

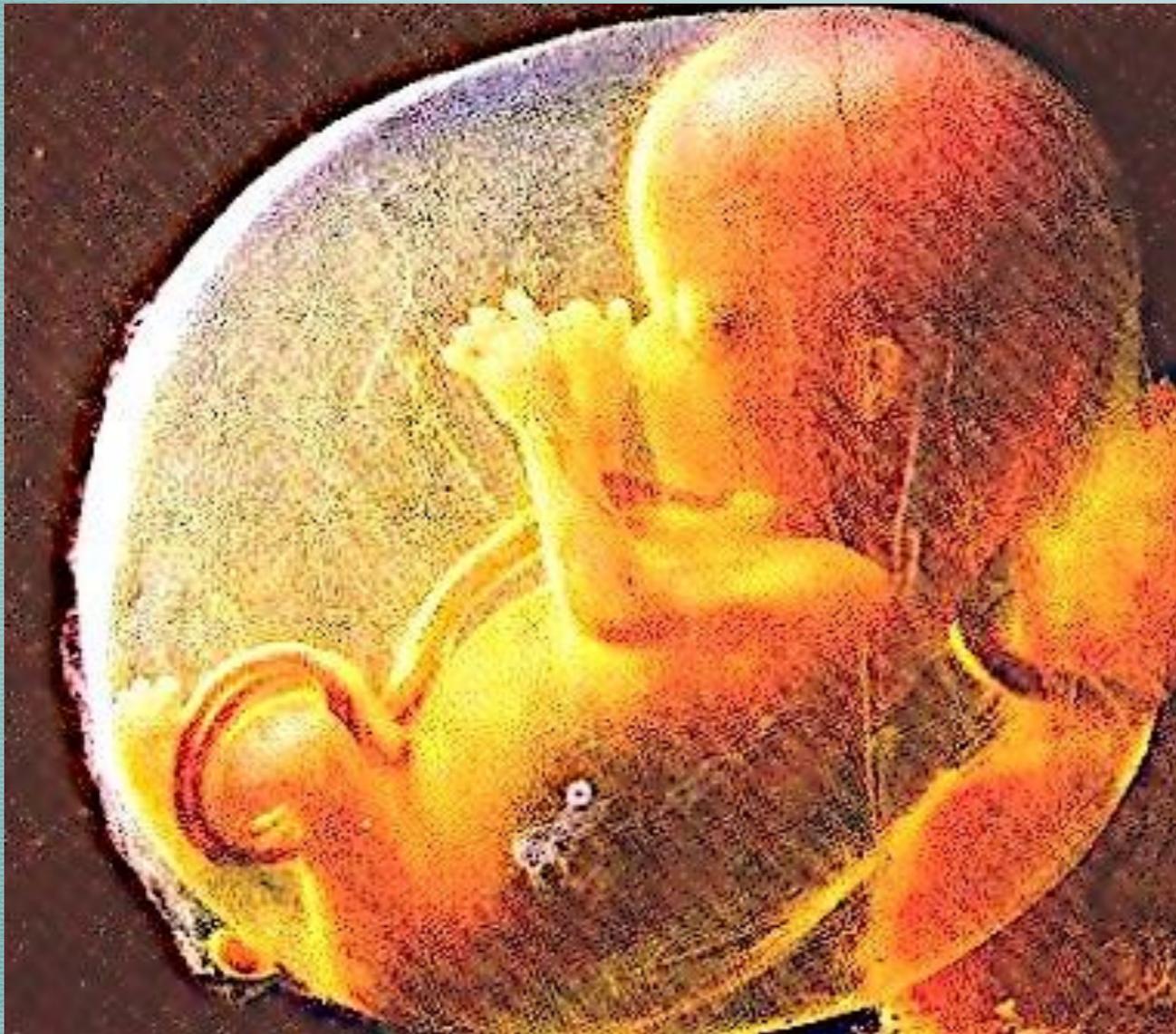
Maltrato Infantil

Prenatal - Institucional - Sobreprotección.
Los grandes desconocidos.

amino

galicia

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.

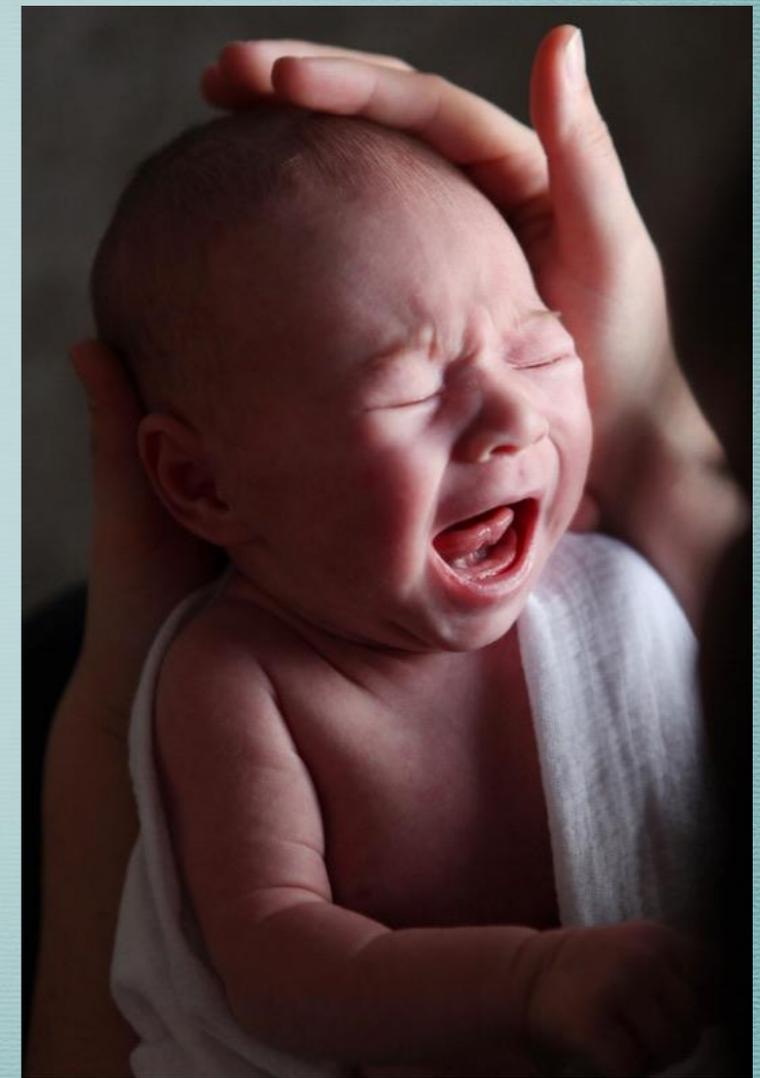


Maltrato prenatal: Teoría de la Restricción del Crecimiento. R.C.

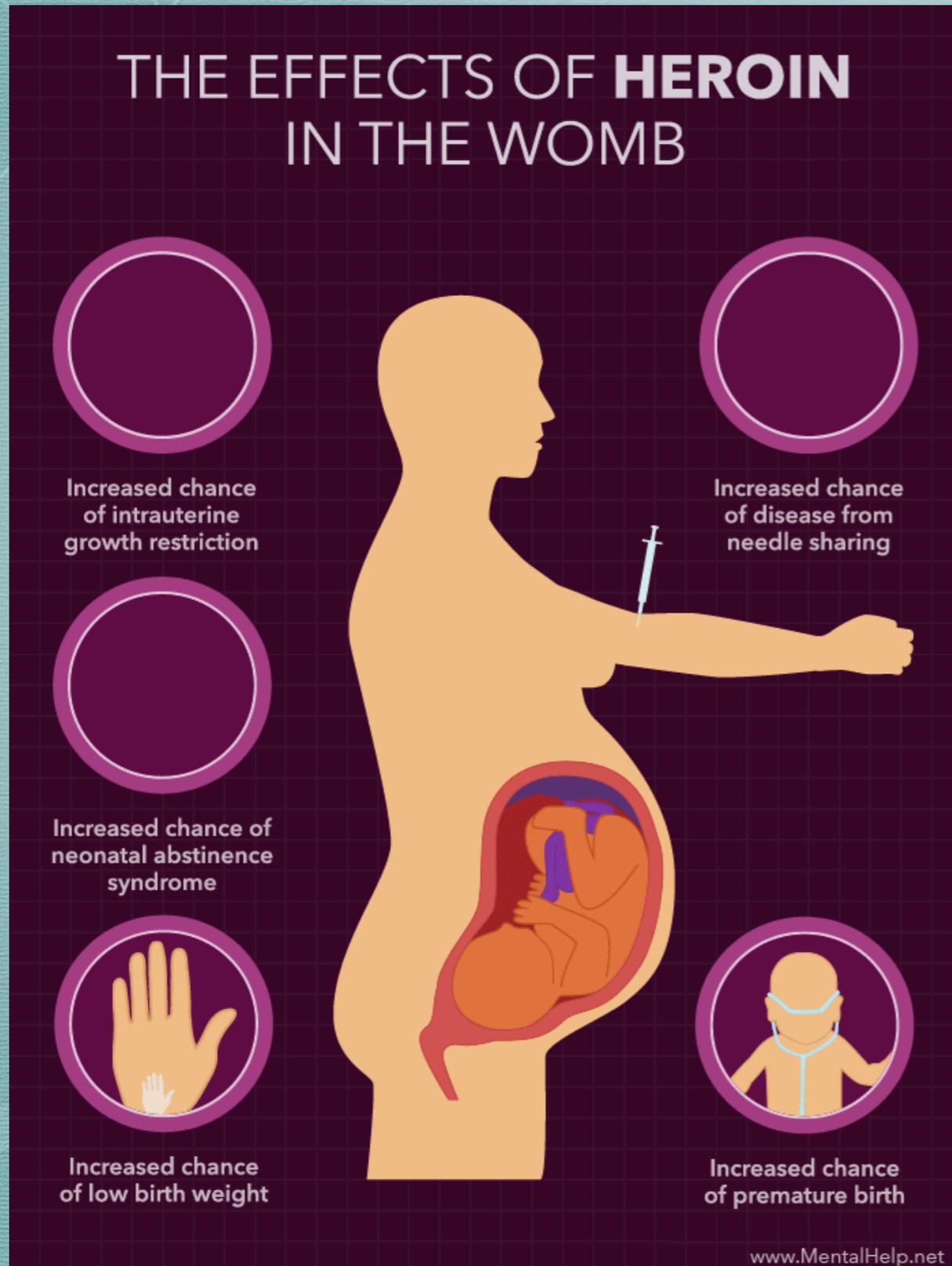
El **10 % de los recién nacidos** padecen Restricción del crecimiento (R.C.), se desarrollan en una **placenta menor** de lo normal y reciben **menos nutrientes**, lo que genera un crecimiento menor, mayor tensión, mayor riesgo de infarto y anomalías del nuerodesarrollo.

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.



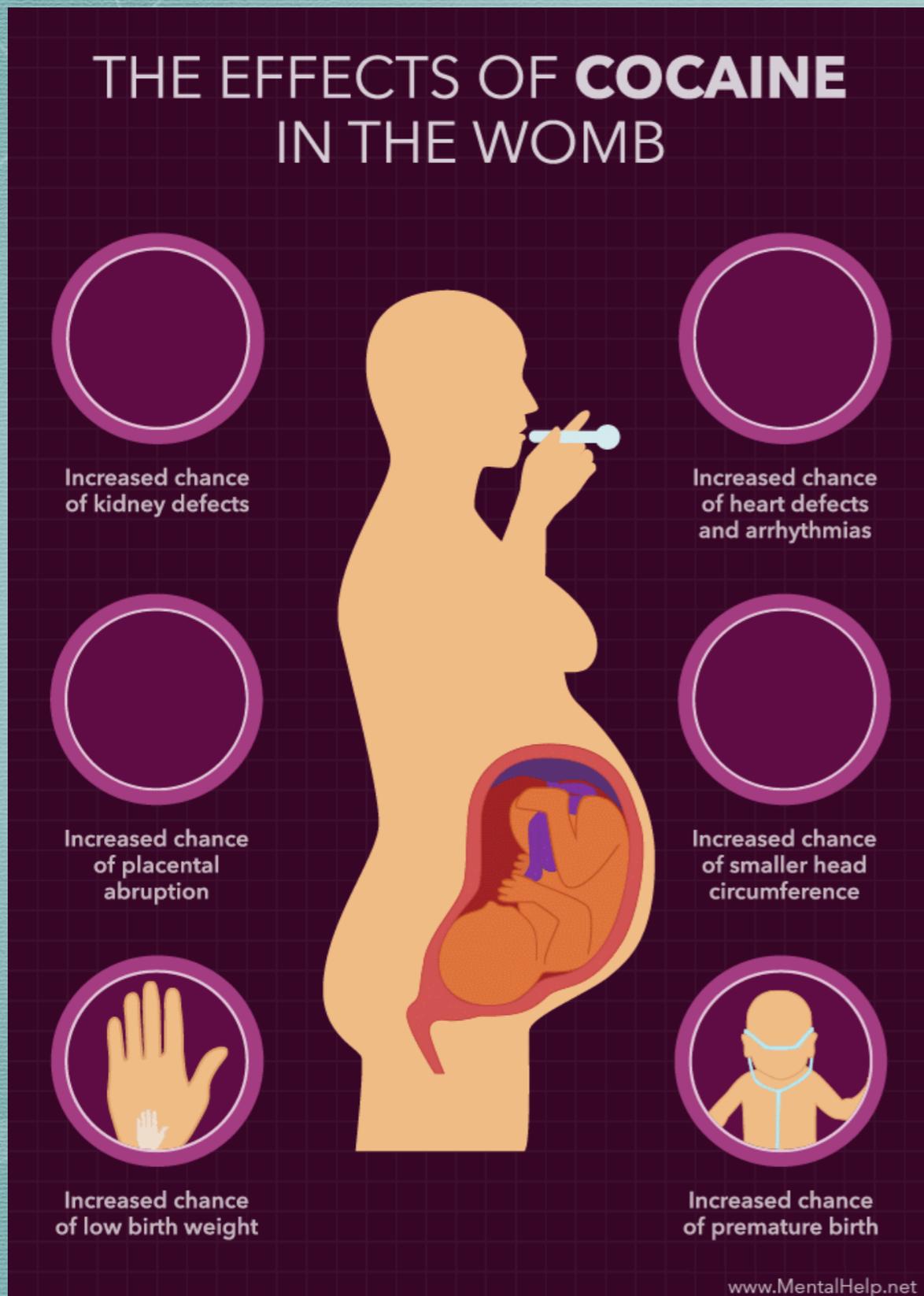
Maltrato prenatal: Consecuencias.



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.

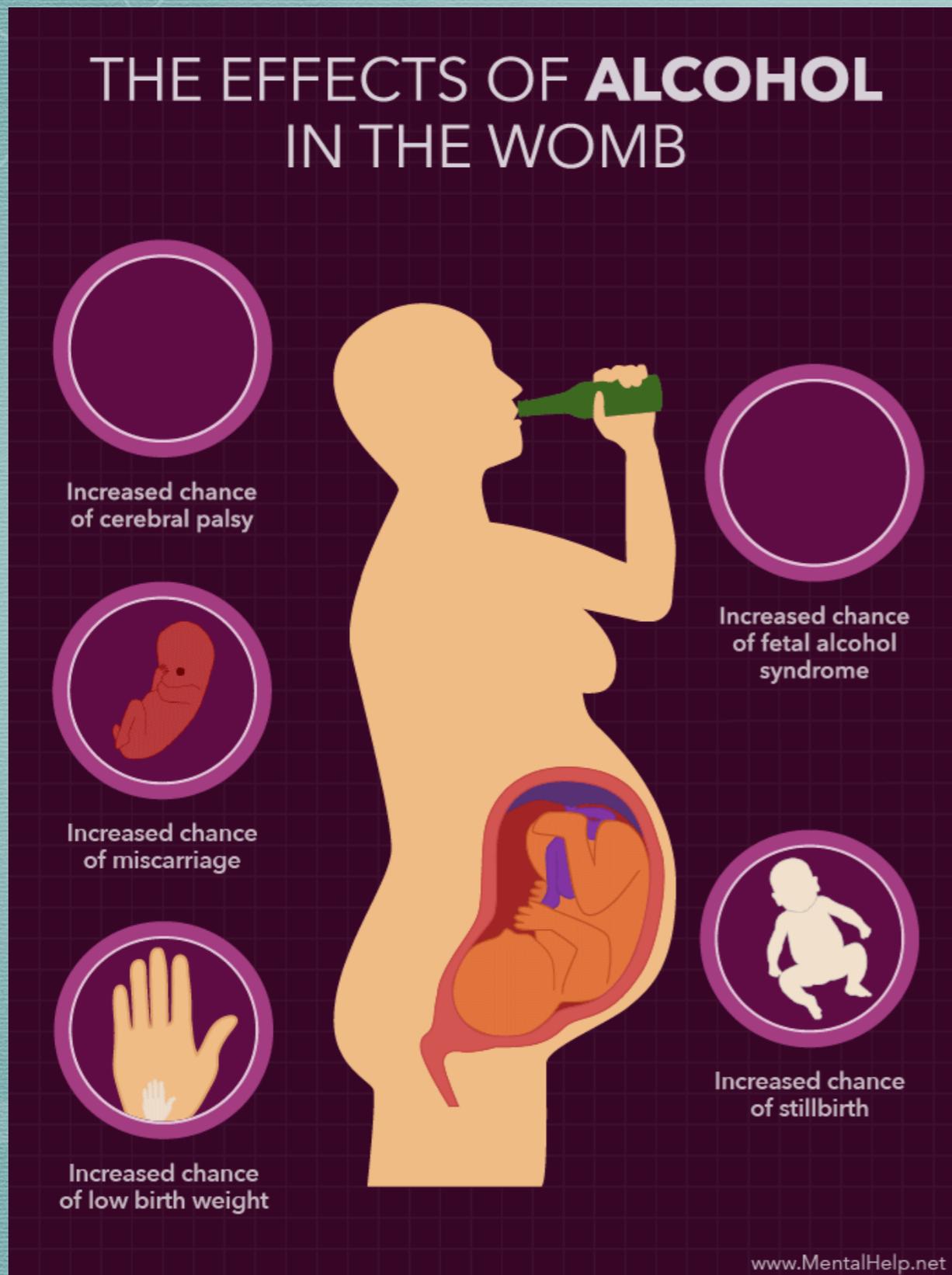
Maltrato prenatal: Consecuencias.



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.

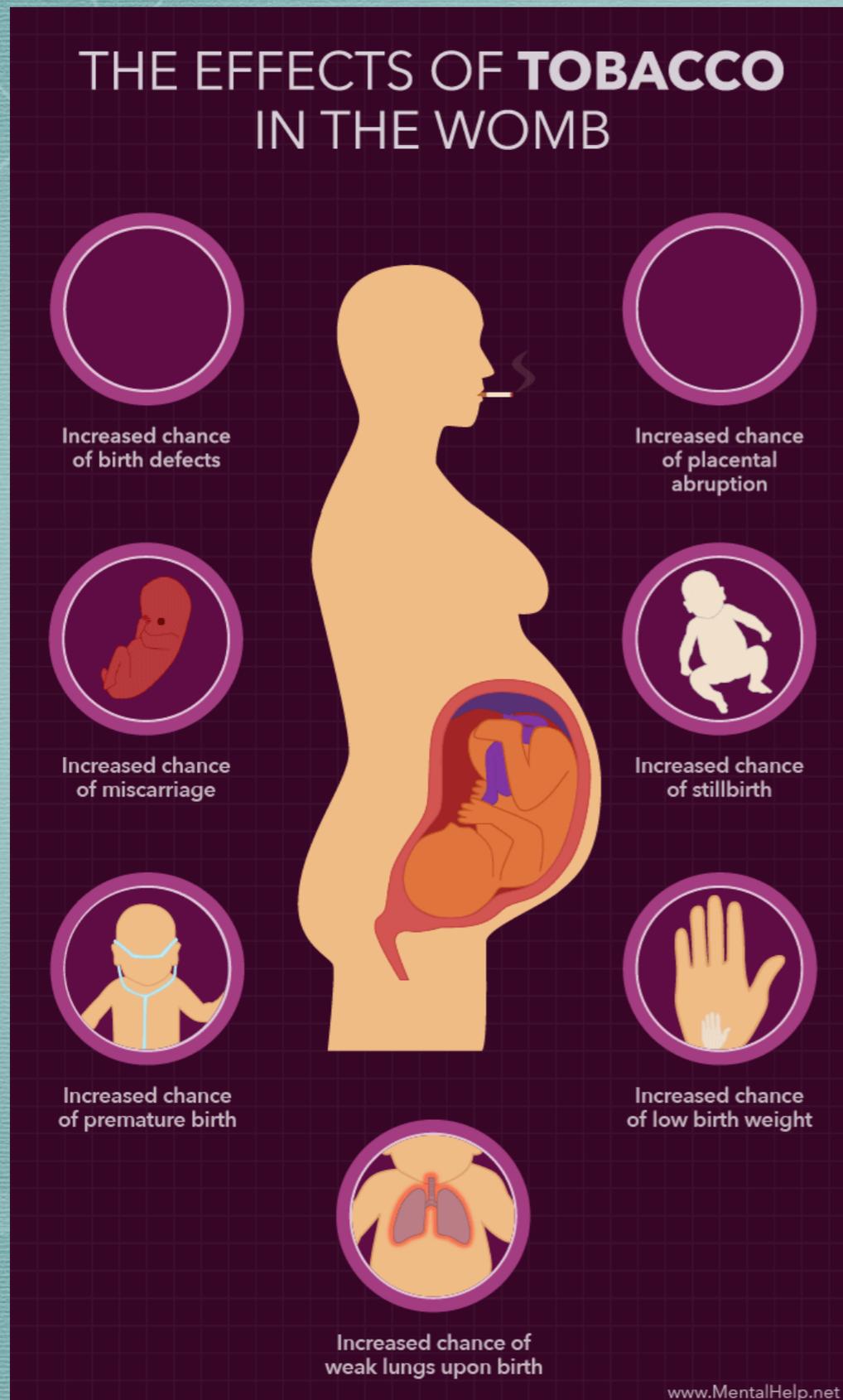
Maltrato prenatal: Consecuencias.



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 defectos de nacimiento.
- Mayor probabilidad de desprendimiento de la placenta.
- Mayor probabilidad de aborto involuntario.
- Mayor probabilidad de muerte fetal.
- Mayor probabilidad de nacimiento prematuro.
- Mayor probabilidad de bajo peso al nacer.
- Mayor probabilidad de pulmones débiles al nacer.

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 niñ@ 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

Video Espirales

Maltrato Institucional: Indicadores

- Profesionales "**quemados**" - gastados - en el trabajo diario.
- Falta de **supervisión** de la tarea y de los casos abordados,
- **Estrés** laboral y falta de motivación.
- Falta de **empatía** con el niñ@ 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.
- **Descoordinación** entre servicios.



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 niñ@s.

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

Bringiotti, Comín (2002) Manual de Intervención en Maltrato Infantil.



amino

Maltrato Institucional: "AMBITO 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**.



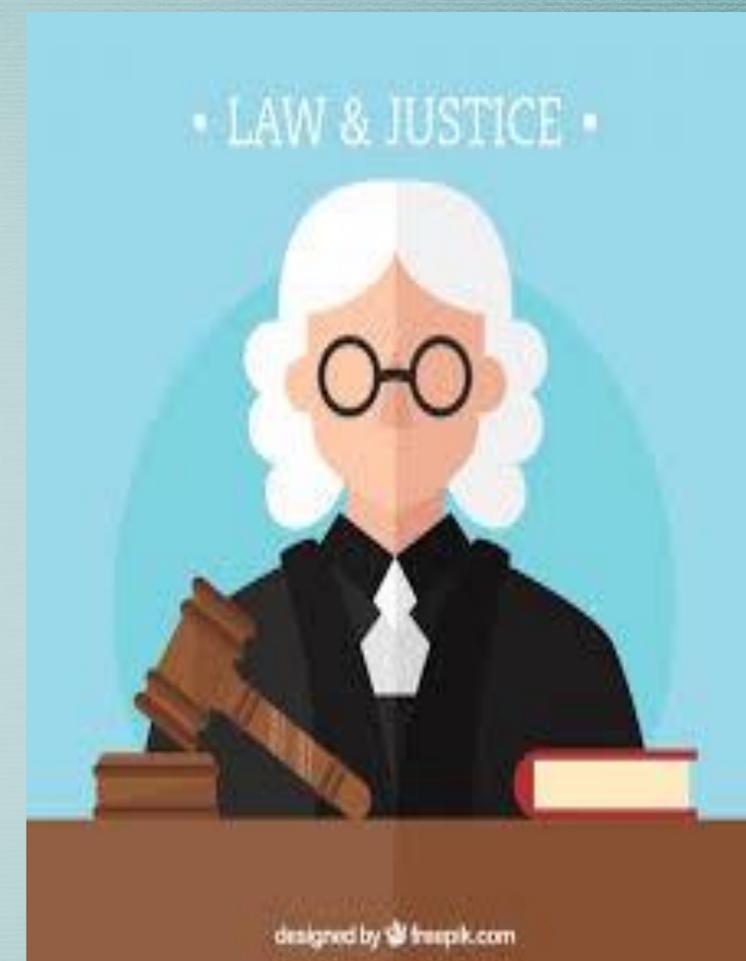
Maltrato Institucional: "AMBITO SANITARIO".

- 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**.



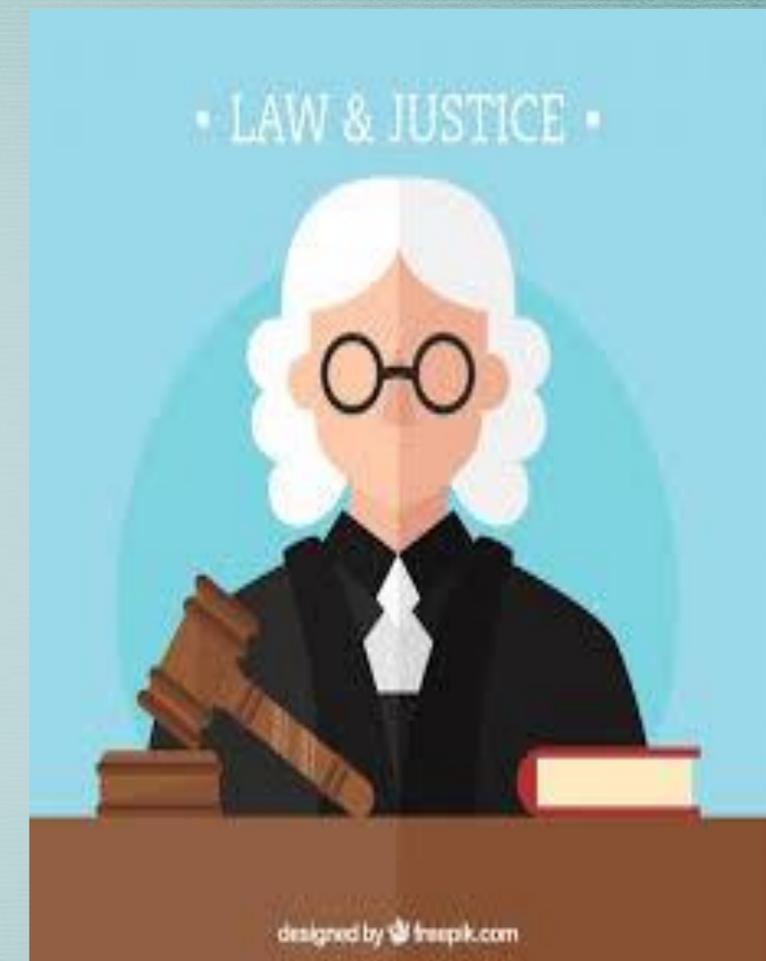
Maltrato Institucional: "AMBITO DE LA JUSTICIA"

- 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.



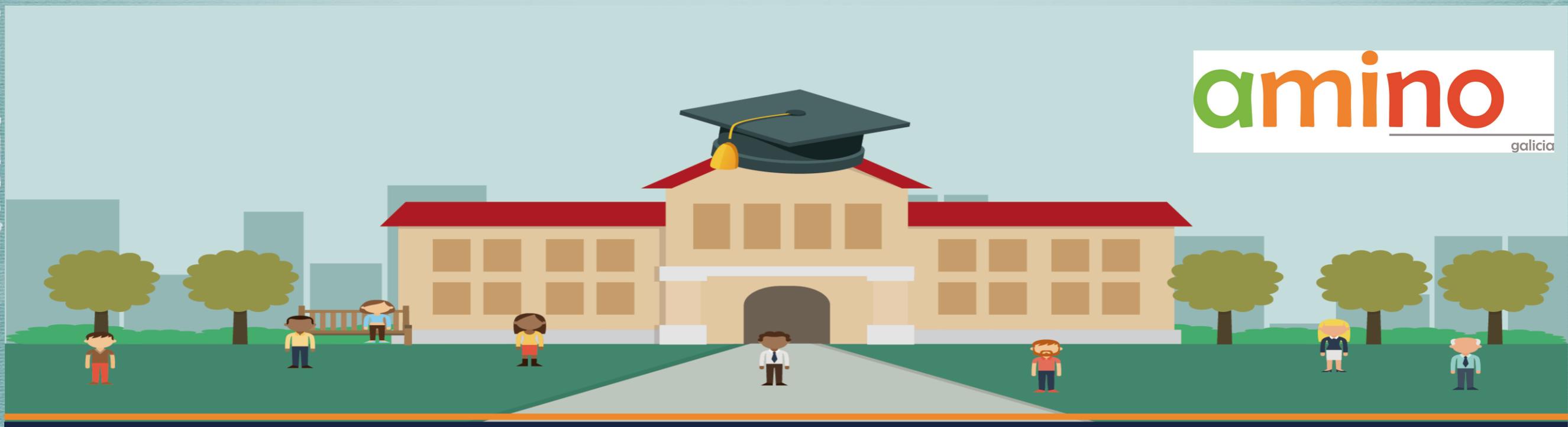
Maltrato Institucional: "AMBITO DE LA JUSTICIA"

- 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.



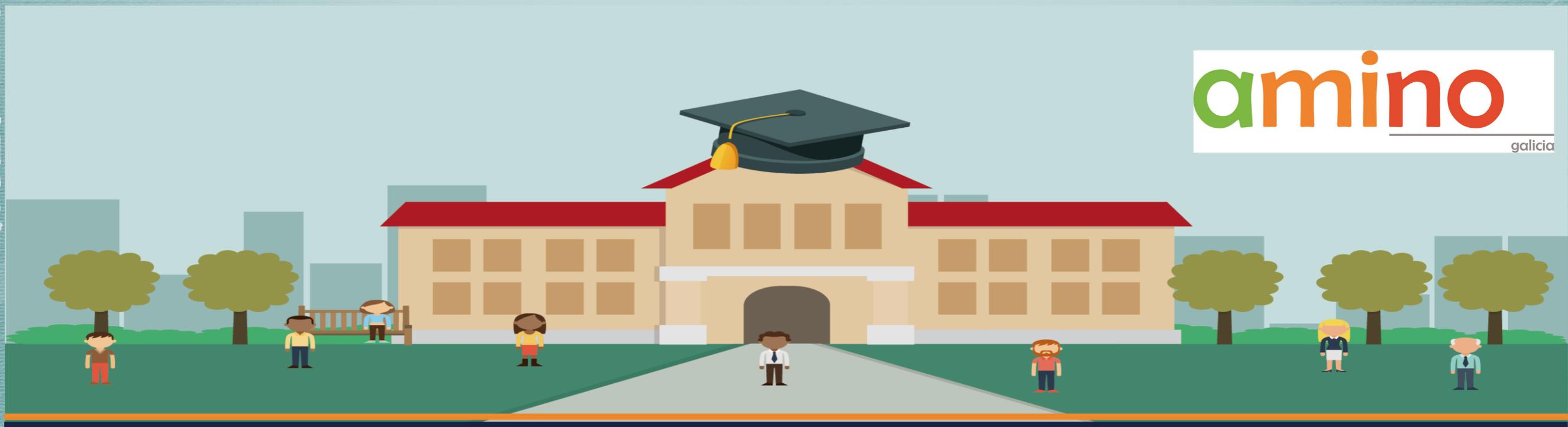
Maltrato Institucional: "AMBITO ESCOLAR".

- 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: "AMBITO ESCOLAR".

- 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 sobreprotección 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 niño, asumimos que el niño debe ir adquiriendo habilidades y competencias que lo van a ayudar a **afrentar las dificultades propias de la vida**, tales como:

Tomar sus propias decisiones

Desarrollar habilidades para la resolución de problemas.

Autonomía e independencia.

Desarrollo de personalidad.

