

## INFORMACIÓN SOBRE EL MALTRATO INFANTIL QUE MANEJAN LOS ODONTÓLOGOS DEL MUNICIPIO LIBERTADOR, MÉRIDA- VENEZUELA

Bexi Perdomo\*, Virginia Sánchez \*\*, Elibeth Ruiz\*\*

\* Departamento de Investigación. Facultad de Odontología de la Universidad de Lo Andes (FOULA). Miembro del Grupo Multidisciplinario de Investigaciones en Odontología (G-MIO)\*\* Odontólogo General, egresada de la FOULA y en ejercicio de la práctica privada. E-mail: bexi@ula.ve

### RESUMEN

Los odontólogos son parte del conjunto de profesionales de la salud que tienen responsabilidad de asumir una posición estratégica para identificar signos y síntomas de maltrato infantil. El principal objetivo del presente estudio fue exponer la información que manejan los odontólogos del Municipio Libertador del Estado Mérida, sobre el maltrato infantil. Se realizó una investigación descriptiva, de campo y transversal con una muestra de 108 odontólogos quienes respondieron un cuestionario mixto autoadministrado. Los análisis mostraron puntajes muy bajos ( $X= 10,81$ ,  $SD 2,91$ ) que indican un manejo Regular de la información (en una escala cuali-cuantitativa). Se identificó como uno de los puntos más desconocidos el compromiso ético legal del odontólogo ante el Maltrato Infantil. Se sugiere la participación de los gremios en la difusión de información sobre el tema.

**Palabras Clave:** Maltrato Infantil, Odontólogo, niño maltratado.

### INFORMATION ABOUT CHILD ABUSE HELD BY DENTISTS FROM LIBERTADOR MUNICIPALITY IN MÉRIDA-VENEZUELA ABSTRACT.

### ABSTRACT

Dentists are part of the health care professionals who are responsible for the identification of signs and symptoms of child abuse. The main objective in the present study was to characterize the information about child abuse held by dentists from the Libertador Municipality in Mérida, Venezuela. A descriptive, field, transversal research was performed. The sample was constituted by 108-dentists who answered a self-administered mixt questionnaire. The analysis showed low scores ( $X= 10,81$ ,  $SD 2,91$ ) indicating Regular management of information (according to a qualitative-quantitative scale). One of the most unknown issues was the dentist's ethical-legal commitment of reporting child abuse. The participation of professional guilds in the diffusion of information on the issue is suggested.

**Key words:** Child abuse, Dentist, abused child.

## Introducción

Niños, niñas y adolescentes en América Latina y el Caribe sufren cotidianamente maltrato físico o psicológico y un alto porcentaje de adultos piensan que se trata de una práctica normal de educación y socialización (1, 2). El maltrato infantil se ha paseado por una serie de denominaciones, por lo que diversos autores han dado aportes valiosos para tratar de definir o encontrar un concepto adecuado; sin embargo, todavía se observan diferentes puntos de vistas al respecto (3). En la búsqueda de uniformidad de criterios la OMS en su reunión de consulta sobre la prevención del maltrato infantil estableció que maltrato o vejación de menores abarca todas las formas de malos tratos físicos y emocionales, descuido o negligencia, que originen un daño real o potencial para la salud del niño, su supervivencia, desarrollo o dignidad en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder (4).

Algunos expertos han encontrado que en ciertos casos se trata de madres, padres o padrastros que fueron maltratados en su propia infancia y repiten patrones vividos en los modelos de crianzas recibidos (5). En la literatura se han clasificado otros factores desencadenantes que dan lugar al maltrato infantil entre los que figuran el alcoholismo, la violencia doméstica, drogadicción, falta de educación, ausencia de uno de los progenitores, pobreza, desempleo y trastornos mentales(6); aunque los casos de maltrato infantil se pueden encontrar en toda clase social y grupo étnico.

Los odontólogos se ubican dentro del conjunto de profesionales de la salud que pueden y deben asumir una posición estratégica para identificar signos y síntomas de maltrato infantil. Corresponde a los profesionales de la odontología desarrollar las habilidades para ganar en confianza con el niño y tender puentes

de entendimiento que lleven a desentrañar y dilucidar el posible maltrato que en cualquiera de sus formas pudiera estar recibiendo de sus padres, o personas responsables de su cuidado (7). Es por esto que se hace necesario que el profesional de la odontología esté alerta y tenga el conocimiento necesario para identificar signos y síntomas que se pueden presentar en el complejo orofacial de los pacientes pediátricos. Asimismo, debe estar en la capacidad de detectar y canalizar cualquier sospecha o indicio de maltrato psicológico en el niño con la finalidad de que los organismos competentes en esta área realicen las experticias y tratamientos necesarios a los responsables de tal acción contribuyendo de esta manera con la prevención del maltrato infantil (8).

Es importante que el odontólogo ejerza acciones ante las autoridades competentes, en aras de convertirse en instrumentos eficaces de defensa y promoción de los derechos humanos y pueda resarcirse y/o rehabilitarse la buena marcha del desarrollo pleno del niño (8). Pero, aun cuando se hace necesaria la documentación sobre el fenómeno para que el odontólogo pueda cumplir con esta tarea, existen pocas publicaciones en las cuales los investigadores aborden el conocimiento de los odontólogos sobre este fenómeno social y sobre cómo responder ante el mismo en la consulta odontológica, pues pese a su relevancia, éste sigue siendo un tema poco explorado en el ámbito odontológico y tiende a ser reducido a la esfera privada intrafamiliar (9). De allí que surgiera la inquietud de iniciar esta línea de investigación en cuyo comienzo se fijó como objetivo caracterizar la información que tienen los odontólogos de los servicios públicos y privados del Municipio Libertador del Estado Mérida sobre el maltrato infantil. En este sentido se indagó acerca de la información que estos profesionales tenían en cuanto a tipos de maltrato infantil en general y cómo diagnosticar

un posible caso de maltrato y su compromiso ético-legal ante el maltrato infantil.

### 1.1 Síndrome del niño maltratado y maltrato infantil

El Síndrome del Niño Maltratado (SNM) fue descrito por primera vez por Augusto Ambrosio Tardieu (10) y ha sufrido notables cambios conceptuales en los últimos tiempos. Puede definirse también como toda forma de maltrato físico y/o emocional, abuso sexual, abandono o trato negligente, explotación comercial o de otro tipo, de la que resulte un daño real o potencial para la salud, la supervivencia, el desarrollo o la dignidad del niño en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder (4). Junto a este concepto clásico, en la actualidad habría que incluir otras formas de maltrato que se podrían encuadrar bajo el título de “Crueldad a la Infancia”, y que incluirían la explotación del menor, el ensañamiento terapéutico, los niños víctimas de acciones terroristas, las agresiones a los niños por motivaciones políticas, los niños soldados, entre otros (11).

El maltrato infantil abarca todas aquellas acciones que van en contra de un adecuado desarrollo físico, cognitivo y emocional del niño, cometida por personas, instituciones o la propia sociedad (11). El maltrato a los niños es un problema universal que ha existido desde tiempos remotos, sin embargo fue en el Siglo XX con la Declaración de los Derechos del Niño del año 1959 cuando se le consideró como un delito y un problema de profundas repercusiones psicológicas, sociales, éticas, legales y médicas (12). Sus características se describieron por primera vez en 1946 cuando se publicó un artículo de los casos de 6 niños que padecían de hematomas subdurales crónicos y que fueron vistos primero por fracturas múltiples en sus huesos largos (6).

### 1.2 Tipos de maltrato infantil

Como profesionales de la salud, los odontólogos deben ser sensibles ante la necesidad de proteger a los niños y niñas de los malos tratos, además de tratar las lesiones dentales (13). Por ello es importante que tengan acceso a información acerca de este fenómeno social y de la responsabilidad que ellos como profesionales de la salud tienen en el ejercicio de su profesión ante el mismo. Por esta razón se describen brevemente algunos tipos de maltrato infantil y síndromes considerados como tal en la literatura especializada.

**Maltrato físico:** son heridas producidas en el niño (entendido éste como toda persona menor de doce años de edad) (14) por parte de quien lo tiene a su cuidado. Estas lesiones incluyen las leves (algunas magulladuras, azotes, arañazos), moderadas (pequeñas quemaduras o un fractura única) y graves (grandes quemaduras, lesiones al sistema nervioso central, lesiones abdominales, fracturas múltiples y otra lesiones que ponen en peligro la vida). En este sentido, todo castigo físico que provoque dichas lesiones debe ser investigado rigurosamente (6).

**Maltrato psicológico:** es una de la forma más sutiles, pero también más común de maltrato infantil. Son niños o niñas habitualmente, ridiculizados, insultados, regañados, menospreciados o a los que se les somete a presenciar actos de violencia física o verbal hacia otros miembros de la familia. Este maltrato ocurre, entre otros casos cuando se amenaza o intimida permanente al niño, alterando su salud psíquica (6).

**Maltrato emocional:** es aquel conjunto de manifestaciones crónicas, persistentes y muy destructivas que amenazan el desarrollo normal del niño. Comprende insultos, desprecios, rechazos, indiferencias, confinamientos, amenazas, en fin, toda clase de hostilidad verbal

hacia el niño. Este tipo de maltrato afecta su autoestima y sus habilidades sociales (6).

**Maltrato por negligencia u omisión:** es una falta de responsabilidad parental que ocasiona una omisión ante aquellas necesidades para su supervivencia y que no son satisfechas temporal o permanentemente por los padres cuidadores o tutores (6). Este tipo de maltrato comprende una vigilancia deficiente, descuido, privación de alimento, incumplimiento de tratamiento médico, impedimento a la educación, entre otros.

**Abuso sexual:** describe cualquier clase de actividad sexual estimulante que resulta inapropiada para la edad del niño, su desarrollo de nivel cognitivo o su papel dentro de la familia. Los actos de abuso sexual abarcan diferentes manifestaciones. La LOPNNA (13) hace alusión al abuso sexual a niños en el artículo 259 y aclara las formas en que puede darse.

**Síndrome de Silverman:** es un síndrome que afecta al comportamiento de padres o educadores que maltratan de forma intencionada a sus hijos, o a los niños bajo su cuidado. Los maltratos incluyen azotes en los glúteos, pellizcos, traumas ocasionados por el uso de calor o agua, alopecia traumática, fracturas, hematomas subdurales que pueden ocasionar convulsiones y coma, también pueden darse mal nutrición y otros signos de negligencia (14).

**Síndrome de Münchhausen por poderes:** también conocido como trastorno facticio por poderes. Consiste en un trastorno en el que la persona que comete la agresión (generalmente la madre) relata una historia ficticia, produce falsos síntomas y signos, y se inventa la existencia en el niño de unas enfermedades que requieren exploraciones médicas exhaustivas, pruebas de todo tipo y a menudo hospitalizaciones prolongadas. Esta es, quizá, la forma más letal

de los malos tratos infantiles, con una tasa de mortalidad que oscila entre el 10 y el 30% (6).

## Metodología

Se planteó un estudio descriptivo con diseño de campo y transversal. La población estuvo conformada por los 918 odontólogos del Municipio Libertador del Estado Mérida que ejercen la práctica clínica en instituciones públicas y privadas. Tomando como referencia estudios previos (15), se incluyó una muestra no probabilística de 108 odontólogos por medio de la técnica de muestreo intencional u opinático.

A cada odontólogo abordado se le informó y explicó brevemente en qué consistía el estudio, solicitando su consentimiento para participar bajo el compromiso de mantener su anonimato. Los datos se recolectaron usando la técnica de la encuesta y como instrumento un cuestionario, el cual fue autoadministrado en presencia de las investigadoras para evitar sesgos. Éste se hizo a partir de la operacionalización de las variables, tal y como se recomienda en la literatura especializada (16), constó de una sección inicial con información general y una segunda sección similar a una prueba de conocimiento con preguntas relacionadas con maltrato infantil. De esta segunda parte, un primer grupo de ítems estaban relacionados con información sobre el maltrato infantil; otro era sobre diagnóstico de los diferentes tipos de maltrato infantil y por último un grupo de preguntas acerca del compromiso ético-legal del profesional de la odontología ante sospechas de maltrato infantil. Se conformó de esta manera un cuestionario mixto de 24 ítems. Todas las secciones de la segunda parte del cuestionario fueron cuidadosamente ponderadas en función de su grado de discriminación.

Se realizó una validación de contenido, es decir, se comprobó que el instrumento realmente

medía lo que pretendía medir en función de los objetivos planteados. Dicha validación se hizo por medio de la técnica del Juicio de Expertos (16). Adicionalmente, se realizó una prueba piloto que permitió observar el comportamiento de los ítems, el tiempo de aplicación del instrumento y su forma de administración. No hubo complicaciones en la lectura, comprensión y llenado de cada uno de los ítems.

Se hizo un análisis descriptivo de los datos, el cual se llevó a cabo en dos partes. Por un lado se obtuvo un puntaje por cada instrumento (producto de la sumatoria de cada uno de los ítems correctos) el cual permitió obtener un promedio general para el total de los encuestados. Dicho promedio se acompañó de una escala cualitativa basada en una puntuación de cero (0) a veinte (20) puntos con una estimación cualitativa que va desde muy deficiente a excelente, en orden creciente (17). Adicionalmente, se realizó un análisis por ítems agrupados en las diferentes secciones del cuestionario.

## Resultados

En cuanto a información demográfica se encontró que de los 108 profesionales de odontología del municipio Libertador del estado Mérida, la mayoría son de género femenino (78), en relación con el género masculino (30). La edad promedio de los entrevistados fue de 37,47 años.

En cuanto a los puntajes obtenidos en la parte del instrumento orientada a la información sobre maltrato infantil, se obtuvo un promedio de 10,81 (SD 2,91). La puntuación que más se repitió (moda) fue de 13,5. La nota mínima fue 3,5 puntos en la escala del 1-20 y nadie alcanzó la nota máxima de la escala.

Se realizó una tabla contentiva de la distribución de frecuencias por categoría cualitativa

relacionada con la información que reportaron los encuestados. Los resultados se observan en la Tabla 1.

Escala cualitativa	fi	%
Deficiente (0-9)	32	29,6
Regular (10-12)	50	46,3
Suficiente (13-15)	26	24,1
Excelente( 19-20)	0	0
Total	108	100,0

Los resultados no mostraron diferencias entre los promedios obtenidos por los odontólogos que laboran en servicios públicos, en comparación con los que laboran en servicios privados.

## Resultados por ítem

Este análisis permitió observar de forma más detallada el conocimiento que poseen los profesionales de la odontología, con la finalidad de resaltar fortalezas o debilidades a la información que refieren sobre el maltrato infantil.

En lo atinente a la conceptualización de maltrato infantil y los diferentes tipos de maltrato, la Tabla 2 presenta las respuestas correctas, las cuales fueron desde 35-88% para los diferentes ítems.

**Tabla 2.** Respuestas correctas en la conceptualización del maltrato infantil (MI) y tipos de maltrato.

Conceptos	Fr%
Maltrato infantil en general	35
Síndrome de Silverman	46
Síndrome de Munchausen por poderes	56
Maltrato por negligencia	88
Maltrato emocional	62
Maltrato físico	57
Maltrato psicológico	35

En cuanto a los rasgos que identifican un niño maltratado hubo un importante número de respuestas erróneas (89%). Para los ítems atinentes al rol del odontólogo ante la sospecha de Maltrato Infantil (MI), la Tabla 3 resume el porcentaje de respuestas correctas. A lo presentado en dicha tabla es pertinente agregar que más de la mitad de los entrevistados reconocen las características de un padre abusivo (67%) y de un adulto que presenta el Síndrome de Munchausen por poderes (55%).

**Tabla 3.** Respuestas correctas a Ítems relacionados con acciones ante sospecha de MI de niños que acuden a la consulta odontológica.

Ítems	Fr%
Conducta esperada del odontólogo ante un posible caso de MI	33
Instancias a las cuales acudir si hay sospecha de MI	20
Bases legales para actuar ante sospechas de MI	20
Alcance y límites de su participación en el proceso legal una vez reportada la sospecha de MI	20

Para los ítems acerca de la información que estos profesionales tienen sobre el rol del odontólogo ante el maltrato infantil el porcentaje de respuestas incorrectas (67%) fue similar al porcentaje de respuestas correctas en cuanto al conocimiento sobre el Código de Deontología Odontológica (62%).

El porcentaje de respuestas incorrectas relacionadas con el rol ético-legal del odontólogo ante MI fue igual al porcentaje de respuestas correctas en cuanto al conocimiento del objetivo que persigue la LOPNNA de preservar el bienestar del menor (78%).

## Discusión

El objetivo general de la investigación fue caracterizar la información que tienen los odontólogos de los servicios públicos y privados del Municipio Libertador del Estado Mérida sobre el maltrato infantil. Luego de analizar los datos obtenidos se puede describir la misma como “regular” según la escala de valoración cualitativa, es decir, significativamente por debajo de bueno o excelente, pese a la importancia del tema y su relevancia social, clínica y legal.

El presente estudio se encuentra dentro de los pocos que han abordado el tema en el ámbito odontológico y se relaciona metodológicamente con los de otros autores (18,19) con cuyos resultados también coincide. Y es preocupante que en el caso del presente estudio se observaran casos de existencia de puntajes extremadamente bajos, lo cual permite cuestionar el suministro de información a los odontólogos sobre maltrato infantil.

A diferencia de publicaciones previas, en la presente investigación se investigaron en mayor detalle aspectos puntuales relacionados con el diagnóstico de maltrato infantil y se llegó más allá de la información que el odontólogo puede obtener por medio de la anamnesis, como lo hicieron Botelho et al. (20). El hecho de que en esta investigación se encontró un elevado porcentaje de odontólogos que desconocen cómo diagnosticar el maltrato infantil o determinar sospechas del mismo en sus pacientes ubica al niño maltratado en una situación de mayor vulnerabilidad, ya que no puede recibir la ayuda que debería tener por parte del profesional de la odontología en cuanto a hacer explícita su situación de maltrato. Aunado a esto, se trata de una situación de incumplimiento del Código de Ética y principios deontológicos de la profesión odontológica.

Asimismo, el desconocimiento sobre el síndrome de Silverman, el cual afecta al comportamiento de padres o educadores que maltratan de forma intencionada a los niños bajo su cuidado, deja explícita la necesidad de informar al respecto; en especial a aquellos odontólogos que laboran en instituciones educativas, pues pudieran estar ante un escenario de docentes maltratadores, de los cuales muy poco se ha hablado en la literatura (6, 21).

A partir del hecho de haber observado desconocimiento o desinformación acerca del Síndrome de Münchhausen por poderes, se deduce que debe incluirse lo atinente a las formas de diagnóstico inicial de estos síndromes, en la formación del odontólogo, para lo cual el espacio de Odontopediatría en las carreras de pregrado pudiera ser oportuno.

Referente a la información que tienen estos profesionales sobre los tipos de maltrato infantil, se observó que la mayoría de los odontólogos encuestados conocen teóricamente el maltrato por negligencia, emocional y físico, aunque desde el punto de la identificación de las características que permiten diagnosticar un niño maltratado las respuestas no indicaron información adecuada al respecto. Es preocupante que dentro de la información sobre maltrato infantil que tienen la mayoría de los odontólogos, no haya elementos para el diagnóstico, al menos presuntivo, de cuando un niño es víctima de maltrato físico aun cuando es su deber como profesional estar en la capacidad de diagnosticar y saber cómo actuar ante esta problemática.

Para el maltrato psicológico se observó que los encuestados no alcanzaron a identificar correctamente su concepto, pese a que éste es cada vez más común y pese al daño que el mismo genera a los infantes. No obstante, es de esperar este tipo de resultados, ya que los expertos señalan que el maltrato psicológico es el más difícil de identificar aunque existen

rasgos diferenciales entre maltrato psicológico y trastornos de otra índole (22).

No es suficiente con definir el tipo de maltrato, es necesario que al odontólogo se le informe acerca de los rasgos que definen un niño que pudiera ser víctima de maltrato infantil en cualquiera de sus formas, bien sea en el contexto intrafamiliar, escolar u otros. El profesional de la odontología debería manejar esta información desde el punto de vista teórico y clínico (al menos para reportar sospecha de maltrato, que posteriormente pueda ser confirmado o descartado por el especialista pertinente según el tipo), para poder brindar protección a los niños y niñas, ya que es su deber ético - legal velar por el bienestar de sus pacientes.

En esta investigación, se pudo observar que la mayoría de los odontólogos encuestados identifican los factores predisponente al maltrato infantil; hallazgos similares fueron los de otros autores (23, 24). Al igual que los hallazgos de estudios realizados con familias de elevado nivel socioeconómico (23), los odontólogos del Municipio Libertador del Estado Mérida también tienen información clara sobre los factores que predisponen al maltrato infantil. Otros autores (23) han expresado la necesidad de formular estrategias de sensibilización en el caso de la familia; sugerencia que es válida en el presente estudio para el grupo de odontólogos que aún desconoce la información necesaria para identificar los factores que predisponen al maltrato infantil, así como otros temas directamente relacionados con dicho fenómeno social.

Un número significativo de odontólogos que participaron en el llenado del cuestionario identifican las características que presentan los padres con conducta abusiva, al igual que los rasgos presentes en un adulto con síndrome de Münchhausen por Poderes; no obstante, es preocupante que un importante grupo no esté claro al respecto. Es oportuno aclarar que no se

pretende que el odontólogo esté preparado para un diagnóstico certero de este síndrome, pues diagnosticar y seguir un caso de maltrato por Síndrome de Munchausen es, según los expertos, una tarea extenuante (25) que requiere mucho tiempo y habilidades específicas. Lo esperado es que el profesional de la odontología pueda al menos ver las señales de alerta necesarias para declarar sospecha de este tipo de maltrato.

Referente al rol del odontólogo ante el maltrato infantil se observó una contradicción, puesto que la mayoría de los profesionales no identifican cual es su obligación ante la necesidad firme de proteger a los niños y niñas del maltrato, aun cuando muchos de ellos conocen lo señalado en el Código de Deontología Odontológica (26), el cual enfatiza que el respeto a la vida y a la integridad de la persona humana constituye en todas las circunstancias el deber primordial del odontólogo, por lo que es su deber actuar adecuadamente ante cualquier situación en la cual dicha integridad se vea en peligro. Llama la atención esta contradicción porque se podría estar ante una situación de desconocimiento por parte de los odontólogos o de indiferencia ante el tema del maltrato infantil como flagelo social que tiene repercusiones a corto, mediano y largo plazo y que afecta no sólo al maltratado sino a la sociedad como un todo.

Adicionalmente, los odontólogos parecen desconocer que están obligados y facultados por la Ley a denunciar amenazas o violaciones a los derechos de los niños, niñas y adolescentes como lo es el maltrato en todas sus formas (14). Aquí es prudente detenerse un momento, pues la legislación venezolana es clara al señalar que el desconocimiento de la Ley no exime al ciudadano de su cumplimiento (27). Es decir, el odontólogo que esté frente a un caso de maltrato y no actúe ajustado a derecho, incurren en un ilícito por omisión e inclusive se les puede imputar negligencia en un caso en el cual su intervención pudiera haber evitado

daños severos en la salud de la víctima del maltrato.

Se tiene poca información acerca de las instancias a las cuales debe acudir el odontólogo ante un caso de maltrato infantil, se coincide con autores previos quienes han concluido la urgencia de sensibilización y formación del personal sanitario para la detección y reporte de maltrato infantil (28). Sin embargo, en el presente estudio no se indagó acerca de las razones por las cuales desconocen del tema. Sería interesante profundizar si se trata de poco acceso a ésta, falta de motivación u otras variables relacionadas con el desconocimiento de aspectos tan importantes como el maltrato infantil, pues para programar planes de acción que persigan un cambio no es suficiente saber cuáles son los puntos más desconocidos sino las causas del desconocimiento por parte de estos profesionales de la salud.

## Conclusiones

Los odontólogos del municipio Libertador del Estado Mérida no tienen suficiente información sobre el maltrato infantil. Las principales carencias se observaron en cuanto a rasgos que permiten presentar la sospecha de algunos tipos de maltrato y en cuanto al rol ético-legal del profesional de la odontología ante un posible caso de maltrato infantil.

Es una realidad no deseada que los niños que son atendidos en el consultorio odontológico no puedan recibir la ayuda requerida en caso de ser maltratados, porque el odontólogo no sepa reconocerlo como víctima de maltrato o porque no sepa cómo actuar ante un niño maltratado. Queda así manifiesta la necesidad de que la Universidad y los gremios profesionales generen talleres y campañas informativas frecuentes a fin de que los odontólogos puedan actualizarse en cuanto a los tipos de maltrato y la importancia de su intervención ante las sospechas de casos.



Las implicaciones de la realidad descrita son de diversa índole pues la repercusión social es notable y este desconocimiento contribuye al fortalecimiento de un fenómeno social que tanto daño hace a la sociedad; pues el niño es maltratado en un contexto externo al consultorio odontológico, y al llegar donde podría ser ayudado por este profesional de la salud podría volver a ser maltratado, bien sea por negligencia (pues es deber del odontólogo saber y hacer al respecto), o por la indolencia de quienes le identifican como posible víctima pero no acuden a las autoridades en busca de ayuda.

En este sentido, se sugiere la realización de más estudios sobre el maltrato infantil ya que es un tema complejo y poco investigado en la actualidad. Finalmente, se considera que los gremios podrían favorecer y promover la divulgación de información por medio de trípticos, carteleras, volantes, charlas en los centros públicos y privados sobre el maltrato infantil para que los odontólogos estén documentados sobre este fenómeno social. Estos recursos informativos deberían también contener información sobre el rol del odontólogo incluyendo alcances y límites dentro del ámbito legal.

## Referencias

1. Santana R, Sánchez R. El maltrato infantil: un problema mundial. *Salud Pub México*. 1998;40(1):58-65.
2. Pressel D. Evaluation of physical in children. *Am Fam Physician*. 2000; 61(10): 3057-3064.
3. CEPAL-UNICEF. El maltrato infantil es práctica tolerada en América Latina y el Caribe. *Boletín Desafíos*. 2009. N 9. (consultar: <http://www.eclac.cl/cgi-bin/getProd.asp?xml=/prensa/noticias/comunicados/8/36758/P36758.xml&xsl=/prensa/tpl/p6f.xsl&base=/prensa/tpl/top-bottom.xsl>) (Recuperado el 20 enero del 2014).
4. Coria C, Canales L, Ávila P, Castillo P, Clemente C. Síndrome del niño sacudido. *Rev Chil Ped*. 2007;78(1):54-60.
5. Monedero C. *La evolución psicológica del hombre*. Barcelona- España: Salvat Editores. 1998.
6. Avery D, McDonald R. *Odontología pediátrica y del adolescente*. 5ta ed. Buenos Aires; Editorial Panamericana. 1995.
7. Platone M. Condiciones familiares y maltrato infantil. *Pens Psic*. 2007;3(8):47-58.
8. Beltrán L. *Violencia contra niños, niñas y adolescentes*. Fundación Escuela de Gerencia social (FEGS). Caracas: Ministerio del Poder Popular para la Planificación y Desarrollo. 2005.
9. Stavrianos K. The responsibility of dentists in identifying and reporting child abuse. *IJLHE*. 2007;5(1):1-10.
10. Johnson C. Síndrome del niño maltratado. *Clin Pediatr Norteam*. 1996.68 (3). (consultar: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003475311996000300007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475311996000300007)) (Recuperado el 20 enero del 2014).
11. Bibes M, Recio B, Pérez T, Nogales F. *Educadores de menores*. Temario Específico. Volumen 2. Sevilla – España: Editorial MAD SRL. 2006.
12. *Doctrina y Formulación de la Ley Orgánica para la Protección del Niño, y Adolescente (LOPNA)*. Gaceta Oficial No 5.266 Extraordinario. Octubre 02, 1998.
13. McDonald R. *Odontología pediátrica y del adolescente*. Barcelona – España: Editorial Harcourt Brace; 1978.
14. *Ley orgánica para la protección de niños, niñas y adolescentes*. LOPNNA. Gaceta Oficial, Número 5.859, diciembre 10, 2007.
15. Sagrawa J. *Medicina complementaria y alternativa (MCA) en la práctica odontológica en la ciudad de Mérida, Estado Mérida [Trabajo Especial de Grado]* 2011. Universidad de Los Andes, Facultad de Odontología.
16. Ruiz C. *Elaboración de instrumentos de medición en educación*. 2002. CITEG-UPEL. Caracas, Venezuela.
17. Moreno A. *Reglamento de evaluación del rendimiento estudiantil*. Exposición de motivos. Universidad de Los Andes. Táchira 2007.
18. Chaim L. Responsabilidades Ética e' legal del cirugiao dentista em relación a crianca maltratada. *Piracicaba*: 2001;114(1):19-24.
19. Salinas L, Campos N. Percepción de los docentes sobre el maltrato infantil en la educación básica de la ciudad de Mérida. *MEDULA*. 2002;11(1-4):9-15.

20. Botelho E, Calbiatti F, Sousa M. Maus-tratos em crianca; a percepcao do aluno de odontologia. *Odontología Clin Cientif. Recife*. 2008; 7(1): 35-38.
21. Ralph E, Mc Donald D. *Odontología pediátrica y del adolescente*, 6ta ed. Avery Editorial Harcourt Brace. 2000.
22. Azaola E. Maltrato, abuso y negligencia contra menores de edad. Informe Nacional sobre la Violencia y la Salud publicado por la OMS y la Secretaria de Salud de México. 2006. (consultar: [http://www.unicef.org/mexico/spanish/Informe\\_Nacional-capitulo\\_II\\_y\\_III\(1\).pdf](http://www.unicef.org/mexico/spanish/Informe_Nacional-capitulo_II_y_III(1).pdf))
23. Martínez Y, Vasallo W. Maltrato Infantil en familia de la comunidad rural Osvlado Sánchez. 16 de abril Org Cient Estu Med. Habana. 2010. (consultar: [http://www.16deabril.sld.cu/rev/242/maltrato\\_infantil.htm](http://www.16deabril.sld.cu/rev/242/maltrato_infantil.htm))
24. Delys A, Couce G, Corral G, Garcia F. Algunas características de maltrato físico al niño en nuestro medio. 2004.3(9). (consultar: [http://bvs.sld.cu/revistas/rhab/articulo\\_rev9/mfis.pdf](http://bvs.sld.cu/revistas/rhab/articulo_rev9/mfis.pdf))
25. Cujíño M, Dávila A, Sarmiento M, Villareal M, Chaskel R. Síndrome de munchausen por poder. *Rev Latinoam Psiquiatría*. 2012;11(2):60-65.
26. Código de Deontología Odontológica. Aprobado en la XXXIX Convención Nacional del Colegio de Odontólogos de Venezuela, efectuada en la ciudad de San Felipe, Estado Yaracuy, los días 13, 14 y 15 de Agosto de 1992.
27. Código Civil. Gaceta Oficial de la República de Venezuela, 2990 (Extraordinario), junio 26, 1982.
28. Sabate A, Ron M, Rubio R, Ponsa M, González M. Sospecha de maltrato Infantil en urgencias pediátricas. *Ann Ped*. 2009;71(1):60-63.

RECIBIDO: 12-05-2014/ ACEPTADO: 23-09-2014