

DECLARACIÓN DE LA AMM SOBRE EL MALTRATO Y ABANDONO DEL NIÑO

Adoptada por la 36ª Asamblea Médica Mundial, Singapur, octubre 1984
y enmendada por la 41ª Asamblea Médica Mundial, Hong Kong, septiembre 1989
la 42ª Asamblea Médica Mundial, Rancho Mirage, California, EE.UU. octubre de 1990
y la 44ª Asamblea Médica Mundial, Marbella, España, septiembre de 1992
y la 47ª Asamblea Médica Mundial, Bali, Indonesia, septiembre 1992
y la 52ª Asamblea General de la AMM, Pilanesberg, Sudáfrica, octubre 2006

Una de las manifestaciones más destructivas que presentan los problemas y la violencia dentro de la familia es el maltrato y abandono del niño. La prevención, temprana detección y tratamiento comprensivo de los niños víctimas de maltrato, siguen siendo un desafío para la comunidad médica mundial.

Las definiciones del maltrato del niño varían de una cultura a otra. Desafortunadamente, los razonamientos culturales por la conducta dañina hacia los niños pueden ser aceptados, con demasiada ligereza, como prueba de que el tratamiento conferido a los niños no es abusivo ni dañino. Por ejemplo, la contribución del trabajo de los niños en la vida diaria de las familias y la sociedad debe ser reconocida y motivada, ya que también ayuda al desarrollo del propio niño. Por otra parte, la explotación de niños en el mercado laboral les puede privar de su niñez y de oportunidades educacionales e incluso puede poner en peligro su salud actual y futura. La AMM considera esta explotación de niños una forma grave de maltrato y abandono del niño.

Para los efectos de esta declaración, el abuso emocional, sexual y físico representan diversas formas de maltrato al niño. El descuido de un niño representa el fracaso de sus padres o de otra persona legalmente responsable de su bienestar, para satisfacer las necesidades básicas y proporcionarle un nivel adecuado de atención.

La Asociación Médica Mundial reconoce que el maltrato del niño es un problema de salud mundial y recomienda que las asociaciones médicas nacionales adopten las siguientes normas para los médicos:

1. Los médicos tienen una función única y especial en la identificación y ayuda a los niños maltratados y a sus atribuladas familias.
2. El contacto con un equipo multidisciplinario es muy recomendado para el médico. Es posible que el equipo cuente con profesionales como médicos, asistentes sociales, psiquiatras de adultos y niños, especialistas en desarrollo, psicólogos y abogados. Cuando la participación en un equipo no sea posible, el médico debe consultar en forma individual con otro personal médico, social, legista y de salud mental.

3. Los médicos de atención primaria (médico de familia, internistas, pediatras), especialistas en medicina de urgencia, cirujanos, siquiátras y otros especialistas que tratan niños, deben adquirir conocimientos y habilidad en la evaluación física del maltrato y abandono del niño, en la evaluación de su desarrollo y de las facultades de los padres, en la utilización de los recursos de la comunidad y sus responsabilidades legales.
4. La evaluación médica del niño que se sospecha ha sido maltratado debe ser realizada por médicos con conocimientos de pediatría y evaluación de maltrato. La evaluación médica debe ser adaptada a la edad, lesiones y condición del niño y puede incluir, aunque no limitarse a, examen de sangre, examen con rayos X para buscar traumatismos, observación del desarrollo y comportamiento. Se recomienda el seguimiento con radiografías en los niños con lesiones graves de aparente maltrato.
5. La evaluación y el trato de niños que han sufrido abusos sexuales consiste en un historial completo y físico, ya que los abusos físicos y sexuales a menudo van juntos, examen físico de los genitales y del ano, la recolección y el procesamiento de evidencia incluidas fotografías y el tratamiento o la prevención del embarazo y enfermedades venéreas.
6. Es necesario que los médicos determinen la naturaleza y el nivel del funcionamiento de la familia en lo que concierne la protección del niño. Es esencial que los médicos comprendan y sientan cómo las relaciones maritales, medidas disciplinarias, presiones económicas, problemas emocionales y el abuso del alcohol, drogas y otras sustancias, además de otras formas de estrés, están relacionadas con el maltrato del niño.
7. Los signos del maltrato con frecuencia son impalpables y el diagnóstico puede necesitar entrevistas detenidas con el niño, los padres, sus cuidadores y hermanos. Las inconsistencias entre las explicaciones y las características de las lesiones, como la gravedad, tipo y edad, deben ser causa de sospecha de maltrato.
8. Con todo niño que ingrese a un establecimiento hospitalario, se debe evaluar primero las necesidades médicas y de salud mental. Si se sospecha un maltrato, se deben tomar medidas de seguridad antes de autorizar su salida del establecimiento. Estas medidas pueden incluir, pero no limitarse a: informar sobre todos los casos sospechosos a los servicios de protección del niño, hospitalizar a todo niño que haya sido víctima de maltrato y que necesite protección durante el período de evaluación inicial, informar a los padres el diagnóstico, si es seguro hacerlo e informar a los servicios de protección las lesiones del niño.
9. Si el niño es hospitalizado, es necesario hacer una pronta evaluación de sus problemas físicos, emocionales y de desarrollo. Esta evaluación completa debe ser realizada por médicos con experiencia o por un equipo multidisciplinario de expertos que tengan conocimientos especializados sobre maltrato de niños.
10. Si hay sospechas de maltrato, el médico debe discutir con los padres el hecho de que el maltrato al niño aparece en el diagnóstico diferencial del problema de su hijo.

Durante la discusión, es esencial que el médico mantenga la objetividad y evite emitir juicios o declaraciones acusatorias en las conversaciones con los padres.

11. Es esencial que el médico registre la información en la hoja médica durante el proceso de evaluación. El registro médico a menudo proporciona evidencia crucial en los tribunales de justicia.
12. Los médicos deben participar en todos los niveles de la prevención proporcionando asesoramiento pre y post natal a la familia, identificando los problemas de formación del niño y aconsejando sobre la planificación familiar y el control de natalidad.
13. Los médicos deben estimular las medidas de salud pública, como visitas a domicilio de enfermeras, orientación temprana por los padres y buenos exámenes a los infantes y niños. Los médicos deben apoyar los programas que mejoran la salud general del niño y que ayudan a evitar el maltrato del niño.
14. Los médicos deben reconocer que el maltrato y abandono del niño es un problema complejo y que puede haber necesidad de recurrir a otro tipo de tratamiento o atención para ayudar a los niños maltratados y a sus familiares. El desarrollo de un tratamiento adecuado requiere la contribución de muchas profesiones, incluidas la medicina, derecho, enfermería, educación, sicología y asistente social.
15. Los médicos deben promover el desarrollo de programas innovadores que hagan avanzar el conocimiento y la capacidad médica en el campo del maltrato y abandono del niño. Los médicos deben recibir educación sobre maltrato y abandono del niño durante su formación como estudiantes de medicina.
16. Por el bien del niño, el secreto profesional debe suspenderse en caso de maltrato del niño. El primer deber del médico es proteger a su paciente si sospecha que ha sido víctima de maltrato. Se debe hacer un informe oficial a las autoridades correspondientes, no importa qué tipo de abuso (físico, sexual, mental).