

DECLARACIÓN DE LA AMM SOBRE LA VIOLENCIA Y LA SALUD

Adoptada por la 54ª Asamblea General de la AMM, Helsinki, Finlandia, Septiembre 2003
y reafirmada por la 59ª Asamblea General de la AMM, Seúl, Corea, Octubre 2008

INTRODUCCIÓN

En el año 2000, más de 1,6 millón de personas perdieron la vida por causa de la violencia, lo que significa que cada día más de 4.000 personas en el mundo tuvieron una muerte violenta. Aproximadamente, la mitad de esta cifra es por suicidio, casi un tercio por homicidio y el resto por conflictos violentos. Estas muertes constituyen sólo la punta del iceberg - la información disponible tiende a venir de países de altos ingresos con sistemas de información establecidos y es sabido que muchas formas de violencia son más frecuentes en contextos de bajos ingresos que no pueden entregar información a la Organización Mundial de la Salud. Además de los problemas potenciales de recolección de información, una variedad de distintas formas de violencia, maltrato y abandono del niño, violencia en la pareja y maltrato del anciano, por nombrar algunos, no son suficientemente informados sistemáticamente, debido al miedo, vergüenza o normas culturales.

Por cada joven muerto por homicidio, al menos 20 a 40 jóvenes son atendidos en hospitales con heridas causadas por violencia. Una de cada cinco mujeres y 5 a 10% de hombres afirman haber sido víctimas de abuso sexual en la niñez. Estudios internacionales basados en la población indican que entre 10 y 69% de las mujeres afirman haber sufrido algún tipo de agresión física por su pareja. Además de los efectos directos del daño causado por la violencia, hay una amplia gama de efectos de salud, incluidos los problemas de salud mental y reproductiva, las enfermedades de transmisión sexual y otros problemas de salud. Los efectos de salud debidos a la violencia pueden durar años y pueden incluir incapacidad física o mental permanente. Desde una perspectiva social, los costos económicos relacionados con la violencia son importantes, sólo los costos directos de salud se elevan al 5% del PDB en algunos países.

Ningún factor por sí solo produce violencia, tanto a nivel de comunidad como individual. La violencia surge de una interacción compleja de factores a nivel de individuo, relación, comunidad, sociedad y política.

En 1996, la Asamblea Mundial de la Salud adoptó la resolución WHA49.25 que declaró la violencia una prioridad de salud pública mundial. Un año después, se adoptó la resolución WHA50.19 que ratificó un plan de acción integrado de la OMS para un enfoque de salud pública, basado en la ciencia, para la prevención de la violencia e hizo un llamado a realizar más investigación en este campo.

PARTICIPACIÓN DE LA COMUNIDAD MÉDICA INTERNACIONAL

Sin tener en cuenta la diversidad de factores que producen la violencia, existe una característica común a todas las formas de violencia: los efectos de salud sufridos son una pre-ocupación directa para la comunidad médica. Los médicos pueden ser víctimas de la violencia en sus lugares de trabajo o en otras partes. En algunos casos, los médicos se pueden ver involucrados en actos de violencia o maltrato. Toman decisiones sobre el traslado y la atención coordinada en especialidades y sectores de salud, planifican seguimientos a largo plazo y atención de incapacidades y en algunas circunstancias han contribuido como profesión a la prevención de la violencia. Ya sea como pediatra al evaluar si un niño ha sido víctima de maltratos, médico cirujano de emergencia al prestar atención a una víctima de disparos, psiquiatra que trata las consecuencias psicológicas de la violencia de pareja o cualquier otro tipo de caso, la realidad es que más que ninguna otra profesión la comunidad médica es protagonista en la respuesta a los efectos de la violencia para la salud.

La manera en que la comunidad médica puede ofrecer una respuesta es variada y dependerá sobre todo de las características y realidades contextuales. En algunas circunstancias, las formas más estructuradas de recolección de información son importantísimas y los médicos pueden ser el único nexo en esos casos que pueden ejercer presión ante los sistemas de salud para que integren de manera adecuada la recolección de información sistemática relativa al daño por violencia. En otros marcos más avanzados, los médicos clínicos y los profesionales de salud pública pueden tener una función importante al facilitar o realizar estudios específicos que examinen un aspecto de la violencia o la prevención de la violencia. La entrega de esta información a los encargados de elaborar políticas de manera oportuna y adecuada puede contribuir a la creación de políticas para disminuir la violencia que estén basadas en evidencia.

RECOMENDACIONES

Se insta a las asociaciones médicas nacionales a contribuir de manera más sistemática para tratar la violencia, incluidos:

Defensa - la violencia es un problema de salud mundial y a menudo sus víctimas son las más pobres, impotentes o las más vulnerables de la sociedad. La profesión médica debe defender a nivel local, nacional e internacional las estrategias eficaces para prevenir la violencia y limitar sus consecuencias en la salud. Además, la profesión médica debe denunciar todo intento de mostrar o utilizar un comportamiento violento como solución a problemas personales, sociales o políticos.

Recolección de información - la profesión médica debe cumplir una función central al asegurar que se lleva a cabo la recolección de información, puesto que tiene un nivel suficiente y es lo suficientemente vasta para ser un instrumento valioso en la orientación de políticas de salud pública. La investigación ha demostrado que una gran parte de las víctimas de violencia no figuran en las estadísticas de la policía porque no son víctimas de un delito (por ejemplo, formas de violencia familiar, intimidación, etc.) o no han informado a la policía.

Formación médica - en reconocimiento de la importante carga de morbilidad y mortalidad relacionada con la violencia y al hecho de que la violencia y el daño como amenaza para la salud están casi ausentes en la formación médica, la profesión médica debe tomar medidas a fin de asegurar la integración del daño y la prevención de la violencia en los currículos de las escuelas de medicina.

Prevención - la profesión médica debe aprovechar la oportunidad única durante los encuentros clínicos, cuando sea apropiado, para orientar a los pacientes y familias con respecto a la creación de ambientes domésticos más seguros y menos violentos. También puede usar su discernimiento clínico para detectar a las víctimas de violencia o a los que corren riesgo de violencia y hacer lo necesario para prestar una atención apropiada.

Coordinación de la ayuda a las víctimas - ya sea a través de la detección de víctimas que pueden sufrir violencia, pero no saben cómo prestarles atención médica o de la referencia apropiada para tratar las condiciones de salud relacionadas o la incapacidad física, psicológica o de largo plazo asociada al daño, los médicos pueden tener un papel vital al aumentar la calidad y alcance de la ayuda a las víctimas.

Investigación - la violencia es un problema mundial de salud pública que no está lo suficientemente documentado. Es necesario una mejor comprensión de las causas y consecuencias de la violencia, junto con un mayor entendimiento de la eficacia de las distintas estrategias destinadas a prevenir la violencia.

Ejemplo social - la profesión médica debe contribuir a la creación y al refuerzo de las normas sociales al no participar ni tolerar distintas formas de violencia, como la tortura, maltrato o abandono de ciertas poblaciones como los presos y oponerse enérgicamente a esta violencia.

Elaboración de políticas - muchos países todavía no disponen de políticas completas nacionales o locales de prevención de la violencia ni de planes de acción. La profesión médica debe contribuir a la elaboración de estas políticas y en algunos casos debe tener un papel protagonista en su formulación.