



MALTRATO INFANTIL

Prenatal - Institucional - Sobreprotección

Los grandes desconocidos

Causas del maltrato prenatal-Por acción

- Alcohol
- Tabaco
- Drogas
- Automedicación
- Polución
- Infecciones
- Estrés
- Higiene deficiente
- Pruebas invasivas innecesarias
- Radiación
- Prostitución / promiscuidad
- Intento de aborto
- Agresión física feto/madre

Causas del maltrato prenatal-Por omisión

- Rechazo embarazo
- Indiferencia
- Falta control médico
- Falta preparación
- Alimentación deficiente
- Exceso trabajo corporal
- Condiciones sociales y de hábitat

Maltrato prenatal: Teoría de la programación fetal

La teoría de la programación fetal de **Barcker (1997)** defiende que el desarrollo durante la época fetal **determinará el estado de salud** a lo largo de toda la vida del individuo.

Durante los **períodos críticos** del desarrollo un embrión o feto que carece de nutrientes esenciales o está expuesto a sustancias perjudiciales como tabaco, alcohol o drogas, puede verse forzado a **alterar su proceso de desarrollo** normal para sobrevivir, a corto plazo permite la supervivencia del feto, mientras que a largo plazo predispone a enfermedades en la vida adulta.

Maltrato prenatal: Teoría de la Restricción del Crecimiento. R.C.

El 10 % de los recién nacidos padecen Restricción del crecimiento (R.C.), se desarrollan en una **placenta menor** de lo normal y reciben **menos nutrientes**, lo que genera un crecimiento menor, mayor tensión, mayor riesgo de infarto y anomalías del neurodesarrollo.

1 de cada 4 niños que necesitan medidas de educación específicas han padecido R.C. Tienen un **menor rendimiento** escolar, presentan problemas como el **TDAH** y posteriormente tienen menor índice de **inserción laboral**. Padecen cambios en la **estructura cerebral**, y las conexiones neurales en cuanto a **velocidad y orden**, tienen valores inferiores que redundan en menor eficiencia.

Cuanto mayor ansiedad y estrés haya sufrido la madre durante el embarazo, mayor riesgo hay de padecer R.C.

Maltrato prenatal: Consecuencias.

Efectos de la heroína en el feto:

- Mayor probabilidad de restricción del crecimiento intrauterino.
- Mayor probabilidad de enfermedad por compartir agujas.
- Mayor probabilidad de síndrome de abstinencia neonatal.
- Mayor posibilidad de bajo peso al nacer.
- Mayor posibilidad de nacimiento prematuro.

Maltrato prenatal: Consecuencias.

Efectos de la cocaína en el feto:

- Mayor probabilidad de defectos renales.
- Mayor probabilidad de defectos cardíacos y arritmias.
- Mayor probabilidad de desprendimiento de la placenta.
- Mayor probabilidad de tener un perímetro craneal más pequeño.
- Mayor probabilidad de bajo peso al nacer.
- Mayor probabilidad de nacimiento prematuro.

Maltrato prenatal: Consecuencias.

Efectos del alcohol en el feto:

- Mayor probabilidad de parálisis cerebral.
- Mayor probabilidad de síndrome de alcoholismo fetal.
- Mayor probabilidad de aborto involuntario.
- Mayor probabilidad de bajo peso al nacer.
- Mayor probabilidad de muerte fetal.

Maltrato prenatal: Consecuencias.

Efectos del tabaco en el feto:

- Mayor probabilidad de parálisis cerebral.
- Mayor probabilidad de síndrome de alcoholismo fetal.
- Mayor probabilidad de aborto involuntario.
- Mayor probabilidad de bajo peso al nacer.
- Mayor probabilidad de muerte fetal.

Maltrato prenatal: Hospital Álvaro Cunqueiro. Vigo.

- **Un tercio de las 867 mujeres** analizadas dio positivo en sustancias tóxicas. Casi una de cada cinco, en **tabaco o alcohol**; el diez por ciento, en **fármacos** (la mayoría, con prescripción médica); el 16,83%, en drogas ilegales. La más frecuente es la **cocaína**, que estaba presente en un 8,3% de las muestras. Y lo habitual es que aparecieran **más de una sustancia**.
- Otras drogas controladas fueron el **cannabis** -6,4%- , **opioides** -5,7%- , **anfetaminas** -2%- y **escopolamina** -0,4%-.

Maltrato prenatal: Hospital Álvaro Cunqueiro. Vigo.

- Un **8,4%** de las embarazadas analizadas **bebieron** de forma "significativa" al final de la gestación. Así que es posible que sea la **sustancia tóxica más habitual**, si se contara con datos de toda la gestación.
- El **13,6%** de las embarazadas **fumaron**, siendo esta una de las sustancias que produce más alteraciones en el periodo perinatal. Estas alteraciones son "inespecíficas" y "sutiles", como la **irritabilidad por la abstinencia a la nicotina**.

Maltrato prenatal: Hospital Álvaro Cunqueiro. Vigo.

- Un **8,3%** de las gestantes consumieron **cocaína**. Sus bebés nacieron antes de tiempo y obtuvieron **menores puntuaciones en el test de Apgar**.
- En general, constataron que las mujeres que consumen **drogas legales e ilegales** tienen un **mayor número de abortos**, tanto voluntarios como espontáneos, los bebés nacieron **más pequeños**.

Maltrato prenatal: Prevención

Programa de Actividades Preventivas y Promoción de la Salud (PAPPS) de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria, para los profesionales de atención primaria con respecto al maltrato prenatal son las siguientes (MC. Fernández Alonso, 2005):

- Incluir en el programa de seguimiento del embarazo la **detección de signos de alerta o factores de riesgo** en la familia de los futuros padres.
- Promover en los **programas de psicoprofilaxis en el embarazo** actividades de refuerzo y protección para los futuros padres.
- Promover las **redes de apoyo**.
- Promover la **visita en domicilio** del recién nacido en riesgo psicosocial.
- Promover los **programas de atención al puerperio**.
- Promover **programas de atención materno-infantil** en familias de riesgo psicosocial.
- **Programa para la Prevención en Salud Mental** dirigido a la infancia y la adolescencia, ya que inciden en la detección y el abordaje de situaciones de riesgo psicosocial **ligadas a conductas maltratantes**.
- **Registro sanitario de casos de víctimas de maltrato**.

Maltrato Institucional

Se entiende por maltrato institucional a cualquier legislación, procedimiento, actuación u omisión procedente de los poderes públicos o bien derivada de la actuación individual de los profesionales que comporte abuso, negligencia, detrimento de la salud, la seguridad, el estado emocional, el bienestar físico, la correcta maduración o que viole los derechos básicos del niño/a y/o la infancia.

Martínez Roig, 1989.

Maltrato Institucional

Al hablar de maltrato institucional, nos referimos a las inadecuadas ó insuficientes prácticas llevadas a cabo por los siguientes sectores: ámbito **sanitario, justicia, educación, servicios sociales**, centros de acogimiento/ familias sustitutas, medios de comunicación, asociaciones para la prevención del maltrato infantil y ONGs.

Incluye tanto las formas más conocidas de malos tratos llevadas a cabo **extrafamiliarmente** (físico, negligencia, emocional, sexual), como de los **programas** (educación, salud, nutrición, sociales) y de los **sistemas sociales** (políticas públicas y/o sociales inadecuadas).

Maltrato Institucional: Indicadores

- Profesionales **quemados** -gastados- en el trabajo diario.
- Falta de **supervisión** de la tarea y los casos abordados.
- **Estrés** laboral y falta de motivación.
- Falta de **empatía** con el niño/a y la familia.
- **Desconocimiento** necesidades básicas según estadio evolutivo.
- Técnicas disciplinarias **inadecuadas y excesivas**.
- Dificultades de **comunicación** entre los profesionales involucrados en el abordaje del caso.

Maltrato Institucional: Indicadores

- Ausencia de políticas de **prevención**.
- Ausencia de **evaluación y seguimiento** de programas.
- Desarrollo de programas que **priorizan** a determinados sectores.
- Inadecuados e insuficientes **espacios físicos** en atención casos.
- Ausencia de **normas** respecto a derechos y deberes de los niños/as.

Los cinco últimos indicadores pueden estar incluidos también dentro de lo que denominamos **maltrato social**, coexistiendo y potenciándose mutuamente – maltrato institucional y social -.

Maltrato Institucional: Ámbito Sanitario

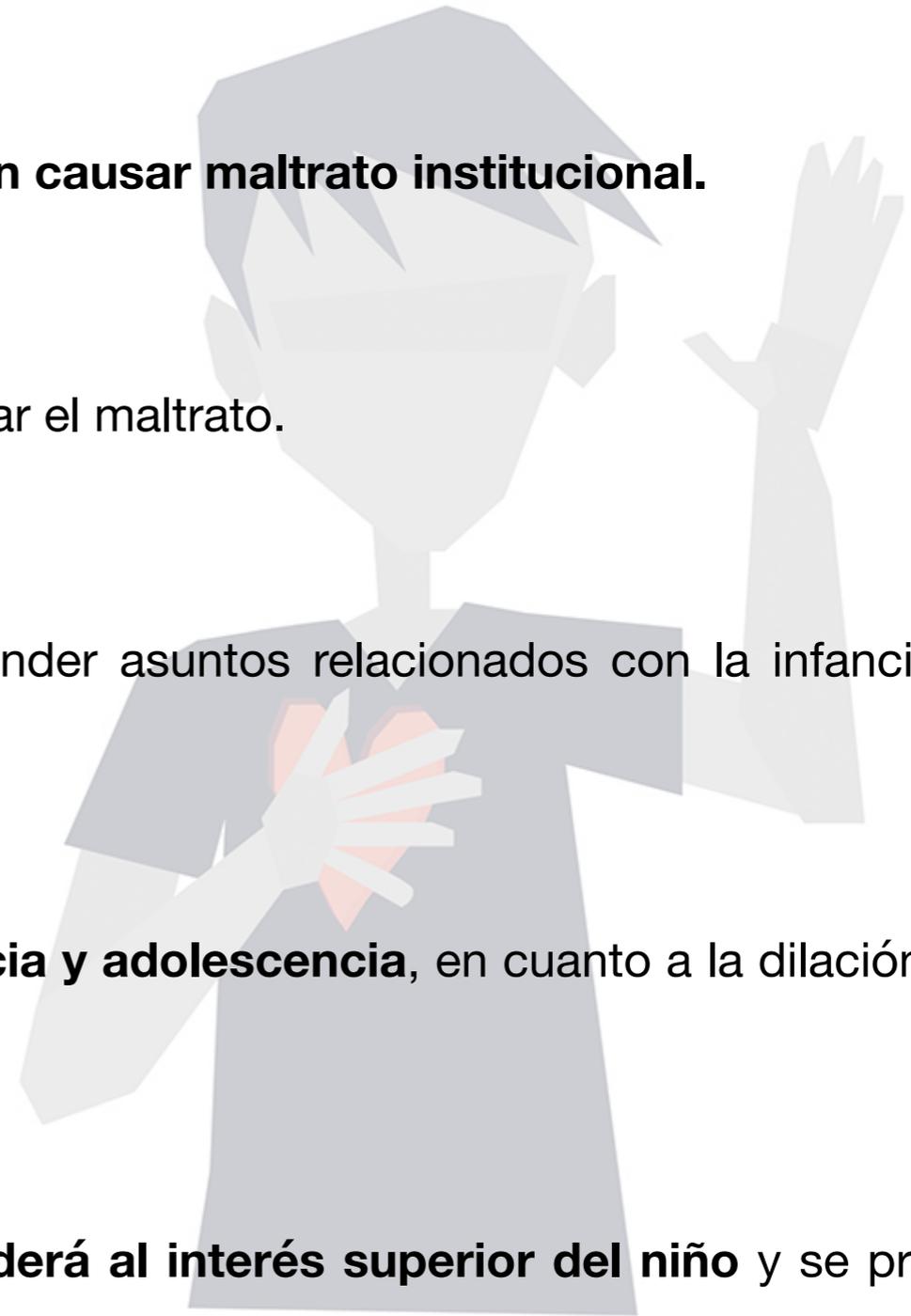
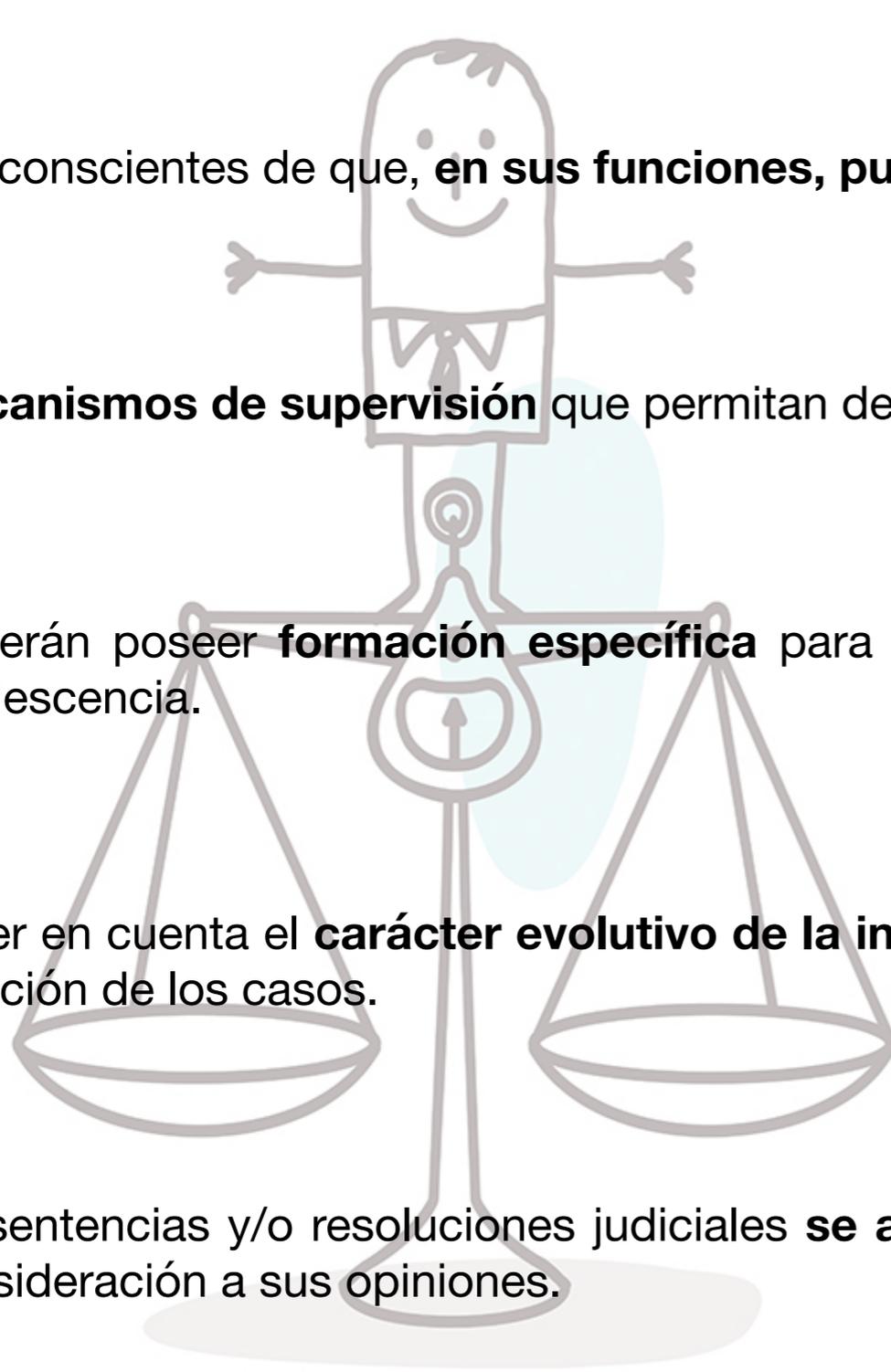
- Deben conocer y reconocer **la realidad** del mundo infantil.
- Deben desempeñar sus funciones evitando focalizar su atención exclusiva a **aspectos estrictamente médicos.**
- Derecho a la **hospitalización y a la no hospitalización.**
- Potenciar la **Asistencia Primaria** para evitar hospitalización.
- Informar a los padres o tutores de forma clara y precisa sobre el **desarrollo, evolución y cuidados del niño.**

Maltrato Institucional: Ámbito Sanitario

- Hospitalización en una **sección infantil**. Podrá recibir a sus amigos.
- Habitación del hospital **apropiada por edad y seguridad**.
- Solicitar a los padres información sobre **gustos, aversiones,...**del niño.
- Evitar el uso de técnicas exploratorias y terapéuticas **innecesarias y/o cruentas** por mala planificación. Y nunca en presencia de otros pacientes.
- Disponer de espacios específicos donde puedan desarrollar sus necesidades de **juego y de aprendizaje escolar**.
- Atención no igual a la de los adultos, **ha de ser específica**.

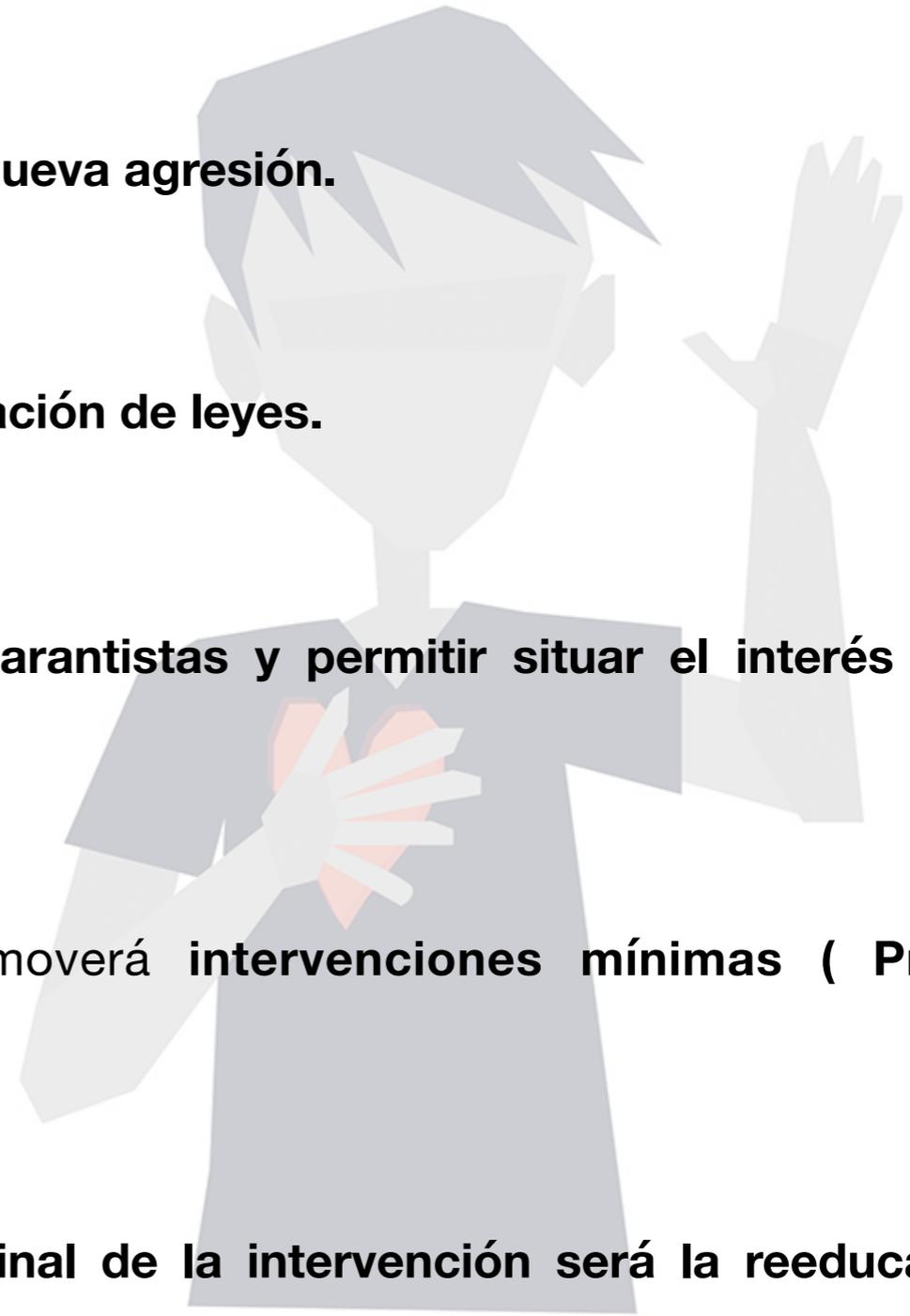
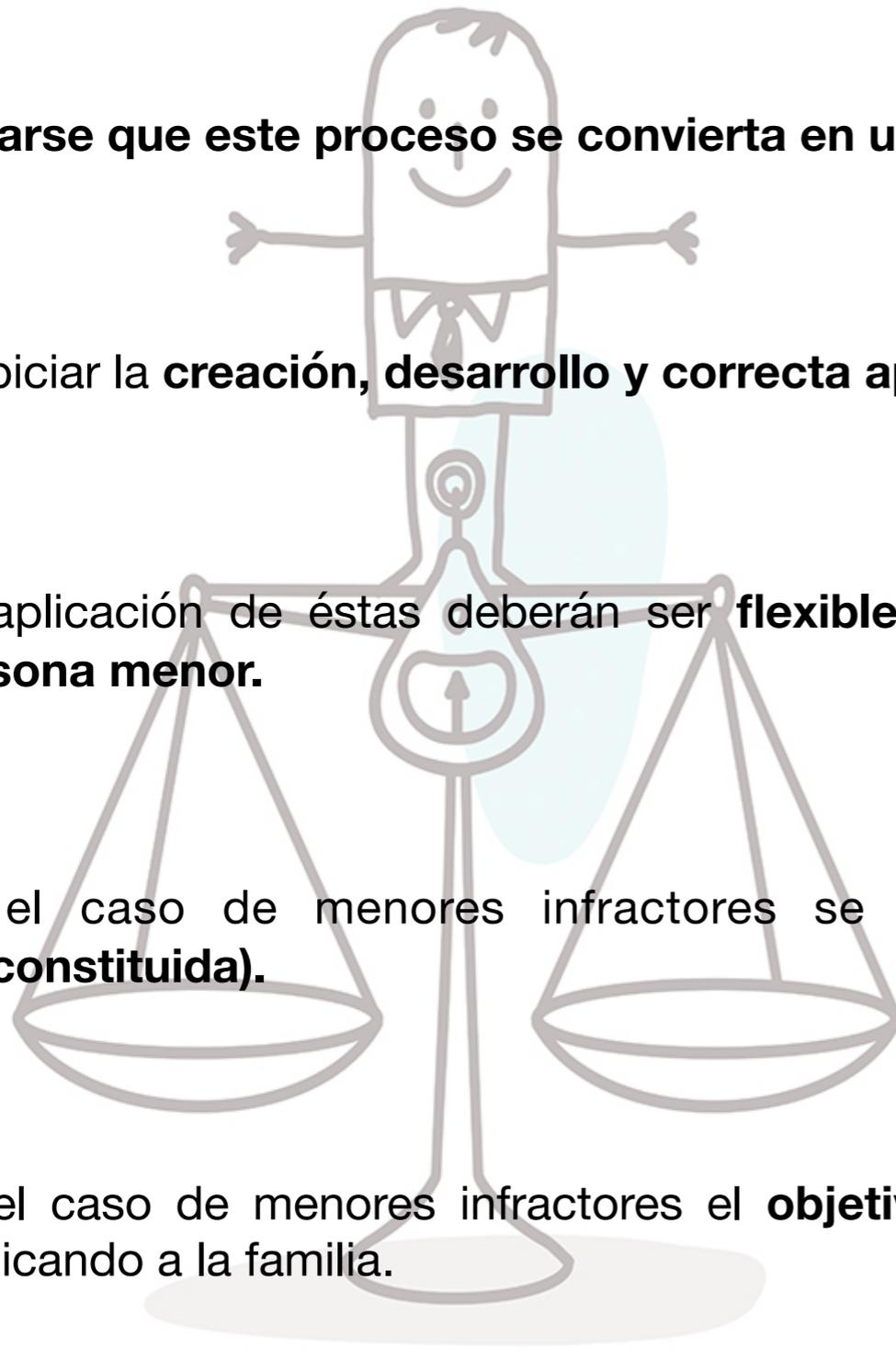
Maltrato Institucional: Ámbito Judicial

- Ser conscientes de que, **en sus funciones, pueden causar maltrato institucional.**
- **Mecanismos de supervisión** que permitan detectar el maltrato.
- Deberán poseer **formación específica** para entender asuntos relacionados con la infancia y la adolescencia.
- Tener en cuenta el **carácter evolutivo de la infancia y adolescencia**, en cuanto a la dilación en la solución de los casos.
- En sentencias y/o resoluciones judiciales **se atenderá al interés superior del niño** y se prestará consideración a sus opiniones.



Maltrato Institucional: Ámbito Judicial

- Evitarse que este proceso se convierta en una nueva agresión.
- Propiciar la **creación, desarrollo y correcta aplicación de leyes.**
- La aplicación de éstas deberán ser **flexibles, garantistas y permitir situar el interés de la persona menor.**
- En el caso de menores infractores se promoverá **intervenciones mínimas (Prueba Preconstituida).**
- En el caso de menores infractores el **objetivo final de la intervención será la reeducación, implicando a la familia.**



Maltrato Institucional: Ámbito Educativo

- Los principios relativos al **Buen Trato y el Respeto a sus derechos** deben integrarse en el Proyecto Educativo de los centros y aplicarse por todos. La dirección velará por su cumplimiento.
- El personal evitará actitudes y conductas marginadoras promocionando **actitudes de convivencia, solidaridad y colaboración entre el alumnado.**
- Se atenderán las **necesidades educativas especiales**, diseñando programas específicos y evaluándolos en función del progreso del alumno y no conforme a la media de la clase o el currículo ordinario.

Maltrato Institucional: Ámbito Educativo

- Se evitará la valoración del niño sólo en función de las calificaciones escolares **impidiendo generar sentimientos de fracaso o inferioridad**. Se valorará de acuerdo con su ritmo de aprendizaje y trabajo.
- Todo el personal **rechazará estilos educativos autoritarios y rígidos** así como la transmisión de modelos de carácter violento.
- Todo el personal adoptarán las medidas necesarias que **impidan conductas o actitudes agresivas, humillantes y despectivas** de unos alumnos sobre otros.

Maltrato Institucional: Servicios Sociales

- Desarrollarán, ejecutarán y evaluarán programas de **prevención, detección e intervención en maltrato infantil**. Los programas individuales de intervención serán consensuados.
- Crearán y articularán **recursos normalizados en función de las necesidades de los niños**, no del interés de responsables políticos o técnicos con responsabilidades ejecutivas.
- No solo **cualificación del personal, sino capacidad personal**: habilidades interpersonales, de afrontamiento de problemas, capacidad empática, estabilidad emocional, autocontrol,...
- **Coordinar sus actuaciones** con otros organismos. **Profesional de referencia.**
- Elaborar **código deontológico y control de calidad.**

Maltrato Institucional: Servicios Sociales

- Apoyar y conocer las asociaciones para la **Prevención del Maltrato Infantil.**
- Abogarán por la figura del **Defensor de los Derechos de los Niños y Niñas.**
- Los responsables tomarán las medidas adecuadas para la **creación de recursos** donde existen necesidades sin condicionarse por el lugar residencia(rural/urbano).
- **Atenderán la necesidad** con independencia de su procedimiento, tiempo de estancia,..

Maltrato por Sobreprotección

Se afirma que la sobre protección es un tipo de maltrato por el tipo de secuelas emocionales y mentales que ocasionan en la vida de los niños. Se puede clasificar como un tipo de maltrato psicológico, ya que el niño termina desarrollando:

- Baja Autoestima.
- Poca confianza en sí mismo.
- Autoconcepto negativo de sí mismo.
- Cuadros de angustia.
- Relaciones de dependencias y apego inseguro.
- Somatizaciones corporales.
- Dificultad en el desarrollo de habilidades sociales

Maltrato por Sobreprotección

- Desarrollar un estilo de crianza sobreprotector es anular la capacidad para explorar el mundo, haciéndole entender que el mundo es muy **peligroso e inseguro**.
- La sobreprotección anulara la capacidad del niño para tomar sus propias desiciones, por lo que desarrollará **dependencias en las relaciones y dificultará su autonomía**.
- La sobreprotección hará que los padres las madres asuman responsabilidades que deben ser delegadas a sus hijos, y esto hará que los niños cuando vayan creciendo serán **incapaces de asumir responsabilidades**.

Maltrato por Sobreprotección

Cuando respetamos el desarrollo natural de un/a niño/a, asumimos que el niño/a debe ir adquiriendo habilidades y competencias que lo van a ayudar a **afrontar las dificultades propias de la vida**, tales como:

- Tomar sus propias decisiones.
- Desarrollar habilidades para la resolución de problemas.
- Autonomía e independencia.
- Desarrollo de la personalidad.

amino
galicia

www.aminogal.es info@aminogal.es Telf.: 604033699 - 604037551

