

Salud mental, física y social en la niñez institucionalizada: Un análisis integral en orfanatos

Mental, physical, and social health in institutionalized children: A comprehensive analysis in orphanages

Arleth Alvarado-Montaño^a, Janet E. Avila-Osornio^b

Abstract:

The absence of a consistent emotional figure, overcrowding in some centers, and the lack of specialized health programs can contribute to the progressive deterioration of the health of orphaned children. First, emotional deficiencies are identified, stemming primarily from the absence of stable parental bonds and limited emotional contact. In the physical setting, although most orphanages attempt to meet basic needs, there are limitations related to the quality of nutrition, housing, and habits. The social dimension represents another crucial challenge, as socialization outside the orphanage setting is often limited, which hinders community integration and self-sufficiency. It is important to raise awareness of this issue because children who grow up in orphanages are part of the present and future of our communities. Their mental health, ongoing emotional support, and stability are key aspects that cannot be ignored. Addressing these deficiencies requires a coordinated effort involving better resources, targeted public policies, and the participation of the broader community.

Keywords:

Orphanages, negligence, orphans, disorders, health

Resumen:

La ausencia de una figura afectiva constante, la sobre población en algunos centros y la falta de programas de salud especializados pueden contribuir al deterioro progresivo de la salud de infantes en calidad de orfandad. En primer lugar, se identifican carencias emocionales derivadas principalmente de la ausencia de vínculos parentales estables y del limitado contacto afectivo, el ámbito físico, aunque la mayoría de los orfanatos procura cubrir necesidades básicas, existen limitaciones relacionadas con la calidad de nutrición, alojamiento y hábitos, por otro lado la dimensión social representa otro reto crucial ya que se suele limitar la socialización fuera del entorno del orfanato, lo que dificulta las habilidades de integración comunitaria y autonomía. Es importante que este tema sea visibilizado porque los niños que crecen en orfanatos forman parte del presente y del futuro de nuestras comunidades. Su salud mental, el apoyo emocional continuo y la estabilidad son aspectos claves que no pueden ser ignorados. Abordar estas carencias requiere de un esfuerzo coordinado que implique mejores recursos, políticas públicas enfocadas y la participación de la comunidad en general.

Palabras Clave:

Orfanatos, negligencia, huérfanos, trastornos, salud

Introducción

La salud de los infantes que crecen en orfanatos constituye un aspecto crítico dentro de la agenda de salud pública y los derechos de la niñez. Estos espacios, concebidos para brindar refugio y cuidado a menores sin

un núcleo familiar estable, enfrentan el reto de garantizar un desarrollo físico, mental y social pleno en un contexto frecuentemente limitado por recursos humanos, materiales y financieros. En la etapa infantil, las necesidades de salud no se reducen únicamente a la prevención y tratamiento de enfermedades, sino que

^a Autor de Correspondencia, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo| Escuela Superior del Tepeji del Río| Tepeji del Río de Ocampo-Hidalgo| México, <https://orcid.org/0009-0006-8164-6381>, Email: al508233@uaeh.edu.mx

^b Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo| Escuela Superior del Tepeji del Río| Tepeji del Río de Ocampo-Hidalgo| México, <https://orcid.org/0009-0002-9592-4523>, Email: av512872@uaeh.edu.mx



incluyen la nutrición adecuada, la estimulación temprana, el apoyo emocional y el seguimiento constante del crecimiento y desarrollo.

Sin embargo, la experiencia en un orfanato puede variar ampliamente dependiendo de factores como la calidad de la infraestructura, la formación del personal y los recursos disponibles. Por lo cual abordar la niñez institucionalizada desde una perspectiva integral, destacando las tres dimensiones de la salud, permite un análisis más complejo del bienestar infantil y no solo aporta al conocimiento académico si no también puede orientar la formulación de estrategias de intervención y servir como base para generar mejoras en los programas de apoyo y en las instituciones, permitiendo dar visualización a una realidad frecuentemente olvidada concentrándonos en ofrecer una perspectiva más compleja.

Desarrollo

Impacto en la salud mental y emocional

El manejo del ser humano desde que son neonatos hasta menores de edad sin familia también llamados huérfanos, son cuidados por una institución de gobiernos denominada DIF (Desarrollo Integral de la familia).

También existen orfanatos o albergues privados que regularmente, se ayudan de la caridad o el altruismo, ya que con el tiempo los gastos se multiplican.

"Un huérfano se define como un niño que ha perdido a uno o ambos padres. La pérdida de uno de los padres clasifica al niño como un huérfano de padre o madre y la pérdida de ambos padres como huérfano doble. En muchos casos, un huérfano aún puede vivir con la familia primaria o extendida ".
(Bettercare, 2023)

A nivel mundial, se estima que hay aproximadamente 153 millones de niños que han perdido a un parente o madre, 17,8 millones de ellos han perdido a ambos padres. (Bettercare, 2023)

Se considera que la infancia es una etapa de la vida dentro la cual aprendemos a desarrollarnos en entornos sociales, gestionar emociones, lenguaje y adaptarnos al mundo que nos rodea, es un proceso, el cual a futuro nos beneficia, sin embargo, en personas que carecen de una figura paterna o un guía en su vida, puede repercutir gravemente en la adultez y adolescencia.

Según un estudio publicado en la Revista India de Medicina Psicológica, «Los problemas emocionales y de conducta son más comunes entre los huérfanos y otros niños vulnerables debido a su exposición al abuso, la explotación, la negligencia y la falta de amor y cuidado parental. También son más propensos a ser emocionalmente necesitados, inseguros y pobres». Estos

problemas dificultan que los niños desarrollen relaciones saludables con sus compañeros. Estudios muestran que entre los niños institucionalizados existe una prevalencia del 86,0% de retraimiento, el 73,7% de agresividad, el 66,7% de hiperactividad y el 64,9% de desobediencia. (Ahmad, 2025)

En México más de 1 millón de niños y niñas han perdido el cuidado de sus padres, factores como violencia intrafamiliar y de genero, desnutrición, pobreza, explotación sexual comercial, narcotráfico, consumo de drogas, migraciones, entre otros, exponen a los niños y sus familias a una situación de mayor vulnerabilidad. Se estima que más de 29 mil niños, niñas y adolescentes viven en orfanatos o albergues y cerca de 5 millones de niños mexicanos están en riesgo de perder el cuidado de sus familias por causas como pobreza, adicciones, violencia intrafamiliar y procesos judiciales. (Aldeas infantiles SOS México, 2020)

Análisis de las principales causas de orfandad en México

CAUSA	DESCRIPCIÓN Y PORCENTAJE
Violencia intrafamiliar	(63%) Niños, niñas y adolescentes de 1-14 años de edad experimentan al menos una forma de castigo psicológico o físico por miembros de su hogar.
Migración	(46,804 menores de 18 años de edad) han sido detenidos por el Instituto Nacional de Migración. Estos niños son enviados a centros institucionales donde viven de manera indefinida.
Pobreza	(4 millones) de niños mexicanos viven en pobreza extrema.
Abandono por defunción de los padres	Oscilan entre el (13,18%) menores de edad sin ambos padres.

Figura 1. Principales causas de orfandad en México
Fuente: Elaboración propia

De acuerdo con lo anterior, algunos de los problemas psicológicos más comunes entre los huérfanos incluyen:

-Trastorno del apego: Los huérfanos suelen tener dificultades para establecer vínculos con los adultos debido a sus experiencias tempranas de abandono y abuso. Como resultado, pueden tener dificultades para confiar y conectar con las personas, así como para forjar relaciones estrechas. (Fundación Nnaedozie Thomas, 2023)

Todos venimos al mundo con una predisposición innata para establecer uniones con nuestra figura de cuidado, es algo necesario para nuestra supervivencia y desarrollo. Si bien entre los niños que sufren negligencia, abuso físico o emocional pueden ser mayoritariamente propensos a desarrollarlo.

- La talla baja psicosocial (TBP): es un síndrome o grupo de síndromes de fracaso de crecimiento, retraso puberal, o ambos, que se produce en niños y adolescentes, que va unido a maltrato, privación emocional o ambiente psicosocial adverso. El fracaso de crecimiento en niños criados en condiciones sociales adversas, como es el caso de los recogidos en orfanatos o en otras instituciones de acogida, es un fenómeno conocido desde el siglo XIX. En la actualidad, continúa siendo un hallazgo habitual en niños que provienen de adopción internacional. (Mesado, 2009)

-Depresión: La depresión es un trastorno mental, caracterizado por la prevalencia de tristeza como estado de ánimo de la persona, sentimientos de culpabilidad, trastornos del sueño y que en casos graves pueden llevar al suicidio. (Inga A, 2020)

La depresión es otro problema psicológico frecuente, ya sea por lidiar la perdida de seres queridos, la falta de estabilidad, seguridad, aislamiento social y el trauma pueden contribuir a la tristeza, la ansiedad y desesperanza en los niños que viven en estos entornos.

-Trastorno de estrés postraumático: es una afección de salud mental que algunas personas desarrollan tras experimentar o ver algún evento traumático. Este episodio puede poner en peligro la vida, como la guerra, un desastre natural, un accidente automovilístico o una agresión sexual. Pero a veces el evento no es necesariamente peligroso. Por ejemplo, la muerte repentina e inesperada de un ser querido también puede causar TEPT. (Biblioteca Nacional de Medicina, 2023)

Los síntomas del TEPT pueden incluir flashbacks, pesadillas, ansiedad y depresión. (Fundación Nnaedozie Thomas, 2023)

Abordar el TEPT en huérfanos no solo es una cuestión de salud mental, sino también de justicia social, ofrecerles un entorno seguro, afecto constante y acompañamiento especializado es fundamental para reconstruir su sentido de seguridad y tener una oportunidad de desarrollarse plenamente.

-Ansiedad: se refiere a la anticipación de una preocupación futura y se asocia más con la tensión muscular y el comportamiento de evitación. (Colon, 2024) La orfandad también altera el desarrollo normal de un niño, quien a menudo se ve obligado a asumir las responsabilidades parentales de sus padres fallecidos, lo que puede llevar a que el niño se sienta abrumado, con los consiguientes cambios en el comportamiento, así como mayores niveles de estrés, conllevando a la ansiedad. (Mokwena, 2023)

La ansiedad es un problema subestimado en huérfanos, si bien crecer sin la figura de los padres, o haber pasado por experiencias desfavorables, genera una sensación de inseguridad constante que puede convertirse en un estado de alerta permanente. Muchos de estos niños no

solo temen perder nuevamente a las personas que les brindan cuidado, sino que también enfrentan incertidumbre sobre su futuro, lo que alimenta pensamientos ansiosos y comportamientos de evitación.

-Abuso de sustancias: Los huérfanos pueden recurrir a las drogas o al alcohol para afrontar sus difíciles circunstancias. El abuso de sustancias puede provocar muchos otros problemas, como la adicción y problemas de salud mental. (Fundación Nnaedozie Thomas, 2023)

-Trastorno por déficit de atención e hiperactividad: es un trastorno mental que comprende una combinación de problemas persistentes, como dificultad para prestar atención, hiperactividad y conducta impulsiva. (Clínica Mayo, 2023)

Por un lado, el TDAH ya implica dificultades para mantener la atención, controlar los impulsos y regular la actividad física; por otro, vivir en un entorno institucional, con menos atención individualizada y afecto constante, puede agravar estos síntomas. Muchos de estos niños no reciben un diagnóstico oportuno, y sus conductas pueden interpretarse erróneamente como rebeldía o mala conducta, cuando en realidad son manifestaciones de una condición neurobiológica. Además, la falta de estrategias educativas adaptadas y de un seguimiento médico continuo puede limitar su rendimiento escolar y su autoestima. Es considerable que abordar el TDAH en huérfanos requiere un enfoque integral que incluya diagnóstico temprano e intervenciones psicológicas.

De acuerdo con lo presentado la (UNICEF, 2000) refiere que las circunstancias de abandono y maltrato por las que ha atravesado esta población da por resultado falta de inseguridad, de afecto, de identidad, de derecho propio, falta de compresión y confianza en sí mismo y otros sentimientos como soledad o culpabilidad, conductas agresivas y baja autoestima, derivando cada uno de los trastornos presentados anteriormente.

La salud mental debe ser tratada como una prioridad al mismo nivel que la alimentación o la atención médica, porque el bienestar psicológico es clave para un desarrollo integral.

Factores que pueden mitigar los daños en la salud de los infantes

- Formación de todo el personal educativo en aspectos básicos de la psicopatología del niño y del adolescente:** Los educadores deben tener base de formación en psicología clínica infanto-juvenil que les permita no sólo detectar las situaciones que requieren intervenciones de mayor calado y derivaciones a salud mental, sino comprender el trasfondo complejo de muchos comportamientos perturbadores que se viven como amenazas a la convivencia. (Valle, 2008)

La formación del personal educativo en orfanatos es fundamental porque son ellos quienes tienen un contacto directo y constante con los menores, convirtiéndose no solo en figuras de enseñanza, sino también en referentes emocionales y modelos de conducta.

- **Ambiente estimulante y motivador:** Uno de los factores que más pueden ayudar a evitar que aparezcan comportamientos inadecuados es la construcción de ambientes estimulantes, capaces de ofrecer actividades variadas y atractivas para satisfacer diferentes motivaciones y gustos. (Valle, 2008)
- **Trabajar terapéuticamente con los chicos y chicas con mayor nivel de conflictividad:** Cuando las crisis no son episodios puntuales que responden a sentimientos como la frustración o la inseguridad, soledad, etc., si no que se trata de un patrón de respuestas muy estable y persistente, lo indicado es el trabajo psicoterapéutico. (Valle, 2008)

La terapia es fundamental porque no solo busca aliviar síntomas emocionales, sino que actúa como una herramienta para sanar heridas profundas que muchas veces no son visibles. Generalmente ofrece un espacio seguro donde el menor puede expresar sus miedos, tristezas y frustraciones, así como aprender estrategias para manejar sus emociones.

- **Adopción:** Para los niños que no tienen la posibilidad de permanecer con padres o parientes, la adopción puede brindar una familia permanente. Las investigaciones han demostrado que un ambiente familiar adoptivo puede ayudar a obtener resultados mejorados de desarrollo para los niños, especialmente aquellos que provienen de orfanatos.

Estadísticas recopiladas por las Naciones Unidas muestran que el 85% de todas las adopciones son domésticas, alcanzando aproximadamente 220,000 por año. (Iniciativa fe en acción, 2014)

- **Detección y evaluación de la depresión y el suicidio:** Cuando existan sospechas de la existencia de un trastorno interno relacionado con la depresión o suicidio, deberá realizarse una evaluación en profundidad que incluya el diagnóstico específico de estos aspectos. Esto puede ocurrir sencillamente a partir de la observación de la existencia de factores de riesgo en el contexto familiar, por presentar antecedentes en los padres u otros familiares cercanos. (Valle, 2008)
- **Programas de prevención aplicados sobre el espacio de la vida cotidiana en los hogares y centros de protección:** Como forma más efectiva de trabajar la prevención de la depresión y el suicidio en esta población, se debería implantar un programa en todos los hogares y centros para trabajar con niños y

adolescentes en el espacio de la vida cotidiana. A través de juegos y diversas actividades, adaptados a diversas edades a partir de los seis años y hasta la mayoría de edad, los educadores podrían introducir estas experiencias en las programaciones educativas en los hogares. (Valle, 2008)

- **Cuidado Tutelar:** El cuidado a tiempo completo, ofrecido por una familia sin parentesco, conocido como cuidado tutelar, varía ampliamente a lo largo del mundo. Es una alternativa en crecimiento para el cuidado residencial, es típicamente coordinado y autorizado por una autoridad administrativa o judicial, la cual también proporciona supervisión para garantizar que los mejores intereses del niño son cumplidos. (Iniciativa fe en acción, 2014)

El cuidado tutelar es una buena opción en orfanatos porque ofrece a los niños una figura de referencia más personalizada y estable, algo que muchas veces se pierde en entornos institucionales donde el personal rota con frecuencia. Una tutela bien llevada no solo cubre las necesidades básicas como alimentación, educación y salud, sino que también brinda un acompañamiento emocional continuo, ayudando al menor a construir un sentido de pertenencia y seguridad.

- **Acreditación institucional:** La implementación de procesos de acreditación mejora significativamente la calidad de atención, incrementa las tasas de higiene y saneamiento, reduciendo enfermedades transmisibles. Además de mejorar la nutrición (planificación de alimentos por nutricionistas), aumentar cobertura de vacunación y chequeos médicos regulares. Esto resulta en una reducción de malnutrición y menor incidencia de enfermedades prevenibles. (Revista de sociología, 2025)

Es importante mitigar los problemas en orfanatos porque estos centros, al ser el hogar temporal de niños en situaciones vulnerables, deben garantizar no solo su supervivencia física, sino también su desarrollo integral emocional, social y cognitivo para que puedan crecer con las mejores oportunidades posibles. Si los problemas como el abandono emocional, la falta de recursos, la violencia o la desatención no se abordan, pueden generar consecuencias profundas y duraderas en la salud mental y física de los niños, afectando su autoestima, capacidad de aprendizaje y su integración social futura.

No solo es mejorar la calidad de vida de los menores mientras están ahí, sino que también reduce la probabilidad de que enfrenten dificultades mayores en la adultez, rompiendo así ciclos de vulnerabilidad y exclusión social.

Ventajas de una adopción temprana

1. Mejor desarrollo emocional y cognitivo

Los niños adoptados tempranamente suelen tener menos problemas de apego en comparación con aquellos que pasan más tiempo en instituciones o en situaciones de inestabilidad.

Estudios indican que la adopción antes de los 2 años reduce el riesgo de trastornos del vínculo afectivo. (Bowlby, 2000)

Como se menciona mediante las investigaciones el simple hecho de tener un hogar va a mejorar las relaciones y la manera en la que se apegan los niños ya que les puede brindar un soporte emocional estable y no simplemente la sensación de abandono continua que se presenta en estos infantes institucionalizados.

2. Mayor adaptación familiar

La integración en una familia estable durante los primeros años facilita la formación de la identidad y la adaptación social. (Palacios, 2010)

El simple hecho de formar una identidad y pertenecer a una cultura con las tradiciones y costumbres propias de una familia va a mejorar el desarrollo social y cognitivo de los infantes permitiéndoles adaptarse a cualquier tipo de entornos sin exponerse a actitudes de rechazo por otras personas.

3. Menor impacto por adversidades tempranas

La exposición prolongada a entornos negligentes o institucionalización puede afectar el desarrollo cerebral. La adopción temprana mitiga estos efectos (Nelson C., 2007)

Como se ha abordado a lo largo de este ensayo el simple hecho de crecer dentro de cuatro paredes puede complicar el desarrollo cognitivo en los infantes ya que la educación no es basta y rica en lo que necesitan obtener como fuentes básicas. Es muy evidente que los niños con hogar tienen más oportunidades aun así no tengan la mejor economía, consiguen conocimientos superiores y un mejor desarrollo.

4. Reducción de problemas conductuales

Los niños adoptados antes de los 3 años muestran menos problemas externalizantes (agresividad, hiperactividad) que aquellos adoptados más tarde. (Juffer, 2005)

El simple hecho de tener unas guías o figuras al ser tan pequeños se vuelve más fácil moldear y adecuar a mejores personas que serán el futuro del mundo para bien, además de aprender las conductas de los padres, pueden ser asesorados por personales capacitados para que les brinden la información necesaria y consigan que el infante crezca sin estos trastornos y con mayor facilidad adquiera actitudes que lo formarán como una persona empática y ética ante la sociedad.

5. Fortalecimiento del vínculo parental

Los padres que adoptan bebés o niños pequeños suelen experimentar un proceso de vinculación más similar al biológico, facilitando la parentalidad. (Brodzinsky, 2011) Para los niños es más fácil comenzar a formar recuerdos desde la infancia, recuerdos sanos, los cuales les ayudarán no solo a ser más felices sino a crecer, convivir, proyectar mayor seguridad y generar más vínculos amistosos y sociales, este no solo será un beneficio para el niño sino para los padres deseosos de formar una familia que les hace falta tanto a ellos como a los infantes.

Impacto en la salud física

La vida dentro de orfanatos puede afectar de manera significativa la salud física de los infantes, especialmente cuando las condiciones institucionales no cumplen con los estándares mínimos de bienestar. Uno de los principales factores que contribuye a estos efectos es la nutrición deficiente en estos sitios.

En muchas instituciones, no hay un régimen alimenticio correcto y las dietas no son balanceadas ni adaptadas a las necesidades de desarrollo infantil, ya que se presentarán variabilidad de edades, lo cual puede generar desnutrición crónica y, en consecuencia, retrasos en el crecimiento, bajo peso y lo más importante, deficiencias inmunológicas. (Johnson, 2011)

Generalmente las grandes instituciones de orfandad tienen menores posibilidades de que el niño reciba cuidado consistente por parte de un cuidador enfocándose en las necesidades individuales del niño. Típicamente, los niños serán alimentados grupalmente siguiendo un horario irregular, los cuidados de baja calidad, deficientes de estimulación individual pueden llevar a problemas de salud y de desarrollo.

Principalmente la deficiencia de aporte alimenticio sano y baste de nutrientes es lo que causa el primer escalón de la carencia física que se puede observar en los infantes de instituciones, algo tan importante y diario no es suficiente para satisfacer las necesidades, también hay que tomar en cuenta las comidas diarias correctas y las que los infantes reciben.

En estudios realizados en orfanatos de Europa del Este y América Latina, se han documentado y registrado altos índices de retraso en talla y peso para la edad, lo que indica un ambiente nutricional bastante inadecuado. Además, muchos niños institucionalizados muestran signos de raquitismo, anemia y deficiencia de micronutrientes como hierro, zinc y vitamina D. (Zeanah, 2003)

Los micronutrientes son realmente importantes, ya que muchos no se obtienen más que en los alimentos, triste situación que no se pueda acceder a la comida correcta en algunos sitios, cabe señalar que no se generaliza, pero

con las investigaciones, ni en las mejores instituciones, a veces, no brindan la alimentación que se requiere. Otro factor relevante a mencionar y muy importante es la falta de atención médica regular. A diferencia de los niños que nacen, crecen y viven con familias, quienes acuden con mayor frecuencia a controles pediátricos, los infantes en orfanatos suelen tener un acceso limitado a servicios médicos preventivos.

Esto se traduce en un aumento de enfermedades prevenibles, como infecciones respiratorias, parasitosis intestinales o enfermedades de la piel, incluso visuales, las cuales pueden agravarse por el hacinamiento y la higiene deficiente y la poca atención, además no se recibe asesoramiento para la prevención de embarazos, enfermedades de transmisión sexual, problemas dentales entre otros que son más sencillos de tratar, pero básicos. (UNICEF, 2019) Por tanto, al combinar estos dos factores tan esenciales y típicos, tenemos como resultado un nivel de vida y un estilo muy carente.

El estrés crónico derivado de la falta de contacto afectivo también tiene consecuencias fisiológicas. Diversas investigaciones han mostrado que los niños en instituciones presentan niveles elevados de cortisol, la hormona que es relacionada con el estrés, lo que puede afectar el desarrollo inmunológico, la calidad del sueño, el apetito y el crecimiento general del niño. (Nelson, 2017) Esta situación se agrava cuando el número de cuidadores por niño es insuficiente, lo que impide una atención individualizada y oportuna frente a cualquier problema de salud, la cual, en cuestión a lo mental no es suficiente, y muchas veces ni siquiera es tomada en cuenta por el personal del lugar. En resumen, el entorno físico de los orfanatos, especialmente aquellos con recursos limitados, puede afectar de forma directa e indirecta el desarrollo saludable de los niños.

La falta de acceso a una nutrición adecuada, atención médica preventiva, pláticas, conferencias y condiciones sanitarias apropiadas contribuyen al deterioro de su bienestar físico general, con consecuencias que lamentablemente pueden perdurar hasta la adultez.

Influencia del ambiente social y educativo

Además de los impactos tanto físicos y emocionales, la vida en orfanatos evidentemente influye de manera crítica en el desarrollo social y educativo de los infantes.

El entorno institucionalizado limita significativamente las oportunidades para formar vínculos afectivos estables, recibir estimulación cognitiva adecuada y socializar en contextos saludables, lo cual repercute en su desarrollo integral y en sus posibilidades futuras de inclusión social.

El 80% de los niños en este tipo de instituciones ni siquiera son huérfanos, se les excluye de su cultura, su comunidad y de tradiciones, incluso se menciona que ni

siquiera se les permite salir, tema que no favorecerá a su desarrollo social, cabe agregar que, al tener hermanos, se les suele separar y en algunos casos incluso nunca ser adoptados. (Fundación esperanza y hogares para los niños, 2025)

Una de las principales problemáticas en estos espacios es la falta de interacción social significativa y estable. En muchos orfanatos, los cuidadores se encuentran sobrecargados por las cantidades de niños bajo su responsabilidad y cargo, lo que impide brindar atención personalizada. Esto genera relaciones impersonales y rotativas, dificultando la construcción de un sentido de pertenencia y afecto. (Smyke, 2003)

Al no contar con un modelo de convivencia familiar, los niños aprenden a vincularse de forma superficial, lo cual puede reflejarse posteriormente en dificultades para establecer relaciones duraderas en la escuela o en la vida adulta. Además de la innegable negligencia que es considerada por (Fundación esperanza y hogares para los niños, 2025) como una característica de este sistema, exponiendo a los niños a un mayor riesgo de abuso emocional, físico y sexual.

También vale la pena mencionar que algunas instituciones suelen emplear restricciones físicas, régimen de aislamiento...en algunos casos se incluye tortura -Estudio mundial de las Naciones Unidas sobre los niños privados de su libertad. Al no sentir afecto o empatía por parte de algunos de los cuidadores, están expuestos a todo tipo de maltrato o abuso, vulnerables a todo tipo de situaciones.

Desde el punto de vista educativo, las instituciones muchas veces no ofrecen un ambiente rico en estimulación cognitiva. La falta de recursos pedagógicos, materiales didácticos y profesionales capacitados en desarrollo infantil conlleva a un rezago escolar considerable, especialmente en niños menores de cinco años, etapa crítica para el aprendizaje del lenguaje, la atención y la autorregulación emocional. (Nelson, 2017) Diversos estudios han demostrado que los niños institucionalizados presentan un coeficiente intelectual (CI) más bajo que aquellos criados en hogares o familias adoptivas, incluso cuando las diferencias socioeconómicas se mantienen constantes. (Zeanah, 2003) Además, los niños que crecen en instituciones se muestran con retraso cognitivo y de desarrollo, así como disminución de la actividad cerebral.

Otro aspecto relevante es la pérdida de oportunidades de aprendizaje incidental, como el que ocurre naturalmente en ambientes familiares: conversaciones espontáneas, juegos simbólicos, observación de rutinas del hogar, etc. Esta carencia limita el desarrollo de habilidades cognitivas y sociales básicas, afectando el rendimiento escolar y el comportamiento adaptativo a largo plazo. (Asociación Americana de Psicología, 2010)

Lo mencionado es muy importante ya que el hecho de tener la experiencia, enriquecer lo empírico hablando filosóficamente, ayuda como personas, a ser más humanos, a tener más oportunidades y recuerdos, dicho eso, se vuelve más triste la situación, ya que algo que es normal para muchas personas, para ellos no lo es.

Finalmente, los niños que crecen en orfanatos también enfrentan estigmatización y exclusión social, tanto dentro como fuera de las instituciones. En algunos contextos, estos infantes son percibidos como “problemáticos” o “diferentes”, lo que reduce sus posibilidades de integración a escuelas comunes o de ser adoptados, perpetuando el ciclo de institucionalización. Este aislamiento puede reforzar sentimientos de inferioridad, baja autoestima y desconfianza hacia el entorno, comprometiendo aún más su adaptación futura a la sociedad. (UNICEF, 2019)

Cómo sociedad, hay problemas para incluir a las personas que consideramos “diferentes”, quizá se crece en situaciones diferentes, como economía, la calidad diversa, educación, etcétera, al final, se es humano, será que algún día se puedan cambiar las ideas para mejorar. En conjunto, el ambiente social y educativo en orfanatos presenta múltiples limitaciones que afectan la formación integral de los niños. El rezago en habilidades sociales, emocionales y cognitivas no solo compromete su presente, sino también su potencial de desarrollo y autonomía en la adultez.

Aunque muchas personas pese a las diferencias logran salir adelante, son muy pocas. Por ello, es esencial repensar los modelos de cuidado infantil institucional y promover alternativas que prioricen la estimulación afectiva y educativa individualizada.

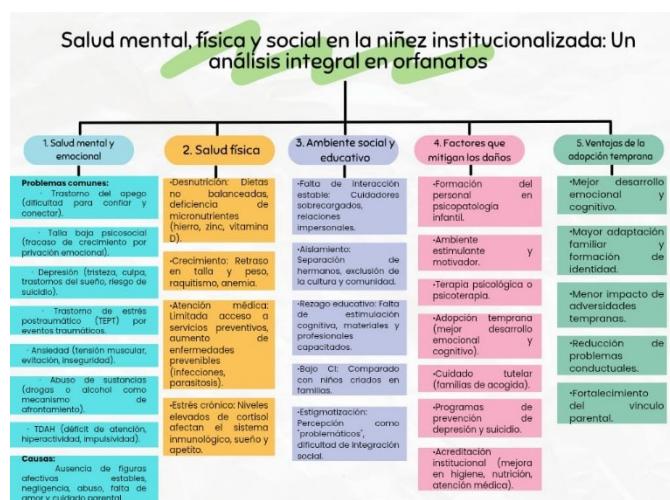


Figura 2. Los efectos de la institucionalización en orfanatos sobre la salud mental. Explica (trastornos del apego, depresión, TEPT), física (desnutrición, retraso en el crecimiento) y social (rezago educativo, aislamiento) de los niños. También identifica factores clave que

mitigan estos daños, como la adopción temprana, el cuidado tutelar y la terapia psicológica, destacando sus beneficios para el desarrollo.

Fuente: Elaboración propia

Conclusión

La vida en los orfanatos es un tema complejo que involucra no solo el bienestar físico de los niños, sino también su desarrollo emocional y social, aspectos fundamentales para su formación como individuos en la sociedad.

Desde el punto de vista físico, los niños en orfanatos pueden enfrentar desafíos como desnutrición, retrasos en el crecimiento y mayor susceptibilidad a enfermedades, debido a la falta de atención personalizada y recursos limitados. Aunque algunas instituciones cuentan con programas de salud básicos, la ausencia de figuras de cuidado constante puede generar estrés crónico, lo que, según estudios, afecta incluso el desarrollo neurológico y el sistema inmunológico, situaciones que son tristes de ver. Emocionalmente, la carencia de figuras de apego seguro puede derivar en trastornos del desarrollo emocional, como dificultades para regular afectos, baja autoestima o incluso trastornos de ansiedad y depresión, enfermedades que no se consideran curables, si no ya tratables y pues en su caso ignoradas, no se les brinda la importancia humana que se tiene. El apego desorganizado, común en niños institucionalizados, puede manifestarse en problemas de conducta y dificultades para establecer relaciones sanas en la vida adulta. Sin embargo, es importante destacar que no todos los casos son iguales: algunos niños logran desarrollar resiliencia gracias al apoyo de cuidadores comprometidos o programas de mentoría externa.

En el ámbito social, la convivencia en un entorno institucionalizado puede generar tanto adaptaciones positivas (como habilidades tempranas de autonomía) como limitaciones (falta de modelos familiares tradicionales y dificultad para integrarse en entornos externos). La sobre población y la rotación de cuidadores pueden impedir que los niños desarrollen confianza básica en los demás, lo que repercute en su capacidad para formar redes de apoyo más adelante, no hay que olvidar mencionar el hecho de que estés rodeado de gente no significa que no te puedes sentir solo.

Es considerable y crucial abordar este tema con sensibilidad, empatía y respeto, reconociendo que los orfanatos son una respuesta social a una problemática más profunda (pobreza, abandono, violencia, carencias) y no una solución ideal. Se necesitan políticas públicas que prioricen la reintegración familiar, el acogimiento en hogares sustitutos afectivos y la mejora de las condiciones en estas instituciones, con enfoques

multidisciplinarios que incluyan medicina, nutrición, psicología y trabajo social.

Por lo cual el fin va más allá de describir la situación, se busca convertir en un medio claro y firme a la movilización social e institucional. Orientar la sensibilización para poner en centro de debate una realidad que suele permanecer oculta, mostrando que la salud de los niños debe entenderse de manera completa, asimismo promover que el campo de la salud adopte una visión más amplia que valore e impulse la atención emocional y social con compromiso, de ser posible contribuir a un pensamiento e idea que propicie la reunificación familiar, fomenten el acogimiento en entornos familiares alternativos y mejoren las condiciones de vida de los orfanatos mediante la colaboración de áreas de la salud, la psicología , el trabajo social y la educación.

Para finalizar, aunque los orfanatos cumplen una función temporal necesaria, el desarrollo pleno de un niño requiere amor, estabilidad y oportunidades individualizadas. Como sociedad, hay que comenzar a cuestionarnos cómo humanizar estos espacios y garantizar que ningún niño crezca sintiendo que el mundo lo ha olvidado.

Referencias

- [1] Ahmad, U. (20 de Febrero de 2025). *BLOOM*. Obtenido de Childhood Friendship and Mental Health in Orphanages [Amistad infantil y salud mental en orfanatos]: <https://bloomcharity.org/blog/childhood-friendship-and-mental-health-in-orphanages/>
- [2] Aldeas infantiles SOS México. (2020). *Aldeas infantiles SOS México*. Obtenido de <https://www.aldeasinfantiles.org.mx/conocenos/datos-y-estadisticas>
- [3] Asociación Americana de Psicología. (2010). *Less is more: Meta-analyses of sensitivity and attachment interventions in early childhood* [Menos es más: metaanálisis de intervenciones de sensibilidad y apego en la primera infancia]. Obtenido de Psychological Bulletin: <https://doi.org/10.1037/a0021024>
- [4] Bettercare. (2023). Obtenido de <https://bettercarenetwork.org/sites/default/files/Ninos%20Orfanatos%20y%20Familias-%20Summary%20of%20Research%20Spanish.pdf>
- [5] Biblioteca Nacional de Medicina. (18 de Octubre de 2023). *MedlinePlus*. Obtenido de Trastorno de estrés postraumático: [https://medlineplus.gov/spanish/posttraumaticstressdisorder.html#:~:text=El%20trastorno%20de%20estr%C3%A9s%20postraum%C3%A1tico%20\(TEPT\)%20es%20una%20afecci%C3%B3n%20de,au%20movil%C3%ADa%20de%20agresi%C3%B3n%20sexual](https://medlineplus.gov/spanish/posttraumaticstressdisorder.html#:~:text=El%20trastorno%20de%20estr%C3%A9s%20postraum%C3%A1tico%20(TEPT)%20es%20una%20afecci%C3%B3n%20de,au%20movil%C3%ADa%20de%20agresi%C3%B3n%20sexual)
- [6] Bowlby, J. (2000). *Attachment and Loss: Vol. 1. Attachment*. [Aapego y pérdida: Vol. 1. Aapego]. Nueva York: Basic Books.
- [7] Brodzinsky, D. (2011). "Children's understanding of adoption: Developmental and clinical implications" [La comprensión de la adopción por parte de los niños: implicaciones clínicas y de desarrollo]. *Psicología Profesional: Investigación y Práctica*, 200-207.
- [8] Clínica Mayo. (25 de Enero de 2023). *Trastorno de déficit de atención con hiperactividad (TDAH)*. Obtenido de Clinica Mayo: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/adult-adhd/symptoms-causes/syc-20350878#:~:text=El%20trastorno%20por%20d%C3%A9ficit%20de,atenci%C3%B3n%20y%20conducta%20impulsiva>
- [9] Colon, H. (Junio de 2024). *¿Qué son los trastornos de ansiedad?* Obtenido de Asociación Estadounidense de Psiquiatría: <https://www.psychiatry.org/patients-families/la-salud-mental/ansiedad/%C2%BFque-son-los-trastornos-de-ansiedad>
- [10] Fundación esperanza y hogares para los niños. (2025). *How orphanages harm children [Cómo los orfanatos perjudican a los niños]*. Obtenido de <https://www.hopeandhomes.org/why-it-matters/how-orphanages-harm-children/>
- [11] Fundación Nnaedozie Thomas. (15 de Febrero de 2023). Obtenido de Orphans in orphanages and their psychological problems [Los huérfanos en orfanatos y sus problemas psicológicos]: <https://www.thentf.org/article/orphans-in-orphanages-and-their-psychological-problems/>
- [12] Inga A, A. M. (2020). Frecuencia de ansiedad y depresión en niñas y adolescentes de la casa de acogida. *REVISTA MÉDICA HJCA*, 188-192.
- [13] Iniciativa fe en acción. (2014). Niños,orfanatos y familias. *Faith to action initiative*, 1-34.
- [14] Johnson, D. E. (21 de Diciembre de 2011). *Monografías de la Sociedad para la Investigación en el Desarrollo Infantil*. Obtenido de Growth failure in institutionalized children [Fallo de crecimiento en niños institucionalizados]: <https://doi.org/10.1111/j.1540-5834.2011.00629.x>
- [15] Juffer, F. (2005). "Behavior problems and mental health referrals of international adoptees" [Problemas de conducta y derivaciones a servicios de salud mental de personas adoptadas internacionalmente]. *JAMA*, 2501-2515.
- [16] Mesado, A. (2009). *Regulación del crecimiento posnatal*. Obtenido de Tratado de endocrinología pediátrica, 4e. McGraw-Hill Education.: <https://accessmedicina.uah.edu.elogim.com/content.aspx?bookid=1508§ionid=102965334>
- [17] Mokwena, K. E. (25 de Julio de 2023). *Biblioteca Nacional de Medicina*. Obtenido de Symptoms of Depression, Anxiety and Their Co-Occurrence among Orphaned Children in Sekhukhune District, Limpopo Province [Síntomas de depresión y ansiedad y su coexistencia en niños huérfanos del distrito de Sekhukhune, provincia de Limpopo]: <https://www.mdpi.com/2227-9067/10/8/1279>
- [18] Nelson. (21 de Diciembre de 2017). *Ciencia*. Obtenido de Cognitive Recovery in Socially Deprived Young Children: The Bucharest Early Intervention Project [Recuperación cognitiva en niños pequeños socialmente desfavorecidos: el Proyecto de Intervención Temprana de Bucarest]: <https://doi.org/10.1126/science.1143921>
- [19] Nelson, C. (2007). "Cognitive recovery in socially deprived young children: The Bucharest Early Intervention Project" [Recuperación cognitiva en niños pequeños socialmente desfavorecidos: El Proyecto de Intervención Temprana de Bucarest]. pág. 318.
- [20] Palacios J., Brodzinsky D., (2010). "Adoption research: Trends, topics, outcomes" [Investigación sobre adopción: tendencias, temas, resultados]. *Revista internacional de desarrollo conductual*, 270-284.

- [21] Revista de sociología. (2025). nstitutional Accreditation and Its Impact on Children's Health in Orphanages: A Systematic Literature Review on Learning Organizations and Quality Assurance[Acreditación institucional y su impacto en la salud infantil en orfanatos: una revisión sistemática]. *Revista de sociología*, 14(5), 307.
- [22] Smyke. (16 de Mayo de 2003). *Parents' Monitoring-Relevant Knowledge and Adolescents' Delinquent Behavior: Evidence of Correlated Developmental Changes and Reciprocal Influences*. Obtenido de <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00566>
- [23] UNICEF. (2000). *Características del adolescente institucionalizado*. Obtenido de https://www.unicef.org/spanish/search/search.php?q_es=los+ni%C3%B3n+los+i
- [24] UNICEF. (Septiembre de 2019). *Children in alternative care: Progress, challenges and lessons learned [Niños en cuidados alternativos: avances, desafíos y lecciones aprendidas]*. Obtenido de <https://www.unicef.org/media/62741/file>
- [25] Valle, J. d. (2008). *Salud mental de menores en acogimiento residencial*. Obtenido de Servicio extremeño de salud: <https://consaludmental.org/publicaciones/Saludmentalmenoresacogimientoresidencial.pdf>
- [26] Zeanah, C. H. (2003). *El apego en niños institucionalizados y comunitarios en Rumania*. Obtenido de Parents' Monitoring-Relevant Knowledge and Adolescents' Delinquent Behavior: Evidence of Correlated Developmental Changes and Reciprocal Influences[Conocimientos relevantes para la supervisión de los padres y conducta delictiva de los adolescentes]: <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00566>