

## DECLARACIÓN DE LA AMM SOBRE VIOLENCIA FAMILIAR

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

revisada su redacción en la 174ª Sesión del Consejo, Pilanesberg, Sudáfrica, Octubre 2006  
y la 61ª Asamblea General de la AMM, Vancouver, Canadá, Octubre 2010

### 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 socio-económicos. 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.

Aunque las causas de la violencia familiar son complejas, se conocen ciertos factores que contribuyen a ella. Estos incluyen la pobreza, desempleo, otros tipos de estrés exógenos, actitudes de aceptación de la violencia para resolver disputas, abuso de sustancias (en especial el alcohol), roles de género rígidos, pocos conocimientos como padres, roles familiares ambiguos, expectativas irreales de otros miembros de la familia, conflictos interpersonales en la familia, vulnerabilidad física o psicológica, real o aparente, de las víctimas por parte del agresor, preocupación del agresor por el poder y control y aislamiento social familiar, entre otros.

### 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 víctima en particular o comunidad afectada. En muchas familias donde se golpea a la pareja, por ejemplo, puede también haber maltrato de un niño 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 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.

Los médicos y las AMNs deben oponerse a las prácticas violentas como asesinatos por dotes o por honor.

Los médicos y las AMNs deben oponerse a la práctica de matrimonios de niños.

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 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 y 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.

Los médicos reconocen que a las víctimas de la violencia se les puede hacer difícil confiar en ellos al comienzo. Los médicos deben estar preparados para crear una relación de confianza con sus pacientes en el tiempo hasta que estén listos para aceptar consejos, ayuda e intervención.

## RECOMENDACIONES

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

- 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 postgrado, 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 problemas que contribuyen a la violencia familiar. La formación también debe incluir la recolección adecuada de evidencia, documentación e

informes, en caso de abuso.

- El médico debe saber cómo obtener la historia apropiada y culturalmente sensible de las agresiones actuales y pasadas.
- 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.
- Se debe motivar al médico para que proporcione tarjetas, folletos, videos u 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.
- 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.
- El médico tiene la obligación de considerar informar a los servicios de protección apropiados sobre la sospecha de violencia contra los niños y otros familiares sin capacidad legal.
- El médico debe tener muy presente la necesidad de mantener el secreto en casos de violencia familiar.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.