



Universidad de Navarra

Centro de Documentación de Bioética

Departamento de Humanidades Biomédicas. Apartado 177. 31080 – Pamplona. España. ☎: +34 948 425600 📠: +34 948 425630

🌐: <http://www.unav.es/cdb/> ✉: apardo@unav.es

Declaración de la Asociación Médica Mundial sobre la violencia familiar

Creación: Asociación Médica Mundial

Fuente: Asociación Médica Mundial

Lengua original: Inglés

Copyright del original inglés: No

Traducción castellana: AMM

Versiones previas: Detalladas en el documento

Copyright de la traducción castellana: No

Comprobado el 26 de abril de 2002

Declaración de la Asociación Médica Mundial sobre la violencia familiar

Adoptada por la 48ª Asamblea General, Somerset West,
Sudáfrica, Octubre 1996

Introducción

Haciendo alusión a las Declaraciones de la AMM sobre el Maltrato de Ancianos y sobre el Maltrato y Abandono del Niño y muy preocupada por la violencia como problema de salud pública, la Asociación Médica Mundial insta a las asociaciones médicas nacionales a intensificar y ampliar su acción con el análisis del problema de violencia familiar.

La violencia familiar es un término aplicado al maltrato físico y emocional de una persona por alguien que está en estrecha relación con la víctima. El término incluye la violencia en el hogar (a veces llamada pareja, hombres o mujeres golpeadas), maltrato físico y abandono del niño, abuso sexual del niño, maltrato del anciano y muchos casos de agresión sexual. La violencia familiar se puede constatar en cualquier país del mundo, sin importar el sexo ni todos los estratos raciales, étnicos, religiosos y socioeconómicos. Aunque las definiciones varían según la cultura, la violencia familiar representa un importante problema de salud pública, debido a las muertes, heridas y sus consecuencias psicológicas adversas. El daño físico y emocional puede representar impedimentos crónicos o de por vida para muchas víctimas. La violencia familiar va asociada a un gran riesgo de depresión, angustia, abuso substancial y comportamiento autodestructivo, incluido el suicidio. Las víctimas a menudo se convierten en agresores o participan en relaciones violentas más tarde. Aunque el enfoque de este documento es el bienestar de la víctima, no se deben olvidar las necesidades del agresor.

Posición

Existe una creciente convicción de la necesidad de considerar y adoptar medidas frente a la violencia familiar de manera unida, en lugar de concentrarse en un tipo de víc-

World Medical Association Declaration on Family Violence

Adopted by the 48th General Assembly, Somerset West,
Republic of South Africa, October 1996

Preamble

Recalling the previous World Medical Association Declaration of Hong Kong on the Abuse of the Elderly and the World Medical Association Statement on Child Abuse and Neglect, and profoundly concerned with violence as a public health issue, the World Medical Association calls upon national medical associations to intensify and broaden their efforts by addressing the universal problem of family violence.

Family violence is a term applied to physical and/or emotional mistreatment of a person by someone in an intimate relationship with the victim. The term includes domestic violence (sometimes referred to as partner, spouse, or wife battering), child physical abuse and neglect, child sexual abuse, maltreatment of older people, and many cases of sexual assault. Family violence can be found in every country in the world, cutting across gender and all racial, ethnic, religious, and socio-economic lines. Although case definitions vary from culture to culture, family violence represents a major public health problem by virtue of the many deaths, injuries, and adverse psychological consequences which it causes. The physical and emotional harm may represent chronic or even lifetime disabilities for many victims. Family violence is associated with increased risk of depression, anxiety, substance abuse, and self-injurious behaviour, including suicide. Victims often become perpetrators or become involved in violent relationships later on. Although the focus of this document is the welfare of the victim, the needs of the perpetrator should not be overlooked.

Position

There is a growing awareness of the need to think about and take action against family violence in a unified way,

tima en particular o sistema de comunidad afectado (legal, médico, etc.). En muchas familias donde se golpea a la pareja, por ejemplo, puede también haber maltrato de un niño y/o un anciano, a menudo perpetrado por un solo agresor. Además, existe suficiente evidencia de que los niños que son víctimas o testigos de violencia contra otros miembros de la familia, tienen más adelante mayor riesgo como adolescentes o adultos de volver a ser víctimas y/o convertirse en agresores. Por último, información más reciente sugiere que las víctimas de violencia familiar tienen también más probabilidades de convertirse en agresores violentos contra personas no conocidas. Todo esto indica que cada caso de violencia familiar no sólo puede tener consecuencias de más violencia familiar, sino que también un mayor espectro de violencia en la sociedad.

Aunque las causas de la violencia familiar es un problema complejo, se conocen varios factores que contribuyen a ella. Estos incluyen la pobreza, cesantía, otras presiones exógenas, actitudes de aceptación cultural de la violencia para resolver disputas, abuso substancial (en especial de alcohol), roles sexuales rígidos, pocos conocimientos como padres, roles familiares ambiguos, esperanzas irreales de otros miembros de la familia, conflictos interpersonales en la familia, vulnerabilidad psicológica o física, real o aparente, de las víctimas por los agresores, preocupación del agresor por el poder, control y aislamiento social familiar, entre otros.

El médico juega un papel importante en la prevención y tratamiento de la violencia familiar. Por supuesto que trata las heridas, enfermedades y problemas psiquiátricos derivados del maltrato. Las relaciones terapéuticas que tiene el médico con el paciente pueden permitir que las víctimas le confíen agresiones actuales o pasadas. El médico debe informarse sobre la violencia regularmente y también cuando asiste a presentaciones clínicas especiales que pueden tener relación con el maltrato. Esto puede ayudar a los pacientes a encontrar métodos de lograr la seguridad y un acceso a los recursos de la comunidad, que permitirán la protección y/o intervención en la relación de maltrato. El médico puede informar al paciente sobre la progresión y las consecuencias adversas de la violencia familiar, manejo del estrés, disponibilidad de tratamiento de salud mental pertinente y conocimientos como padres, de manera de evitar la violencia antes que se presente. Por último, el médico como ciudadano, líder de la comunidad y experto en medicina puede participar en actividades locales y nacionales destinadas a disminuir la violencia familiar.

Recomendaciones

1. La Asociación Médica Mundial recomienda que las asociaciones médicas nacionales adopten las siguientes normas para los médicos:

a) Todo médico debe recibir una formación adecuada en los aspectos médicos, sociológicos, psicológicos y preventivos de todo tipo de violencia familiar. Esto debe incluir una formación en los principios generales de evaluación y administración, en la escuela de medicina e información específica y de especialidad durante el internado, como también la educación médica continua sobre la violencia familiar. Los estudiantes deben recibir una formación adecuada en el rol del género, poder y otros proble-

rather than focusing on the particular type of victim or community system (legal, medical, etc.) affected. In many families where partner battering occurs, for example, there may be child and/or abuse of older people as well, often carried out by a single perpetrator. In addition, there is substantial evidence that children who are victimized or who witness violence against others in the family are later at increased risk as adolescents or adults of being re-victimized and/or becoming perpetrators of violence themselves. Finally, more recent data suggest that victims of family violence are more likely to become perpetrators of violence against non-intimates as well. All of this suggests that each instance of family violence may have implications not only for further family violence, but also for the broader spread of violence throughout a society as well.

Although the causes of family violence are complex, a number of contributing factors are known. These includes poverty, unemployment, other exogenous stresses, attitudes of acceptance of violence for dispute resolution, substance abuse (particularly alcohol), rigid gender roles, poor parenting skills, ambiguous family roles, unrealistic expectations of other family members, interpersonal conflicts within the family, actual or perceived physical or psychological vulnerability of victims by perpetrators, perpetrator pre-occupation with power and control, and familial social isolation, among others.

Physicians have important roles to play in the prevention and treatment of family violence. Of course they will manage injuries, illnesses, and psychiatric problems deriving from the abuse. The therapeutic relationships physicians have with patients may allow victims to confide in them about current or past victimization. Physicians should inquire about violence routinely, as well as when they see particular clinical presentations that may be associated with abuse. They can help patients to find methods of achieving safety and access to community resources which will allow protection and/or intervention in the abusive relationship. They can educate patients about the progression and adverse consequences of family violence, stress management, availability of relevant mental health treatment, and parenting skills as ways of preventing the violence before it occurs. Finally, physicians as citizens and as community leaders and medical experts can become involved in local and national activities designed to decrease family violence.

Recommendations

1. The World Medical Association recommends that national medical associations adopt the following guidelines for physicians:

a) All physicians should receive adequate training in the medical, sociological, psychological and preventive aspects of all types of family violence. This would include medical school training in the general principles, specialty-specific information during residency training, and continuing medical education about family violence. Trainees must receive adequate training in the role of gender, power, and other issues of family dynamics in contributing to family violence.

b) Physicians should know how to take an appropriate and culturally sensitive history of current and past victimization.



mas que contribuyen a la violencia familiar.

b) El médico debe saber cómo obtener la historia apropiada y culturalmente sensible de las agresiones actuales y pasadas.

c) El médico debe considerar regularmente y ser sensible a los signos que indiquen la necesidad de otras

evaluaciones de agresiones pasadas o actuales, como parte del examen de salud general o en respuesta a descubrimientos clínicos sugestivos.

d) Se debe motivar al médico para que proporcione tarjetas, folletos, videos y/o otro material educacional en las salas de espera y departamentos de emergencia, a fin de ofrecer a los pacientes información general sobre la violencia familiar, como también informarlos sobre los servicios locales de ayuda.

e) El médico debe conocer los servicios sociales, de la comunidad u otros que sean de utilidad a las víctimas de la violencia, y referirse a ellos y utilizarlos habitualmente.

f) El médico debe tener muy presente la necesidad de mantener el secreto en casos de violencia familiar y debe conocer la documentación adecuada del caso, como cualquier otra obligación de informar local o nacional.

g) Se debe motivar al médico para que participe en actividades coordinadas por la comunidad, destinadas a disminuir la cantidad y consecuencias de la violencia familiar.

h) Se debe motivar al médico para que no tenga actitudes de juicio hacia los involucrados en la violencia familiar, de modo que se realce su capacidad de influenciar a las víctimas, sobrevivientes y agresores. Por ejemplo, se debe juzgar la conducta, pero no a la persona.

2. Las asociaciones médicas nacionales deben favorecer y facilitar la coordinación de medidas contra la violencia familiar entre los componentes del sistema de atención médica, sistema de justicia criminal, autoridades policiales, juzgados de familia y juveniles, y organizaciones de servicios a las víctimas. También deben respaldar los programas de toma de conciencia pública y de educación de la comunidad.

3. Las asociaciones médicas nacionales deben favorecer y facilitar la investigación para comprender la frecuencia, factores de riesgo, resultados y óptima atención de las víctimas de violencia familiar.

c) Physicians should routinely consider and be sensitive to signs indicating the need for further evaluations about current or past victimization as part of their general health screen or in response to suggestive clinical findings.

d) Physicians should be encouraged to provide pocket cards, booklets, videotapes, and/or other educational materials in reception rooms and emergency departments to offer patients general information about family violence as well as to inform them about local help and services.

e) Physicians should be aware of social, community and other services of use to victims of violence, and refer to and use these routinely.

f) Physicians should be acutely aware of the need for maintaining confidentiality in cases of family violence, as well as knowledgeable about adequate case documentation and any local or national reporting requirements.

g) Physicians should be encouraged to participate in coordinated community activities which seek to reduce the amount and impact of family violence.

h) Physicians should be encouraged to develop non-judgemental attitudes toward those involved in family violence so their ability to influence victims, survivors and perpetrators is enhanced. For example, the behaviour should be judged but not the person.

2. National medical associations should encourage and facilitate coordination of action against family violence between and among components of the health care system, criminal justice systems, law enforcement authorities, family and juvenile courts, and victims' services organizations. They should also support public awareness and community education.

3. National medical associations should encourage and facilitate research to understand the prevalence, risk factors, outcomes, and optimal care for victims of family violence.