un caso se puede hablar de una integración social adecuada y acorde a la etapa de vida. También se apreció que no hay planes de vida en los participantes (7 casos) y los que tienen planes, son de tipo difuso como el salir de la casa hogar o tener una fiesta de XV años, solo en un caso hay un plan de vida concreto y con miras a un futuro estable. Es importante mencionar que se observó un caso atípico (2F) en el que la participante se embaraza a temprana edad de un hombre mayor y entrega a su hijo a la institución siendo rescatado por la madre de ella, quien es además quien le proporciona recursos para que viva de manera independiente, logrando estabilizarse socialmente después de un tiempo. Otro caso que debe mencionarse es el de 5F, estudiante de alto desempeño y futura universitaria, con una integración social adecuada y acorde a su edad.

## **Discusión**

La situación de vida de los niños y adolescentes institucionalizados es crítica y compleja. Por un lado, la experiencia de vida que tuvieron con sus familias de origen en donde sufrieron de pobreza, maltrato y carencias en muchos sentidos que los llevó a la separación de sus padres y en muchos casos, de sus hermanos y, por otro lado, la vida dentro de la institución, con todo lo que conlleva, ya que, aunque su principal función es la de proteger su integridad, el niño y adolescente institucionalizado también sufre de carencias y sobretodo de soledad. Es así que muchos autores como Lafuente y Cantero (2010); Palummo (2013); Saurina (2015); Moreno et al., (2010), hablan de las consecuencias de la institucionalización en estos niños y adolescentes, que al llegar a la mayoría de edad deben de salir de la Casa Hogar y enfrentarse al mundo con sus propios recursos.

En este estudio se encontró que los participantes tienen entre 7 y 11 años viviendo en una institución, habiendo ingresado a muy temprana edad (2.9 años de edad en promedio), lo que implica que llevan prácticamente la mayor parte de su vida, viviendo en la casa hogar y sin posibilidades de reintegración a su familia de origen o de adopción, debido a su situación legal.

Son adolescentes que en su mayoría muestran dificultades en la socialización por lo que no tienen amigos ni pareja, o bien, tienen amigos conflictivos y/o relaciones de pareja de tipo disfuncional y tienden al aislamiento; su escolaridad es mínima (primaria o secundaria trunca) así como sus habilidades laborales, lo que dificulta la inserción laboral y muestran problemas socioemocionales y conductuales, como conductas agresivas, falta de límites, conductas hipersexualizadas y conducta antisocial. No tienen un plan de vida para cuando egresen de la casa hogar, por lo que sus herramientas son limitadas para insertarse a la sociedad y vivir de manera independiente.

Lo anterior se pudo ver en los 3 casos de adolescentes egresados, en donde en dos casos, el egreso fue por medio de una fuga y los adolescentes se van a vivir con un grupo de jóvenes que delinquen y en el otro caso, la adolescente se reintegra al hogar materno mostrando una conducta disruptiva en todos los aspectos, llegando incluso a entregar a su hijo a la casa hogar, dado que es su referente de hogar y cuidados maternos. Por lo que no hubo una integración social adecuada en estos participantes.

En el resto de los participantes que ya pueden egresar, la estancia en la institución se ha prolongado, debido a que ellos mismos lo han solicitado por no contar con recursos para independizarse, incluso en 2 casos han pedido el ingreso a la casa juvenil.

Por otro lado, se encontró que las fugas fueron una constante en estos participantes, y durante el periodo en el que estuvieron fuera de la casa hogar se reunieron con jóvenes conflictivos y en un caso la chica se fugó con un novio que la violentaba, repitiendo de alguna manera su situación de vida anterior a la casa hogar y demostrando lo que podría ser su destino al momento de salir de la institución.

Cabe resaltar que, en 3 casos, los participantes fueron trasladados a otra institución dada su condición psicológica y conductual; dos de ellos ingresaron a un hospital psiquiátrico y otro a un albergue tutelar. Asimismo, una de las participantes fue ingresada a partir de la última fuga a una casa hogar femenina con reglas más estrictas. En estos casos, se desconoce el tiempo que permanecerán en la institución y sus posibilidades de integración social.

Lo anterior, coincide con lo que Jimeno (2015), expone sobre la inadaptación social de los niños y adolescentes institucionalizados y con lo que Romero-Garza (2014) menciona sobre las carencias con las que los jóvenes se enfrentan ante el egreso, quedando nuevamente en situación de vulnerabilidad y con un futuro incierto.

## **Conclusiones**

La finalidad de la institucionalización es la protección de la integridad de los niños y adolescentes que se encuentran en situación de riesgo a través de las casas hogar o centros de asistencia social que están a cargo del Estado.

Contrario a lo que tradicionalmente se piensa, el abandono o la orfandad no son la principal causa de la institucionalización, de hecho, la mayoría de estos niños y adolescentes tienen una familia de origen, por lo que los motivos de la institucionalización están ligados al maltrato, abuso o violencia intrafamiliar así como a la pobreza y la negligencia en los cuidados.

Se ha observado que la historia de vida con su familia de origen, la separación de ésta y la vida en la institución tienen un impacto importante en el desarrollo de los niños y adolescentes, creciendo con deficiencias y que, al llegar a la mayoría de edad, momento de salir de la casa hogar, no cuentan con las habilidades necesarias para integrarse a la sociedad. En la mayoría de los participantes se pudo observar que presentan problemas socioemocionales, pocas habilidades sociales, relaciones interpersonales y de pareja disfuncionales, no cuentan con preparación académica ni preparación para el trabajo y no suficientes y no tienen planes de vida, por lo que, aunque deseen salir de la casa hogar mejor prolongan su estancia en la institución de manera voluntaria, a través de las casas juveniles, asegurando de alguna manera su futuro inmediato.

En los tres casos en los que los participantes egresaron de la casa hogar y no regresaron a ella, no hubo una integración social adecuada ya que en dos casos se insertaron en grupos de jóvenes conflictivos y en un caso la participante no logró integrarse a su familia de origen ni formar su propia familia, por lo que ahora vive sola aunque depende de su madre económicamente.

Por lo tanto, la situación de vida de los adolescentes institucionalizados los lleva a no contar con las habilidades y herramientas necesarias para la integración a la sociedad de manera adecuada al momento del egreso de la institución, por lo que es importante se establezcan programas de intervención psicológica y de preparación para el trabajo previos al egreso para facilitar a estos adolescentes la transición de la casa hogar al mundo social en donde ya no estará la figura de la institución como protectora y proveedora, por lo que ellos deberán de vivir bajo sus propios recursos.

Cabe mencionar, que los resultados de este estudio no son generalizables, solo son aplicables a estos participantes, por lo que se sugiere realizar un estudio confirmatorio.

## **Futuras líneas de investigación**

La institucionalización de niños y adolescentes es un tema del que se pueden derivar muchas líneas de investigación; derivadas de este estudio se pueden sugerir las siguientes:

- Lealtades inconscientes a la familia de origen que llevan a repetir patrones conductuales como el delinquir.
- Dificultades escolares y deserción escolar en niños y adolescentes institucionalizados.
- Plan de vida para los adolescentes institucionalizados.
- Destino de los niños y adolescentes institucionalizados.

En cuanto a programas de intervención psicológica, se pueden proponer lo siguiente:

- Programas de intervención psicológica para niños y adolescentes institucionalizados.
- Programas de intervención psicopedagógica para niños y adolescentes.
- Programas de intervención para el desarrollo de herramientas sociales y conductuales para la integración social ante el egreso de la casa hogar.
- Programa de intervención psicológica para desarrollar el plan de vida para adolescentes institucionalizados.
- Programa de seguimiento para los adolescentes que han egresado de la casa hogar.

Asimismo, los resultados de las investigaciones tanto de este estudio como de los posteriores pueden tener un impacto en la promoción de:

- Políticas públicas que mejoren los derechos y la situación de los niños y adolescentes institucionalizados.
- Propuestas de alternativas de cuidados en casos especiales para evitar la institucionalización en otras instancias como los hospitales psiquiátricos o el Albergue Tutelar para Menores.
- Políticas públicas que promuevan y agilicen la adopción.

## Referencias

- Aldeas Infantiles SOS Internacional (2009). *La política de programa de Aldeas Infantiles SOS*. Austria: SOS Kinderdorf International. <https://www.sos-childrensvillages.org/getmedia/5731b567-aac6-42f2-9872-a4c3c4964279/Programme-Policy-es-small.pdf>
- Fernández-Daza, M. P., y Fernández-Parra, A. (2012). Problemas de comportamiento y competencias psicosociales en niños y adolescentes institucionalizados. *Universitas Psychologica*. 12 (3), 797-810. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy12-3.pccp>
- Hernández, R., Fernández, C., Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. México: McGraw Hill.
- Herrera, L.I., & Shae, J.B. (2016). *El problema de la institucionalización de los niños, niñas y adolescentes privados de cuidados parentales en Chile*. (Memoria de grado, Universidad Finis Terrae) Santiago de Chile. <http://repositorio.uft.cl/bitstream/handle/20.500.12254/170/Herrera-%20Shae%202016.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2016). *Censo de alojamientos de asistencia social*. México: INEGI. [https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/caas/2015/doc/caas\\_resultados.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/caas/2015/doc/caas_resultados.pdf)
- Janin, B. (2014). Niños y adolescentes en situación de vulnerabilidad. *Cuestiones de infancia*. 16. 23-33. <http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/handle/123456789/2525>
- Jimeno, M.V. (2015). *Experiencias traumáticas en la infancia y su influencia sobre el desarrollo afectivo- social y la memoria autobiográfica en adolescentes institucionalizados. Comparación con un grupo de control*. (Tesis de doctorado, Universidad de Castilla – La Mancha - Universidad de Valencia).
- Lafuente, J. y Cantero, J. (2010). *Vinculaciones afectivas. Apego, amistad y amor*. España: Pirámide.
- López, S., Mendiri, P., y Sánchez, V. (2016). Validación de la escala Seguridad en el Sistema Familiar (SIFS) en dos muestras españolas de adolescentes y jóvenes residentes con su familia e institucionalizados. *Universitas Psychologica*. 15 (2), 361-370. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6711519>
- Malacre, D. (2014). *Desarrollo emocional en niños Institucionalizados*. (Trabajo final de grado, Universidad de la República). Montevideo, Uruguay. <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/5320/1/MALACRE.pdf>

- Manzo, M.C. y García, D.L. (2018). Percepción de la figura materna en niños de casa hogar. *Memorias del XVII Congreso Mexicano de Psicología Social, IX Congreso Internacional de Relaciones Personales y VI Congreso Latinoamericanos de Psicología Transcultural* México: AMEPSO.
- Manzo, M.C. y Rodríguez, C.B. (2018). La noción de familia en niños institucionalizados. *Memorias del XLV Congreso Nacional de Psicología*. México: CNEIP.
- Moreno, J. M. M., García- Beamonde, J., Sánchez, M. E. G. B. y Alonso, M. B. (2010). Desarrollo lingüístico y adaptación escolar en niños en acogimiento residencial. *Anales de psicología*. 26 (1), 189-196.  
<http://www.redalyc.org/pdf/167/16713758022.pdf>
- Romero – Garza, A. (2014). *Infancias y adolescencias institucionalizadas. Ruta y destino de jóvenes en casa hogar*. (Tesis doctoral, Universidad Autónoma de Nuevo León), Monterrey, México. <http://eprints.uanl.mx/4054/>
- Saurina, G. (2015). *El apego en niños institucionalizados menores a los 2 años. Aportes a la intervención en instituciones de acogida permanente*. (Trabajo final de grado, Universidad de la República). Montevideo, Uruguay.  
<https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:ecpish70j5UJ:https://sifp.psico.edu.uy/s>
- Palummo, J. (2013). *La situación de niños, niñas y adolescentes en las instituciones de protección y cuidado de América Latina y el Caribe*. Panamá: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.
- Vivian, R. y Barreyro, J. (2015). Revisión del estado del arte de la depresión, la ansiedad y el apoyo social en torno al tema de niños y adolescentes institucionalizados. *Subjetividad y procesos cognitivos*. 19 (2), 58-78.  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=339643529003>