Globethics Repository



Declaración de la Asociación Médica Mundial sobre el maltrato y abandono del niño [World Medical Association Statement on Child Abuse and Neglect]

This page was generated automatically upon download from the Globethics Repository. More information on Globethics see https://www.globethics.net. Data and content policy of Globethics Repository see https://repository.globethics.net/pages/policy.

Item Type	Article
Authors	Asociación Médica Mundial (AMM)
Publisher	Universidad de Navarra
Rights	Creative Commons Copyright (CC 2.5)
Download date	2026-11-03 12:13:42
Link to Item	http://hdl.handle.net/20.500.12424/214364

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 el maltrato y abandono del niño

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 22 de abril de 2002

Declaración de la Asociación Médica Mundial sobre el maltrato y abandono del niño

Adoptada por la 36ª Asamblea Médica Mundial, Singapur, Octubre de 1984
y enmendada por la 41ª Asamblea Médica Mundial, Hong Kong, Septiembre de 1989
la 42ª Asamblea Médica Mundial Rancho Mirage, California, EE.UU., Octubre de 1990
la 44ª Asamblea Médica Mundial, Marbella, España, Septiembre de 1992
y la 47ª Asamblea General, Bali, Indonesia, setiembre 1995

Una de las manifestaciones más destructivas que presentan los problemas y la violencia dentro de la familia, es el maltrato 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.

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 atri-

World Medical Association Statement on Child Abuse and Neglect

Adopted by the 36th World Medical Assembly, Singapore, October 1984
and amended by the 41st World Medical Assembly, Hong Kong, September 1989
42nd World Medical Assembly, Rancho Mirage, CA., USA, October 1990
44th World Medical Assembly, Marbella, Spain, September 1992
and the 47th General Assembly, Bali, Indonesia, September 1995

One of the most destructive manifestations of family violence and upheaval is child abuse and neglect. Prevention, early identification and comprehensive treatment of child abuse victims remain a challenge for the world medical community.

Definitions of child abuse vary from culture to culture. Unfortunately, cultural rationalizations for harmful behavior toward children may be accepted, all too readily, as proof that the treatment accorded children is neither abusive nor harmful. For instance, the work contribution of children in the every-day life of families and in society should be recognized and encouraged as long as it also contributes to the child's own development. In contrast to this, an exploitation of children in the labour market may deprive them of their childhood, of educational opportunities and even endanger their present and future health. The WMA considers such exploitation of children a serious form of child abuse and neglect.

For purposes of this statement, various forms of child abuse include physical, sexual and emotional abuse. Child neglect represents a failure of a parent or other person legally responsible for a child's welfare to provide for the child's basic needs and an adequate level of care.

The World Medical Association recognizes that child maltreatment is a world health problem and recommends that

buladas familias.

2. Los médicos deben adquirir un conocimiento especializado en maltrato de niños. Dicho conocimiento lo obtienen de programas de educación continua en la especialidad.

3. El contacto con un equipo multidisciplinar es muy recomendado para el médico. Es posible que el equipo cuente con profesionales como médicos, asistentes sociales, siquiatras de adultos y niños, especialistas en desarrollo, sicólogos y abogados. Cuando la participación en un equipo no sea posible, el médico debe consultar con otro personal médico, social, legista y de salud mental.

4. Los médicos de atención primaria (médico de familia, internistas, pediatras), especialistas en medicina de urgencia, cirujanos, siquiatras 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.

5. La evaluación médica del niño que ha sido maltratado físicamente debe consistir en:
(1) obtener un registro de las heridas,
(2) un examen físico del paciente,
(3) un examen con rayos X,
(4) un estudio de la sangre del niño,
(5) fotografías en colores,
(6) examen físico de los hermanos,
(7) un informe médico oficial por escrito,
(8) una observación del comportamiento,
(9) una observación del desarrollo de los niños en edad temprana y preescolar.

6. La evaluación y el trato de niños que han sufrido abusos sexuales consiste en:
(1) el tratamiento del trauma físico y psicológico,
(2) la recolección y el procesamiento de evidencia y
(3) la prevención del embarazo y enfermedades venéreas.

7. 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.

8. Es decisivo para el médico tener conocimientos sobre el maltrato y el abandono. A menudo la evidencia física no es obvia y sólo a través de una entrevista detenida con el niño y los padres se pueden revelar las inconsistencias entre los datos objetivos e históricos.

9. Al detectar un niño que se sospecha ha sido víctima de abuso, el médico debe adoptar las siguientes medidas:
(1) informar sobre todos los casos sospechosos a los servicios de protección del niño,
(2) hospitalizar a todo niño que haya sido víctima de abuso y que necesite protección durante el período de evaluación inicial y
(3) informar a los padres el diagnóstico y a los servicios de protección, las heridas del niño.

national medical associations adopt the following guidelines for physicians:

1. Physicians have both a unique and special role in identifying and helping abused children and their troubled families.

2. Physicians should obtain specialized training in identifying child abuse. Such training is available from many continuing education programs in the field.

3. Linkage to an experienced multidisciplinary team is strongly recommended for the physician. A team is likely to include such professionals as physicians, social workers, child and adult psychiatrists, developmental specialists, psychologists and attorneys.

When participation on a team is not possible or available, the individual physician must consult with other medical, social, law enforcement and mental health personnel.

4. Primary care physicians (family practitioners, internists, pediatricians) emergency medicine specialists, surgeons, psychiatrists and other specialists who treat children must acquire knowledge and skills in the physical assessment of child abuse and neglect; the assessment of child development and parenting skills; the utilization of community resources; and the physician's legal responsibilities.

5. The medical evaluation of children who have been physically abused should consist of:
(1) obtaining a history of injury;
(2) a physical examination of the patient;
(3) a trauma x-ray survey;
(4) a bleeding disorders screen;
(5) color photographs;
(6) physical examination of siblings;
(7) an official written medical report;
(8) a behavioral screening;
(9) a developmental screening of infant and preschool age children.

6. The medical assessment and management of sexually abused children consists of:
(1) the treatment of physical and psychological trauma;
(2) the collection and processing of evidence; and
(3) the treatment and/or prevention of pregnancy and venereal disease.

7. It is necessary for physicians to determine the nature and level of family functioning as it relates to child protection. It is essential for the physician to understand and be sensitive to how the quality of marital relationships, disciplinary styles, economic stresses, emotional problems and abuse of alcohol, drugs and other substances, and other forms of stress relate to child abuse.

8. It is critical for the physician to be knowledgeable about abuse and neglect. Often, the physical evidence is not obvious, and only through careful interview with the child and parents may the inconsistencies between historical and objective data be revealed.

9. In detecting a child with suspected abuse, the immediate actions to be taken by the physicians include:
(1) reporting all suspected cases to child protective services;
(2) hospitalizing any abused child needing protection du-

10. El niño es el paciente del médico y por lo tanto, la principal preocupación del médico. Entonces, es responsabilidad del médico hacer todo lo posible por proteger al niño de daño posterior. Por lo general, la ley obliga a contactar el organismo apropiado encargado de la protección del niño. En algunos casos, también es necesario la admisión del niño en un hospital.

11. Si el niño es hospitalizado, es necesario hacer una pronta evaluación de sus problemas físicos, emocionales y de desarrollo. Si el médico que originalmente reconoció el problema de maltrato en el niño no puede hacer tal evaluación, debe entonces consultar al equipo multidisciplinar del hospital o a otros médicos que tengan conocimientos especializados en el maltrato del niño.

12. 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.

13. 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 la Corte de justicia.

14. 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.

15. Los médicos deben estimular las medidas de salud pública y personal, 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.

16. 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, incluyendo la medicina, derecho, enfermería, educación, sicología y asistente social.

17. 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.

18. En caso de maltrato del niño, el secreto profesional debe eliminarse. 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).

19. Los médicos deben apoyar la promulgación de leyes en sus respectivos países, que identifiquen y protejan eficazmente a los niños maltratados. Dichas leyes también deben proteger a los médicos y a otros profesionales de la salud por su participación en la identificación, atención

ring the initial evaluation period; and
(3) informing the parents of the diagnosis and report of the child's injuries to protective services.

10. The child is the physician's patient and therefore the physician's primary concern. Thus, it is the physician's responsibility to do all he or she can to protect the child from further harm. Contacting the appropriate agency that handles child protection matters, is usually mandated by laws. In some cases, admitting the child to a hospital is also necessary.

11. If hospitalization is required, a prompt evaluation of the child's physical, emotional and developmental problems is necessary. If the physician who originally recognized the child abuse problem is not able to conduct the evaluation, he or she should seek consultations with the hospital multidisciplinary team or other physicians who have specialized training in child abuse.

12. If child abuse is suspected, the physician should discuss with the parents the fact that child maltreatment is in the differential diagnosis of their child's problem. During such a session, it is essential that the physician maintain objectivity and avoid accusatory or judgmental statements in interactions with the parents.

13. It is essential that the physician record the findings in the medical chart during the evaluation process. The medical record often provides critical evidence in court proceedings.

14. Physicians should participate at all levels of prevention by providing prenatal and postnatal family counselling; identifying problems in child rearing and parenting, and advising about family planning and birth control.

15. Personal and public health measures such as home visits by nurses, anticipatory guidance by parents, well-infant and well-child examinations should be encouraged by physicians. Programs that improve the child's general health also tend to prevent child abuse and should be supported by physicians.

16. Physicians should recognize that child abuse and neglect is a complex problem and more than one type of treatment or service may be needed to help abused children and their families. The development of appropriate treatment requires contributions from many professions, including medicine, law, nursing, education, psychology and social work.

17. Physicians should promote the development of innovative programs that will advance medical knowledge and competence in the field of child abuse and neglect.

18. Patient confidentiality must be abrogated in cases of child abuse. The first duty of a doctor is to protect his or her patient if victimization is suspected. No matter what type of abuse (physical, mental, sexual) an official report must be made to the appropriate authorities.

19. Physicians should support the enactment of legislation in their respective countries, that will effectively identify and protect abused children. Such legislation should also protect physicians and other health professionals for their part in identifying, caring for, and treating abused children.

20. Physicians should support legal procedures that allow

y tratamiento de los niños maltratados.

20. Los médicos deben apoyar la legislación que permita al niño maltratado presentar una acción legal contra el supuesto agresor durante un período razonable, después que el niño cumpla su mayoría de edad legal. Los médicos también deben apoyar los procesos legales justos y objetivos que pretendan evitar razonablemente las acusaciones de maltrato de niños sin pruebas y que requieran de evidencia objetiva para iniciar cualquier tipo de acción legal contra el supuesto agresor de un niño.

the abused child to bring legal action against the alleged child abuser for a reasonable period of time after the child reaches the age of legal majority. Physicians should also support fair and objective legal procedures that seek to reasonably prevent unsupported allegations of child abuse and that require objective evidence to initiate any type of legal action against an alleged child abuser.