PROTOCOLO

de actuación sanitaria ante la Mutilación Genital Femenina (MGF) en la Comunitat Valenciana

GENERALITAT VALENCIANA
Conselleria de Sanidad

Este protocolo ha sido revisado por la Unidad de Igualdad para que responda a un lenguaje inclusivo y no sexista

Edita: Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat.
©1ª edición: Generalitat, 2016
2ª edición revisada. Edición en línea, 2025
© de los textos: Comisión de Seguimiento MGF

La actualización de este protocolo ha sido realizada por la **Comisión de Seguimiento de la Mutilación Genital Femenina de la Conselleria de Sanidad**

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

1. Normativa 6
2. Ámbito de aplicación 7
3. Objetivos 7
4. Definición 8
5. Causas 8
6. Mujeres y niñas en riesgo 8
7. Consecuencias para la salud 10
7.1 Tipos de MGF según la OMS 10
7.2 Complicaciones a corto plazo 11
7.3 Complicaciones a medio y largo plazo 11
8. Herramientas disponibles en la historia clínica 13
8.1 Compromiso Informado Preventivo 13
8.2 Hoja de Seguimiento de la MGF 14
8.3 Alerta de MGF 16
8.4 Hoja de Notificación para la Atención Sociosanitaria Infantil y Protección de Menores 16
8.5 Parte de lesiones 17
9. Acciones para la prevención, detección precoz y atención sanitaria 17
9.1 Prevención y detección precoz 17
9.2 Cuadro resumen de la atención sanitaria 18
10. Actuación ante el riesgo inminente por viaje al país de origen 22
11. Circuito de derivación asistencial de la MGF 24
12. Unidad de Referencia para la reconstrucción genital (Hospital Dr. Peset) 24
13. Intervención comunitaria 25
14. Codificación de la MGF 25
15. Recursos y servicios de las víctimas de MGF como víctimas de violencia contra la mujer 26

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA 28

Anexo-1: Compromiso Informado de Prevención de la MGF 29
Anexo-2: Hoja de Notificación para la Atención Sociosanitaria Infantil y Protección de Menores 30

INTRODUCCIÓN

Las niñas sometidas a la mutilación genital (MGF) son víctimas de una forma brutal de violencia que puede llegar, incluso, a causar la muerte. Sobrevivir a esta agresión, en ocasiones requiere asistencia médica vital a la que difícilmente pueden acceder por las condiciones de vida y escasez de recursos sanitarios en sus países de origen. Las consecuencias inmediatas más frecuentes son las hemorragias, el dolor intenso, las infecciones, las complicaciones urinarias, ginecológicas y psicológicas. Como menos frecuente, pero sin cuantificar por ausencia de registros oficiales, puede producirse un estado de shock e incluso la muerte. Aun cuando las consecuencias físicas no pongan en peligro la vida, las secuelas son permanentes.

La persistencia de la MGF obedece a varias razones, entre otras, a factores culturales, religiosos, sociales y económicos que dificultan que las niñas, las mujeres y las comunidades abandonen esta práctica. No obstante, cada vez más países en los que esta práctica es habitual legislan para su erradicación. Pese a ello, algunos países están volviendo atrás e intentan implantar la práctica de nuevo.

En la actualidad hay más de 200 millones de niñas y mujeres en el mundo a las que se les ha practicado algún tipo de mutilación genital, de ellas 44 millones son menores de 14 años lo que demuestra que, a pesar de haber sido prohibida en algunos países, todavía está muy extendida esta práctica. En Europa, al menos 500.000 mujeres sufren las consecuencias de la MGF y más de 180.000 niñas y mujeres están en riesgo. Por consiguiente, si la mutilación genital femenina continúa al ritmo actual, se estima que 68 millones de niñas serán sometidas a esta práctica entre 2015 y 2030 en 25 países en los que se trata de una práctica rutinaria y donde se cuenta con información pertinente (UNFPA, 2024).

En la Comunidad Valenciana se estima que hay 1.426 niñas menores de 15 años en riesgo[1] de que se les pueda practicar una mutilación genital. También se practica a mujeres que han alcanzado la mayoría de edad y que son forzadas a esta práctica mediante un consentimiento viciado y, en ocasiones, asociado a matrimonio forzoso.

Existe un problema relacionado con prácticas de mutilación genital en niños, circuncisión, que reviste características muy diferentes y no es comparable ni en incidencia ni prevalencia, pero, en algunos casos puede tener consecuencias graves para la salud del menor. Por ello es necesario tener en cuenta esta circunstancia.

Los flujos migratorios hacia España desde países donde está generalizada la mutilación genital femenina y, en consonancia con estas orientaciones internacionales, han hecho necesarias reformas legislativas en nuestro país, orientadas a promover la prevención mediante medidas, tanto educativas como sancionadoras, de esta práctica considerándola como una expresión de violencia contra las mujeres. A través de la información que vuelca el Sistema de Información Poblacional (SIP) en la historia clínica, sabemos la nacionalidad de origen de la familia, lo que proporciona información para prevenir esta práctica en niñas nacidas o residentes en España.

[1] Datos de SIP. Año 2019

La Comunitat Valenciana elaboró en 2016 el *Protocolo de actuación sanitaria ante la mutilación genital femenina*. El enfoque multidisciplinar de su estructura estableció pautas para la prevención y la detección precoz de la MGF desde el sistema sanitario, así como el tratamiento de las secuelas originadas.

Transcurridos siete años desde la elaboración de este protocolo y tras la experiencia acumulada que permite reordenar las prioridades, se hace necesario su revisión y actualización para incorporar nuevos elementos que faciliten la labor del conjunto de profesionales del sistema sanitario en el abordaje integral de la mutilación genital femenina.

1. NORMATIVA

La Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal, en el artículo 149, establece que quien causara a otra persona una mutilación genital en cualquiera de sus manifestaciones será castigado con la pena de prisión de seis a doce años. Las prohibiciones y deberes se impondrán asimismo cuando se trate de delitos contra la libertad sexual, matrimonio forzado, mutilación genital femenina y trata de seres humanos.

La Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social establece en el artículo 28 que las salidas del territorio español podrán realizarse libremente, excepto en los casos previstos en el Código Penal y en la presente Ley.

> *1. Las salidas del territorio español podrán realizarse libremente, excepto en los casos previstos en el Código Penal y en la presente Ley. (...)*
> *2. Excepcionalmente, el ministro del Interior podrá prohibir la salida del territorio español por razones de seguridad nacional o de salud pública. La instrucción y resolución de los expedientes de prohibición tendrá siempre carácter individual.*

La Ley Orgánica 3/2005, de 8 de julio, de modificación de la Ley Orgánica 6/1985, de 1 de julio, del Poder Judicial, que permite perseguir extraterritorialmente la práctica de la mutilación genital femenina.

La Ley 7/2012, de 23 de noviembre, integral contra la violencia sobre la mujer en el ámbito de la Comunitat Valenciana en el artículo 3 cita como manifestaciones de la violencia sobre la mujer la mutilación genital femenina u otras prácticas tradicionales y/o culturales nocivas o perjudiciales para las mujeres y niñas.

Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia, puesta en relación con la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de protección jurídica del menor, introduce como principio rector de la actuación administrativa el amparo de las personas menores de edad contra todas las formas de violencia, incluidas las producidas en su entorno familiar, de género, la trata y el tráfico de seres humanos y la mutilación genital femenina, entre otras.

Ley Orgánica 10/2022, de 6 de septiembre, de garantía integral de la libertad sexual en el preámbulo establece que la mutilación genital femenina es considerada una forma de violencia sexual.

Real Decreto 1155/2024, de 19 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento de la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social. Este reglamento ha recogido el desarrollo de las autorizaciones de residencia por circunstancias excepcionales para las víctimas de violencia sexual en desarrollo de la nueva redacción del artículo 31.bis de la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, dada por la Ley Orgánica 10/2022, de 6 de septiembre.

Se mantiene sustancialmente la regulación que había respecto de las víctimas de violencia de género y sexual, los casos de colaboración contra redes organizadas y las víctimas de trata de seres humanos, si bien, se han ampliado las formas de acreditación de la condición de víctima de violencia de género para el acceso a la autorización provisional.

Las mujeres si han sufrido persecución, por las autoridades de su país o por algún agente tercero sin haber recibido protección de dichas autoridades, por motivos basados en el género, podrían ser beneficiarias del estatuto de refugiada. Estos motivos pueden ser, entre otros por haber sido víctimas de mutilación genital o riesgo de sufrirla. Para valorar estos motivos de persecución se tendrán en cuenta las circunstancias imperantes en el país de origen en relación con la situación del grupo social determinado, que en este caso son las mujeres.

2. ÁMBITO DE APLICACIÓN

Este protocolo se aplicará en todos los servicios sanitarios de atención primaria, atención hospitalaria y salud pública. Resulta fundamental la intervención coordinada con otras instituciones, organismos, tejido asociativo y entidades del tercer sector.

3. OBJETIVOS

1. Establecer pautas de actuación para la prevención de la mutilación genital en niñas nacidas o residentes en la Comunidad Valenciana, y, especialmente ante un viaje al país de origen de la familia.

2. Proporcionar atención integral: psicosexual, quirúrgica y social a las mujeres en los servicios sanitarios, especialmente durante el embarazo o en presencia de patología asociada, así como el seguimiento con objetivo de prevenir la MGF en su descendencia femenina.

3. Potenciar la intervención comunitaria en coordinación con los centros de salud pública.

4. DEFINICIÓN

La mutilación genital femenina comprende el conjunto de procedimientos que implican una eliminación parcial o total de los genitales externos femeninos, así como de otras lesiones de dichos órganos, justificadas por razones de carácter cultural o, en general, cualquier otra que no responda a motivos terapéuticos, aun cuando se realice con el consentimiento expreso o tácito de la víctima. Dichos procedimientos no aportan ningún beneficio a la salud de las mujeres, sino que las perjudican de forma variada a corto y largo plazo en la salud física y mental (Hurtado Murillo, F y Darocas González, M, 2022).

5. CAUSAS

La MGF es una práctica cultural en la que confluyen tradición, ritos de transición, creencias relativas a la fertilidad, la higiene o la estética.

Esta práctica, según cada país, puede tener justificaciones distintas: costumbres y tradiciones que determinan el papel de las mujeres en la comunidad: el control de la sexualidad y del deseo sexual para garantizar la castidad y la fidelidad.

También puede ser un requisito para el matrimonio, particularmente en las formas de matrimonio forzoso; de tal manera que puede ser una forma de presión en jóvenes que acaban de alcanzar la mayoría de edad mediante consentimiento viciado.

Según informes de la OMS, ONU, UNICEF, de los 30 países en los que es práctica habitual, 26 han legislado en contra y está en declive incluso en los países en los que más arraigada está. Pero su total erradicación es un proceso lento y cada año siguen realizándose miles mutilaciones al margen de la legalidad.

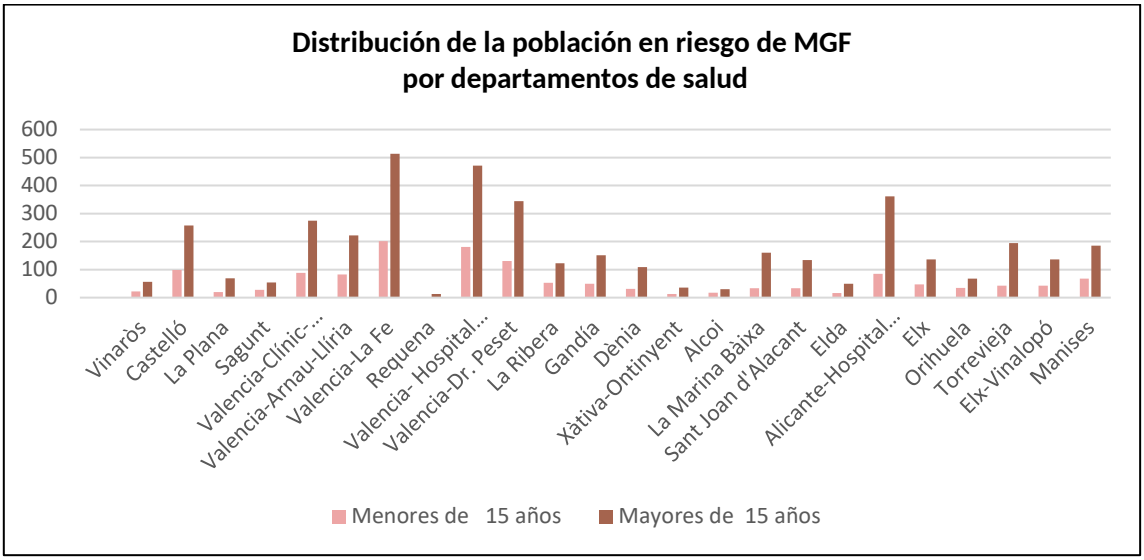
6. MUJERES Y NIÑAS EN RIESGO

La distribución de las niñas en riesgo de sufrir mutilación genital en la Comunitat Valenciana se concentra fundamentalmente en procedentes del África subsahariana. Su distribución por departamentos evidencia un mayor número de niñas en los departamentos con mayor población global y que, a su vez, se sitúan en las capitales de provincia (Castellón, Valencia y

Alicante). Mali, Guinea, Nigeria y Senegal son los países de donde proceden el mayor número de mujeres y niñas en la Comunitat Valenciana.

Se trata de poblaciones con mucha movilidad que, junto con las dificultades idiomáticas y culturales, plantean gran dificultad para el seguimiento de las niñas en riesgo.

Departamento de salud	**Menores de**	**Mayores de**	**Total**
	15 años	**15 años**	
Vinaròs	22	56	78
Castelló	99	258	357
La Plana	20	69	89
Sagunt	28	54	82
Valencia-Clínic-Malvarrosa	88	275	363
Valencia-Arnau-Llíria	83	222	305
Valencia-La Fe	202	513	715
Requena	2	13	15
Valencia- Hospital General	181	471	652
Valencia-Dr. Peset	131	344	475
La Ribera	53	123	176
Gandía	50	151	201
Dènia	31	109	140
Xàtiva-Ontinyent	13	36	49
Alcoi	18	30	48
La Marina Bàixa	34	160	194
Sant Joan d'Alacant	34	134	168
Elda	16	50	66
Alicante-Hospital General	85	362	447
Elx	47	136	183
Orihuela	35	68	103
Torrevieja	43	195	238
Elx-Vinalopó	43	136	179
Manises	68	185	253
Total	**1.426**	**4.150**	**5.576**
(*) Fuente: SIP-abril-2019			



La edad a la que se practica la mutilación genital es muy variada, sin embargo, numerosos estudios confirman que en la mayoría de los países se realiza entre los 0 y 15 años, mayoritariamente antes de los 5 años. Por otra parte, como ya se ha resaltado anteriormente, puede ser un requisito para el matrimonio y jóvenes que acaban de alcanzar la mayoría de edad estarían en riesgo de ser mutiladas en el país de origen.

7. CONSECUENCIAS PARA LA SALUD

La MGF tiene consecuencias físicas (ginecológicas, obstétricas y urinarias), psicosociales y sobre la esfera de la sexualidad, que, en ocasiones, son muy graves y que varían en función del tipo de mutilación y de las condiciones en que se haya realizado. Estas complicaciones pueden ocurrir inmediatamente o bien a medio o largo plazo, incluidas las complicaciones obstétricas.

7.1 Tipos de MGF según la OMS

- **Tipo I- Circuncisión:** es la eliminación del prepucio del clítoris, con o sin amputación del glande del clítoris En la literatura médica, es denominada “clitoridectomía”:
  - Tipo Ia: Resección del prepucio/capuchón clitoridiano (circuncisión)
  - Tipo Ib: Resección del clítoris con el prepucio (clitoridectomía)

- **Tipo II- Escisión:** Resección parcial o total del glande del clítoris y los labios menores, con o sin escisión de los labios mayores y menores:
  - Tipo IIa: Resección de los labios menores solamente.
  - Tipo IIb: Resección parcial o total del glande del clítoris y de los labios menores.

- Tipo IIc: Resección parcial o total del glande del clítoris, de los labios menores y de los labios mayores.

- **Tipo III- Infibulación:** el estrechamiento o sellado de la apertura vaginal mediante el corte y recolocación de los labios menores, y a veces también de los labios mayores, con o sin resección del prepucio y glande del clítoris. Se dejan dos pequeños orificios para la salida de orina y sangre menstrual:
  - Tipo IIIa: Resección y aposición de los labios menores con o sin escisión del prepucio y glande del clítoris.
  - Tipo IIIb: Resección y aposición de los labios mayores con o sin escisión del prepucio y glande del clítoris.

- **Tipo IV:** Todos los demás procedimientos lesivos de los genitales femeninos de severidad variable y sin finalidad "terapéutica" como, por ejemplo: punción, piercing o incisión en el clítoris o labios, elongación del clítoris o labios, cauterización del clítoris y del tejido adyacente, raspaduras del orificio vaginal o corte de la vagina, introducción de sustancias corrosivas en la vagina para causar sangrado, o hierbas en la vagina con la intención de estrecharlo. Las estimaciones de la OMS (2017) indican que aproximadamente el 90% de los casos de MGF incluyen los tipos I o II. Un 10% de los casos son de tipo III.

7.2 Complicaciones a corto plazo

Además de la brutalidad del procedimiento, las circunstancias en las que se realiza habitualmente suponen un riesgo para la salud de las mujeres y niñas. Las más significativas son:

- Dolor intenso, shock, ansiedad, dolor como consecuencia de las heridas que quedarán tras la mutilación.
- Hemorragia que cuando es importante puede ocasionar un shock hemorrágico y conducir a la muerte.
- Infecciones de la herida, infección urinaria por retención o por daño de la uretra e incluso septicemia y tétanos.
- Lesión de órganos y estructuras anatómicas de la zona: uretra, vagina, perineo o recto.

7.3 Complicaciones a medio y largo plazo

- **Generales.**

  Anemias severas provocadas por las hemorragias unidas y que pueden ir unidas al estado de malnutrición.

  Exposición y riesgo de infecciones como el VIH, la hepatitis o el tétanos, si se utilizaron instrumentos no esterilizados para practicarla.

- **Aparato génito-urinario.**

  - Infecciones génito-urinarias recurrentes.
  - Tendencia a la litiasis, obstrucciones del tracto urinario, incontinencia urinaria y fístulas genitourinarias.
  - Dolor pélvico crónico, enfermedad inflamatoria pélvica, infecciones, infertilidad, dismenorrea y aumento de la vulnerabilidad a infecciones de transmisión sexual.
  - Retención del contenido menstrual en la vagina (Hematocolpos).

- **Sexualidad.**

  - Coitos dolorosos, ausencia de libido y de capacidad para excitarse y tener orgasmo.
  - Fobia a la actividad sexual por aversión.

- **Psicológicas.**

  - Depresión, terrores nocturnos, miedo, ansiedad crónica, fobias e incluso alteraciones psicóticas.
  - Estrés postraumático.
  - Sentimiento de culpa de madres mutiladas que han aceptado o incluso promovido la práctica de la mutilación a sus hijas.
  - Miedo a las primeras relaciones sexuales o al parto en las chicas y mujeres que han sido mutiladas.
  - Confusión y sentimientos de contradicción por la diferencia de valores de la sociedad de origen y la sociedad en la que viven, en el caso de mujeres migrantes.
  - Incertidumbre y temor de las niñas y adolescentes que toman conciencia de su situación ahora que viven en otro país diferente al de origen habiendo sido mutiladas.

- **Mujeres adolescentes.**

  En el caso de las niñas, hay que considerar que cuando lleguen a la adolescencia su situación de MGF les puede generar conflictos emocionales y posiblemente familiares porque desconocían la diferencia anatómica de sus genitales, aunque cuando no haya graves secuelas físicas.

  Descubrir que se ha sido víctima de MGF puede provocar un fuerte impacto en una edad en la que se adquiere mayor consciencia del esquema corporal por la autoexploración y por el acceso a información sobre salud sexual y reproductiva.

  La adolescencia es una etapa evolutiva que se caracteriza por la mayor importancia a los iguales y distanciamiento relativo de los padres, rebeldía, mayor dificultad en la comunicación, un mayor distanciamiento afectivo y mayor inestabilidad emocional. Por

ello, descubrir que ha sufrido una mutilación genital puede provocar un fuerte resentimiento y rechazo de la familia y la cultura de origen, generando un conflicto familiar y personal por sentirse diferente que puede llevarlas al aislamiento social.

- **Complicaciones obstétricas y en el recién nacido.**

  Se presentan complicaciones durante el parto y en el periodo inmediato, tanto para la madre como para el recién nacido, especialmente en casos de infibulación:

  - Distocia de partes blandas con expulsivos prolongados, imposibilidad del parto y desgarros.
  - Aumentan las episiotomías, especialmente en las mutilaciones de tipo III.
  - Aumentan las cesáreas y las hemorragias postparto.
  - Probabilidad más elevada de una hospitalización prolongada.
  - Los recién nacidos precisan con mayor frecuencia reanimación al nacimiento.

8. HERRAMIENTAS DISPONIBLES EN LA HISTORIA CLÍNICA

Integradas en el entorno de la historia clínica de atención primaria, se encuentran disponibles una serie de herramientas para realizar la prevención y seguimiento de las niñas en riesgo de ser mutiladas y seguimiento de las mujeres mutiladas.

8.1 Compromiso Informado Preventivo

Se podrá acceder al Protocolo de actuación sanitaria ante la Mutilación Genital Femenina en la Comunidad Valenciana y a la cumplimentación del Compromiso Informado Preventivo en diversos idiomas a través del menú principal de la Historia Clínica de la paciente desde la carpeta superior izquierda: abriendo el desplegable: UTILIDADES: PROTOCOLO MGF: COMPROMISO INFORMADO PREVENTIVO.

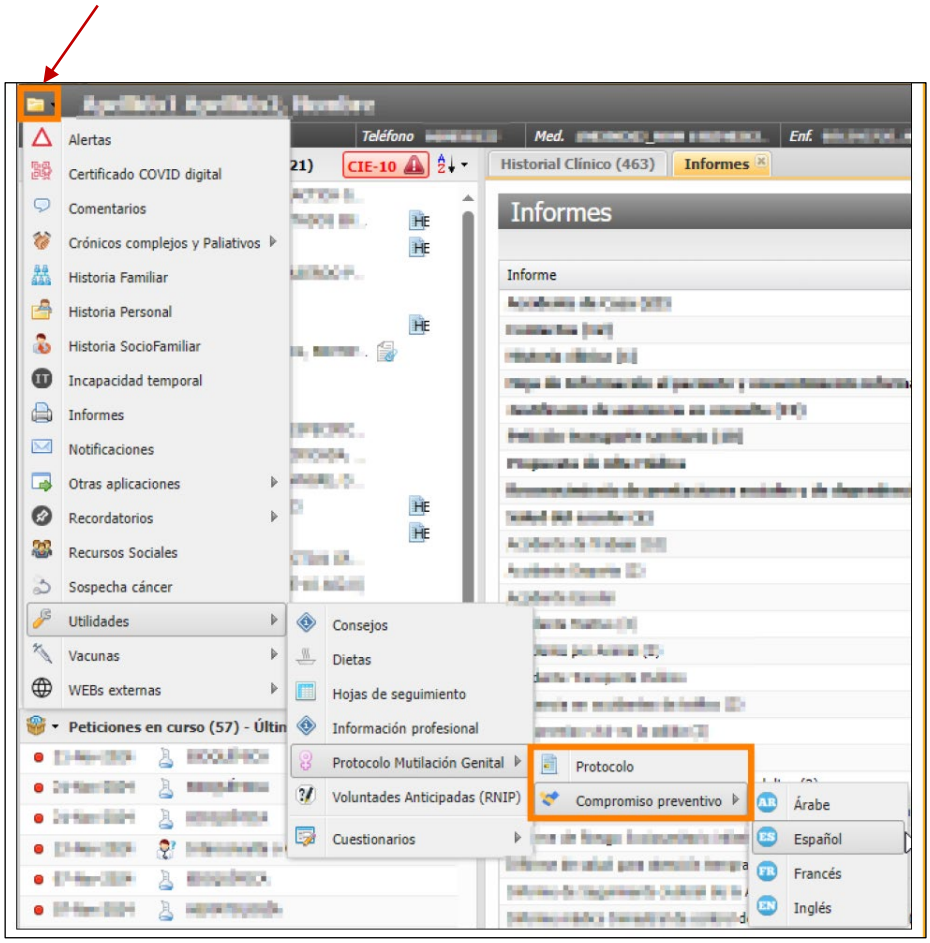
Este documento se debe entregar a madre/padre u otras personas responsables de la niña para que tengan conocimiento de las implicaciones legales y para la salud que tiene el realizarle una mutilación genital.

Este documento se entregará en la consulta de pediatría nada más conocer el riesgo de mutilación y se guardará el documento en la historia clínica (abrir rueda derecha de los diagnósticos) para realizar posterior seguimiento, especialmente con motivo de un viaje al país de origen. Se recomienda entregarlo, siempre que sea posible, la presencia de ambos progenitores.

8.2 Hoja de Seguimiento de la MGF

Se podrá efectuar el seguimiento de la MGF mediante el registro de valoraciones en la Hoja de Seguimiento de Mutilación Genital Femenina (Historia Clínica de atención primaria).
Para abrir la Hoja de Seguimiento de la MGF hay que acceder desde la CARPETA SUPERIOR IZQUIERDA, donde están todas las hojas de seguimiento: abrir UTILIDADES: HOJAS DE SEGUIMIENTO: En el icono superior izquierdo (VER HOJAS INACTIVAS): MUTILACION GENITAL FEMENINA.

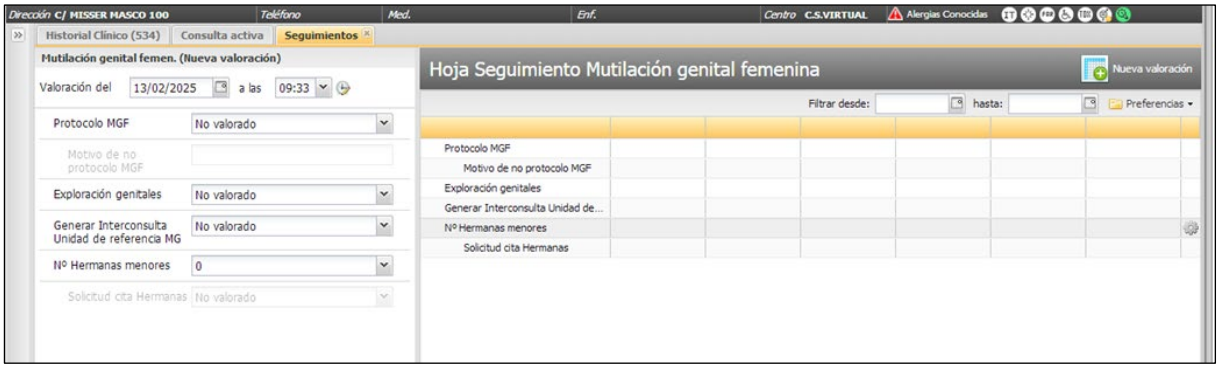
En la rueda de la izquierda de la HOJA de MGF: ACTIVAR SEGUIMIENTO y así se despliega todo. Activar la Hoja de Seguimiento de la paciente no requerirá que tenga ningún diagnóstico activo en concreto. El funcionamiento será el mismo que para cualquier otra hoja de seguimiento de la historia clínica, pudiendo mostrar la información por fechas, seleccionar las preferencias de visualización y expandir/contraer las valoraciones para el mismo día.



SIA. Pantalla de la Hoja de Seguimiento de la MGF

1. **Activación del Protocolo MGF:**

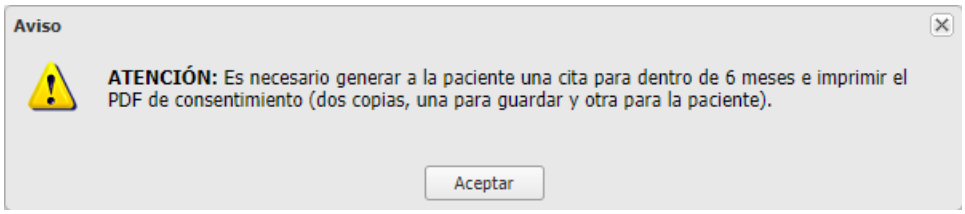
- Será obligatorio que se seleccione una opción diferente a “No valorado” para poder registrar una valoración.
- Al seleccionar la opción “No” se activará la variable “Motivo de no protocolo MGF”. El motivo de “NO” protocolo MGF: Será obligatorio que se registre un texto no nulo si está activa.



SIA. Pantalla de la Hoja de Seguimiento de la MGF

2. **Exploración de genitales:**

- Al seleccionar la opción “Normales” se mostrará una pantalla de aviso:



SIA. Pantalla de la Hoja de Seguimiento de la MGF

- Al seleccionar la opción “Ablación” se mostrará un aviso en pantalla con la siguiente información:

  “Es necesario generar un parte de lesiones y cumplimentar el informe de riesgo sociosanitario infantil.”

- Será obligatorio que se seleccione una opción diferente a “No valorado” para poder registrar una valoración.

3. **Generar Interconsulta Unidad de Referencia MG:**

- Al seleccionar la opción “Si” se mostrará un aviso en pantalla con la siguiente información:

  “Se debe cumplimentar la interconsulta en papel para la unidad de referencia de mutilación genital.”

- Será obligatorio que se seleccione una opción diferente a “No valorado” para poder registrar una valoración.

4. **N° hermanas menores:**

- Se podrá seleccionar cualquier valor en el desplegable o dejar el valor por defecto.
- Al seleccionar una opción diferente a “0” y “No consta” se activará la variable “Solicitud cita hermanas”.

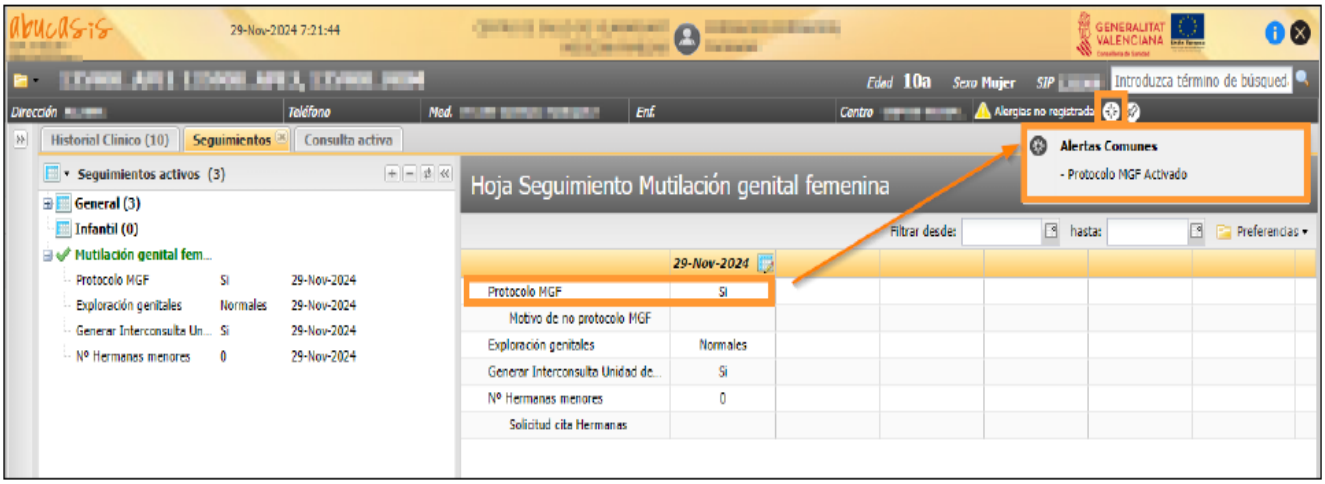
5. **Solicitud cita hermanas:**

- Será obligatorio que se seleccione una opción diferente a “No valorado” para poder registrar una valoración.

8.3 Alerta de MGF

La Historia Clínica de Atención Primaria, dispone de una Alerta por Mutilación Genital Femenina. Cuando se atiende a una mujer que presenta algún tipo de mutilación genital y tiene hijas menores, o se atiende directamente en consulta de pediatría una niña cuya madre procede de países donde la mutilación es una práctica generalizada, se iniciará el Protocolo de Mutilación Genital y se cumplimentará la Hoja de Seguimiento.

Al mismo tiempo se activará la Alerta de MGF que permanecerá activa hasta que la menor cumpla 18 años. Esto permitirá realizar seguimiento a la madre y la menor en riesgo.



SIA. Pantalla de la Hoja de Seguimiento de la MGF

8.4 Hoja de Notificación para la Atención Sociosanitaria Infantil y Protección de Menores

Se debe cumplimentar por cualquier profesional que atienda a la niña cuando se detecta un riesgo inminente de mutilación genital y la familia no se muestre receptiva o colaboradora. Dicha hoja está disponible en SIA y se tramitará al órgano competente.

8.5 Parte de lesiones

Cuando se detecte una mutilación genital reciente se cumplimentará un parte de lesiones y se remitirá al juzgado correspondiente.

9. ACCIONES PARA LA PREVENCIÓN, DETECCIÓN PRECOZ Y ATENCIÓN SANITARIA

9.1 Prevención y detección precoz

En la Atención primaria de salud: La prevención y detección precoz se llevará a cabo, fundamentalmente, en las consultas de pediatría a través del seguimiento de niñas de familias que proceden de países donde se práctica la MGF.

El Programa de Supervisión de la Salud Infantil establece exámenes de salud periódicos a lo largo de la etapa (de 0 a 14 años). Estas revisiones contemplan la exploración genital, lo que permite comprobar la integridad y morfología de los genitales, por tanto, es una herramienta para la prevención y detección precoz.

En el momento de su incorporación al sistema sanitario se le explorarán los genitales en la primera consulta pediátrica que realice.

Otras herramientas para el seguimiento son las antes descritas (Hoja de Seguimiento y Alerta de MGF).

En las consultas de matronas, durante el seguimiento del embarazo de mujeres que presentan una mutilación genital, se realizará el seguimiento de otras hijas menores. Y, junto con los servicios de obstetricia y ginecología, en el nacimiento de una hija.

En atención hospitalaria: Si la detección se produjera en paritorios, en mujeres sin seguimiento previo de su embarazo, se establecerá contacto con atención primaria para el seguimiento posterior. Si la detección se produjera en una consulta de urgencias hospitalarias por complicaciones relacionadas con la MGF, se valorará la remisión al servicio de ginecología y, en su caso a la Unidad de Referencia para la Cirugía Reconstructiva de la Mutilación Genital Femenina. Si es una niña y su mutilación es reciente, se activarán las acciones necesarias para comunicar el caso a los servicios de protección a menores y sistema judicial.

En las Unidades de Apoyo: Las unidades de salud sexual y reproductiva con motivo de una consulta para instauración o control de método anticonceptivo, prevención de cáncer genital o disfunción sexual, ofrecen otra oportunidad para la prevención y la detección precoz de la MGF. También en las unidades de salud mental por problemas emocionales o trastornos mentales asociados.

En salud Pública: El servicio de promoción de salud promueve Xarxa Salut generando una red de municipios en la Comunidad Valenciana, que colaboran coordinadamente, con los servicios de salud, asociaciones, entidades y ONG relacionadas con personas que proceden de países donde se realiza la MGF, y con agentes de salud de base comunitaria (ASBC), que favorece la sensibilización y prevención de la MGF a través de la educación entre iguales y mediación intercultural en salud.

9.2 Cuadro resumen de la atención sanitaria

ATENCIÓN PRIMARIA	
• **Pediatría** • **Medicina familiar** • **Enfermería**	-Detección precoz de niñas y jóvenes en situación de riesgo. -Sensibilizar sobre las consecuencias para la salud de la MGF, si procede. -Exploración genitales externos (Programa de supervisión de la salud infantil). -Informar de los aspectos legales de la MGF en España. -Entregar Compromiso Preventivo ante viajes familiares al país de origen. -Activar la Alerta de MGF tras la primera consulta pediátrica. -Citar al resto de descendencia femenina. -En caso de riesgo, informar a Trabajo Social para seguimiento. -Cumplimentar Hoja de Seguimiento de la MGF. **<u>Si se detecta un caso infantil:</u>** - Se valorará la opción de remitir al Servicio de obstetricia y ginecología que, a su vez, podrá remitir a la Unidad de Referencia. -Interconsulta a la consulta de psicología clínica de la USSYR para su valoración antes de derivar a Unidad de Referencia cirugía reconstrucción de MGF. -Se activará la Hoja de Seguimiento e interconsulta a pediatría si tiene hijas. **-Si es menor de 18 años, determinar si es reciente la mutilación genital, en cuyo caso se emitirá <u>Parte de Lesiones y remitir al juzgado</u>** **- Cumplimentar *Hoja de notificación para la atención sociosanitaria infantil y la protección de menores.*** **-Activar Hoja de Seguimiento para citar al resto de la descendencia femenina a pediatría.** **-Se activará la Alerta de MGF si hay otras menores en riesgo.**

• **Matrona**	-Detección de MGF en mujeres que acuden a consulta de seguimiento del embarazo o citología. -En niñas/adolescentes en riesgo a través de la madre si presenta mutilación genital. -Informar consecuencias para la salud y aspectos legales. -Informar a pediatría/Medicina Familiar del riesgo en las hijas. **<u>Si se detecta un caso:</u>** -Exploración para determinar el tipo de mutilación y valorar riesgo en el parto. -En el caso de mutilaciones graves (infibulación) o con mala cicatrización valorar su remisión preferente al Servicio de obstetricia y ginecología/Unidad de Referencia para intervención antes del parto. -Registrar en la Cartilla de Seguimiento del Embarazo la existencia y el tipo de mutilación. -Informar de los riesgos físicos y psicológicos de la MGF. -Reforzar prevención si la embarazada está gestando a una niña y comunicar a pediatría. **-Activar Hoja de Seguimiento MGF para citar al resto de la descendencia femenina a pediatría.** **-Se activará la Alerta de MGF si hay otras menores en riesgo.**
• **Trabajo Social**	-Informar de los aspectos legales de la MGF en España. -Intervención familiar para valoración riesgo. -Coordinación con centros educativos y otros servicios sociales. -Colaborar en acciones comunitarias de sensibilización y prevención. **<u>Si se detecta un caso:</u>** -Realizar seguimiento junto con centro municipal de servicios sociales. -Cumplimentación, si procede, de la *Hoja de notificación para la atención sociosanitaria infantil y la protección de menores* (menores de 18 años).
• **Unidad de Salud Sexual y Reproductiva**	-Detección oportunista de mujeres con mutilación genital. -Informar consecuencias para la salud y aspectos legales de la MGF en España. **<u>Si se detecta un caso:</u>** -Se valorará la opción de remitir al Servicio de obstetricia y ginecología que, a su vez, podrá remitir a la Unidad de Referencia.

	-Interconsulta a psicología clínica de la USSYR para su valoración antes de derivar a Unidad de Referencia. -Se activará la Hoja de Seguimiento e interconsulta a pediatría si tiene hijas. **-Se activará la Alerta de MGF si hay otras menores en riesgo.** **-Si es menor de 18 años, determinar si es reciente la mutilación genital, en cuyo caso se emitirá <u>Parte de Lesiones y remitir al juzgado</u>.** **-Activar *Hoja de notificación para la atención sociosanitaria infantil y la protección de menores*.**
ATENCIÓN HOSPITALARIA	
• **Servicio de Obstetricia y Ginecología**	-Detectar mujeres y adolescentes con mutilación genital ante patología que cause sospecha: episodios clínicos eventualmente ocasionados por la misma: dismenorreas, vaginitis de repetición, cistitis, partos anteriores con dificultades o dispareunia, especialmente en los servicios de urgencias. -Detectar situaciones de riesgo en hijas, hermanas y, en su caso, activar la Hoja de Seguimiento y la Alerta de MGF. **<u>Si se detecta un caso:</u>** -Explorar y valorar el grado de MGF. -Identificar y atender las posibles complicaciones de la MGF en especial durante el parto. -Valorar reconstrucción y/o derivación a la Unidad de Referencia. -Registrar en la Historia Clínica (incluido código CIE-10). -Contactar con atención primaria para seguimiento personal y familiar directamente o a través de trabajo social del hospital. -Citar a la descendencia femenina. **-Si es menor de 18 años, determinar si es reciente la mutilación genital, en cuyo caso se emitirá <u>Parte de Lesiones y remitir al juzgado</u>.** **-Activar *Hoja de notificación para la atención sociosanitaria infantil y la protección de menores*.**
• **Servicio de Pediatría** • **Servicio de Urgencias Pediátricas**	-Detectar niñas en riesgo, especialmente en los servicios de urgencias. -Informar a Pediatría de primaria o Medicina Familiar, mayores de 14 años, para seguimiento de la niña en riesgo. -Informar a la familia de las consecuencias para la salud y aspectos legales. -Registrar en historia clínica riesgo de MGF mediante la Hoja de Seguimiento. -Citar al resto de descendencia femenina. -Activar la Alerta de MGF tras la primera consulta pediátrica.

	<u>Si se detecta un caso:</u> -Registrar en historia clínica (incluido código CIE-10). -Valorar reconstrucción y derivación a ginecología para posterior derivación a la Unidad de Referencia, en presencia de secuelas físicas importantes. -Explorar y valorar el grado de MGF. -Identificar y atender las posibles complicaciones de la MGF. -Contactar con atención primaria para seguimiento personal y familiar. **-Realizar <u>Parte de Lesiones y remitir al juzgado</u>, en caso de mutilación reciente.** **-Activar *Hoja de notificación para la atención sociosanitaria infantil y la protección de menores*.**
• **Trabajo social**	-Informar de los aspectos legales de la MGF en España. -Identificación de barreras o limitaciones idiomáticas, culturales o sociales. -Intervención familiar para valoración riesgo. -Coordinación con centros educativos, de salud pública y servicios sociales. -Colaborar en acciones comunitarias de sensibilización y prevención. **<u>Si se detecta un caso:</u>** -Contactar con trabajo social de primaria para seguimiento personal y familiar. -Realizar seguimiento junto con centro municipal de servicios sociales. -Cumplimentación, si procede, de la *Hoja de notificación para la atención sociosanitaria infantil y la protección de menores* (menores de 18 años).
SERVICIO DE MEDICINA PREVENTIVA. ATENCIÓN AL VIAJERO/A	
	-Ante la solicitud de vacunación por viajes familiares a países con práctica generalizada de la MGF, se informará de los aspectos legales a través del Compromiso Informado Preventivo. -Indicación de la necesidad de cita posterior en pediatría. -Contactar con pediatría de atención primaria.
CENTRO DE SALUD PÚBLICA	
• **Servicio de promoción de la salud**	-Identificar población de riesgo. -Coordinacion y trabajo en red con asociaciones, entidades y ONG para la sensibilización y prevención de la MGF.

	-Formación de Agentes de Salud de Base Comunitaria (ASBC). -Mediación intercultural realizada por Agentes de Salud de Base Comunitaria. -Incorporar, siempre que sea posible, a hombres que proceden de países en los que se realiza la práctica para sensibilizar a otros hombres sobre el impacto legal, social y sobre la salud de hombres y mujeres.

10. ACTUACIÓN ANTE EL RIESGO INMINENTE POR VIAJE AL PAÍS DE ORIGEN

Hay niñas que viajan al país de origen de la familia y, con o sin consentimiento de los padres, se les practica la mutilación genital.

En ocasiones permanecen allí un tiempo una vez se les ha realizado la mutilación genital. A veces coincide con el deseo de la familia de celebrar un matrimonio con alguien de su etnia.

Esto lleva a no regresar a España o retrasar hasta la mayoría de edad su regreso para evitar acciones legales contra la familia.

ACTUACIÓN PRE-VIAJE	
• **Pediatría** • **Medicina familiar** • **Enfermería**	-Informar medidas preventivas necesarias previas al viaje: Vacunas, higiene, dieta. -Informar de las consecuencias para la salud y legales de realizar una mutilación genital. -Informar a la familia de las consecuencias de no acudir a la cita posterior al viaje. -Se anotarán todas las actuaciones realizadas en la Historia Clínica, a través de la Hoja de Seguimiento de la MGF para su control posterior. -Entregar el Compromiso Preventivo Informado. -Activar la Alerta de MGF tras la primera consulta pediátrica si no se hubiera activado previamente. -Programar una consulta post-viaje.
• **Servicio de Medicina Preventiva. Atención al viajero/a**	Ante la solicitud de vacunación por viaje a países con práctica de MGF generalizada: -Informar a la familia de las consecuencias para la salud y aspectos legales. -Firmar Compromiso Informado Preventivo, si no se ha firmado en atención primaria.

<table>
<tr><th colspan="2">ACTUACIÓN POST-VIAJE</th></tr>
<tr><td rowspan="3">

- **Pediatría**
- **Medicina familiar**
- **Enfermería**
- **Trabajo Social**

</td><td>

Acude a la cita programada

</td></tr>
<tr><td>

- ***No hay mutilación*:** Refuerzo positivo y hacer seguimiento.
- ***Hay mutilación:***
  - Valorar las consecuencias en salud y la necesidad de actuaciones sanitarias (posible derivación a Servicio de obstetricia y ginecología/Unidad de Referencia para la reconstrucción genital y, si procede a la Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil).
  - Informar a la familia de los hallazgos encontrados y las posibles repercusiones en la salud de la niña. Así como de las consecuencias legales.
  - **Emitir <u>Parte de Lesiones y remitir al juzgado</u>.**
  - **Activar *Hoja de notificación para la atención sociosanitaria infantil y la protección de menores* (en menores de 18 años), información y coordinación con servicios de protección de menores, fiscalía y juzgado de guardia.**
  - Informar a la trabajadora social del Centro de Salud.
- ***No permite exploración.*** *Comunicar* a trabajo social para valorar cumplimentación *Hoja de notificación de menor en riesgo para la atención sociosanitaria infantil y la protección de menores* y resto de actuaciones.

</td></tr>
<tr><td>

No acude a la cita programada

</td></tr>
<tr><td></td><td>

-Intentar localizar a la familia.
-Registrar en historia clínica.
-Informar a trabajo social del centro de salud.
-Elaboración de informe social, si procede.
-Cumplimentación *Hoja de notificación para la atención sociosanitaria infantil y la protección de menores*.
-Realizar seguimiento junto con servicios sociales.

</td></tr>
</table>

11. CIRCUITO DE DERIVACIÓN ASISTENCIAL DE LA MGF

Una vez diagnosticada la MGF desde cualquier dispositivo de la red asistencial, si requiere atención especializada y valoración clínica y psicosexual, seguirá el circuito asistencial habitual.

Desde atención primaria se podrá realizar petición de interconsulta al Servicio de obstetricia y ginecología del hospital de referencia para su valoración y en la Unidad de Salud Sexual y Reproductiva, USSYR, a la consulta de sexología.

Para el tratamiento quirúrgico, el acceso a la Unidad de Referencia se realizará desde el Servicio de Obstetricia y Ginecología.

12. UNIDAD DE REFERENCIA PARA LA RECONSTRUCCIÓN GENITAL (HOSPITAL DR. PESET)

La Unidad de Referencia está integrada por dos especialidades: ginecología y obstetricia y psicología clínica sexología.

Las mujeres que presentan mutilación genital necesitan una atención integral, personalizada y altamente especializada, sobre todo en los casos complejos, que permita la reparación quirúrgica y la atención psicosexual. Desde el punto de vista quirúrgico se priorizará la reparación funcional, más que la anatómica.

La remisión a la Unidad de Referencia se realizará desde los servicios de obstetricia y ginecología previa valoración del caso. La Unidad de Referencia incluye la atención psicosexual y tiene un funcionamiento en red que permite la interconsulta desde los servicios de obstetricia y ginecología, así como desde las Unidades de Salud Sexual y Reproductiva.

La primera visita en el Servicio de obstetricia y ginecología consiste en una exploración física para establecer tipo de mutilación, se resolverán las dudas sobre la cirugía y se analizarán expectativas de la paciente. Tras la adecuada información, las pacientes decidirán si desean continuar con el procedimiento en cuyo caso se solicitará el correspondiente preoperatorio y se firmarán los consentimientos informados pertinentes.

Tras la valoración por ginecología de la Unidad de Referencia se remitirá a la Unidad de Salud Sexual y Reproductiva (USSYR) que forma parte de la Unidad de Referencia. El objetivo de esta consulta es valorar el impacto psicológico y de la esfera sexual de la MGF que proporcionará apoyo e información por parte de psicología clínica de la USSYR.

Si el caso requiere intervención quirúrgica, ésta se realiza en la Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria del Hospital Doctor Peset, así como el seguimiento postquirúrgico en consultas externas.

Tras la cirugía se realizará seguimiento por psicología clínica en la (USSYR). Se hará de forma paralela al seguimiento ginecológico, con el fin de estudiar la respuesta terapéutica y quirúrgica.

En caso de que la paciente tenga descendencia femenina y sea el primer contacto sanitario, se citará en pediatría y trabajo social. Estos casos no son habituales y suelen guardar relación con detecciones en el parto cuando la mujer no ha efectuado el seguimiento habitual del embarazo en atención primaria.

13. INTERVENCIÓN COMUNITARIA

El abordaje comunitario de la MGF es un aspecto clave en la prevención primaria. El trabajo entre pares, y la intermediación cultural con mujeres que proceden de países en los que la MGF es una práctica instaurada, resulta de particular interés por su probada eficacia para el cambio de actitudes frente a la mutilación genital.

Estas actividades se coordinarán desde los Centros de Salud Pública (CSP) y especialmente con los Centros de Salud cuando se detecte un caso.

Resulta de especial interés realizar actividades de sensibilización con las asociaciones y ONG mediante la figura de Agente de Salud de Base Comunitaria, ASBC, resaltando el liderazgo de las mujeres e insistiendo en la implicación de los hombres que sensibilicen a otros hombres (educación entre iguales) sobre el impacto sobre la salud, legal y social de la mutilación genital. Así como en el sistema educativo con acciones de sensibilización, especialmente a través del Programa de Información y Educación Sexual (PIES).

14. CODIFICACIÓN DE LA MGF

Para poder dimensionar adecuadamente el impacto de la MGF en la población es necesario reflejar en la historia clínica de la paciente los códigos CIE-10 que correspondan.

- N90.810 Estado de mutilación genital femenina, no especificados
- N90.811 Estado de mutilación genital femenina, tipo I
- N90.812 Estado de mutilación genital femenina, tipo II
- N90.813 Estado de mutilación genital femenina, tipo III

- N90.818 Otros estados de mutilación genital femenina (tipo IV)

No se utilizarán estos códigos **en ningún caso** cuando se aprecie riesgo de sufrir MGF en una menor (hija/hermana de mujer mutilada), **sino que se cumplimentará la Hoja de Seguimiento de la MGF disponible en SIA y se activará la Alerta de MGF.**

15. RECURSOS Y SERVICIOS DE LAS VÍCTIMAS DE MGF COMO VÍCTIMAS DE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER

La mutilación genital femenina se cataloga como una forma de violencia sexual en la Ley Orgánica 10/2022 de garantía integral de la libertad sexual, junto con el matrimonio forzado, o la trata con fines de explotación sexual, estableciendo el derecho de las mujeres y las niñas víctimas de estos delitos a la asistencia integral, especializada y accesible que les ayude a superar las consecuencias físicas, psicológicas, sociales. Este derecho comprenderá, al menos:

a) Información y orientación sobre sus derechos y recursos.
b) Atención médica y psicosexual especializada en los centros sanitarios.
c) Los servicios de salud mental que se presten a las mujeres víctimas de violencias sexuales deberán ser diseñados con perspectiva de género y derechos humanos.
d) Atención a las necesidades económicas, laborales, de vivienda y sociales.
e) Asesoramiento jurídico previo y asistencia jurídica gratuita en los procesos derivados de la violencia.
f) Seguimiento de sus reclamaciones de derechos.
g) Servicios de traducción e interpretación.
h) Asistencia personal, como un recurso disponible para las mujeres con discapacidad.
i) Atención especializada, en el caso de niñas y niños víctimas de violencias sexuales y de víctimas de trata y explotación sexual.

Para hacer efectivos estos derechos, las mujeres y niñas en contextos de mutilación genital, podrán ser usuarias de:

1. La red de Centros Mujer y Centros Mujer Rural e Itinerante, dependiente de la Conselleria de Servicios sociales, igualdad y vivienda (https://inclusio.gva.es/es/web/comissionat-lluita-violencia/centres-dona-24-hores/14-hores).

2. La red de Oficinas de Asistencia a las Víctimas del Delito (OAVD) de la Conselleria de Justicia e Interior (https://oficinavictimas.gva.es/es/red-de-oficinas)

3. Los Centros de Crisis 24 horas para mujeres víctimas de violencia sexual, existentes en cada una de las provincias de la Comunitat Valenciana

(https://inclusio.gva.es/es/web/comissionat-lluita-violencia/centres-de-crisis-24-hores-atencio-integral-dones-victimes-de-violencia-sexual).

Además, pueden ser usuarias de los siguientes recursos estatales:

1. Servicio de información de asesoramiento jurídico y de atención psicosocial inmediata de la DGVG (Servicio 016): (https://violenciagenero.igualdad.gob.es/informacion-3/recursos/telefono016/)

2. Servicio Telefónico de Atención y Protección para víctimas de violencia contra las mujeres (ATENPRO) (https://violenciagenero.igualdad.gob.es/informacion-3/recursos/servicioTecnico/)

3. Sistema de seguimiento por medios telemáticos de las prohibiciones de aproximación impuestas en materia de violencia de género y violencia sexual (Dispositivos COMETA) (https://violenciagenero.igualdad.gob.es/informacion-3/recursos/dispositivosControlTelematico/).

En línea con lo expuesto, son teléfonos de interés, para las víctimas de MGF, así como para las personas que las acompañen en el proceso de persecución del delito y recuperación integral:

Emergencias	112
Policía Nacional	091
Guardia Civil	062
Servicio telefónico de información, de asesoramiento jurídico y de atención psicosocial inmediata de la DGVG	016
Red de Centros Mujer	900 580 888
Centro de Crisis 24h (violencia sexual)	900 22 00 22

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

1. Hurtado Murillo F y Darocas González M. (2022). Mutilación Genital Femenina. En Violencias estructurales hacia las mujeres. F. Hurtado Murillo Coord, Pag: 41-76. Editorial UNED. Nº ISBN: 978-84-362-7719-7.

2. Informe Fondo de Población de las Naciones Unidas UNFPA, publicado 11 de marzo 2024. https://www.unfpa.org/es/mutilación-genital-femenina.

3. La mutilación genital femenina en España. Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género. Ministerio de Igualdad, 2020.

4. KAPLAN, A. y LÓPEZ, A. (2017) Mapa de la Mutilación Genital Femenina en España 2016. Antropología Aplicada 3. Servei de Publicacions Universitat Autònoma de Barcelona

5. Observatorio Transnacional de Investigación Aplicada a Nuevas Estrategias para la Prevención de la MGF está albergado por la Fundación Wassu UAB. Grupo Interdisciplinar para la Prevención y el Estudio de las Prácticas Tradicionales Perjudiciales (GIPE/PTP), del Departamento de Antropología Social y Cultural de la UAB. Disponible en: https://www.uab.cat/web/fundacio-wassu-uab- 1345799785541.html.

6. Universitat Autònoma de Barcelona. Fundación Wassu. Mutilación genital femenina. Manual para profesionales, 2017.

7. Guía para la prevención y atención sanitaria a la mutilación genital femenina. Gobierno de Cantabria. Consejería de Sanidad. Septiembre, 2021.

8. Plan de atención a la mutilación genital femenina. Protocolo de actuación sanitaria. Gobierno de Aragón. Servicio Aragonés de Salud, 2021.

9. Protocolo riojano para la actuación sanitaria ente la Mutilación Genital Femenina (MGF). Gobierno de La Rioja. Servicio Riojano de Salud, 2021.

10. López Sánchez MP. Promoción de salud y educación entre iguales en contextos urbanos de vulnerabilidad. [Internet]. 2021. [cited 2025, Abril]. Disponible en: https://hdl.handle.net/10550/77401

Anexo-1: Compromiso Informado de Prevención de la MGF

COMPROMISO INFORMADO DE PREVENCIÓN DE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA

Centro Sanitario:

Datos de la menor:

Apellidos y nombre:	N° SIP:	Edad:

Datos de la persona responsable de la menor a quien se le informa:

Apellidos y nombre:	N° SIP (o NIF/N° pasaporte):
Vinculación: Padre: ☐ Madre: ☐ Tutor/a legal: ☐	

Declaración de pediatra o médica/o:

1. Que, en los exámenes de salud realizados a la niña hasta ese momento, no se ha detectado alteración en la integridad de sus genitales.

2. Que se informa sobre las consecuencias para la salud y de las consecuencias legales de la mutilación genital femenina en España:

- La mutilación genital femenina tiene graves repercusiones sobre la salud sexual, reproductiva, genito-urinaria y psicosexual de las mujeres.
- En España esta intervención es considerada un **delito de lesiones** en el Artículo 149.2 del Código Penal, aunque haya sido realizada fuera del territorio nacional, en los términos previstos en la Ley Orgánica del Poder Judicial, modificada por la Ley Orgánica 1/2014, de 13 de marzo.
- La práctica de la mutilación genital se castiga con **pena de prisión de 6 a 12 años** para los padres, tutores o guardadores; y con pena de inhabilitación especial para el ejercicio de la patria potestad, tutela, guarda o acogimiento de 4 a 10 años (es decir, los padres no podrían ejercer la patria potestad ni tener consigo a su hija, por lo que la entidad pública de protección de menores correspondiente podría asumir su tutela, pudiendo la niña ser acogida por una familia o ingresar en un centro de Protección de Menores).

3. Que se debe comprometer a cuidar de la niña de la que es responsable y a evitar su mutilación genital, así como a acudir a las revisiones indicadas y también en caso de viajar al país de origen, a la vuelta del viaje.

En……, a……de……de 20….

Firma: Pediatra/ Médico/a

Se entrega copia a la madre/ padre o tutor/a legal

Anexo-2: Hoja de Notificación para la Atención Sociosanitaria Infantil y Protección de Menores

A | DADES D'IDENTIFICACIÓ DEL/LA MENOR / *DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL/LA MENOR*

NOM / *NOMBRE* — COGNOMS / *APELLIDOS* — SIP

DATA NAIXEMENT / *FECHA NACIMIENTO* _____ / _____ / _____ — (1) EDAT APROX. / *EDAD APROX.* — HOME / *HOMBRE* ☐ DONA / *MUJER* ☐

ADREÇA / *DOMICILIO* — LOCALITAT / *LOCALIDAD* — CP

TELÈFON 1 / *TELÉFONO 1* — TELÈFON 2 / *TELÉFONO 2*

DADES DE LA MARE, PARE O PERSONA RESPONSABLE / *DATOS DE LA MADRE, PADRE O PERSONA RESPONSABLE* — MÉS INFORMACIÓ D'INTERÈS / *MÁS INFORMACIÓN DE INTERÉS*

PAÍS ORIGEN PARE / *PAÍS ORIGEN PADRE* — PAÍS ORIGEN MARE / *PAÍS ORIGEN MADRE* — NACIONALITAT DE LA MENOR / *NACIONALIDAD DE LA MENOR*

B | INDICADORS I FACTORS DE RISC OBSERVATS / *INDICADORES Y FACTORES DE RIESGO OBSERVADOS*

B1. FÍSICS EN EL/LA MENOR / *FÍSICOS EN EL/LA MENOR*

- ☐ Lesions internes, abdominals / *Lesiones internas abdominales*
- ☐ Fractures múltiples, en diferents estats de cicatrització / *Fracturas múltiples, en diferentes estados de cicatrización*
- Feridas, magolaments, mossos / *Heridas, magulladuras, mordeduras*
- ☐ Cremades, talls, punxades / *Quemaduras, cortes, pinchazos*
- ☐ Síndrome del xiquet/a sacsat/da / *Síndrome del niño/a zarandeado/a*
- ☐ Accidents estranys / *Accidentes extraños*
- ☐ Persistència inexplicable de malalties / *Persistencia inexplicable de enfermedades*
- ☐ Ingressos múltiples en hospitals / *Ingresos múltiples en hospitales*
- ☐ Intoxicacions / *Intoxicaciones*
- ☐ Síndrome d'abstinència / *Síndrome de abstinencia*
- ☐ Retard en el desenvolupament (pes, estatura, llenguatge ...) / *Retraso en el desarrollo (peso, estatura, lenguaje ...)*

B2. D'ABÚS SEXUAL EN EL/LA MENOR / *DE ABUSO SEXUAL EN EL/LA MENOR*

- ☐ Contusions, sagnat en genitals externs, zona vaginal o anal / *Contusiones, sangrado en genitales externos, zona vaginal o anal*
- ☐ Malaltia venèria / *Enfermedad venérea*
- ☐ Restes de semen en boca, genitals o roba / *Restos de semen en boca, genitales o ropa*
- Esgarros i dilatació anal / *Desgarros y dilatación anal*
- ☐ Cervix o vulva unflada i roja / *Cervix o vulva hinchada y roja*
- ☐ Dificultat per a caminar o assentar / *Dificultad para caminar o sentarse*
- ☐ Dolor o picor en la zona genital / *Dolor o picor en zona genital*
- ☐ Himen perforat o esgarrat / *Himen perforado o desgarrado*
- ☐ Lesions en el penis o l'escrot / *Lesiones en el pene o escroto*
- ☐ Relat d'abús sexual: / *Relato de abuso sexual:* ☐ d'adult / *de adulto* ☐ de menor / *de menor*

RELAT U OBSERVACIONS / *RELATOS U OBSERVACIONES*

B3. COMPORTAMENTALS I EMOCIONALS EN EL/LA MENOR / *COMPORTAMENTALES Y EMOCIONALES EN EL/LA MENOR*

- ☐ Manifesta que no al cuidan o que el/la maltracten / *Manifiesta que no le cuidan o que le maltratan*
- Trastorns d'alimentació, dal son o de control d'esfínters / *Trastornos de alimentación, sueño o control de esfínteres*
- ☐ Manifesta dolors freqüents sense causa aparent / *Manifiesta dolores frecuentes sin causa aparente*
- ☐ Establix relacions distants o hostils / *Establece relaciones distantes u hostiles*
- ☐ No vol anar-se'n a casa o estar amb els seus pares / *No quiere irse a casa o estar con sus padres*
- Intent de suïcidi / *Intento de suicidio*
- ☐ Conductes addictives en el/la menor / *Conductas adictivas en el/la menor*

B4. NEGLIGÈNCIA / *NEGLIGENCIA*

- ☐ Necessitats mèdiques no ateses / *Necesidades médicas no atendidas*
- Higiene escassa / *Escasa higiene*
- Vestimenta inadequada / *Vestimenta inadecuada*
- Desnutrició, deshidratació / *Desnutrición, deshidratación*
- ☐ Cansament o apatia permanent / *Cansancio o apatía permanente*
- Crani aplanat, alopècia per postura prolongada / *Cráneo aplanado, alopecia por postura prolongada*
- ☐ Falta de control mèdic durant l'embaràs (menys de 5 visites) / *Falta de control médico durante el embarazo (menos de 5 visitas)*
- ☐ Absència de cobertura sanitària / *Ausencia de cobertura sanitaria*
- ☐ Aspecte descuidat, doixat i falta d'higiene en els pares / *Aspecto descuidado, dejado y falta de higiene en los padres*
- ☐ Els pares no acudixen quan són citats / *Los padres no acuden cuando son citados*
- ☐ En ingrés hospitalari del/la menor, els professionals sanitaris observen conductes negligents en els pares (especificar en observacions)/ *En ingreso hospitalario del/la menor los profesionales sanitarios observan conductas negligentes en los padres (especificar en observaciones)*
- ☐ No donen importància a la situació detectada / *No dan importancia a la situación detectada*
- ☐ Insuficient atenció al/la menor (especificar en observacions) / *Insuficiente atención al/la menor (especificar en observaciones)*
- ☐ Eludixen les responsabilitats parentals o abandonen al/la menor / *Eluden las responsabilidades parentales o abandonan al/la menor*
- ☐ No manifiesten afecte pel o per la menor / *No manifiestan afecto por el/la menor*

B5. VIOLÈNCIA DE GÈNERE CAP A LA MENOR* / *VIOLENCIA DE GÉNERO HACIA LA MENOR**

- ☐ Exercida pel cònjuge o persona amb anàloga relació present o passada d'afectivitat / *Ejercida por el cónyuge o persona con análoga relación presente o pasada de afectividad*

B6. EMBARÀS EN LA MENOR / *EMBARAZO EN LA MENOR*

- ☐ Gestant menor d'edat / *Gestante menor de edad*

* Llei orgànica 1/2004, de 28 de desembre, de Mesures de Protecció Integral contra la Violència de Gènere.
Ley orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género

B7. FAMILIARS: PRENATALS, PERINATALS I POSTNATALS / *FAMILIARES: PRENATALES, PERINATALES Y POSTNATALES*

- ☐ Embaràs no desitjat: sol·licitud d'avortament, adopció ... / *Embarazo no deseado: solicitud de aborto, adopción ...*
- ☐ Monoparentalitat i falta de suport sociofamiliar / *Monoparentalidad y falta de apoyo sociofamiliar*
- ☐ Situació econòmica precària: desarrelament, pobresa, marginació... / *Situación económica precaria: desarraigo, pobreza, marginación ...*
- ☐ Problemes de vivenda: carència, condicions deficitàries / *Problemas de vivienda: carencia, condiciones deficientes*
- ☐ Negativa a qui es facen visites domiciliàries / *Negativa a quien se realizan visitas domiciliarias*
- ☐ Pares molt joves o immaduros / *Padres muy jóvenes o inmaduros*
- ☐ Algun dels pares patix una malaltia mental / *Alguno de los padres padece una enfermedad mental*
- ☐ Els pares abusen de drogues o alcohol / *Los padres abusan de drogas o alcohol*
- ☐ Dificultats de comprensió en els pares / *Dificultades de comprensión en los padres*
- ☐ Ludopatia en els pares / *Ludopatía en los padres*
- ☐ Antecedents de negligència o maltractament amb altres fills o filles / *Antecedentes de negligencia o maltrato en otros hijos o hijas*
- ☐ Violència familiar o domèstica / *Violencia familiar o doméstica*
- ☐ Canvis habituals d'hospital, de centre de salut ... / *Cambios habituales de hospital, de centro de salut ...*
- ☐ Comportament conflictiu durant les visites mèdiques / *Comportamiento conflictivo durante las visitas médicas*
- ☐ Intentan ocultar els indicadors físics del/la menor o el/la causant / *Intentan ocultar los indicadores físicos del/la menor o el/la causante*
- ☐ No donen explicacions convincents i congruents / *No dan explicaciones convincentes y congruentes*
- ☐ No controlen el comportament del/la menor en les visites mèdiques / *No controlan el comportamiento del/la menor en las visitas médicas*
- ☐ Disciplina massa rígida i autoritària / *Disciplina demasiado rígida y autoritaria*
- ☐ Són extremadament protectors del/la menor / *Son extremadamente protectores del/la menor*
- ☐ Usen el/la menor en tasques impròpies de l'edat / *Utilizan al/la menor en tareas impropias de su edad*
- ☐ Tenen una imatge molt negativa del/la menor / *Tienen una imagen muy negativa del/la menor*
- ☐ Expectatives no realistes sobre el/la menor / *Expectativas no realistas sobre el/la menor*
- ☐ Menysprean, rebutgen o culpen el/la menor / *Desprecian, rechazan o culpan a el/la menor*
- ☐ Excessiva ansietat davant de la criança / *Excesiva ansiedad ante la crianza*
- ☐ Utilització del/la menor de manera inapropiada en el procés de separació de parella (especificar en observacions) / *Utilización del/la menor de manera inapropiada en el proceso de separación de pareja (especificar en observaciones)*
- ☐ Pare /mare en situació de privació de llibertat / *Padre/madre en situación de privación de libertad*

B8. ALTRES INDICADORS U OBSERVACIONS / *OTROS INDICADORES U OBSERVACIONES*

C | CONDICIONS DE SALUT QUE INCREMENTEN EL RISC / *CONDICIONES DE SALUD QUE INCREMENTAN EL RIESGO*

- ☐ Gran prematuritat: <1.500 gr. o 30 setmanes de gestació / *Gran prematuridad: <1.500 gr o 30 semanas de gestación*
- ☐ Problema crònic de salut / *Problema crónico de salud*
- ☐ Malaltia o possible trastorn mental / *Enfermedad o posible trastorno mental*
- ☐ Discapacitat: / *Discapacidad:* ☐ Física ☐ Psíquica ☐ Sensorial

D | CIRCUMSTÀNCIES DE LA NOTIFICACIÓ / *CIRCUNSTANCIAS DE LA NOTIFICACIÓN*

Notificació per (marqueu-ne només una): / *Notificación por (marcar solo una):*
- ☐ Sospita / *Sospecha*
- ☐ Evidència / *Evidencia*

Observació (marqueu-ne només una): / *Observación (marcar solo una):*
- ☐ Aïllada / *Aislada*
- ☐ Reiterada / *Reiterada*

S'ha informat la família d'esta notificació: / *Se ha informado a la familia de esta notificación:*
- ☐ Sí
- ☐ No ¿Per què? / *Por qué?*

E | ACTUACIONS PRÈVIES REALITZADES / *ACTUACIONES PREVIAS REALIZADAS*

F | SOL·LICITUD D'ACTUACIONS / *SOLICITUD DE ACTUACIONES*

Dirigida a: / *Dirigida a:*
- ☐ Equip Municipal de Serveis Socials / *Equipo Municipal de Servicios Sociales*
- ☐ Serveis Territorials de la Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives / *Servicios Territoriales de la Consellería de Igualdad y Políticas Inclusivas*
- ☐ Centre de recepció de menors / *Centro de recepción de menores*
- ☐ Fiscalia de menors / *Fiscalía de menores*
- ☐ Altre (especificar): / *Otro (especificar):*

Actuacions sol·licitades: / *Actuaciones solicitadas:*

G | DADES DE LA NOTIFICACIÓ / *DATOS DE LA NOTIFICACIÓN*

DATA DE LA NOTIFICACIÓ / *FECHA DE LA NOTIFICACIÓN* — ADREÇA DEL CENTRE / *DOMICILIO DEL CENTRO* — LOCALITAT / *LOCALIDAD*

ÀMBIT QUE NOTIFICA: / *ÁMBITO QUE NOTIFICA:* ☐ AP ☐ HOSPITAL — Un altre/a: / *Otro/a:* ..... — TELÈFON / *TELÉFONO* — FAX

PROFESSIONAL: / *PROFESIONAL:* Metge-Pediatre / *Médico-Pediatra* ☐ — Comare-Infermer / *Matrona-Enfermero* ☐ — Treball Social / *T. Social* ☐ — Psicòleg / *Psicólogo* ☐

PERSONA QUE NOTIFICA (Opcional: nom col·legial) / *PERSONA QUE NOTIFICA (Opcional: nombre colegiado)*

Núm. 7822 / 06.07.2016 — DIARI OFICIAL DE LA COMUNITAT VALENCIANA — 18568

GENERALITAT
VALENCIANA
Conselleria de Sanidad