

El Niño Maltratado

Dr. Francis Krivoy
Dr. Eugenia Sekler
Dr. Rosara Milgrom

RESUMEN

Se revisaron 32 casos del Síndrome del Niño Maltratado o Golpeado. Existe una prevalencia de dicho síndrome en los primeros 4 años de la vida, la participación de sexo fue mayoritariamente masculina.

El mayor motivo de ingreso correspondió a politraumatismos. El nivel de educación de los padres y los ingresos familiares fueron en su mayoría bajos (sin concluir bachillerato, y menor de 3.000 Bolívares, respectivamente). Por lo general, las ocupaciones desempeñadas por estos fueron poco calificadas.

La estructura familiar fue en su mayoría no nuclear. La distribución de los golpeadores fue variada, prevaleciendo como golpeador el padre.

SUMMARY

Thirty two cases of battered child' syndrome were reviewed. The prevalent age was 4 years, and the prevalent sex who produce de syndrome was the male, and the more frequent was the father.

The most of the patient were politraumatized.

The economic and cultural parents level were very low. The most of their job were without qualification. The were not a nuclear family.

Palabras Claves: Pediatría. Traumatología.

INTRODUCCION

Dentro de las leyes biológicas establecidas, se conoce bien que toda criatura con potencial en desarrollo es más importante y de primera prioridad, con respecto a aquellos seres vivos que comienzan a declinar hacia la vejez.

Lo anterior significa que el potencial infantil de un país constituye la primera prioridad de atención, en lo cual se basa su futuro.

Cuando se observa el proceso de desarrollo infantil, con asombro se llega a conocer la problemática que tiene

la alimentación en grandes áreas del mundo, la asistencia sanitaria, y la educación. Estos problemas son comprensibles de una forma lógica por fallas económicas y desarrollos tecnológicos. Pero lo que no es fácilmente comprensible y que en los últimos años se sigue incrementando y aún más en los países desarrollados, es lo que se ha llamado Síndrome del Niño Maltratado, donde los adultos en múltiples formas, bien sea por exceso o déficit, arremeten contra la criatura indefensa.

Siendo los niños el futuro de nuestro país, parece inaudito que sean maltratados sin consideración ni motivos aparentes, lo cual nos hizo reflexionar acerca de los diversos factores desencadenantes o influyentes en dicho maltrato, constituyendo esto, la finalidad principal de este trabajo.

ANTECEDENTES

El maltrato al niño existe desde tiempos Inmemorables y en todas partes del mundo, pues está ligado al concepto de agresión física o psicológica como parte de la educación o del castigo.

En las civilizaciones antiguas se sacrificaban a los niños que nacían con defectos físicos. En la época de los romanos y en la Edad Media, el padre tenía el derecho de la vida o muerte de sus hijos, sin embargo podemos encontrar algunas leyes que penalizan al maltrato de los niños en las diferentes épocas, como por ejemplo en el Código de Hamurabí, 2.000 años a.C., se establecía la amputación de las mamas para las nodrizas que dejaban morir a un lactante en sus brazos. En el antiguo Egipto se relata como un hombre es obligado a cargar el cadáver de un niño que había matado. En la Roma de los emperadores se castigó el abandono de los menores, apareciendo luego en la Edad Media en el influjo del Derecho Canónico sobre el abandono.

Al pasar el tiempo las leyes de obligaciones y compromisos paternos, hacían mayor hincapié en los derechos del niño, así como una intervención del estado cuando el niño era lesionado desproporcionalmente.

En los últimos tiempos la atención de los médicos por maltratos realizados a los niños ha aumentado, resulta increíble que esto haya pasado casi desapercibido durante tanto tiempo.

En 1025, en Estados Unidos, se establece el Movimiento para el Bienestar del Niño, con el fin de difundir los principios en defensa de los niños desamparados y en 1871 se funda en Nueva York, The Society For The Prevention Of Cruelty To Children, seguido por sociedades semejantes en otras ciudades de Estados Unidos e Inglaterra.

En 1869, Tardieu en Francia, trata por primera vez el problema de los niños maltratados corporalmente, encontrando ciertos casos de muerte. En el mismo año A. Johnson, en Londres, estudió ciertos casos de niños con fracturas múltiples, por agresión física. Pero fue un neurocirujano Norteamericano, Ingraham, el primero en afirmar el origen traumático de la mayoría de los hematomas subdurales en los lactantes.

En 1939 se crea la Ley sobre los Niños y los Jóvenes, que consideró el ataque, maltrato, descuido, abandono, exposición al peligro y sanciones al niño.

Una de las primeras publicaciones de la literatura médica del niño maltratado, la hizo el pediatra radiólogo norteamericano J. Caffey en 1946, publicando un trabajo de 8 lactantes y niños pequeños correlacionando los hematomas subdurales y lesiones radiológicas de fracturas múltiples en los huesos largos con el castigo corporal de los niños. En 1957 y 1965 Caffey afirmó, en nuevas publicaciones, que la etiología debía ser traumática, por ejemplo por malos tratos.

En la misma época tuvo difusión cierto número de trabajos de casos similares. En 1953 Silverman, estableció la naturaleza traumática de iguales descubrimientos. En 1955 Wooly y W. A. Evans hicieron notar que en muchos casos el traumatismo era intencional.

En 1961 G. Henry Kempe organizó un simposio pediátrico en la Asociación Norteamericana de Pediatría, sobre el Síndrome del Niño Maltratado, a partir de esta fecha se comienza a publicar un gran número de trabajos sobre el tema.

Existen en los Estados Unidos estadísticas realizadas en el año de 1977 acerca de los niños maltratados y reflejan lo siguiente:

- 320 casos por millón de habitantes por año son denunciados por maltrato y/o negligencia.
 - 140 casos por millón de habitantes por año son denunciados por abuso sexual (1).
- Otras estadísticas (EEUU) comentan lo siguiente:
- Cada año se informan en los Estados Unidos más de 10.000 casos de niños maltratados.
 - Un tercio de ellos requieren hospitalización.

- Más del 3% llegan muertos al hospital.
- Entre los pacientes de emergencias pediátricas, 10% consultan por agresión física.
- Casi todas las muertes ocurren en el hogar (2).

En Venezuela, se ha hecho poco hincapié en este tema, no se presentan estadísticas nacionales aún cuando en estos últimos años ha habido una mayor preocupación. Prueba de esto es la presentación de diferentes trabajos en las Jornadas del Instituto Nacional de Psiquiatría Infantil (INAPSI) por el grupo de cirujanos pediatras del Hospital de Niños J. M. de Los Ríos de Caracas, al respecto y publicado en su Boletín.

Otra publicación es la presentada en el VII Congreso Nacional de la Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría y la creación en 1983 de la Oficina de Denuncia al Niño Maltratado ubicada en el Hospital de Niños J. M. de Los Ríos de Caracas.

Actualmente en nuestra Constitución están presentes diferentes aspectos de la protección infantil que abarca lo concerniente a los problemas que pertenecen al niño maltratado, como por ejemplo en el Código Penal (Libro II, Título IX, Capítulo V, Artículos 441 al 443) donde aparecen las siguientes figuras:

- 1) Abandono de niños.
- 2) Abuso del niño.
- 3) Servicio en la familia.

MARCO CONCEPTUAL

El maltrato al niño ha existido en todas las generaciones, pero es en las últimas décadas cuando ha surgido una mayor preocupación por el tema, como lo refleja la literatura médica mundial y el surgimiento de nuevas leyes de protección al niño.

Al Síndrome del Niño Maltratado se le ha definido de diferentes maneras, dependiendo de las bases legales de cada país. La más conocida es la emitida por Henry Kempe (3):

"Síndrome de los niños pequeños que han sido sometidos a malos tratos físicos, inferidos, generalmente por uno de sus padres".

La Asociación Norteamericana de Pediatría (AAP), junto con el Centro Nacional del Niño Maltratado lo define de la siguiente forma:

"Un niño maltratado o desatendido es aquel en el cual su salud física, su salud mental o felicidad es perjudicada o amenazada por acciones y omisión de sus padres o por otra(s) persona(s) responsable(s) de su bienestar.

El síndrome puede dividirse de la siguiente forma:

- (2) Lonsdale, Derrick.- Bibliografía No. 4.
- (3) Francisco, José.- Bibliografía No. 2.

(1) Francisco, José.- Bibliografía No. 2.

MALTRATO FISICO:

Este es evidenciado por escoriaciones, equimosis, hematomas, quemaduras, fracturas, intoxicaciones, etc. no accidentales. Este tipo de maltrato es más frecuente en los niños menores de cuatro años, debido a que estos no pueden ofrecer resistencia al maltrato, y poseen una constitución débil; como se da el caso en los lactantes, los cuales poseen fontanela y un traumatismo en la cabeza puede acarrear serias lesiones cerebrales o la muerte.

MALTRATO EMOCIONAL:

No necesariamente el maltrato al niño debe ser exclusivamente físico, también se da el caso de agresión verbal, humillación, etc. lo cual conjuntamente con el maltrato físico puede acarrear serias implicaciones psicológicas.

ABUSO SEXUAL:

Esto incluye desde manipulación de genitales, hasta violación, embarazo, etc., evidenciándose en este caso, implicaciones psicológicas severas.

NEGLIGENCIA:

Abarca un amplio espectro de posibilidades, a veces difíciles de juzgar como intencionales: falta de vigilancia, privación de la alimentación, incumplimiento del tratamiento médico, impedimento de asistencia educativa, descuido físico prolongado, abandono, etc. En los países subdesarrollados, es más común este tipo de maltrato, ya que hay una baja formación y un gran índice de irresponsabilidad paterna.

Existen diferentes causas por las cuales un niño puede ser maltratado:

MALTRATO CON FIN EDUCATIVO:

Algunos padres tienen el convencimiento que la mejor forma de educar es por medio del castigo; generalmente dichos padres fueron educados bajo el mismo patrón. Pueden ser desencadenantes de maltrato: enuresis, mal rendimiento escolar, por ejemplo.

CONDICIONES SOCIO-ECONOMICAS:

Estas condiciones se encuentran como causales de maltrato en las clases sociales menos favorecidas, es decir las determinadas por hacinamiento, falta de alimentación, etc. Muchas veces el castigo es administrado por la madre, la cual vive todo el día con muchos niños pequeños, en un espacio reducido, con un padre ausente, esta al no conseguir dominar la situación, encuentra como vía de escape golpearlos.

ADULTO (GENERALMENTE LOS PADRES) CON PREDISPOSICION PSICOLOGICA O TRASTORNOS:

Estos trastornos pueden ser variados: Padres con trastornos del carácter o la personalidad, que vienen de la infancia o adolescencia, los cuales afectan las relaciones conyugales y en consecuencia a los hijos.

En otros casos las personas tienden a acumular las agresiones y los sentimientos de impotencia y se vuelven cada vez más severos con sus hijos, encontrando así una salida fácil a sus impulsos.

SITUACIONES DESENCADENANTES:

Ciertos factores como el alcohol y la droga, trastornan la conducta, recayendo los efectos sobre el niño. Esta causa de maltrato debe tomarse en consideración debido al exceso de consumo alcohólico en Venezuela y el abuso de las drogas que recientemente se conoce en sus mejores dimensiones.

NIÑO CON CARACTERISTICAS ESPECIALES:

Pueden ser físicas o psicológicas, las cuales no satisfacen las expectativas de los padres, como por ejemplo: niños con defectos físicos, retardos mentales, problemas de aprendizaje, etc.

OTRAS:

La víctima puede ser un hijo natural o nacido de un matrimonio anterior, un niño no planeado y cuyo advenimiento produce desajustes importantes en el hogar, tanto psicológicos como económicos.

Los niños que presentan este tipo de síndrome, demuestran una actitud característica, por medio de la cual se puede inducir a pensar que se trata de un caso de maltrato. Estos niños demuestran una actitud temerosa ante la presencia de los adultos, protegiéndose con las manos, no toman a los padres como protección, pueden llorar o mostrarse en silencio (indiferente), sin moverse; tienen aspecto triste, descuidado.

La encuesta psico-social reflejará, muchas veces, debilidad mental, trastornos de conducta, enuresis, etc.

En cuanto al aspecto físico, presentan un mal desarrollo de talla y peso, signos como: hematomas subdurales, quemaduras, fracturas múltiples, piodermatitis, escoriaciones, etc.

También podemos incluir entre los elementos de sospecha (diagnóstico) lo siguiente: explicaciones no lógicas, lapso prolongado entre el momento de la lesión y la primera consulta, fracturas múltiples de antigüedad diferente, historias traumáticas frecuentes en instituciones distintas, poca atención hacia el niño, falta de comunicación, crítica constante hacia el niño.

A pesar de estos signos es difícil determinar con certeza, cuando se está en presencia de un niño maltratado, bien sea por falsos testimonios del denunciante, (como es el caso de muchas madres que niegan las verdaderas razones del traumatismo del niño por temor a que se los condenen o para encubrir a otra persona) o por confusión de la etiología de los signos.

Existen varios factores, los cuales de una u otra manera están relacionados con el Síndrome del Niño maltratado, estos son:

Edad:

Los traumatismos en los menores de 3 años son más notorios debido a su condición de indefensos; los mayores, en frecuentes circunstancias, se pueden defender mejor de las agresiones y están en capacidad de informar o denunciar.

Sexo:

Internacionalmente hay cierta inclinación hacia el maltrato al sexo masculino en niños, aunque se desconocen las razones.

Educación y Ocupación de los padres (nivel económico):

Se observa mayor incidencia de maltrato en los bajos niveles culturales y en las ocupaciones inestables o trabajos de carga física importante.

La ignorancia total sobre la crisis normal que representa los primeros siete años de la vida de un niño, unido a la incapacidad de frenar una agresión, contribuyen marcadamente a situaciones muy tensas en el hogar y a explosiones de agresividad donde frecuentemente el chivo expiatorio por excelencia es el de menor capacidad de fuerza física.

No obstante, no es exclusivo de las familias pobres; se señala que los mismos tratos de agresión a niños se ven con frecuencia en familias de clase media y alta, pero en estos casos, se maneja con mayor discreción y llegan como accidentes o no se denuncian.

Estructura familiar:

Es lógico pensar que en una unión inestable o ilegal es más factible el maltrato debido a las tensiones de la situación.

En el caso de padrastros, al no haber nexos filiales es más probable que estos maltraten al niño.

Golpeador:

La persona que infiere los maltratos al niño varía en los diferentes casos haciéndose difícil el establecimiento de un patrón.

Muerte:

La mortalidad en este síndrome no se puede fijar, pues hay grandes variaciones en el grado de los maltratos, así por ejemplo unas estadísticas del Instituto Forense de Copenhagen, la mortalidad alcanzó al 55% de los maltratados y alrededor del 10% en las grandes series de Kempe y colaboradores (4).

(4) Vesterdal, J. Bibliografía No. 7.

MARCO METODOLOGICO:

Población y Muestra

Se trabajó con historias médicas de 32 pacientes del Hospital de Niños J. M. de Los Ríos de Caracas que fueron víctimas de maltrato, ingresados durante el año 1983.

Aunque estamos conscientes de que la muestra analizada no es cuantitativamente representativa creemos que es el reflejo de una realidad social.

MATERIALES Y METODOS:

Se utilizaron 32 historias médicas del Hospital de Niños J. M. de Los Ríos de Caracas, en las cuales analizamos las siguientes variables: Edad, sexo, motivo de ingreso, educación y ocupación de los padres, ingresos económicos, estructura familiar y golpeador.

RESULTADOS:

Una vez revisadas las historias de cada paciente se pasó al análisis de los datos obtenidos, los cuales fueron tabulados y graficados para que con ellos se facilite al análisis posterior.

| Edad | | |
|-----------|----|--------|
| Edad | VA | VR |
| 0-1 años | 17 | 53,13% |
| 2-4 años | 8 | 25,00% |
| 5-11 años | 7 | 21,87% |

VA = Valor Absoluto

VR = Valor Relativo

De los datos anteriores se puede observar que la mayor incidencia de maltrato se da entre la edad comprendida entre 0 y 1 año, con un 53,13%.

Se ve una incidencia menor en la edad de 2 a 4 años con un 25%, y en menor grado en los niños de 5 a 11 años con un 21,87%.

Aproximadamente un 80% de los casos son menores de 4 años de edad, coincidiendo esto con la literatura médica mundial.

| Sexo | | |
|-----------|----|--------|
| Sexo | VA | VR |
| Masculino | 21 | 65,63% |
| Femenino | 11 | 34,38% |

EL NIÑO MALTRATADO

Se puede observar que prácticamente, el doble de los casos corresponden al sexo masculino, con un 65,63% sobre el sexo femenino, que posee un 34,38%.

La causa de esto se desconoce, pero se puede especular que una posible causa puede ser el estereotipo creado por la sociedad del sexo femenino, como símbolo de delicadeza y debilidad, por lo cual posiblemente exista menor tendencia de maltrato en este sexo.

Motivo de ingreso

| Motivo de ingreso | VA | VR |
|------------------------|----|--------|
| Lesiones de cráneo | 5 | 15,63% |
| Lesiones generales | 16 | 50,00% |
| Abandono | 3 | 9,38% |
| Quemaduras | 2 | 6,25% |
| Desnutrición | 2 | 6,25% |
| Violación | 2 | 6,25% |
| Neurosis de conversión | 1 | 3,13% |
| Sin. de Munchausen | 1 | 3,13% |

En la mayoría de los casos se observó que el maltrato corresponde a fracturas o hematomas (lesiones en general) en cualquier parte del cuerpo, siendo el porcentaje de un 65,63%, de lesiones craneales un 15,63%, todos en niños menores de un año, y un 50% en el resto del cuerpo.

Las lesiones generales se dan con mayor frecuencia, ya que el maltrato generalmente es por golpes.

Se observa un 9,38% por abandono, aún cuando este dato no tiene validez absoluta, debido a que estos casos se deportan generalmente a otros organismos específicos.

Existe una incidencia semejante de casos por quemaduras, desnutrición y violación, con un 6,25% cada uno, que corresponden a tipos de maltratos menos comunes.

Hay un 3,13% por neurosis de conversión, que puede ser consecuencia de un maltrato físico o psicológico el cual se desconoce.

Y un 3,13% referido al Síndrome de Munchausen padecido por el golpeador y en consecuencia desconocemos el motivo real de ingreso del niño.

Golpeador

| Golpeador | VA | VR |
|-------------|----|--------|
| Padre | 8 | 25,00% |
| Madre | 5 | 15,63% |
| Padrastrós | 5 | 15,63% |
| Desconocido | 9 | 28,13% |
| Otros | 5 | 15,63% |

De los datos obtenidos en la mayoría de los casos, el golpeador es desconocido (28,13%), debido a que se encubre la situación real.

Entre los golpeadores que se conocen el mayor porcentaje corresponde al padre (25,00%).

Y correspondiendo a porcentajes similares entre sí, se encuentran las madres, padrastrós y otro (vecinos, hermanos, etc.) con un 15,63% cada uno.

Esto posiblemente ocurre ya que el padre quiere imponer su figura paterna, autoritaria, y por lo general el golpeador cohabita con el maltratado.

Educación de los Padres

| Educ. Padre | VA | VR |
|------------------|----|--------|
| Analfabeta | 2 | 6,25% |
| 1/2 primaria | 10 | 31,25% |
| Primaria | 4 | 12,50% |
| 1/2 Bachillerato | 10 | 31,25% |
| Desconocido | 6 | 18,75% |

| Educ. Madre | VA | VR |
|------------------|----|--------|
| Analfabeta | 4 | 12,50% |
| 1/2 primaria | 7 | 21,88% |
| Primaria | 7 | 21,88% |
| 1/2 bachillerato | 6 | 18,75% |
| Bachillerato | 1 | 3,13% |
| Desconocido | 7 | 21,88% |

La mayoría de los padres de los niños maltratados, no terminaron de cursar bachillerato, sin descartar la existencia de analfabetas, así como los que no han concluido los estudios primarios, y de nivel de instrucción desconocido.

Ingresos económicos (mensual)

| Ingresos < | VA | VR |
|-------------|----|--------|
| 1.000 | 2 | 6,25% |
| 2.000 | 1 | 3,25% |
| 3.000 | 4 | 12,50% |
| 7.000 | 1 | 3,25% |
| 8.000 | 1 | 3,25% |
| 9.000 | 2 | 6,25% |
| Variable | 17 | 53,13% |
| Desconocido | 4 | 12,50% |

En la mayoría de los casos el Ingreso familiar es variable (no fijo) con un 53,13%.

El máximo ingreso mensual hallado es 9.000 Bs. con un 0,25% y los restantes oscilan entre 1.000 y 8.000 Bs. mensuales.

Ocupación del Padre

| Ocup. Padre | VA | VR |
|--------------|----|--------|
| Ambulante | 2 | 6,25% |
| Desempleado | 5 | 15,63% |
| Obrero | 4 | 12,50% |
| Desconocido | 7 | 21,88% |
| Comercio | 3 | 9,38% |
| Mensajero | 2 | 6,25% |
| Policia | 1 | 3,13% |
| Chofor | 1 | 3,13% |
| Agro | 2 | 6,25% |
| Cap. de Yate | 1 | 3,13% |
| Decorador | 2 | 6,25% |
| Oficinista | 2 | 6,25% |

En la mayoría de los casos las ocupaciones del padre son variadas, no estables que no requieren de estudios previos.

El más alto porcentaje corresponde a los casos en los cuales se desconoce la ocupación del padre (21,88%), ya que éste está ausente generalmente, pero del porcentaje conocido la mayoría están desempleados (15,63%).

Ocupación de la Madre

| Ocup. Madre | VA | VR |
|-------------|----|--------|
| Hogar | 17 | 53,13% |
| Desconocido | 8 | 25,00% |
| Ambulante | 3 | 9,38% |
| Comercio | 2 | 6,25% |
| Oficinista | 1 | 3,13% |
| Doméstica | 1 | 3,13% |

En la mayoría de los casos las madres se dedican al hogar, con un 53,13%.

Hay un 25,00% de desconocidos, pero los restantes, al igual que los padres, se dedican a ocupaciones no estables, y no requieren una educación previa.

Estructura familiar

| Estruct. fliar. | VA | VR |
|------------------|----|--------|
| Normal | 12 | 37,50% |
| Concubinato | 4 | 12,50% |
| Padrastrós | 7 | 21,88% |
| Abandono parcial | 5 | 15,63% |
| Separación | 2 | 6,25% |
| Desconocido | 2 | 6,25% |

En la mayoría de los casos la estructura familiar no es nuclear (ausencia de alguno de los padres, separación, etc.) con un 56,25%, dentro del cual se encuentra un 21,88% por padrastrós, un 15,63% por abandono parcial, un 12,50% de concubinato y un 6,25% de separación.

Existe, un 37,50% de familias con estructura normal y un 6,25% de desconocidos.

De lo analizado anteriormente se puede establecer cierta relación entre las variables, se puede observar que la mayoría de los padres, no concluyeron los estudios básicos, por lo tanto sus ocupaciones están limitadas a trabajos u oficios poco estables y poco calificados, en consecuencia de lo anterior obtendrán ingresos bajos.

Hay que hacer notar que la muestra obtenida, es procedente de hospital público, el cual atiende mayormente personas de bajo nivel económico, lo cual tiende a crear una imagen solamente parcial del problema.

RECOMENDACIONES

- Cuando se haya establecido el diagnóstico, lo más importante es impedir que el niño retorne a su domicilio donde corre el riesgo de ser maltratado de nuevo, hasta que la familia sea rehabilitada.
- Es necesario un trabajo en equipo de sociólogos, psiquiatras, médicos, etc. para rehabilitar la familia, esto incluye una educación dirigida a los padres o representantes para crear conciencia.
- Una educación de las comunidades escolares sobre el problema, para que estos puedan ejercer una verdadera función de vigilancia y apoyo.
- Se debe promover la creación de diferentes centros de denuncia y protección según las bases legales de cada país, como por ejemplo la Oficina Nacional de Denuncia del Niño Maltratado, que funciona en el Hospital de Niños J. M. de Los Ríos de Caracas.
- Protección médico legal del niño creando legislación adecuada, práctica y realista.

EL NIÑO MALTRATADO

- Involucrar a los medios de comunicación para la difusión y educación de la comunidad en general.

CONCLUSIONES

- 1) La mayor incidencia de maltrato se da en niños menores de 4 años.
- 2) La distribución por sexo no sigue patrones definidos.
- 3) El maltrato al niño ocurre mayormente en estratos socio-económicos bajos (sin descartar la incidencia en otros estratos).
- 4) La mayoría de los casos de maltrato ocurren en familias no nucleares.
- 5) El niño es maltratado generalmente por personas que cohabitan con él.
- 6) El maltrato al niño puede ser disminuido por medio de la educación y alerta a la comunidad en general.

BIBLIOGRAFIA

- 1 Folleto impreso por la Oficina de Denuncia del Niño Maltratado. Sede Principal Caracas.
- 2 Francisco, José.- VII Congreso Nacional de la Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría. Síndrome del Niño Maltratado. p. 92-115, Nov. 1982.
- 3 Guerra, Elio.- VII Congreso Nacional de la Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría, Síndrome del Niño Maltratado. - aspecto médico-legal - p. 80-92, Nov. 1982.
- 4 Lonsdale, Derrick; Ewart, Charles.- TRIBUNA Médica. Guía para el Síndrome del Niño Maltratado, No. 439 p. 37, Jun. 1972.
- 5 López, Silvia.- El Maltrato en el Niño. 1982.
- 6 Nelson, W. E.; Vaughn III, V. C.; McKay, R. J.- Tratado de Pediatría. Síndrome del Niño Golpeado. Tomo II. 7ª Edición. p. 1509. Barcelona, España, 1980.
- 7 Vesterdal, J.- Anales Nestlé. Del Niño Abandonado al Niño Mártir. No. 114. México.
- 8 Vivas Serfaty, Suave.- VII Congreso Nacional de la Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría, El Niño Maltratado, p. 62-80, Nov. 1982.