

**Psicodiagnóstico con niños y adolescentes en acogida institucional: estudio documental con informes psicológicos****Psicodiagnóstico com crianças e adolescentes em situação de acolhimento institucional: estudo documental com laudos psicológicos****Psychodiagnosis on children and adolescents in institutional care: documentary study with psychological reports****Recibido: 28/08/2020****Aprobado: 03/12/2020****Publicado: 27/01/2021****Érica Prates Krás Borges<sup>1</sup>  
Chrystian da Rosa Kroeff<sup>2</sup>  
Euclides José de Mendonça Filho<sup>3</sup>  
Denise Balem Yates<sup>4</sup>**

Estudio documental, con diseño cualitativo, realizado entre 2011 y 2016 en un servicio-escuela universitario especializado en evaluaciones psicológicas en Río Grande del Sur, RS, Brasil, con el objetivo de describir el proceso de evaluación psicológica y las particularidades del proceso psicodiagnóstico de niños y adolescentes en situación de acogida institucional. Se consideraron nueve informes psicológicos de pacientes de 7 a 18 años, interpretados mediante análisis temático. La categorización de los datos dio como resultado cinco temas: *Evaluación, Paciente, Familia, Aspectos Cognitivos y Aspectos Socioemocionales*. Se observó en la evaluación psicológica: dificultades en la atención requerida durante el proceso, en la recogida de informaciones previas especialmente sobre los antecedentes familiares y, alto número de derivaciones. El psicólogo es responsable del esfuerzo de realizar la evaluación que contemple al niño o adolescente en sus particularidades, adaptando el proceso a sus necesidades y tratando de ser lo más justo posible en su informe. Haber estado expuesto a tantas condiciones adversas de vida y salud desde el nacimiento genera importantes impactos negativos que requieren una mirada atenta, comprensión y cuidado.

**Descriptor:** Evaluación de síntomas; Acogimiento; Niño; Adolescente.

Estudo documental, com delineamento qualitativo, realizada entre 2011 a 2016 num serviço-escola universitário especializado em avaliações psicológicas do Rio Grande do Sul, com o objetivo de descrever o processo de avaliação psicológica e as particularidades do processo psicodiagnóstico de crianças e adolescentes em situação de acolhimento institucional. Considerou-se nove laudos psicológicos de pacientes de 7 a 18 anos, interpretados através de análise temática. A categorização dos dados resultou em cinco temas: *Avaliação, Paciente, Família, Aspectos Cognitivos e Aspectos Socioemocionais*. Observou-se na avaliação psicológica: dificuldades nos cuidados exigidos durante o processo, na coleta de informações pregressas em especial acerca do histórico familiar e, alto número de encaminhamentos. Ao psicólogo cabe o esforço de realizar avaliação que contemple a criança ou adolescente em suas particularidades, adaptando o processo as suas necessidades e tentando ao máximo ser justo em seu parecer. Ter sido exposto a tantas condições adversas de vida e saúde, desde o nascimento, gera impactos negativos significativos que requerem um olhar atento, de compreensão e de cuidado.

**Descritores:** Avaliação de sintomas; Acolhimento; Criança; Adolescente.

This is a documentary qualitative study, carried out between 2011 and 2016 in a university-school service specialized in psychological evaluations in the state of Rio Grande do Sul, RS, Brazil. It aimed to describe the psychological evaluation process and particularities of the psychodiagnostic process of children and adolescents under institutional care. Nine psychological reports of patients aged 7 to 18 years were considered, all of which were interpreted through thematic analysis. The categorization of the data resulted in five themes: *Assessment, Patient, Family, Cognitive Aspects and Socioemotional Aspects*. It was observed in the psychological evaluation: difficulties in care required during the process, in the collection of past information, especially about family history and a high number of referrals. The psychologist is responsible for the effort to carry out an assessment that contemplates the child or adolescent in their particularities, adapting the process to their needs and trying their best to be fair in their opinion. Having been exposed to so many adverse conditions of life and health, since birth, generates significant negative impacts that require attentive, understanding and care.

**Descriptors:** Symptom assessment; User embracement; Child; Adolescent.

1. Psicóloga. Especialista en Terapia Cognitivo-Conductual en la Infancia y la Adolescencia. Estudiante de Maestría en Psicología en la Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brasil. ORCID: 0000-0003-4228-0867 E-mail: ericapkb@gmail.com

2. Psicólogo. Especialista en Psicoterapia Cognitiva Conductual. Maestro en Psicología. Estudiante de Doctorado en Psicología en la UFRGS. Profesor Asistente del curso de Psicología de la Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Porto Alegre, RS, Brasil. ORCID: 0000-0002-3217-1344 E-mail: chrystiankroeff@gmail.com

3. Psicólogo. Maestro y Doctor en Psicología. Estudiante de Investigación Posdoctoral en Psychiatry Institute da McGill University, Montral, Canada. ORCID: 0000-0003-4098-8247 E-mail: euclidesmendonca.f@gmail.com

4. Psicóloga. Especialista en Neuropsicología. Maestra y Doctora en Psicología. Coordinadora del Centro de Evaluación Psicológica de la Universidade Federal do Rio Grande do Sul. ORCID: 0000-0002-0879-9270 E-mail: denise.yates@ufrgs.br

## INTRODUCCIÓN

La inserción de niños y adolescentes en el contexto de acogida institucional se produce, en la mayoría de los casos, como resultado de una realidad marcada por experiencias de abandono y vulnerabilidad<sup>1</sup>. La evaluación psicológica de niños y adolescentes en este contexto debe tener en cuenta las especificidades del entorno. Esto implica la elección de prácticas y técnicas de evaluación adecuadas a las características de la realidad del niño, así como la planificación adecuada de la evaluación, teniendo en cuenta los posibles retos<sup>2</sup>.

La acogida institucional es una medida de protección pasajera y excepcional, que se aplica cuando los derechos de los niños y adolescentes se ven amenazados o violados<sup>3</sup>. Entre los principales motivos para aplicar la medida de protección están la negligencia, el abandono y la dependencia química de los padres o tutores<sup>4</sup>. La historia de exposición al riesgo y situaciones de negligencia experimentada por los niños en acogida institucional está asociada con resultados negativos en el desarrollo cognitivo y socioemocional, una mayor incidencia de problemas de salud mental y una tendencia a desarrollar patrones de apego inseguro<sup>1,5</sup>.

Los niños y adolescentes en situación de acogida institucional suelen ser derivados a servicios de atención psicológica, como la psicoterapia y la evaluación psicológica, para el tratamiento, la prevención y la promoción de la salud mental<sup>6</sup>. En el contexto de la evaluación psicológica, la entrevista de anamnesis puede demostrar una primera especificidad en la atención a este público, siendo un paso esencial para comprender la demanda del caso y fundamentar hipótesis que orientarán el proceso de evaluación<sup>7</sup>.

La entrevista debe realizarse con informantes que tengan un amplio conocimiento sobre el desarrollo inicial del niño, así como datos sobre aspectos emocionales y conductuales, historia familiar y clínica, rendimiento escolar y rutina diaria. Sin embargo, en el caso de los niños en situación de acogida, recuperar estas informaciones puede ser un reto, ya que a menudo no tenemos acceso al historial del niño antes de que entre en la institución. Además, es posible que los profesionales de la institución no aporten datos en profundidad sobre aspectos de la rutina actual del niño, especialmente cuando hay una mayor rotación en el equipo.

El informe psicológico es un documento que suele circular en los tribunales, por lo que es importante que esté redactado de forma sensible a las especificidades del contexto, con una descripción sintética de la evaluación psicológica, que contenga información sobre la derivación, los procedimientos, el análisis de los resultados, el diagnóstico o hipótesis diagnóstica, el pronóstico y las indicaciones terapéuticas<sup>8</sup>.

El proceso psicodiagnóstico de niños y adolescentes en situación de acogida institucional es una tarea compleja, que exige una gran sensibilidad del psicólogo a las peculiaridades del paciente y su situación, mostrando una ausencia de estudios que busquen entender el proceso de evaluación. Así, el objetivo del presente trabajo fue describir el proceso de evaluación psicológica y las peculiaridades del proceso de psicodiagnóstico de los niños y adolescentes en acogida institucional.

## MÉTODO

Se trata de un estudio documental, con diseño cualitativo, realizado en un servicio-escuela universitario especializado en evaluaciones psicológicas ubicado en Río Grande del Sur. Se analizaron todos los informes psicológicos de niños y adolescentes acogidos evaluados entre 2011 y 2016, por estudiantes de pregrado o postgrado en Psicología, bajo supervisión.

Todos los documentos siguieron las reglas descritas en la Resolución 007/2003 del Consejo Federal de Psicología (CFP)<sup>9</sup>, que, en ese momento, reglamentó e instituyó el Manual para la Elaboración de Documentos Escritos producidos por el psicólogo. Así, estos materiales tienen como secciones básicas en su estructura: identificación, descripción de la demanda, procedimientos, análisis y conclusión<sup>9</sup>. En el servicio investigado se añadieron a los informes otros tres aspectos: *Historia clínica del paciente*, con datos sobre la evolución inicial del

paciente, historia de atención médica y psicológica e historia de dificultades escolares; *impresiones generales del evaluador* sobre el paciente, como asistencia a las sesiones, compromiso en las tareas propuestas y conexión con el evaluador; y *consideraciones relativas a la atención*, como la necesidad de adaptar los procedimientos debido a alguna limitación del usuario.

La institución investigada se especializa en el psicodiagnóstico, la evaluación neuropsicológica y la evaluación de funciones específicas, recibiendo derivaciones de escuelas, hospitales y profesionales de la salud como médicos y logopedas. La gran mayoría de los casos que se remiten al servicio son niños con dificultades de aprendizaje y pacientes que llegan al servicio mientras están bajo acogida institucional.

Las evaluaciones de los niños suelen durar entre 8 y 10 encuentros e incluyen una entrevista de anamnesis, sesión de tiempo de juego, aplicación de instrumentos cuantitativos y cualitativos, contacto con los profesionales de la salud que atienden al paciente y con los profesores, entre otros procedimientos<sup>10-12</sup>.

Para cada proceso de evaluación se elaboran informes psicológicos, que son redactados por los evaluadores responsables del caso. Todos los documentos son leídos por los supervisores antes de ser entregados a los pacientes y a las personas responsables durante la entrevista devolutiva. Tras la evaluación, se guarda una copia de cada informe psicológico en la institución junto con el resto de los materiales del caso.

Se utilizó el análisis temático<sup>13</sup>, que consiste en una perspectiva cualitativa de los datos para identificar, analizar, interpretar y reportar patrones (temas) a partir de datos cualitativos<sup>14</sup>. El enfoque se basó en la codificación e interpretación de los datos de los informes psicológicos relativos al proceso de evaluación de los niños y adolescentes en situación de acogida institucional. Se eligió el enfoque inductivo del análisis temático, que busca establecer temas a partir de los datos, sin partir de temas o categorías descritas.

Entre los enfoques del Análisis Temático, se utilizó el tipo *Reflexive*. Esta modalidad propone una codificación fluida y flexible, con vistas a la inmersión y el compromiso profundo en los datos<sup>15</sup>. El proceso de análisis temático prevé seis etapas, que se describirán a continuación según lo desarrollado en este estudio.

El primer paso fue familiarizar los datos por medio de la inmersión en lecturas repetidas de los datos de modo activo, buscando significados y patrones. Para ello, en un primer momento, el equipo realizó la lectura individual de los nueve informes. A continuación, se leyó en conjunto un informe para deliberar sobre la mejor manera de abordar los materiales, así como para refinar la pregunta de la investigación.

La segunda etapa del análisis temático fue la generación de códigos iniciales, mediante la codificación de los aspectos interesantes de los datos de forma sistemática en todo el banco. Así, los materiales se repartieron entre los jueces: se formaron dos parejas, cada una de las cuales leyó y organizó cuatro informes. El informe restante fue organizado por la quinta investigadora y una integrante de otra pareja.

Cada investigador leyó los materiales individualmente y extrajo breves pasajes del texto que representaban información específica. En la segunda fase del análisis temático, se recogieron los extractos pertinentes para cada código. Así, cada extracto de los informes se identificó según la naturaleza de la información.

La lectura individual y el tratamiento de los datos originaron un conjunto de viñetas que contenían el contenido del informe psicológico de cada caso analizado. A continuación, se realizó un análisis entre las parejas de jueces para llegar a un consenso sobre el conjunto de viñetas que mejor representaba cada caso. Los resultados del tratamiento de datos entre los jueces se presentaron y discutieron entre todo el grupo de investigadores para un segundo análisis de acuerdo con las viñetas seleccionadas.

El tratamiento preliminar de los datos contribuyó a transformar el contenido de los informes, presentados en un lenguaje a menudo diverso, en términos uniformes. Este

minucioso proceso de tratamiento de los datos también fue importante para que se familiarizaran con ellos y para aumentar la validez interna de la encuesta. Tras este procedimiento, los conjuntos de viñetas de cada caso se añadieron al software NVivo versión 11, originando los códigos iniciales, que posteriormente se agruparon en subtemas y temas a través del mismo programa. El procedimiento de clasificación de las viñetas en códigos se realizó con al menos dos jueces presentes.

Cada viñeta del informe se clasificó en función de lo que su contenido expresaba del proceso de psicodiagnóstico. En esta fase, la codificación generaba datos relativos al proceso de evaluación psicológica, y ya no a los casos individuales. La gran mayoría de las viñetas (extraídas de los informes) se codificaron en un solo código. Todos los códigos se agruparon en subtemas, que posteriormente se agruparon en temas - estos últimos se presentarán en el artículo, en la sección de resultados. Ningún subtema fue colocado en más de un tema principal.

En la tercera etapa del análisis temático se buscaron los temas. Todo el proceso de clasificación de los códigos en subtemas, y de los subtemas en temas. Tras las categorizaciones, se procedió a una profunda revisión del contenido incluido en cada tema principal y, en consecuencia, en los subtemas y códigos, lo que correspondió a la cuarta etapa del análisis temático, la revisión de los temas.

La quinta etapa del análisis temático consistió en refinar los detalles de cada tema y generar definiciones y nombres claros para cada tema. A su vez, la sexta etapa incluyó la elaboración del informe de análisis.

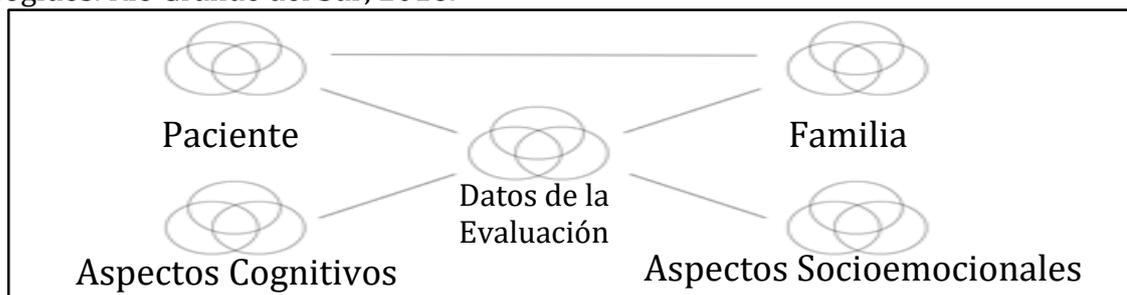
La utilización de los informes psicológicos como fuente de análisis fue autorizada por los pacientes y responsables mediante la firma del Término de Consentimiento Libre e Informado (TCLI). Este proyecto está aprobado y debidamente registrado en la Plataforma Brasil por el Certificado de Presentación de Apreciaciones Éticas (CAAE) n.º 06289912.9.0000.5334.

## RESULTADOS

Se consideraron nueve informes, de los cuales los pacientes tenían entre 7 y 18 años ( $M=12,8$  años;  $SD=4,2$ ), y vivían en diferentes servicios de acogida institucional. La escolaridad de los pacientes varió entre el primer año de la escuela primaria y el primer año de la escuela secundaria.

Se consideraron cinco temas principales: (1) *Evaluación*, que incluyó informaciones sobre el propio proceso de psicodiagnóstico y sus interfaces, como la duración de la evaluación, el comportamiento del paciente durante la atención, las conclusiones y las indicaciones terapéuticas; (2) *Paciente*, conjunto de aspectos sobre el niño o adolescente fuera del contexto de la evaluación; (3) *Familia*, que integró datos sobre la condición familiar previa y actual de los evaluados; (4) *Aspectos Cognitivos*, contenidos relacionados con la evaluación de las funciones cognitivas, el rendimiento escolar y la funcionalidad; (5) *Aspectos Socioemocionales*, que abarcó cuestiones relacionadas con la evaluación del comportamiento y los aspectos emocionales. La Figura 1 presenta la relación de los temas.

**Figura 1.** Relación entre los temas identificados en el análisis temático de los informes de los niños acogidos. Río Grande del Sur, 2016.



### **Evaluación**

El tema *Evaluación* incluyó informaciones generales y específicas sobre la evaluación psicológica, como caracterización de la demanda e impresiones de los evaluadores sobre los pacientes. También incluyó aspectos del proceso de evaluación, diagnósticos e indicaciones terapéuticas.

Se identificaron dos formas de búsqueda de la evaluación psicológica en los informes analizados, que fueron la demanda espontánea del responsable legal (búsqueda sin indicación externa de un profesional o institución) en un documento o remisiones de psicólogos vinculados a las instituciones, en otros documentos. Los acompañantes de los pacientes durante el psicodiagnóstico fueron educadores sociales o tutores legales. En la mayoría de los casos, el proceso de evaluación duró alrededor de un mes y medio, siendo la duración más larga de cuatro meses.

En los casos atendidos habitualmente en el servicio-escuela, además de las entrevistas con los principales tutores (generalmente la familia), se realizaron contactos con los profesionales que atienden a los pacientes en contextos educativos y de salud. En cuanto al contacto realizado con los informantes en los informes analizados en este estudio, la mayoría de las entrevistas de anamnesis se realizaron con educadores sociales o trabajadores sociales. También se establecieron contactos con otros profesionales de las instituciones de acogida, como psicólogos, monitores, pasantes o madrinas afectivas. El análisis mostró que en algunos casos se realizaron entrevistas con un profesor, con un coordinador del grupo de jóvenes de la iglesia y se contactó telefónicamente con la madre biológica de un paciente.

Las impresiones generales de los evaluadores sobre los pacientes en la evaluación incluían cuestiones como la asistencia, el establecimiento de un vínculo, la percepción sobre las dificultades y las facilidades de los pacientes y surgieron consideraciones sobre sus procesos de respuesta. Se observó que algunos pacientes no acudían a las citas en los horarios previstos, además de la ocurrencia de ausencias.

Otras barreras identificadas fueron las dificultades para comprender las instrucciones, la ansiedad y la dispersión en relación con las tareas y los instrumentos psicológicos aplicados, así como los comportamientos agitados y agresivos durante la evaluación. Por otro lado, se destacaron aspectos positivos en los documentos psicológicos, como la facilidad para establecer vínculos entre los evaluadores y los pacientes, lo cual es un dato importante cuando se considera una población con antecedentes de rupturas vinculantes. Los evaluadores también describieron a los pacientes como dispuestos, sociables y capaces de demostrar sus sentimientos y emociones.

En cuanto a las indicaciones terapéuticas presentadas en el proceso de evaluación, se destacó el gran número de indicaciones presentes en los informes, que abarcaron varios aspectos de la vida de los pacientes. En cuanto a las indicaciones de intervención, se recomendó a los pacientes que acudieran a la logopedia, la psicopedagogía, la psicoterapia y la tutoría escolar.

Además, se identificaron algunas recomendaciones peculiares, como la estimulación de la autonomía en el tiempo libre, la entrada en el mercado laboral y la terapia ocupacional. En cuanto a las indicaciones en el ámbito de la evaluación, se observaron derivaciones para la evaluación psiquiátrica, neurológica, oftalmológica y clínica general.

Las recomendaciones a los responsables incluían la importancia de que los pacientes tuvieran figuras de apoyo y el desarrollo de relaciones interpersonales, indicándose en uno de los casos el contacto con la madre. Asimismo, se sugirieron estrategias de gestión y refuerzo positivo para los cuidadores, animándolos a realizar tareas cotidianas y actividades de ocio.

Las hipótesis planteadas y descartadas sobre los casos, los aspectos cognitivos y emocionales de los pacientes, los diagnósticos y los pronósticos sugeridos formaron otro subgrupo de códigos. De los diagnósticos proporcionados en el proceso de evaluación, se verificó: *Discapacidad Intelectual* y un caso de *Trastorno Oposicionista Desafiador*.

En cuanto a los aspectos cognitivos, fue posible encontrar tres formas de exposición de los evaluadores: las que definían qué áreas de la cognición estaban deterioradas y cuáles estaban preservadas, las que definían el rendimiento del paciente en relación con la media, y las que relacionaban las dificultades cognitivas con otros aspectos.

Por otro lado, los aspectos emocionales se dividieron entre los que describían características y habilidades emocionales positivas de los pacientes, los que describían dificultades afectivas y los que relacionaban las dificultades afectivas con otros aspectos. Este tipo de cierre de la evaluación mostró una preocupación por utilizar una descripción cualitativa y subjetiva de cada caso, no atendiendo únicamente a los diagnósticos nosológicos.

Entre los pronósticos indicados por los evaluadores, se destacó la necesidad de una estimulación adecuada como uno de los factores más importantes para el desarrollo saludable y la mejora del estado de los pacientes. También se observaron indicios de mejora del paciente. Sólo en uno de los casos hubo una estimación negativa en relación con la posibilidad de que el paciente adquiriera empleo e independencia en un corto período de tiempo, lo que indica una probable inestabilidad ante la inminente separación de sus hermanos.

### ***Paciente***

Este tema recogió informaciones sobre el evaluado, como el sexo, la fecha de nacimiento, la escolarización, el lugar de residencia actual, el orden de nacimiento en relación con los hermanos, los datos de desarrollo, el estado de salud y el contacto con especialistas. Se observó que en uno de los casos no había fecha ni mes de nacimiento del paciente, sólo el año. Algunos tenían diagnósticos que requerían cuidados especiales, como Discapacidad Intelectual y trastorno miotónico, la pérdida de audición, la pérdida de visión debida a la Toxoplasmosis congénita y la posibilidad del Síndrome del X Frágil. La mayoría de los evaluados, a pesar de tener antecedentes de enfermedades, tuvieron poco acceso a atención de salud y a la estimulación necesarias antes de realizar las evaluaciones psicológicas, ya sea por negligencia de los responsables o por las listas de espera en los servicios públicos. Pocos pacientes tenían seguimiento psicológico y uno estaba esperando una plaza para ser atendido. Además, algunos pacientes asistían a refuerzos escolares, y uno había sido retirado de la escuela por problemas de comportamiento.

También se incluyó informaciones sobre las residencias anteriores, quejas, los motivos de la acogida institucional, los intentos de adopción anteriores, la adaptación en la institución y las percepciones del paciente sobre la familia. Entre los motivos de la acogida, la mayoría de los pacientes fueron apartados de sus padres por negligencia, y se presentaron como motivos la muerte de los padres y la pobreza extrema. En algunos casos, hubo abuso sexual por parte del padre o del padrastro. En cuanto a los sentimientos hacia la familia, la evaluación identificó el deseo de algunos pacientes de volver con su familia original, así como sentimientos ambiguos de cuidado y agresión hacia sus hermanos.

### ***Familia***

En este tema se recogió informaciones sobre las familias de los pacientes, como características generales y el historial de los padres y los hermanos biológicos, así como datos sobre los responsables legales. Las informaciones recuperadas sobre la familia de los niños hacían referencia a un historial familiar de gran vulnerabilidad y negligencia.

En cuanto a los datos sobre los padres biológicos, se identificaron cuestiones como el consumo de alcohol y drogas y la sospecha de consumo durante el embarazo, la muerte de los padres biológicos, la ausencia de contacto con el padre y los antecedentes de hospitalización psiquiátrica de la madre. En dos casos las madres de los pacientes se casaron a los diez años, una tuvo su primer hijo a los 13 y la otra a los 16, y en otra situación se sospechó que la madre y las hermanas se prostituían delante del paciente, además de ponerlo en situación de mendicidad.

Se percibieron dificultades para recuperar informaciones básicas sobre la familia, como el nombre del padre, la edad de los padres y sus profesiones. Dadas las especificidades de la vida del niño o adolescente en situación de acogida institucional, se destacaron las informaciones relativas a la persona o institución legal responsables.

En este sentido, los informes contenían la identificación de quién era el tutor del evaluado, como las madrinas afectivas. En la mayoría de los casos, los pacientes tenían hermanos que también estaban en situación de acogida institucional, y muchos vivían en la misma institución.

### **Aspectos Cognitivos**

El tema aspectos cognitivos agrupó preguntas sobre quejas, técnicas de evaluación, resultados y conclusiones relacionadas con la inteligencia, el lenguaje, las funciones ejecutivas, la atención, la memoria y la funcionalidad. En cuanto a las demandas de evaluación, todos los casos presentaban quejas de sospecha de discapacidad intelectual o dificultad de aprendizaje, deterioro en la orientación temporal, dificultades de organización y gestión del dinero y menor autonomía. En varios casos se citó la falta de independencia, relacionada con las pérdidas para realizar tareas solo o para salir de casa sin estar acompañado.

En relación con las técnicas utilizadas para evaluar los aspectos cognitivos, se observó un predominio de las pruebas de inteligencia tradicionales, como las *Escalas Wechsler*, y de las pruebas no verbales de inteligencia, como las *Matrices Progresivas de Raven*. Se pudo percibir que la técnica más utilizada para evaluar la funcionalidad fue la entrevista, tanto con los equipos de las instituciones de acogida y personas cercanas como con los propios pacientes.

Los resultados de la evaluación relativos a los aspectos cognitivos mostraron dificultades de los pacientes en la realización de tareas que medían la atención, la memoria y el lenguaje oral y escrito. En algunos casos, estas pérdidas iban acompañadas de un nivel de inteligencia inferior al esperado, lo que indica una posible discapacidad intelectual leve, aunque en otros casos los niños presentaban un *Cociente Intelectual (CI)* dentro de la media.

En cuanto a la funcionalidad, algunos pacientes tenían dificultades para mantener conversaciones, organizarse en el tiempo y realizar las tareas diarias de forma independiente. Sin embargo, se evidenciaron puntos positivos en cuanto a la funcionalidad como: la motricidad fina, la expresión corporal adecuada, la autonomía en los cuidados personales y el cumplimiento de las tareas cotidianas.

### **Evaluación Socioemocional**

Este tema reunió aspectos de las evaluaciones conductuales y emocionales. En cuanto a las quejas y demandas de orden conductual, el análisis mostró que en su mayoría se referían a características de aislamiento, pasividad y falta de iniciativa de los pacientes para interactuar con otras personas, ya sean niños o adultos, dificultades para resolver problemas de forma dialógica, seguir reglas y tolerar frustraciones, además de agitación y conductas infantilizadas, comportamiento agresivo, con reportes de agresión física y verbal hacia compañeros, profesores y padrinos afectivos.

Entre las quejas emocionales, se observó un predominio de los síntomas depresivos, la irritabilidad, los cambios de humor, los miedos, la automutilación, el embotamiento afectivo y la desmotivación para aprender a afrontar los retos.

En cuanto a los instrumentos y técnicas utilizados para evaluar los aspectos socioemocionales, se identificó el uso de la *Hora de Juego Diagnóstica* y de técnicas proyectivas gráficas y pictóricas, como la prueba *Casa-Árbol-Persona (H-T-P)* y el *Test de Apercepción Infantil (CAT-A)*. Otras técnicas utilizadas fueron el dibujo de la familia, las escalas de síntomas emocionales o los rasgos de personalidad, como la Escala de rasgos de personalidad para niños (ETPC) y el Inventario de Depresión Infantil (CDI).

Los datos derivados de las técnicas proyectivas gráficas se organizaron de tres maneras en los documentos psicológicos: (1) descripción aparente, cómo *se negó a dibujarlos* [a los hermanos]; (2) evaluación global, como *contenido de conflicto en los dibujos y respuestas a la*

encuesta; y (3) informe de los indicadores que figuran en el manual del instrumento, como *característica de la falta de calor en el hogar*. Las técnicas proyectivas pictóricas se dieron en los formatos de evaluación global (como *resultados felices*) y en el reporte de los indicadores listados en el manual del instrumento (como *presenta pensamiento estereotipado*).

## DISCUSIÓN

El estudio señaló que el proceso de evaluación con los niños en acogida institucional era diferente de los procesos habituales de psicodiagnóstico clínico en la institución investigada. En ellos, el evaluador puede obtener informaciones sobre los primeros años de vida y los hitos del desarrollo de los niños a través del contacto con los padres de los pacientes<sup>7</sup>.

La escasez de datos sobre la historia de los pacientes obligó a buscar más informaciones con diferentes personas que integraban la vida del paciente, como educadores sociales, psicólogos, trabajadores sociales y profesores. Sin embargo, sólo podían proporcionar información más precisa sobre el paciente en el momento de la evaluación o lo que figuraba en los documentos judiciales, y poco sobre la historia de vida de los asistidos.

Posiblemente por esta razón, los documentos psicológicos utilizados aquí para el análisis presentaron un esfuerzo por parte de los evaluadores para describir los datos de la familia, las relaciones con los hermanos, los compañeros y los profesionales de las instituciones de acogida, detallando lo más posible los aspectos rutinarios en la institución y las razones de la acogida institucional. Tales procedimientos responden a lo sugerido por el área: cuando no hay contacto con los padres para la anamnesis de los niños, es necesario intentar recuperar todos los datos posibles de la historia anterior y triangular los datos de diferentes informantes<sup>7</sup>. Es importante considerar aspectos complementarios de la vida del paciente que pueden ayudar a superar la falta de información sobre su historia pre y perinatal y los hitos del desarrollo.

También se observó el enfoque de las informaciones que hacían referencia a una trayectoria de dificultades y negligencias. Estos hallazgos pusieron de manifiesto la dificultad de acceso a informaciones del pasado de los niños y adolescentes en situación de acogida institucional, con la mayoría de los datos recuperados sobre situaciones adversas vividas por los pacientes. Asimismo, las razones señaladas para la atención institucional de los niños y adolescentes en este estudio fueron similares a las indicadas en otros estudios<sup>16,17</sup>.

Con base en el registro de acogida institucional de un Juzgado de la Infancia y la Juventud de un distrito ubicado en el interior del Estado de São Paulo, las razones que desencadenaron la acogida institucional fueron *el uso de alcohol y/o drogas por parte de los responsables* (90,2%); seguido por la *negligencia de la función parental* (68,3%), *negligencia de los cuidados básicos* (36,6%), *hogar en condiciones inadecuadas de vivienda* (31,7%) y *restricción de la libertad de los padres* que cumplían una sanción restrictiva de derechos (31,7%)<sup>16</sup>. Asimismo, el Consejo Nacional del Ministerio Público<sup>17</sup> señala que la negligencia, la dependencia química/alcoholismo de los padres y/o tutores, el abandono de los padres y/o tutores, la violencia doméstica y el abuso sexual intrafamiliar son las causas más comunes de acogida.

Los daños sufridos por estos niños y adolescentes son muchos y han puesto en evidencia la realidad a la que han estado expuestos, ya sea de desigualdad social, privación de servicios básicos de salud y educación, altos índices de reprobación y/o deserción escolar, fragilidad de los vínculos afectivos en la familia, experiencias de negligencia, violencia física, psicológica y sexual y abandono<sup>17</sup>. Tal vez por ello, debido a la falta de acceso anterior a los servicios básicos de salud y educación, los evaluadores destacaron varias indicaciones y recomendaciones terapéuticas al final de los procesos de evaluación.

El elevado número de indicaciones y recomendaciones para cada caso llevó a reflexionar sobre su futura eficacia. Al haber sido privado de estos cuidados a lo largo de los años, parece haber una necesidad compensatoria de que a partir de este momento el niño o adolescente pueda ser atendido en todas estas necesidades básicas. De este modo, sería como si los evaluadores identificaran una *demanda reprimida* de diversas intervenciones y buscaran suplir

una carencia acumulada de atención profesional especializada, verificando los evaluadores, la falta de atención y, en consecuencia, indicando un gran número de derivaciones para *dar cuenta* de esta sensación.

Esta reflexión encuentra apoyo en la comprensión de que los problemas sociales a veces acaban siendo patologizados como enfermedades mentales. Sin embargo, la enfermedad se desencadena por varios factores, no necesariamente relacionados con el proceso de la enfermedad en sí<sup>18</sup>. Las exigencias para la salud mental de los niños en régimen de acogida surgen de la institucionalización en sus trayectorias, a lo que se suman sus influencias y experiencias previas.

Cabe preguntarse hasta qué punto es posible acceder a todos estos servicios y derivaciones. ¿No sería más eficaz, en cuanto a la posibilidad de atender estas demandas, hacer indicaciones más puntuales dirigidas a las necesidades más urgentes?

No se puede ignorar que, al estar en situación de acogida institucional, la atención que reciben los profesionales de la institución es compartida con varios otros niños y adolescentes que se encuentran en la misma situación, exigiendo de los profesionales la priorización de los servicios de cada uno según la urgencia y la gravedad. Muchos niños y adolescentes pasan por un verdadero peregrinaje en busca de especialidades, forjando entonces una intervención focalizada y desarticulada con un alto potencial de cronicidad<sup>18</sup>.

En la devolución del psicodiagnóstico, se sugiere jerarquizar las derivaciones realizadas por orden de prioridad y discutir su necesidad y viabilidad con los responsables<sup>19</sup>. Cada derivación debe ser evaluada en términos de sus dificultades y beneficios, incluyendo la logística, la forma de discutir los posibles tiempos, el transporte a los servicios indicados, los beneficios y las acciones esperadas de los responsables durante las intervenciones<sup>20</sup>.

Estos cuidados garantizan una mayor posibilidad de adherencia a las indicaciones terapéuticas sugeridas por la evaluación psicológica. Además, se han reportado intervenciones específicas para la población de niños y adolescentes en acogida institucional que promueven un desarrollo saludable, y de habilidades, con impacto positivo y reducción del impacto de algunos de los factores de riesgo<sup>17</sup>.

Las intervenciones con este enfoque deben ser realizadas por equipos multiprofesionales, que incluyan al menos profesionales de la psicología y de trabajo social. Conocer las oportunidades de intervención de este tipo en el contexto de la acogida institucional son importantes para el psicólogo que realiza las evaluaciones psicológicas, como una forma de indicación terapéutica más integrada con las necesidades de los pacientes.

En los aspectos cognitivos descritos en los informes, los niños en situación de privación, ya sea en el contexto de acogida institucional o en un entorno familiar negligente, suelen presentar un rendimiento comprometido en las tareas cognitivas, considerando que están sometidos a situaciones de riesgo y negligencia en ambos contextos<sup>21,22</sup>.

Se observó que las medidas no verbales de evaluación de la inteligencia de los niños y adolescentes recogidos en los informes que componían este estudio se utilizaron con frecuencia. La hipótesis es que se utilizaron estos instrumentos porque estaban menos influenciados por la educación formal<sup>23</sup>.

Este cuidado durante la evaluación demostró que las circunstancias y la historia de vida de los pacientes fueron tomadas en cuenta en la recogida de datos, con el fin de aproximar el proceso de evaluación a la realidad del niño, buscando identificar su funcionamiento cognitivo de acuerdo con sus condiciones de expresión de habilidades. Además, es importante destacar la evaluación de la funcionalidad de los pacientes a través del informe de los informantes.

Considerar el rendimiento de niños y adolescentes en la realización de las tareas cotidianas, tal y como lo perciben los cuidadores institucionales, permite comprender mejor su potencial. Esto es necesario en todas las evaluaciones psicológicas de personas con quejas cognitivas o dificultades de aprendizaje, pero es esencial en niños que posiblemente tengan pérdidas escolares debido a situaciones de vulnerabilidad. En este sentido, la investigación ha

demostrado que los niños en régimen de acogida tienen mayores pérdidas escolares que aquellos (incluso los de bajos ingresos) que no están institucionalizados<sup>24</sup>.

Los impactos de las adversidades experimentadas durante el desarrollo por los niños y adolescentes en situación de acogida institucional, como la pobreza extrema, la negligencia, el abuso sexual, la pérdida de los lazos familiares y de amistad, entre otros, pueden tener resultados tanto cognitivos como afectivos<sup>25</sup>.

Las privaciones afectivas repercuten en las nuevas relaciones interpersonales de estos individuos privados de figuras parentales, de cuidados y en situación de acogida institucional. La propia institucionalización provoca un intenso sufrimiento, que puede no ser comprendido inicialmente por el psiquismo del niño<sup>19</sup>.

Las experiencias de pérdida afectiva generan en los sujetos, mecanismos proyectivos, fantasías, como aniquilación, culpa, rechazo, retaliación, idealización y desidealización del objeto perdido, además de agresividad y reparación y repetición de la situación de pérdida, y otros<sup>26</sup>. En este estudio, tales mecanismos se observaron en los resultados de las técnicas proyectivas gráficas descritos en los informes de evaluación psicológica, demostrando algunos de los impactos socioemocionales resultantes de las experiencias de vulnerabilidad vividas.

Es necesario proporcionar al niño un entorno que favorezca su desarrollo emocional y que promueva su protección y acogida<sup>27</sup>. Aun así, muchos de los profesionales que trabajan en instituciones de acogida institucional no tienen la formación adecuada para promover este desarrollo, debido a la gran demanda, lo que acaba generando fallos en los cuidados y en las relaciones vinculares establecidas, haciendo que los espacios psicoterapéuticos sean fundamentales para proporcionar al niño la posibilidad de construir nuevas relaciones vinculares<sup>25</sup>. De acuerdo con esta necesidad, la atención psicoterapéutica fue una de las varias indicaciones terapéuticas indicadas por los informes analizados.

## CONCLUSIÓN

Este estudio tuvo como objetivo describir el proceso de evaluación psicológica de niños y adolescentes en situación de acogida institucional y conocer las particularidades del proceso psicodiagnóstico en este contexto en un servicio-escuela de Psicología. A través de los procedimientos empleados en el análisis de los informes, fue posible observar especificidades en estas evaluaciones, que deben recibir atención en futuros procesos de cuidado a esta población.

Entre los principales hallazgos, el análisis de los documentos psicológicos permitió comprender las dificultades encontradas por los profesionales que realizaron este tipo de atención, así como los cuidados requeridos durante un proceso de evaluación psicológica con este público específico. Los temas presentados retratan los datos y las características de psicodiagnósticos con niños y adolescentes en situación de acogida, aunque en el universo restringido de una única institución. Esta contribución es relevante teniendo en cuenta la escasez de estudios sobre el tema.

El estudio presentó como limitación el hecho de ser una investigación documental que analizó los informes psicológicos de casos ya concluidos, no permitiendo el análisis de las diferentes etapas del proceso psicodiagnóstico durante su transcurso. Estudios futuros podrán proponer acciones que superen estas dificultades. Otra sugerencia sería llevar a cabo investigaciones que hicieran comparaciones entre los casos de pacientes que están y no están en acogida institucional. De este modo, se podrían observar con mayor claridad las posibles divergencias que se pueden producir en los procesos de evaluación en función de esta realidad social.

Es necesario destacar que los resultados e interpretaciones planteados se refieren a la realidad específica de una institución de enseñanza universitaria, que cuenta con un amplio equipo de supervisores y es reconocida por su práctica y la producción de evaluaciones psicológicas y documentos muy detallados. No se pretende aquí presumir que todas las

evaluaciones psicológicas con niños y adolescentes en régimen de acogida se realicen de la misma manera. Posiblemente algunos aspectos sean comunes a la experiencia del psicodiagnóstico en otras instituciones o en consultorios privados, pero no todos. Sería útil que se investigaran otras formas de evaluación y documentos psicológicos con esta población.

El psicólogo evaluador es el encargado de esforzarse por realizar una evaluación que tenga en cuenta al niño o adolescente en sus particularidades, adaptando el proceso a sus necesidades y tratando de ser lo más justo posible en su reporte. El haber estado expuesto a tantas condiciones adversas de vida y salud, desde su nacimiento, genera importantes impactos negativos que requieren una mirada atenta, comprensión y cuidado de los profesionales involucrados.

Todavía hay pocos estudios e investigaciones en este ámbito, lo que dificulta la comprensión por parte del evaluador tanto de los aspectos psicológicos implicados como de la forma en que debe producirse el proceso en sí, diferente de la evaluación habitual. Las informaciones aquí presentadas, así como los datos utilizados en la elaboración de los informes analizados, pueden servir de orientación a los profesionales que vayan a realizar el proceso de evaluación en contextos similares.

Por lo tanto, es necesario invertir en la construcción de condiciones más justas de evaluación psicológica con los niños y adolescentes en situación de acogida institucional, considerando que muchos ya han sido privados de condiciones de justicia e igualdad a lo largo de sus vidas.

## REFERENCIAS

1. Turney K, Wildeman C. Adverse childhood experiences among children placed in and adopted from foster care: evidence from a nationally representative survey. *Child Abuse Negl.* [Internet]. 2017 [citado en 25 oct 2020]; (64):117-29. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0145213416303180?via%3Dihub> DOI: <http://doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.12.009>
2. Besutti J, Anjos LSS, Krindges CA, Hohendorff J. Avaliação psicológica com crianças e adolescentes em situação de risco. In: Borsa JC, organizador. *Avaliação psicológica aplicada a contextos de vulnerabilidade psicossocial*. São Paulo: Vetor Editora; 2020. p. 7-28.
3. Presidência da República (Brasil). Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências [Internet]. Brasília, DF: Casa Civil; 1990 [citado en 25 oct 2020]. Disponible en: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm)
4. Paiva ILD, Moreira TAS, Lima ADM. Acolhimento institucional: famílias de origem e a reinstitucionalização. *Rev Direito Práx.* [Internet]. 2019 [citado en 25 oct 2020]; 10(2):1405-29. Disponible en: <https://www.scielo.br/pdf/rdp/v10n2/2179-8966-rdp-10-2-1405.pdf> DOI: <http://doi.org/10.1590/2179-8966/2019/40414>
5. Vasileva M, Petermann F. Attachment, development, and mental health in abused and neglected preschool children in foster care: a meta-analysis. *Trauma Violence Abuse* [Internet]. 2018 [citado en 25 de oct 2020]; 19(4):443-58. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1524838016669503>. DOI: <https://doi.org/10.1177/1524838016669503>
6. Larsen M, Baste V, Bjørknes R, Myrvold T, Lehmann S. Services according to mental health needs for youth in foster care? A multi-informant study. *BMC Health Serv Res.* [Internet]. 2018 [citado en 25 oct 2020]; 18(1):634. Disponible en: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-018-3496-9> DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3496-9>
7. Serafini AJ. Entrevista psicológica no psicodiagnóstico. In: Hutz CS, Bandeira DR, Trentini CM, Krug JS, organizadores. *Psicodiagnóstico*. Porto Alegre: Artmed Editora; 2016. p. 45-51.

8. Conselho Federal de Psicologia (Brasil). Resolução CFP Nº 006/2019. Institui regras para a elaboração de documentos escritos produzidos pela(o) psicóloga(o) no exercício profissional e revoga a Resolução CFP nº 15/1996, a Resolução CFP nº 07/2003 e a Resolução CFP nº 04/2019 [Internet]. Brasília, DF: Conselho Federal de Psicologia; 2019 [citado em 26 dic 2020]. Disponível em: <https://atosoficiais.com.br/lei/elaboracao-de-documentos-escritos-produzidos-pelo-psicologo-decorrentes-de-avaliacao-psicologica-cfp?origin=instituicao>
9. Conselho Federal de Psicologia (Brasil). Resolução CFP Nº 007/2003 (Revogada pela Resolução do Exercício Profissional 6/2019). Brasília, DF: Conselho Federal de Psicologia; 2019 [citado em 26 dic 2020]. Disponível em: <https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-7-2003-institui-o-manual-de-elaboracao-de-documentos-escritos-produzidos-pelo-psicologo-decorrentes-de-avaliacao-psicologica-e-revoga-a-resolucao-cfp-17-2002?origin=instituicao&q=007/2003>
10. Silva MA, Bandeira DR, Yates DB. Conceitos e procedimentos de avaliação psicológica e neuropsicológica no CAP-UFRGS. In: Yates DB, Silva MA, Bandeira DR, organizadores. Avaliação psicológica e desenvolvimento humano: casos clínicos. São Paulo: Hogrefe; 2019. p. 7-22.
11. Borsa JC, Oliveira SES, Yates DB, Bandeira DR. Centro de Avaliação Psicológica-CAP: uma clínica-escola especializada em avaliação e diagnóstico psicológico. *Psicol Clín.* [Internet]. 2013 [citado em 14 nov 2020]; 25(1):101-14. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/pc/v25n1/07.pdf> DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-56652013000100007>
12. Borsa JC, Segabinazi JD, Stenert F, Yates DB, Bandeira DR. Caracterização da clientela infanto-juvenil de uma clínica-escola de avaliação psicológica de uma universidade brasileira. *Psico* [Internet]. 2013 [citado em 14 nov 2020]; 44(1): 73-81. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/10599>
13. Braun V, Clarke V, Hayfield N, Terry G. Thematic analysis. In: Liamputtong P, organizer. *Handbook of research methods in health social sciences*. Singapore: Springer; 2019. p. 844-58. DOI: [http://doi.org/10.1007/978-981-10-5251-4\\_103](http://doi.org/10.1007/978-981-10-5251-4_103)
14. Souza LK. Pesquisa com análise qualitativa de dados: conhecendo a análise temática. *Arq Bras Psicol.* [Internet]. 2019 [citado em 14 nov 2020]; 71(2):51-67. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/arb/v71n2/05.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.36482/1809-5267.ARB2019v71i2p.51-67>
15. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol.* [Internet]. 2006 [citado em 14 nov 2020]; 3(2):77-101. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/ref/10.1191/1478088706qp063oa?scroll=top>. DOI: [10.1191/1478088706qp063oa](https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa)
16. Mastroianni FC, Sturion FR, Batista FS, Amaro KC, Ruim TB. (Des)acolhimento institucional de crianças e adolescentes: aspectos familiares associados. *Fractal Rev Psicol.* [Internet]. 2018 [citado em 30 oct 2020]; 30(2):223-33. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/fractal/article/view/5496/7056>. DOI: <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v30i2/5496>
17. Valin TAF, Rocha GM. Intervenções com crianças e adolescentes em acolhimento institucional: uma revisão sistemática. *Psicol Argum.* [Internet]. 2020 [citado em 14 nov 2020]; 39(103):75-97. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/26869>. DOI: <http://dx.doi.org/10.7213/psicolargum.39.103.A004>
18. Marques CFO. Saúde mental no contexto de acolhimento institucional de crianças e adolescentes: o que o serviço social tem a ver com isso? *Moitará* [Internet]. 2020 [citado em 14 nov 2020]; 1(5):151-70. Disponível em: <http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/mrss/article/view/6372>

19. Albornoz ACG. Devolução das informações do psicodiagnóstico. In: Hutz CS, Bandeira DR, Trentini CM, Krug JS, organizadores. Psicodiagnóstico. Porto Alegre: Artmed Editora; 2016. p. 160-71.
20. Nanninga M, Jansen DEMC, Kazdin AE, Knorth EJ, Reijneveld SA. Psychometric properties of the Barriers to Treatment Participation Scale–Expectancies. *Psychol Assess.* [Internet]. 2016 [citado en 30 oct 2020]; 28(8):898-907. Disponible en: <https://doi.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2Fpas0000229> DOI: <https://doi.org/10.1037/pas0000229>
21. McLaughlin KA, Sheridan MA, Nelson CA. Neglect as a violation of species-expectant experience: neurodevelopmental consequences. *Biol Psychiatr.* [Internet]. 2017 [citado en 30 oct 2020]; 82(7):462-71. Disponible en: [https://www.biologicalpsychiatryjournal.com/article/S0006-3223\(17\)31218-0/fulltext](https://www.biologicalpsychiatryjournal.com/article/S0006-3223(17)31218-0/fulltext). DOI: <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2017.02.1096>
22. Rosen ML, Hagen MP, Lurie LA, Miles ZE, Sheridan MA, Meltzoff AN, et al. Cognitive stimulation as a mechanism linking socioeconomic status with executive function: a longitudinal investigation. *Child Dev.* [Internet]. 2020 [citado en 30 oct 2020]; 91(4):e762-e779. Disponible en: <https://srcd.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/cdev.13315>. DOI: <https://doi.org/10.1111/cdev.13315>
23. Azevedo M, Perissinoto J, Alcântara Pinto FC, Marteleto MRF. Fatores socioeconômicos influenciam a inteligência infantil? *Neuropsicol Latinoam.* [Internet]. 2020 [citado en 30 oct 2020]; 12(1):11-8. Disponible en: [https://neuropsicolatina.org/index.php/Neuropsicologia\\_Latinoamericana/article/view/485](https://neuropsicolatina.org/index.php/Neuropsicologia_Latinoamericana/article/view/485). DOI: <http://doi.org/10.5579/rnl.2016.0485>
24. Siqueira AC, Dell'Aglio DD. Crianças e adolescentes institucionalizados: desempenho escolar, satisfação de vida e rede de apoio social. *Psicol Teor Pesqui.* [Internet]. 2010 [citado en 14 nov 2020]; 26(3):407-15. Disponible en: <https://www.scielo.br/pdf/ptp/v26n3/a03v26n3.pdf>. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-37722010000300003>
25. Feijó LP, Oliveira DS. Privações afetivas e relações de vínculo: psicoterapia de uma criança institucionalizada. *Contextos Clín.* [Internet]. 2016 [citado en 30 oct 2020]; 9(1):72-85. Disponible en: <http://www.revistas.unisinos.br/index.php/contextosclinicos/article/view/9977>. DOI: <http://doi.org/10.4013/ctc.2016.91.06>
26. Franco MHP, Mazorra L. Criança e luto: vivências fantasmáticas diante da morte do genitor. *Estud Psicol. (Campinas)* [Internet]. 2007 [citado en 30 oct 2020]; 24(4):503-11. Disponible en: <https://www.scielo.br/pdf/estpsi/v24n4/v24n4a09.pdf>. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2007000400009>
27. Calderaro RSS, Carvalho CV. Depressão na infância: um estudo exploratório. *Psicol Estud.* [Internet]. 2005 [citado en 30 oct 2020]; 10(2):181-9. Disponible en: <https://www.scielo.br/pdf/pe/v10n2/v10n2a04.pdf>. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-73722005000200004>

**CONTRIBUCIONES**

Érica Prates Krás Borges, Chrystian da Rosa Kroeff, Euclides José de Mendonça Filho y Denise Balem Yates ontribuyeron en la concepción, delineación, análisis e interpretación de los datos y redacción. Chrystian da Rosa Kroeff, Érica Prates Krás Borges y Denise Balem Yates participaron en la revisión.

**Como citar este artículo (Vancouver)**

Borges ÉPK, Kroeff CR, Mendonça Filho EJ, Yates DB. Psicodiagnóstico con niños y adolescentes en acogida institucional: estudio documental con informes psicológicos. REFACS [Internet]. 2021 [citado en *insertar el día, mes y año de acceso*]; 9(1):127-140. Disponible en: *insertar el link de acceso*. DOI: *insertar el link de DOI*

**Como citar este artículo (ABNT)**

BORGES, É. P. K.; KROEFF, C. da R.; MENDONÇA FILHO, E. J. de; YATES, D. B. Psicodiagnóstico con niños y adolescentes en acogida institucional: estudio documental con informes psicológicos. REFACS, Uberaba, MG, v. 9, n. 1, p. 127-140, 2021. DOI: *insertar el link de DOI*. Disponible en: *insertar el link de acceso*. Acceso en: *insertar el día, mes y año de acceso*.

**Como citar este artículo (APA)**

Borges, É.P.K., Kroeff, C.R., Mendonça Filho, E.J., & Yates, D.B. (2021). Psicodiagnóstico con niños y adolescentes en acogida institucional: estudio documental con informes psicológicos. REFACS, 9(1), 127-140. Recuperado en: *insertar el día, mes y año de acceso* de *insertar el link de acceso*. DOI: *insertar el link de DOI*