

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



Este protocolo tiene como objetivo desarrollar la sensibilización, prevención, y tratamiento de la mutilación genital femenina en el ámbito sanitario de la Comunitat Valenciana.

“El Protocolo de actuación sanitaria ante la mutilación genital femenina en la Comunitat Valenciana”, ha sido elaborado con la participación de profesionales sanitarios de atención primaria, atención especializada, salud pública y servicios centrales de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. También se ha contado con la valiosa colaboración de líderes comunitarios del ámbito asociativo, siendo su aportación e implicación la mayor fortaleza para poder elaborar y poner en marcha este protocolo.

Grupo de trabajo que ha elaborado este Protocolo:

- *Melisa Darocas Gonzalez:* Ginecóloga del Hospital Dr. Peset
- *Reyes Balanzá Chancosa:* Jefa del Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital Dr. Peset
- *Carolina Sánchez Ruano:* Matrona del Hospital Dr. Peset
- *Silvia Sarabia Vicente:* Pediatra del CS Fuente San Luís (Valencia)
- *Felipe Hurtado Murillo:* Sexólogo CSSR de Fuente San Luís (Valencia)
- *Silvia Galdón Tornero:* Enfermera de pediatría del CS Fuente San Luís (Valencia)
- *Beatriz López Mollá:* Trabajadora social del CS Fuente San Luís (Valencia)
- *M^a Pilar López Sánchez:* Enfermera de promoción de la salud del Centro de Salud Pública de Valencia
- *Ángela Escribano Martínez:* Técnica de apoyo en violencia de género. Dirección General de Salud Pública
- *Sonia Alcover Giménez:* Jefa de Programas de Enfermería de Atención Primaria de la Dirección General de Asistencia Sanitaria
- *Palmira Muñoz Muñoz:* Técnica de la Unidad de Igualdad de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública

Edita: Generalitat . Conselleria de Sanitat de Sanitat Universal i Salut Pública

©de la presente edición: Generalitat, 2016

© de los textos: las y los autores

1^a edición. Edición *online*

Índice

1. Introducción
2. Marco normativo para la intervención en la Mutilación Genital Femenina (MGF)
 - 2.1 En la legislación española
 - 2.2 Significado de la aplicación de la normativa en España
3. Objetivos
 - 3.1 Objetivo General
 - 3.2 Objetivos Específicos
4. Marco conceptual
 - 4.1 Definición
 - 4.2 Causas
 - 4.3 Tipología
5. Consecuencias para la salud
 - 5.1 Efectos a corto plazo
 - 5.2 Efectos a medio plazo
 - 5.3 Efectos a largo plazo
 - 5.4 Consecuencias para terceras personas
6. Identificar a la población de riesgo
7. Sensibilizar y formar a profesionales de la salud y referentes comunitarios
8. Intervención comunitaria
9. Actuación sanitaria ante la MGF
 - 9.1 Intervención con niñas menores de 15 años en situación de riesgo
 - 9.2 Intervención con mujeres jóvenes a partir de 15 años en situación de riesgo
 - 9.3 Intervención con mujeres menores de 18 años que han sufrido MGF
 - 9.4 Intervención con mujeres que han sufrido MGF
10. Algoritmos de actuación-coordinación
11. Seguimiento y evaluación
12. Teléfonos y direcciones de interés

13. Glosario de términos y abreviaturas

14. Bibliografía consultada

Anexos

Anexo 1. Compromiso Informado de Prevención

Anexo 2. Hoja de notificación para la atención sociosanitaria infantil y la protección de menores

Anexo 3. Informe médico de presunta violencia de género/doméstica

Anexo 4. Clasificación de la MGF en la CIE-9 –MC y CIE-10

Anexo 5. Listado de asociaciones

1. Introducción

La carta de Ottawa de 1986, define la estrategia para lograr un óptimo estado de salud a través de la equidad y el fomento del empoderamiento para que las personas puedan actuar frente a los determinantes de salud generando políticas sanas. El Ministerio de Sanidad desarrolla una estrategia de reducción de desigualdades en salud y la Comunitat Valenciana la lleva a cabo a través de programas de promoción de la salud en poblaciones en situación de vulnerabilidad.

La violencia contra las mujeres adopta formas muy diversas: violencia por la pareja o ex pareja, las violaciones sexuales, la trata de mujeres y niñas, la prostitución forzada, la violencia en situaciones de guerra, la esclavitud sexual, el embarazo forzado, los matrimonios con menores, los asesinatos por razones de honor, la violencia por causa de la dote, el infanticidio femenino y la selección prenatal del feto a favor de bebés varones, la mutilación genital femenina y otras prácticas perjudiciales.

La mutilación genital femenina (MGF), según la Organización Mundial (OMS) de la Salud, “comprende todos los procedimientos que, de forma intencional y por motivos no médicos, alteran o lesionan los órganos genitales femeninos” y “no aporta ningún beneficio a la salud de las mujeres y niñas, sino que las perjudica de forma muy variada” (OMS, nota descriptiva N^o 241, febrero 2010).

La MGF se practica aproximadamente en 40 países, siendo África el continente donde más extendida se encuentra (28 países). También se lleva a cabo en algunas zonas de Oriente Medio (Egipto, Omán, Emiratos Árabes) y en determinadas comunidades de Asia (Sri Lanka, Indonesia, Malasia e India). También se tiene conocimiento de que algunos grupos indígenas de América Latina la practican.

Debido a los procesos migratorios, se estima que en Europa al menos 500.000 mujeres han sido víctimas de este tipo de agresión y alrededor de 180.000 mujeres emigradas corren el riesgo de sufrirla en el próximo año (*informe UNICEF 2013*).

La incidencia en nuestro medio no está suficientemente cuantificada y se sospecha un infradiagnóstico. Ello se debe, a que es poco conocida por las y los profesionales sanitarios, no suele comunicarlo las mujeres que la sufren puesto que la viven como una norma cultural o religiosa y un tema tabú llegando al extremo de negar que han sido mutiladas. Estas mujeres desconocen la posibilidad de la reconstrucción genital.

Aunque la población femenina, es el principal objetivo de estudio y seguimiento ya que es el colectivo que ha podido sufrir la práctica de la MGF o está en riesgo de padecerla, es también importante conocer las características demográficas de la población masculina puesto que nos pueden indicar dónde se localizan procesos potenciales de reagrupación familiar que conllevan un aumento de población femenina adulta e infantil de todas las nacionalidades o grupos étnicos donde se practica.

En la **Comunitat Valenciana** los datos proporcionados por el Sistema de Información Poblacional (SIP) a fecha de enero de 2016 son: población total que procede de 23 países donde la MGF está generalizada y recalca en nuestra Comunidad, se situaría en 19.934 personas, de este total, 5.429 serían mujeres y niñas, 1.268 menores de 15 años y 4.161 a partir de 15 años.

Dada la dificultad de visibilizar e identificar a las mujeres en riesgo o afectadas por MGF, es importante realizar una búsqueda activa a través de los datos reflejados en el *Mapa de Riesgo de la MGF en la Comunitat Valenciana*. Para ello se deberá contar con los y las profesionales de atención primaria, asociaciones y Organizaciones No Gubernamentales (ONGs). Así como de mujeres y hombres procedentes de estos países que asumen el papel del **"Agente de Salud de Base Comunitaria" (ASBC)**, y que son personas formadas por profesionales sanitarios para promocionar la salud entre iguales. Su papel fundamental es servir como nexo de unión cultural facilitando la colaboración de toda la comunidad para concienciar e informar respecto a las secuelas que la MGF tiene para la salud de las mujeres y también sobre las consecuencias jurídicas de su práctica según el ordenamiento jurídico español e internacional.

2. Marco normativo para la intervención en la MGF en España

2.1 Legislación española vigente:

- **El marco legislativo general** sobre el que se apoya la legislación específica sobre MGF es la **Constitución Española de 1978** en sus arts. 10 y 15 del Cap. II sobre Derechos y Deberes fundamentales que se interpretan conforme a los acuerdos y tratados internacionales ratificados por España en esta cuestión, así como la **Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección del Menor**, que obliga a la Administración a intervenir en casos de desprotección del menor.
- En cuanto a **legislación específica**:
 - La primera que se promulga es la **Ley Orgánica 11/2003, de 29 septiembre**, que en su **artículo 6.2** modifica el Código Penal (CP) y en la que se tipifica el "delito de MGF" en su art. 149. En su exposición de motivos esta modificación reconoce que el ordenamiento jurídico debe dar respuesta para combatirla sin que pueda justificarse por razones religiosas o culturales.
 - Dos años después se aprueba la **Ley Orgánica 3/2005, de 8 de julio, que modifica la Ley Orgánica 6/1985, de 1 de julio, del Poder Judicial**, que tiene como objeto perseguir extraterritorialmente la práctica de la MGF. De esta manera, España se compromete no sólo a prevenir sino también a perseguir y castigar a quienes lleven a cabo esta práctica fuera del territorio nacional, siempre que los responsables se encuentren en España.
 - Otro paso significativo es la aprobación de la **Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombre**. Gracias a esta ley se

modifica la Ley de Asilo y se amplían los motivos para optar al estatuto de refugiado a mujeres que huyen de sus países de origen debido a un temor fundado a sufrir persecución por razón de género. Entre estos motivos se incluye explícitamente la MGF.

- En el ámbito de la Comunitat Valenciana, la **Ley 7/2012, de 23 de noviembre, de la Generalitat, Integral contra la Violencia sobre la mujer en el ámbito de la Comunitat Valenciana**, reconoce en su artículo 3 la mutilación genital femenina u otras prácticas tradicionales y/o culturales nocivas o perjudiciales para las mujeres y niñas, como manifestaciones de la violencia sobre la mujer.
- La jurisdicción española es competente para perseguir la MGF realizada tanto en territorio español como fuera del territorio nacional (persecución extraterritorial). En este último caso, en virtud de lo previsto en el artículo 23.4 de la **Ley Orgánica 6/1985, de 1 de julio, del Poder Judicial**, modificada por la **Ley Orgánica 1/2014, de 13 de marzo**, la jurisdicción española es competente para conocer la mutilación genital realizada por personas de nacionalidad española o extranjeras, fuera del territorio nacional, cuando se cumplan las condiciones especificadas en este artículo.

En concreto, cuando el proceso penal se dirija contra una persona extranjera que resida habitualmente en España; cuando la MGF se hubiera practicado a una persona que, en el momento de su realización, tuviera nacionalidad española o residencia habitual en España, siempre que la persona a la que se impute la comisión del delito (MGF) se encuentre en España.

- La **Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia**, establece en el Artículo 11 punto 2 que serán principios rectores de la actuación de los poderes públicos en relación con los menores, y en concreto establece en el apartado i) “La protección contra toda forma de violencia, incluido el maltrato físico o psicológico, los castigos físicos humillantes y denigrantes, el descuido o trato negligente, la explotación, la realizada a través de las nuevas tecnologías, los abusos sexuales, la corrupción, la violencia de género o en el ámbito familiar, sanitario, social o educativo, incluyendo el acoso escolar, así como la trata y el tráfico de seres humanos, la mutilación genital femenina y cualquier otra forma de abuso”.
- La **Orden 1/2016, de 19 de mayo**, de la Vicepresidencia y Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas y de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, por la que se regulan las medidas de colaboración y coordinación sociosanitaria en el ámbito de la protección integral del menor y **se aprueba la nueva hoja de notificación para la atención sociosanitaria infantil y la protección de menores**.

2.2 Significado de la aplicación de la normativa en España

La tipificación del delito de MGF en España se caracteriza porque es perseguible de oficio sin necesidad de denuncia previa. Es un delito público, por lo que quien tenga conocimiento del mismo **tiene la obligación de denunciarlo**. Se juzga tanto la consumación como el intento; también a quienes hayan intervenido, inducido y

consentido, **sin que sea un atenuante el consentimiento de la víctima; la cultura, religión o tradición no son causas de justificación.**

Las **penas que se imponen son de 6 a 12 años de privación de libertad y la suspensión de todas las medidas inherentes a la patria potestad o tutela**, o de 4 a 10 años si el juez lo considera necesario por el bien de la menor.

Cuenta la reincidencia para la determinación de la pena (condenas en otros Estados, por ejemplo) y **el parentesco es agravante**. Se prohíbe la mediación como alternativa a lo penal, pero no la mediación preventiva. Las medidas cautelares que se pueden aplicar son la **prohibición de salida de España** y la **retirada de pasaporte**.

3. Objetivos

3.1 Objetivo General

Establecer un conjunto ordenado de actuaciones de carácter **multidisciplinar** e integral que permita abordar la Mutilación Genital Femenina desde la **prevención y detección precoz** a la cirugía reconstructiva para las mujeres que la sufren, **en el sistema sanitario público de la Comunitat Valenciana**

3.2 Objetivos específicos

1. Realizar detección precoz del riesgo de MGF en niñas menores de 15 años cuando a la madre se le ha diagnosticado.
2. Detectar casos de riesgo inminente de ser sometida a mutilación genital como son la programación de un viaje al país de origen.
3. Prevenir la práctica de la MGF en mujeres jóvenes en grupos étnicos y de nacionalidad con gran implantación de la MGF a través de la sensibilización en el entorno familiar y educativo, cuando no se haya identificado mujeres con MGF en su entorno.
4. Ofrecer una atención integral psicológica, social y médico-quirúrgica a las mujeres a las que se les ha practicado la MGF y que decidan realizarse una reconstrucción genital a través de su derivación a la Unidad de Referencia (UR) para la cirugía reconstructiva de la MGF.
5. Realizar una formación específica a las y los profesionales sanitarios con el fin de mejorar la respuesta profesional, desde una perspectiva interdisciplinar en la detección precoz, prevención y tratamiento de la MGF.
6. Sensibilizar y formar a ASBC (Agente de Salud de Base Comunitario) para prevenir la práctica de la MGF en grupos étnicos y de nacionalidad con gran implantación.

7. Establecer un sistema de coordinación con otras administraciones (educativa, social, judicial y policial) para completar el abordaje integral y multidisciplinario de la MGF incluidas las consecuencias jurídicas que se pudieran derivar.

4. Marco conceptual

4.1 Definición

La mutilación genital femenina (MGF) comprende todos los procedimientos de ablación parcial o total de los genitales externos de la mujer, así como de otras lesiones de los órganos genitales femeninos, causados por razones culturales u otras y no con fines terapéuticos.

La MGF es reconocida internacionalmente como una violación de los Derechos Humanos y de los Derechos de la Infancia, puesto que atenta explícitamente contra los derechos de las mujeres y de las niñas, siendo practicada con mayor frecuencia en niñas menores de 18 años y en algún momento entre la lactancia y los 15 años de edad. Estas prácticas reflejan una desigualdad entre los sexos muy arraigada, y constituyen una forma extrema de discriminación de la mujer.

Asimismo, la MGF viola los derechos a la salud, la seguridad y la integridad física, la salud psicológica y el derecho de la persona a no ser sometida a torturas y tratos crueles, inhumanos o degradantes, y el derecho a la vida en los casos en que el procedimiento acaba produciendo la muerte.

4.2 Causas

La etiología de la MGF responde a un conjunto de factores culturales, religiosos, sociales y comunitarios y su práctica tiende a perpetuarse por la presión social y por adaptarse a lo que se ha venido haciendo tradicionalmente, obedeciendo a una cuestión de coherencia de grupo y suponiendo un requisito ineludible para poder casarse, para conseguir una determinada posición social o simplemente para ser aceptada en la comunidad. La vinculación con la tradición depende más de la identidad étnica que del país al cual se pertenece, teniendo por ello justificaciones distintas:

- ✓ **La costumbre y la tradición**, que determinan el papel de la mujer dentro de la comunidad.
- ✓ **El control de la sexualidad y el fomento de la castidad**. Se cree que mitiga el deseo sexual, garantiza la fidelidad e incrementa el placer sexual en el hombre.
- ✓ **Funciones reproductoras**. Existe la creencia de que las mujeres no mutiladas no pueden concebir, o que la MGF mejora y facilita el parto. También se piensa que se puede arriesgar la vida del recién nacido si éste, en el momento del parto, toca el clítoris.

- ✓ **Razones de higiene.** La mujer no mutilada es considerada “sucia” y por lo tanto la comunidad le prohíbe la manipulación del agua y de los alimentos.
- ✓ **Razones estéticas.** Se consideran los genitales como una parte carente de belleza y excesivamente voluminosos.
- ✓ **Motivos religiosos.** A menudo se justifica la MGF amparándose en la falsa creencia de que es un precepto religioso.

4.3 Tipología

La OMS identifica cuatro tipos de Ablación/Mutilación Genital Femenina en función de la mayor o menor amplitud.

- ✓ **Tipo I o clitoridectomía:**

Consiste en la escisión o corte del prepucio del clítoris con o sin extirpación total o parcial del glande del clítoris. Existen, a su vez, dos subtipos, IA: escisión parcial del glande del clítoris y 1B: escisión total del glande del clítoris.

- ✓ **Tipo II o escisión:**

Consiste en la extirpación del glande del clítoris con extirpación total o parcial de los labios menores. En ocasiones puede incluir también algún tipo de herida o corte en los labios mayores. Incluye 3 subtipos, IIA: corte parcial o total de los labios menores; IIB: corte de los labios menores y del glande del clítoris; IIC: corte de labios menores, glande del clítoris y escisión en labios mayores).

- ✓ **Tipo III o infibulación:**

Consiste en la extirpación extensa de los genitales externos femeninos, con el objetivo de lograr un estrechamiento casi total de la apertura vaginal a través de la sutura, o recolocación de los labios para su cicatrización. Es el tipo que mayor impacto tiene en la salud de la mujer. Tiene dos subtipos, IIIA: el estrechamiento se consigue mediante el corte y unión de los labios menores y el IIIB: supone el corte y unión de labios mayores.

- ✓ **Tipo IV:**

Se incluyen en este grupo otras prácticas que suponen lesiones en los genitales externos femeninos como el raspado, la cauterización, la incisión en la zona genital, cortes etc.

Las mutilaciones tipo I y II son las más comunes y suelen constituir entre el 80% y el 85% de los casos. La tipo III constituye entre el 15 y 20% de los casos.

La realización de un tipo u otro depende fundamentalmente de la etnia practicante. El tipo, la edad y la manera en que se practica varía dependiendo de diversos factores, entre ellos el grupo étnico al que pertenece la mujer o la niña, el

país de origen, el nivel socioeconómico o si procede de una zona rural o urbana. Por ello, se lleva a cabo en distintas edades, que oscilan entre el nacimiento y el primer embarazo, aunque **predomina la práctica entre los cinco y lo quince años**.

5 Consecuencias para la salud

La repercusión de la MGF sobre la salud de las niñas y de las mujeres varía en función del tipo de mutilación y de las condiciones en las que se lleva a cabo.

Generalmente se realiza en condiciones precarias y poco saludables, debido a que existen leyes en la mayoría de estos países que prohíben su práctica. Siendo por ello, su realización en el entorno familiar y es llevado a cabo por mujeres ancianas, que además ejercen de comadronas o curanderas y que son muy valoradas y reconocidas.

5.1 Efectos a corto plazo

Son derivados del procedimiento de la mutilación. Son efectos inmediatos el **dolor**, la **hemorragia**, la **conmoción** y las **infecciones** por el uso de instrumentos cauterizados e inadecuadamente esterilizados, como cristales, cuchillos, cuchillas de afeitar, latas etc. Fracturas debidas a resistencia física al procedimiento. No es raro que algunas niñas entren en un estado de **pérdida de conocimiento** a causa del intenso dolor o por pérdida de sangre, llegando en las ocasiones más graves a provocar **la muerte**.

5.2 Efectos a medio plazo

Pueden producirse **anemias severas** provocadas por las hemorragias e infecciones unidas, en su caso, a problemas de **malnutrición**. También pueden aparecer otras complicaciones como la **infección pélvica**, **menstruaciones dolorosas** y formación de cicatrices **queloides**.

5.3 Efectos a largo plazo

Se producen disfunciones a distintos niveles, entre las que destacan las siguientes:

-Aparato Nefro-urológico: infecciones, tendencia a la litiasis, obstrucciones del tracto urinario, incontinencia urinaria y fístulas.

-Aparato genital: enfermedad inflamatoria pélvica, infecciones, infertilidad, dolor pélvico crónico, dismenorrea, dispareunia y aumento de vulnerabilidad a infecciones de transmisión sexual (VIH/ITS).

-Problemas obstétricos: partos difíciles, incremento del riesgo de sufrir hemorragias y desgarros extensos perineales que afectan a la uretra y al ano, necesidad de episiotomías en mayor número y más extensas. Aumento de hipoxia fetal con secuelas neurológicas e

incluso fallecimientos fetales/maternos intraparto. La tasa de mortalidad materna aumenta, siendo más llamativa en partos sin asistencia sanitaria.

-Impacto sobre la sexualidad: coitos dolorosos (dispareunia), necesidad de reapertura introito vaginal para facilitar la penetración del pene, especialmente en la tipo III. Ausencia de libido y de capacidad para excitarse y tener orgasmo. Fobia sexual por aversión al sexo.

-Impacto psicológico: temor e inseguridad respecto a la vivencia de sus cuerpos y a la sexualidad, estrés postraumático, baja autoestima. Confusión y sentimientos de contradicción por la diferencia de valores de la sociedad de origen y la sociedad de acogida. Miedo al rechazo de su grupo social o étnico si no acceden a la práctica de MGF. Sentimiento de culpa de las madres mutiladas que han aceptado o incluso promovido la práctica de la mutilación a sus hijas. Depresión, ansiedad crónica, fobias e incluso alteraciones psicóticas.

5.4 Consecuencias para terceras personas

En relación con las consecuencias de la MGF **en los hombres** se han descrito problemas de **alcoholismo** y **abuso de drogas** secundarios a la imposibilidad de realizar el coito debido a **disfunción eréctil** como consecuencia del miedo a causar dolor a su pareja con la penetración o por rechazo. Además aumento del riesgo de contraer ITS por buscar el placer sexual fuera de la pareja.

Por otra parte, como consecuencia de las complicaciones durante el parto, en los países de origen la tasa de **mortalidad perinatal es un 1 o un 2 % más elevada**. También existe la posibilidad de **hipoxia** y **patología fetal** durante el parto debido a la mayor duración del mismo.

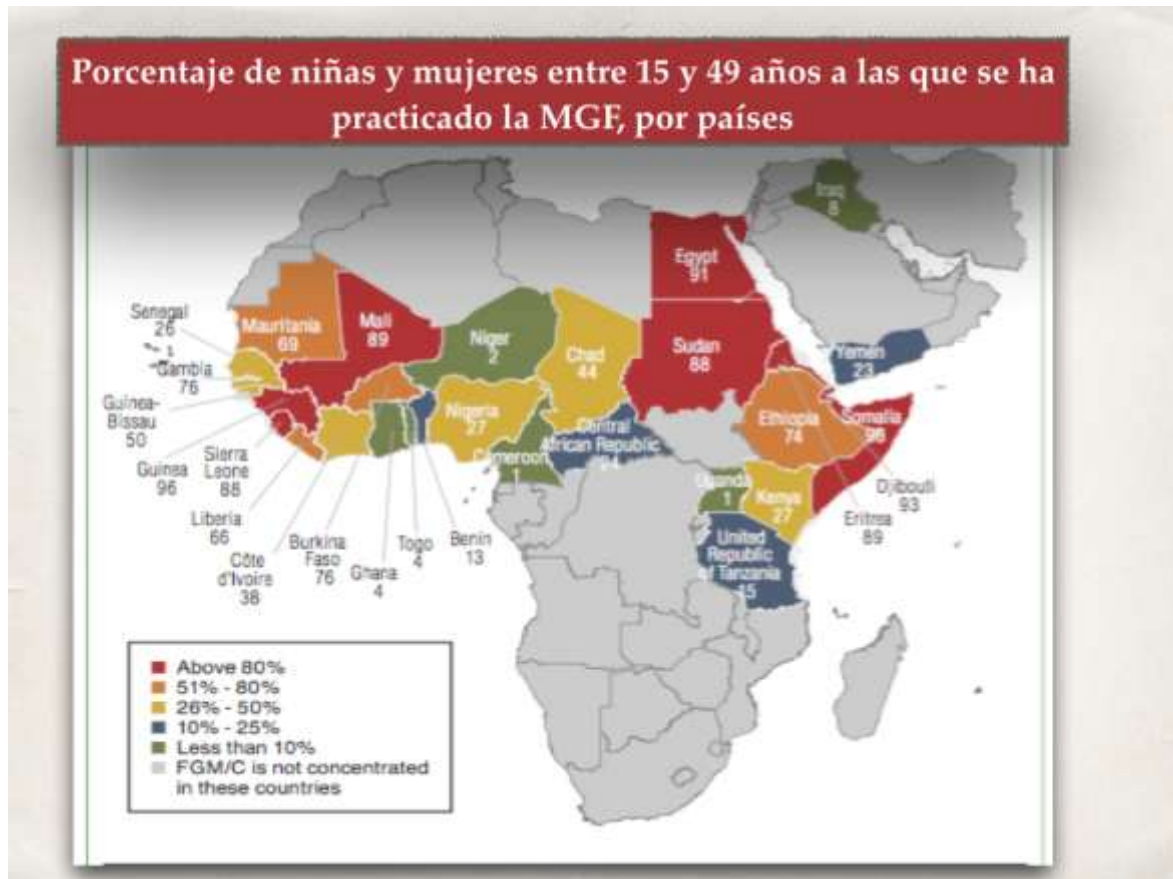
Por otro lado, es posible la aparición de complicaciones durante y en el periodo inmediato al parto, tanto para la madre como para el recién nacido, especialmente en los casos de infibulación (tipo III).

Algunas de las consecuencias de todo ello son:

- Aumento de cesáreas y episiotomías
- Mayor incidencia de hemorragias postparto
- Más días de hospitalización
- Aumento de la mortalidad materna
- Mayor número de niñas/os que precisan reanimación
- Aumento de secuelas neurológicas asociadas

6 Identificar la población de riesgo

La distribución de la población de niñas y mujeres que son sometidas a la MGF se concentra fundamentalmente en el África subsahariana occidental. Al mismo tiempo son de estos países de donde procede mayoritariamente la población residente en España.



Fuente: UNICEF (2013) *Mutilación/ablación genital femenina: Resumen estadístico y exploración de la dinámica de cambio.*

Otras fuentes interactivas útiles: Mapa interactivo actual de África (UNCUT-UNICEF): <http://uncutproject.org/africa-esp/>

Respecto a la **Comunitat Valenciana** el mapa de riesgo de la MGF, que se ha elaborado, es el instrumento que nos permite determinar la distribución geográfica de la población en riesgo y la población afectada en nuestra Comunidad a partir de los datos registrados en SIP.

Es evidente la existencia de bolsas poblacionales de las que carecemos de información debido a su situación de residencia irregular o cambio frecuente de residencia en nuestro país, pero a través de las personas registradas en el Sistema de Información Poblacional (SIP), hemos elaborado un mapa de riesgo que nos permite una aproximación a la distribución de esta población y facilita la intervención sanitaria.

Si bien la consulta de este mapa de riesgo va a ser necesaria para identificar las zonas básicas de salud donde hay más mujeres en riesgo, a continuación se presenta una distribución global por departamentos de salud.

*Distribución de mujeres por Departamento de salud y edad**

Departamento de salud	Menores de 15 años	Mayores de 15 años	Total
Vinaròs	11	43	54
Castelló	82	260	342
La Plana	15	67	82
Sagunt	17	60	77
Valencia-Clínic-Malvarrosa	85	285	370
Valencia-Arnau-Llíria	73	228	301
Valencia-La Fe	188	582	770
Requena	1	9	10
Valencia- Hospital General	170	492	662
Valencia-Dr. Peset	138	368	506
La Ribera	42	105	147
Gandía	45	123	168
Dènia	15	100	115
Xàtiva-Ontinyent	13	27	40
Alcoi	19	34	53
La Marina Bàixa	25	115	140
Sant Joan d'Alacant	29	126	155
Elda	19	44	63
Alicante-Hospital General	86	378	464
Elx	45	130	175
Orihuela	19	53	72
Torreveija	37	202	239
Manises	39	142	181
Elx-Vinalopó	55	188	243
Total	1.268	4.161	5.429

(*) Fuente: SIP-enero-2016

Para más información sobre la distribución de la población por departamentos de salud, zonas básicas, edad y país de origen se puede consultar el *Mapa de Riesgo de la Mutilación Genital Femenina en la Comunitat Valenciana. Año 2016*.

7 Sensibilizar y formar a profesionales de la salud y referentes comunitarios

- Realizar actividades de sensibilización destinada al personal sociosanitario respecto a la MGF.
- Formación del personal sanitario sobre las consecuencias para la salud de la MGF.

- Editar material divulgativo.
- Incorporar información sobre la MGF en el programa de información sexual (PIES) haciendo especial hincapié en la prevención.
- Realizar actividades de sensibilización con las asociaciones y ONGs.
- Fomentar la figura del ASBC como personas líderes que pertenecen al ámbito asociativo.
- Favorecer el trabajo en red entre profesionales sanitarios, ASBC y comunidad.

8 Intervención comunitaria

El abordaje comunitario de la MGF deberá estar coordinado con los Centros de Salud Pública (CSP) y responderá a los siguientes objetivos:

- Diseñar una estrategia de intervención sanitaria en base a la distribución por zonas básicas de salud de la población en riesgo.
- Búsqueda activa de casos en población vulnerable.
- Realizar actividades de sensibilización destinada al personal sociosanitario respecto a la MGF.
- Formación del personal sanitario sobre las consecuencias para la salud de la MGF.
- Editar material divulgativo.
- Incorporar información sobre la MGF en el programa de información sexual (PIES) haciendo especial hincapié en la prevención.
- Realizar actividades de sensibilización con las asociaciones y ONGs.
- Fomentar la figura de ASBC.
- Favorecer el trabajo en red entre profesionales sanitarios, ASBC y comunidad.

Desde los Centros de Salud Pública (CSP), se contribuirá a la sensibilización de las y los profesionales de atención primaria y especializada del departamento de salud dándoles a conocer el “Protocolo de actuación sanitaria ante la MGF”.

Se contactará con las ONG y asociaciones que realizan trabajo de integración y empoderamiento sociosanitario por medio de la formación de ASBC, especialmente en departamentos con prevalencia de poblaciones vulnerables y mujeres en riesgo¹.

Los CSP organizarán los cursos de formación de ASBC y asumirán la coordinación entre la atención primaria y el ámbito asociativo.

Desde las Unidades de Prevención del Sida e Infecciones de Transmisión Sexual, (UPS e ITS) se colaborará con el programa a distintos niveles:

- Detectar casos de mujeres víctimas de MGF entre las poblaciones vulnerables y en riesgo.
- Sensibilizar a las mujeres que actúan como educadoras de otras mujeres vulnerables y en riesgo.

9 Actuación sanitaria ante la Mutilación Genital Femenina (MGF)

9.1 Consejos para la atención en consulta.

- Utilizar mediadora intercultural siempre que sea posible.
- Cuidar muy especialmente la privacidad, intimidad y confidencialidad.
- Empatizar y crear relación de confianza.
- Cuidar el lenguaje y las expresiones para explicar las consecuencias de salud y legales.
- El abordaje debe ser gradual en sucesivas consultas relacionadas con otros temas de salud.
- Explorar el apoyo de la pareja, la familia y el entorno.

9.2 Centros y servicios que pueden establecer un diagnóstico y remitir posteriormente:

- Centro de salud.
- Centros de Salud Sexual y Reproductiva (CSSR).
- UPS e ITS.
- Servicio de obstetricia y ginecología.
- Servicio urología.
- Salud mental.
- Urgencias Hospitalarias.

¹ Por ejemplo el Proyecto RIU y Programa MIHSALUD en los Departamentos 5 y 10 destinado a promover la accesibilidad y utilización de servicios sanitarios en entornos de vulnerabilidad social con población migrante.

9.3 Intervención sanitaria según grupos de población.

- 9.3.1 Intervención con niñas menores de 15 años en situación de riesgo.
- 9.3.2 Intervención con mujeres jóvenes a partir de 15 años en situación de riesgo.
- 9.3.3 Intervención con mujeres menores de 18 años que han sufrido MGF.
- 9.3.4 Intervención con mujeres que han sufrido MGF.

9.3.1 Intervención con niñas menores de 15 años en situación de riesgo

❖ **Indicadores de riesgo:**

- Niña que perteneciente a una familia de una etnia y/o país en que es admitida la práctica de la MGF.
- Pertenecer a una familia en la que alguna mujer haya sufrido MGF.

❖ **Riesgo Inminente:**

- La organización inmediata de un viaje al país de origen.
- La familia o la niña informa de la intencionalidad de la familia sobre la MGF.

❖ **Detección de niñas en situación de riesgo:**

- Mapa de riesgo de la MGF en la Comunitat Valenciana.
- Servicios sanitarios: consulta pediatría primaria y especializada, consulta enfermería, servicio urgencias hospitalarias,
- Escuelas infantiles, centros de educación primaria y secundaria.
- ONG, asociaciones culturales, religiosas y otras.

❖ **Registrar todas las acciones en la Historia Clínica.**

❖ **Cumplimentar por cualquier profesional que atienda a la niña la Hoja de Notificación para la Atención Sociosanitaria Infantil y la Protección de Menores, Apartado B8 (otros indicadores u observaciones). Anexo-2**

❖ **Activar “Alerta de riesgo social” en Sistema de Información Ambulatoria (SIA).**

ÁMBITO DE ACTUACIÓN	AGENTES	ACCIONES
ATENCIÓN PRIMARIA	<ul style="list-style-type: none"> - Pediatra-Enfermero/a pediátrica 	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar trabajo de sensibilización a la familia. - Informar en el colegio de la situación de riesgo. - Dentro de las actuaciones previstas en el Programa de Supervisión de la Salud Infantil, se realizará exploración clínica para detectar posibles factores de riesgo. - Informar a la familia/niña de los riesgos físicos y psicológicos de la MGF. - Informar a la familia de: <ul style="list-style-type: none"> • Aspectos legales de MGF. • Firmar el Compromiso Preventivo sin van a viajar a país de origen. • Informar sobre las asociaciones que puedan ser de interés en países de origen. - Firmar el compromiso preventivo de la MGF pre-viaje (Anexo-1). - Informar a la Trabajadora Social del centro de salud. - Control médico post-viaje: <ul style="list-style-type: none"> • Si no acude a cita, informar a Trabajadora Social del centro de salud. • Si acude y presenta lesiones o no se deja explorar, cumplimentar Hoja de Notificación para la Atención Sociosanitaria Infantil y la Protección de Menores (Anexo-2).
	<ul style="list-style-type: none"> - Enfermera/o primaria 	<ul style="list-style-type: none"> - Colaboración con centros educativos a través del Programa de Información y Educación Sexual (PIES).

	- Matrona	<ul style="list-style-type: none"> - Detectar niñas en situación de riesgo a través de las madres. - Informar a pediatría del caso. - Indagar sobre las actitudes de la familia y la comunidad ante la MGF. - Consejo afectivo sexual y reproductivo en consulta y centros educativos (PIES).
	- Trabajador/a Social	<ul style="list-style-type: none"> - Entrevistar a la familia en profundidad. - Si procede, cumplimentar Hoja de Notificación para la Atención Sociosanitaria Infantil y la Protección de Menores (Anexo-2) - Coordinación con el Centro Municipal de Servicios Sociales (C.M.S.S.) para su seguimiento. - Si se activa el <i>Protocolo de Menor de Riesgo</i>, registrarlo en la Fiscalía de menores y en el C.M.S.S.
Centros de salud sexual y reproductiva (CSSR)	<ul style="list-style-type: none"> - Sexóloga/o - Médica/o - Enfermera/o 	<ul style="list-style-type: none"> - Detectar niñas menores de 15 años en situación de riesgo. - Informar de las consecuencias para la salud. - Informar de las consecuencias legales. - Detectar infecciones genitourinarias repetitivas, trastornos sexuales, etc. - Valorar las secuelas físicas, psicológicas, sexuales y de la relación de pareja. - Informar sobre métodos anticonceptivos. - Prevenir la infección por VIH y otras ITS. - Prevenir el cáncer genital.

ATENCIÓN ESPECIALIZADA	<ul style="list-style-type: none"> - Servicio de obstetricia y ginecología 	<ul style="list-style-type: none"> - Detectar mujeres mutiladas y comprobar si tiene hijas. - En caso afirmativo, citación para pediatra o médico/a de familia de su centro de salud, e iniciar controles periódicos de la niña y contacto con trabajadora social. - Informar de las posibles complicaciones e implicaciones legales.
SALUD PÚBLICA	<ul style="list-style-type: none"> - Médico/a, Enfermero/a de Salud Pública 	<ul style="list-style-type: none"> - Dinamizar la salud comunitaria. - Identificar y colaborar con grupos de riesgo. - Sensibilizar y formar a agentes de salud de base comunitaria.
COLABORACIÓN INTERSECTORIAL	<ul style="list-style-type: none"> - Educación - Servicios Sociales - Justicia y Cuerpos de Seguridad 	<ul style="list-style-type: none"> - Colaborar en la detección de niñas en posible riesgo. - Valorar la actitud de la familia ante la MGF. - Comunicar viaje inminente a país de origen al centro de salud. - Comunicación urgente del posible riesgo o sospecha de MGF al centro de salud. - Coordinación con trabajador/a social del centro de salud. - Intervención familiar preventiva. - Informar de las posibles complicaciones e implicaciones legales. - Intervención judicial y de los cuerpos de seguridad para la protección de la menor. - Coordinación con la Fiscalía de Menores.

9.3.2 Intervención con mujeres jóvenes a partir de 15 años en situación de riesgo

❖ **Indicadores de riesgo:**

- Ser mujer y perteneciente a una etnia y/o país en que es admitida la práctica de la MGF.
- Pertenecer a una familia en la que alguna mujer haya sufrido MGF.

❖ **Riesgo Inminente:**

- La organización inmediata de un viaje al país de origen.
- La familia o la joven informa de la predisposición a la realización de MGF por parte de la familia.
- Desea que se le realice MGF previo a rito matrimonial por miedo al rechazo social y exclusión.
- Conflicto familiar ante la situación previa a sufrir dicha mutilación.

❖ **Registrar todas las acciones en la Historia Clínica.**

❖ **Cumplimentar por cualquier profesional que atienda a la niña la Hoja de Notificación para la Atención Sociosanitaria Infantil y la Protección de Menores, Apartado B8 (otros indicadores u observaciones). Anexo-2**

❖ **Activar “Alerta de riesgo social” en SIA.**

ÁMBITO DE ACTUACIÓN	AGENTES	ACCIONES
ATENCIÓN PRIMARIA	- Médica/o de familia	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar a las jóvenes en situación de riesgo. - Realizar trabajo de sensibilización a la familia. - Informar a la familia de: <ul style="list-style-type: none"> • Aspectos legales de MGF. • Firmar el Compromiso Preventivo sin van a viajar a país de origen. Anexo-1 • Informar sobre las asociaciones que puedan ser de interés en países de origen. - Si hay un viaje a su país de origen, informar a la Trabajadora Social del centro de salud. - Control médico post-viaje: <ul style="list-style-type: none"> • Si no acude a cita informar a Trabajadora Social del centro de salud. • Si acude y presenta lesiones o no se deja explorar, emitir Hoja de Notificación para la Atención Sociosanitaria Infantil y la Protección de Menores (Anexo-2) y derivar a la Trabajadora Social. - Activar "Alerta de riesgo social" en SIA.
	- Enfermera/o	<ul style="list-style-type: none"> - Consejo afectivo sexual y reproductivo. - Colaboración con centros educativos a través del PIES.
	- Matrona	<ul style="list-style-type: none"> - Anamnesis dirigida a la detección de menores en situación de riesgo. - Preguntar sobre problemas que nos hagan sospechar que pueda existir MGF como disuria, infecciones urinarias de repetición, dispareunia, etc.

		<ul style="list-style-type: none"> - Educación sanitaria sobre la función de los genitales externos. - Consejo afectivo sexual y reproductivo en consulta y en centros educativos (PIES).
	<ul style="list-style-type: none"> - Trabajador/a social 	<ul style="list-style-type: none"> - Entrevista familiar en profundidad. - Elaboración de Informe Social. - Coordinación con el C.M.S.S. para su seguimiento. - Funcionar como nexo de unión entre el centro de salud y la comunidad (asociaciones afectadas, ONG, etc.) - Si se activa el <i>Protocolo de Menor de Riesgo</i>, registrarlo en la Fiscalía de menores y en el C.M.S.S.
Centros de salud sexual y reproductiva (CSSR)	<ul style="list-style-type: none"> - Sexóloga/o - Médica/o - Enfermera/o 	<ul style="list-style-type: none"> - Detectar a las jóvenes en situación de riesgo en las consultas. - Informar consecuencias para la salud. - Informar consecuencias legales. - Detectar a través de la exploración clínica: infecciones genitourinarias repetitivas, trastornos sexuales, etc. - Valorar las secuelas físicas, psicológicas, sexuales y de la relación de pareja. - Informar sobre métodos anticonceptivos. - Prevenir infección por VIH y otras ITS. - Prevenir el cáncer genital.

Unidades de Prevención del SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual (UPS e ITS)	<ul style="list-style-type: none"> - Médica/o - Enfermera/o 	<ul style="list-style-type: none"> - Detectar a las jóvenes que han sufrido MGF. - Informar consecuencias para la salud. - Informar consecuencias legales. - Detectar a través de la exploración clínica: infecciones genitourinarias repetitivas, trastornos sexuales, etc. - Valoración de las secuelas físicas, psicológicas, sexuales y de la relación de pareja. - Informar sobre métodos anticonceptivos. - Prevenir infección por VIH y otras ITS.
ATENCIÓN ESPECIALIZADA	<ul style="list-style-type: none"> - Servicio de obstetricia y ginecología. 	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar a las mujeres con riesgo. - Informar consecuencias para la salud. - Informar consecuencias legales. - Derivar a medico/a de familia.
SALUD PÚBLICA	<ul style="list-style-type: none"> - Médico/a, Enfermero/a de Salud Pública 	<ul style="list-style-type: none"> - Dinamizar la salud comunitaria. - Identificar y colaborar con grupos de riesgo. - Sensibilizar y formar a agentes de salud de base comunitaria.
COLABORACIÓN INTERSECTORIAL	<ul style="list-style-type: none"> - Educación 	<ul style="list-style-type: none"> - Colaborar en la detección de jóvenes en posible riesgo. - Valorar la actitud de la familia ante la MGF. - Comunicar viaje inminente a país de origen al centro de salud. - Comunicar el posible riesgo o sospecha de MGF al centro de salud.

	<ul style="list-style-type: none">- Servicios Sociales - Justicia y Cuerpos de Seguridad	<ul style="list-style-type: none">- Coordinación con trabajador/a social del centro de salud.- Intervención familiar preventiva.- Informar de las posibles complicaciones e implicaciones legales. - Intervención judicial y de los cuerpos de seguridad para la protección de la menor.- Coordinación con la Fiscalía de Menores.
--	---	--

9.3.3 Intervención con mujeres menores de 18 años que han sufrido MGF

❖ **Indicadores de alerta:**

- Ser mujer y perteneciente a una etnia y/o país en que es admitida la práctica de la MGF.
- Infecciones genitourinarias de repetición.
- Enfermedad inflamatoria pélvica.
- Esterilidad-infertilidad.
- Incontinencia urinaria o anal (gases/heces).
- Diagnóstico de I.T.S, VIH, VHC.
- Síndrome ansioso-depresivo.

❖ **Detección de casos:**

- Mapa de riesgo de la MGF en la Comunitat Valenciana.
- Servicios sanitarios: consulta pediatría y medicina familiar y comunitaria de primaria y obstetricia y ginecología de especializada, consulta enfermería, servicio urgencias hospitalarias, CSSR y UPS e ITS.
- Sistema educativo.
- ONG, asociaciones culturales, religiosas y otras.

❖ **Registrar todas las acciones en la Historia Clínica y asignar el código diagnóstico según la CIE-9/CIE-10. Anexo-4**

❖ **Cumplimentar por cualquier profesional que atienda a la niña la Hoja de Notificación para la Atención Sociosanitaria Infantil y la Protección de Menores, Apartado B8 (otros indicadores u observaciones). Anexo-2**

❖ **Activar “Alerta de riesgo social” en SIA.**

❖ **Registrar en Sistema de Información de Violencia (SIVIO), si la MGF se ha producido en el último año a niñas mayores de 14 años.**

ÁMBITO DE ACTUACIÓN	AGENTES	ACCIONES
ATENCIÓN PRIMARIA	<ul style="list-style-type: none"> - Médica/o de familia - Pediatra 	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar anamnesis y exploración. - Informar consecuencias para la salud. - Preguntar la existencia de otras hermanas. - Registrar en SIVIO si es mayor de 14 años. - Proponer la derivación a la UR para un abordaje integral. - Proponer la derivación a CSSR.
	<ul style="list-style-type: none"> - Enfermera/o - Matrona 	<ul style="list-style-type: none"> - Informar consecuencias para la salud. - Informar sobre la posible necesidad de realizar desinfibulación. - Explicar la técnica de desinfibulación. - Informar funcionamiento de la UR.
	<ul style="list-style-type: none"> - Trabajadora/o Social 	<ul style="list-style-type: none"> - Entrevistar a la paciente y/o familia. - Informar sobre las asociaciones, ONGs, existentes. - Realizar seguimiento junto con el C.M.S.S. - Si es reciente la MGF, cumplimentar Hoja de Notificación para la Atención Sociosanitaria Infantil y la Protección de Menores (Anexo-2).
ATENCIÓN ESPECIALIZADA	<ul style="list-style-type: none"> - Servicio de obstetricia y ginecología 	<ul style="list-style-type: none"> - Valoración del grado de mutilación genital. - Identificar posibles complicaciones.

		<ul style="list-style-type: none"> - Remitir a UR.
	<ul style="list-style-type: none"> - Unidad de Referencia para la cirugía reconstructiva de la MGF 	<ul style="list-style-type: none"> - Explicar programa terapéutico. - Abordaje psico-sexual: <ul style="list-style-type: none"> • Valorar reconstrucción. • Terapia de mantenimiento. - Abordaje Ginecológico: <ul style="list-style-type: none"> • Firma del consentimiento informado. • Realizar preoperatorio anestésico. - Proponer contacto con ASBC.
SALUD PÚBLICA	<ul style="list-style-type: none"> - Médico/a, Enfermero/a de Salud Pública 	<ul style="list-style-type: none"> - Dinamizar la salud comunitaria. - Identificar y colaborar con grupos de riesgo. - Sensibilizar y formar a agentes de salud de base comunitaria.
COLABORACIÓN INTERSECTORIAL	<ul style="list-style-type: none"> - Servicios Sociales - Justicia y Cuerpos de Seguridad 	<ul style="list-style-type: none"> - Coordinación con la TS del centro de salud ante situaciones de riesgo familiar. - Menores con familias de riesgo, realizar intervención social. - Intervención judicial y de los cuerpos de seguridad para la protección de la menor. - Coordinación con la Fiscalía de Menores.

9.3.4 Intervención con mujeres mayores de 18 años que han sufrido MGF

❖ **Indicadores de alerta:**

- País-etnia de referencia.
- Infecciones genitourinarias de repetición.
- Enfermedad inflamatoria pélvica.
- Esterilidad-infertilidad.
- Incontinencia urinaria o anal (gases/heces).
- Diagnóstico de I.T.S, VIH, VHC.
- Síndrome ansioso-depresivo.

❖ **Detección de casos:**

- Mapa de riesgo de la MGF en la Comunitat Valenciana.
- Servicios sanitarios: consulta de medicina familiar y comunitaria primaria y obstetricia y ginecología de especializada, consulta de matrona, servicio urgencias hospitalarias, CSSR y UPS e ITS.
- ONG, asociaciones culturales, religiosas y otras.

❖ **Registrar todas las acciones en la Historia Clínica y asignar el código diagnóstico según la CIE-9/CIE-10. Anexo-4**

❖ **Registrar en Sistema de Información de Violencia (SIVIO), si la MGF se ha producido en el último año.**

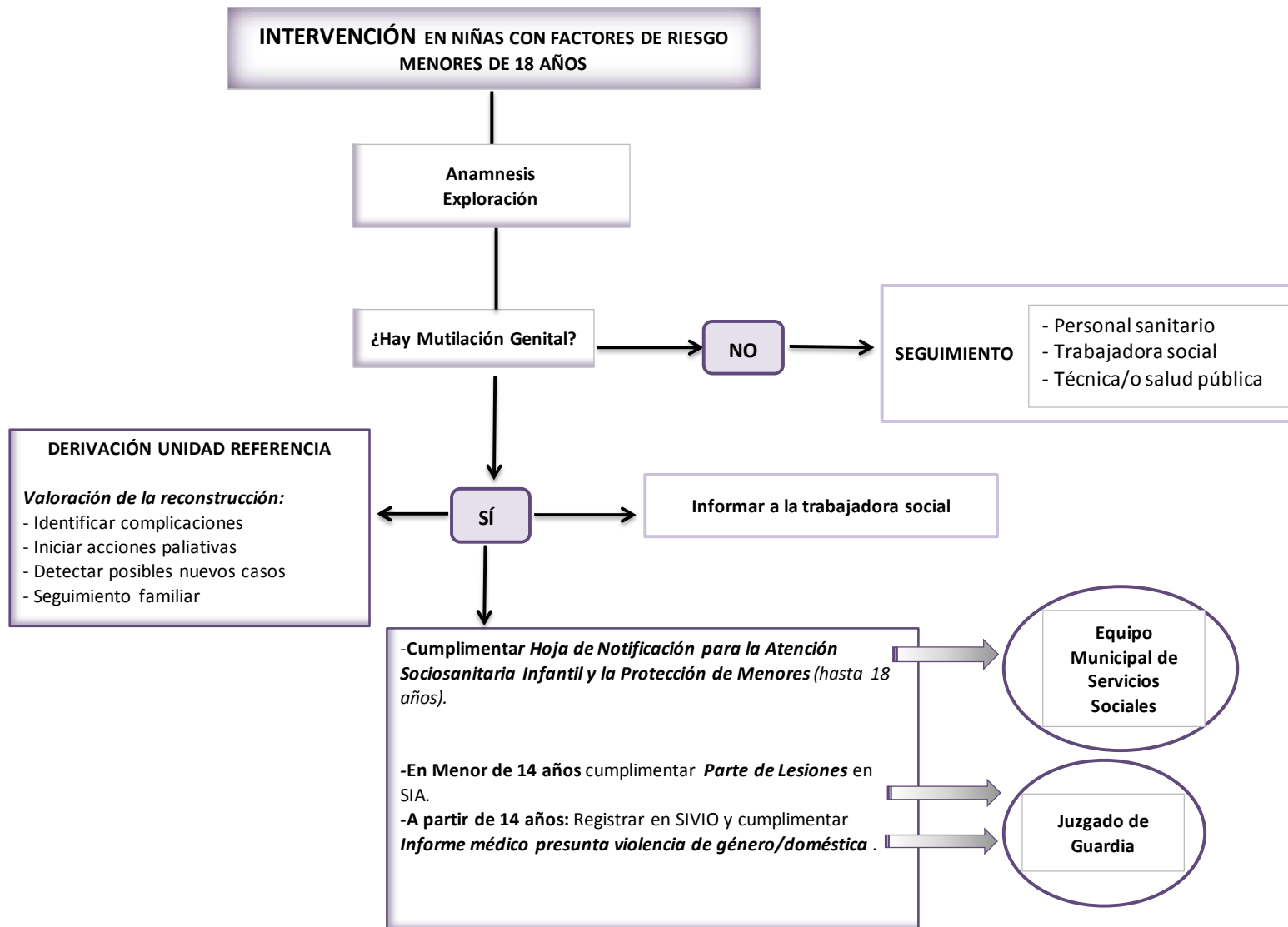
ÁMBITO DE ACTUACIÓN	AGENTES	ACCIONES
ATENCIÓN PRIMARIA	- Médica/o de familia	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar anamnesis y exploración. - Informar de las consecuencias para la salud de la MGF. - Confirmar existencia de hermanas o hijas menores. - Proponer la derivación a la UR para un abordaje integral. - Derivar a CSSR.
	- Matrona	<ul style="list-style-type: none"> - Solicitar consentimiento previo de la mujer antes de cualquier exploración. - Informar consecuencias para la salud de la madre y del neonato en caso de embarazo. - Realizar anamnesis y exploración física y ginecológica (no en la primera visita). - Confirmar existencia de otras hijas menores y/o hermanas. - En caso de infibulación y gestación, plantear la necesidad de realizar la desinfibulación entre las semanas 20-28 de gestación. - Explicar la técnica de desinfibulación y sus ventajas. - Proponer derivación a UR.

	<ul style="list-style-type: none"> - Enfermera/o 	<ul style="list-style-type: none"> - Confirmar existencia de hijas menores y/o hermanas. - Informar de las consecuencias para la salud de la MGF. - Informar del funcionamiento de la UR.
	<ul style="list-style-type: none"> - Trabajadora/o Social 	<ul style="list-style-type: none"> - Entrevistar a la paciente y/o familia. - Informarle sobre las asociaciones, ONGs, existentes. - Realizar seguimiento junto con el C.M.S.S.
Unidades de Prevención del SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual (UPS e ITS)	<ul style="list-style-type: none"> - Médica/o - Enfermera/o 	<ul style="list-style-type: none"> - Valoración del caso según indicadores de alerta. - Informar sobre prácticas de riesgo y métodos de prevención.
Unidad de salud mental	<ul style="list-style-type: none"> - Psicóloga/o - Psiquiatra - Enfermera/o 	<ul style="list-style-type: none"> - Valoración del caso según indicadores de alerta anteriormente descritos.
Centros de salud sexual y reproductiva (CSSR)	<ul style="list-style-type: none"> - Sexóloga/o - Médica/o - Enfermera/o 	<ul style="list-style-type: none"> - Valoración del caso según indicadores de alerta.
ATENCIÓN ESPECIALIZADA	<ul style="list-style-type: none"> - Paritorio, - Maternidad - Neonatología 	<ul style="list-style-type: none"> - En niñas, reflejar en el informe de alta situación de riesgo. - Desinfibulación, si procede. -

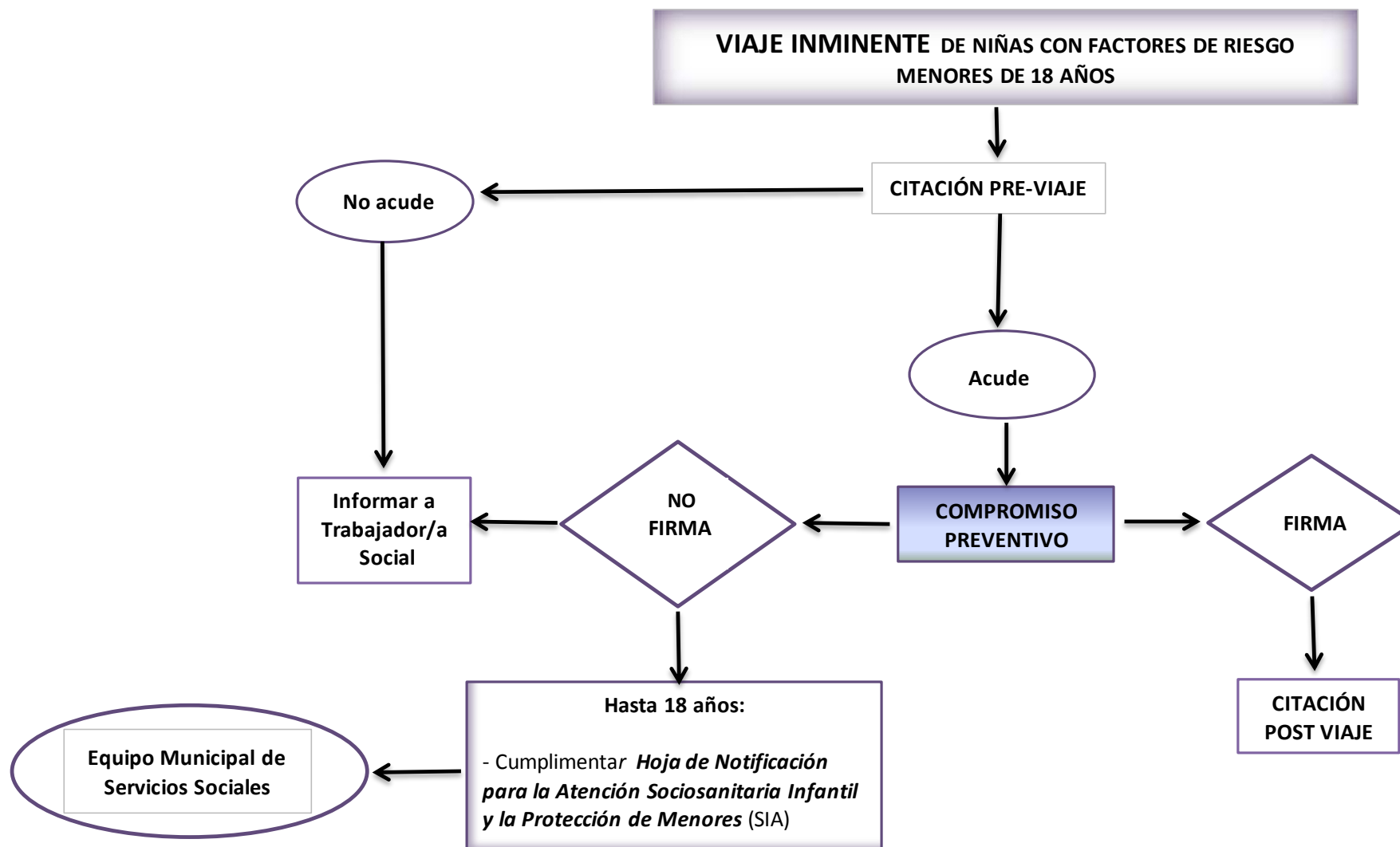
	Servicio de obstetricia y ginecología	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar casos. - Abordaje psicológico inicial preventivo de MGF. - Identificar y explicar de posibles complicaciones. - Exploración básica, de la paciente. - Remitir a UR.
	<ul style="list-style-type: none"> - Unidad de Referencia para la cirugía reconstructiva de la MGF 	<ul style="list-style-type: none"> - Explicar programa terapéutico. - Abordaje psico-sexual: <ul style="list-style-type: none"> • Valorar reconstrucción. • Terapia de mantenimiento. - Abordaje Ginecológico: <ul style="list-style-type: none"> • Firma del consentimiento informado. • Realizar preoperatorio anestésico. - Proponer contacto con ASBC.
SALUD PÚBLICA	<ul style="list-style-type: none"> - Médico/a, Enfermero/a de Salud Pública 	<ul style="list-style-type: none"> - Dinamizar la salud comunitaria. - Identificar y colaborar con grupos de riesgo. - Sensibilizar y formar a agentes de salud de base comunitaria.
COLABORACIÓN INTERSECTORIAL	<ul style="list-style-type: none"> - Servicios Sociales - Justicia y Cuerpos de Seguridad 	<ul style="list-style-type: none"> - Coordinación con la Trabajadora Social del centro de salud ante situaciones de riesgo familiar. - Menores con familias de riesgo, realizará intervención social. - Intervención judicial y de protección de otras menores.

10. Algoritmos de funcionamiento

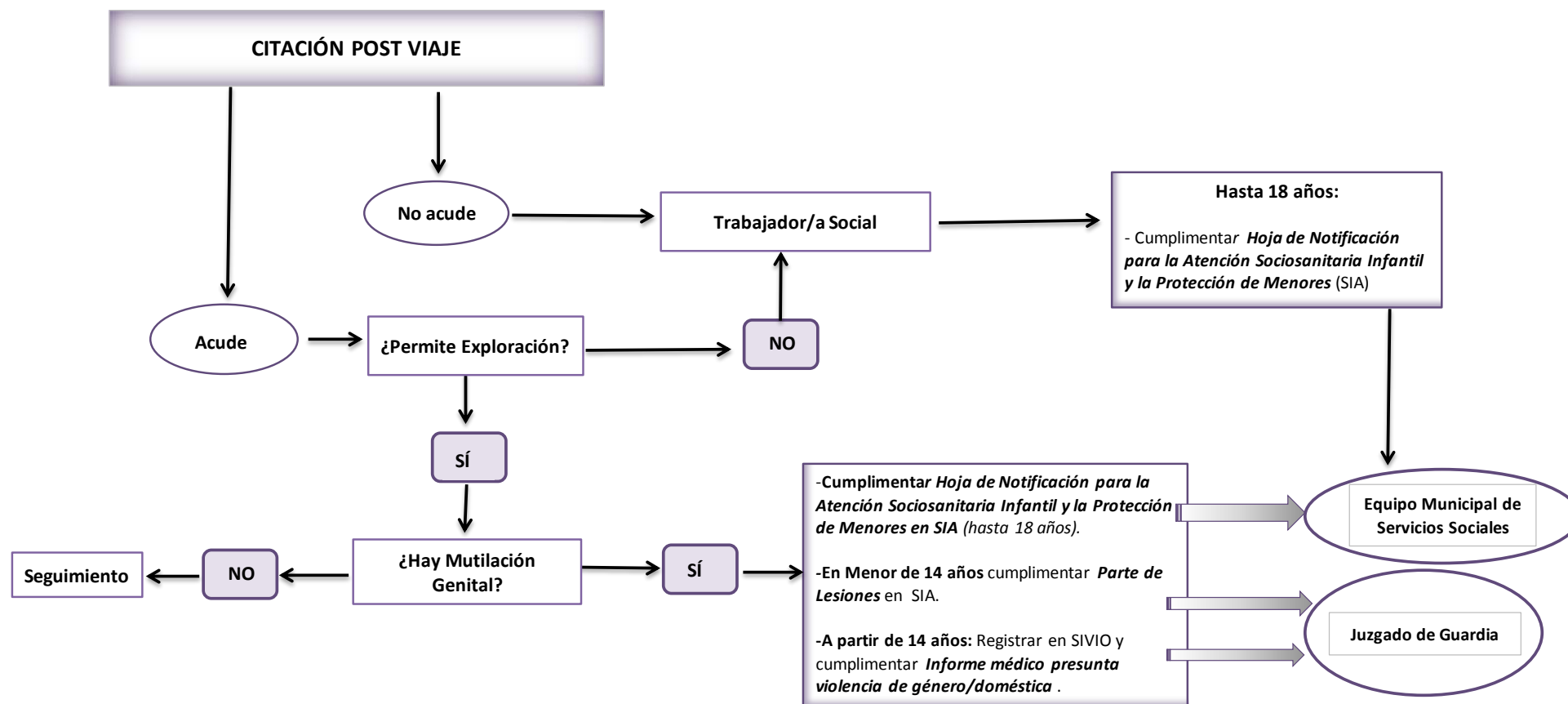
Algoritmo 1



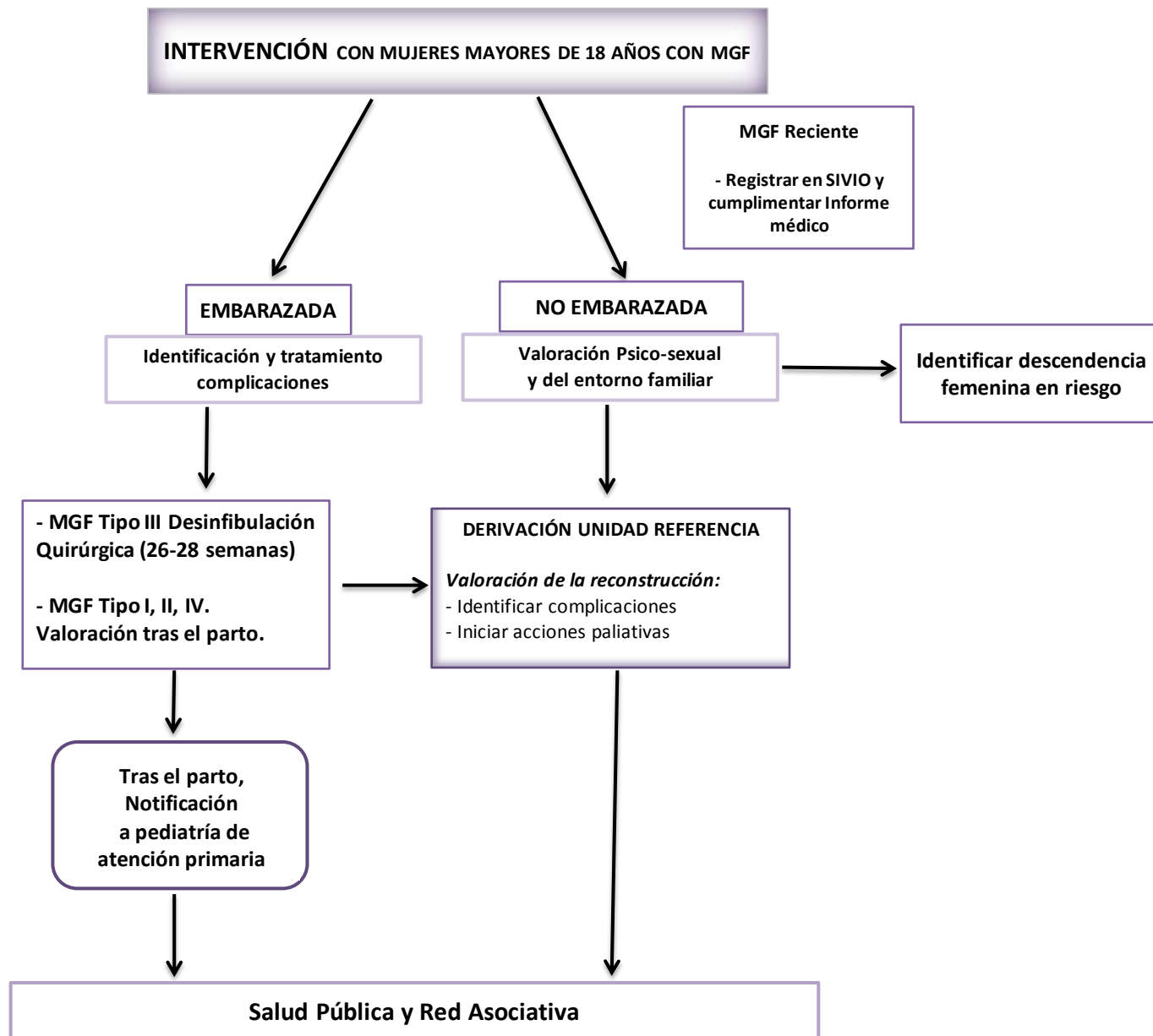
Algoritmo 2



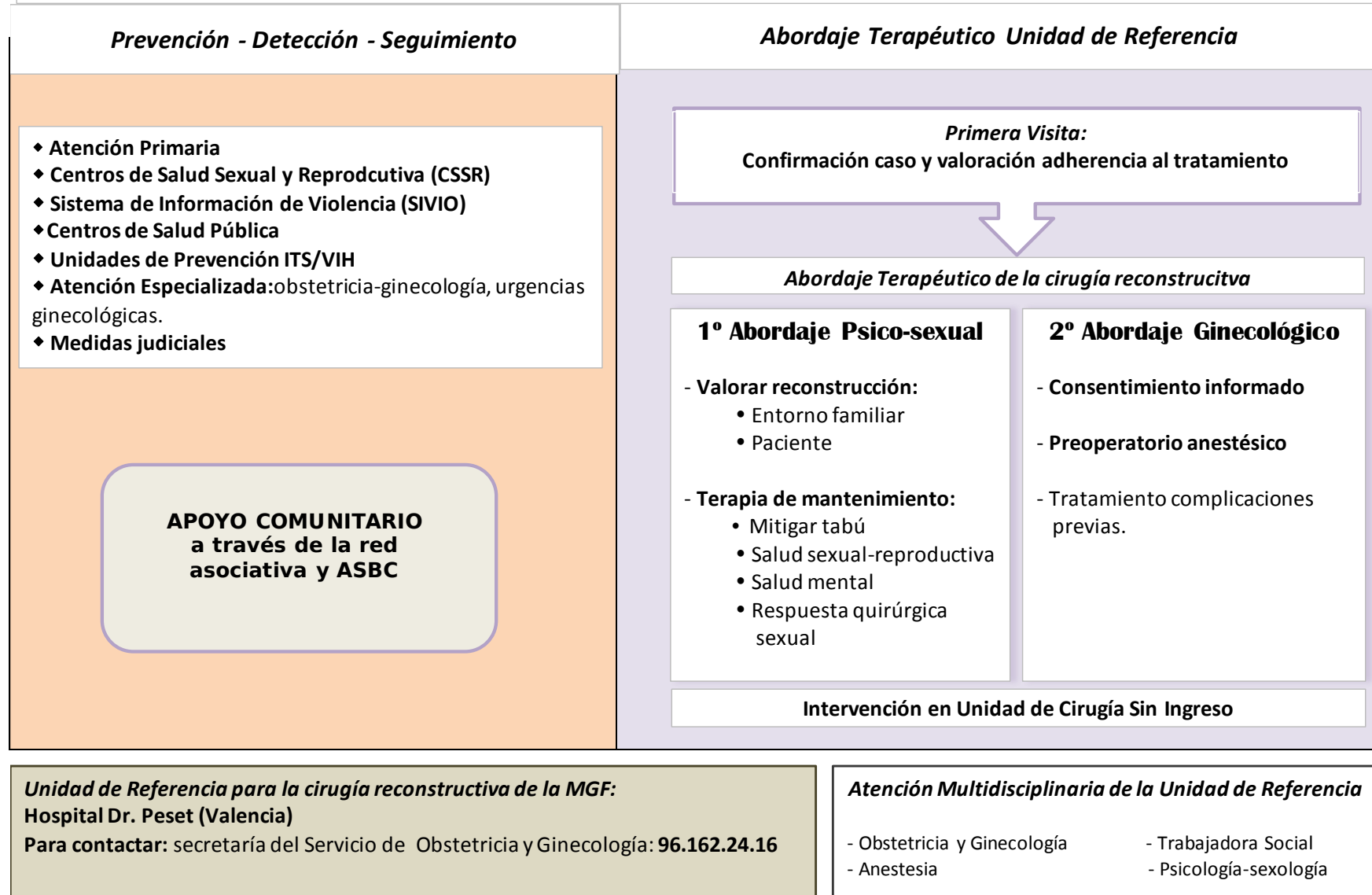
Algoritmo 3



Algoritmo 4



Cuadro 1. Detección y abordaje de la Mutilación Genital Femenina



11. Seguimiento y evaluación

Se evaluará periódicamente tanto la implantación del protocolo como los resultados de la detección precoz y de la reconstrucción genital a través de la *Comisión de Seguimiento de la Actuación Sanitaria ante la MGF en la Comunitat Valenciana*.

Esta Comisión estará formada por quienes han integrado el grupo de trabajo para la elaboración de este protocolo.

12. Teléfonos y direcciones de interés

- **Ciudad de la Justicia** (Información general): 96 192 92 92

- **Decanato:**
 - Información y Atención al Ciudadano (SIAC): 96 192 70 62
 - Registro (Oficina de Consulta Registral): 96 192 70 37 / 8 / 9

- **Juzgado de Guardia** (Denuncias): 96 192 70 01

- **Fiscalía:**
 - Secretaría General: 96 192 91 35

 - Sección de Menores:
 - Valencia: 96 192 91 39
 - Alicante: 96 593 57 00
 - Castellón: 964 25 20 63

- **Atención a la Víctima del Delito (AVD):**
 - Valencia: 96 192 71 54
 - Castellón: 964 621 688
 - Alicante: 965 935 714

- **Juzgado de Violencia sobre la Mujer:**
 - Juzgado Nº 1 96 192 90 60
 - Juzgado Nº 2 96 192 74 12
 - Juzgado Nº 3 96 192 90 62
 - Juzgado Nº 4 96 192 93 63

- **Dirección Territorial de Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas:**
 - Sección del Menor:
 - Valencia: 96 386 67 50
 - Alicante: 96 647 82 00
 - Castellón: 96 472 62 00

13. Glosario de términos y abreviaturas

✓ Términos:

- **Agente de Salud de Base Comunitaria (ASBC):** Es toda persona que, por sus características de liderazgo que pertenece al ámbito asociativo, ha sido formada por profesionales sanitarios para educar en salud a sus iguales y cuenta con capacidad para influir y ser agente de cambio para promover la salud en su comunidad.
- **Alerta Violencia de Género:** Anotaciones que se realizan en la HC y comunicaciones oportunas a otros/as profesionales para seguimiento del caso por violencia de género.

✓ Abreviaturas:

- **MGF:** Mutilación Genital Femenina
- **SIVIO:** Sistema de Información de Violencia de Género
- **SIA:** Sistema de Información Asistencial
- **ASBC:** Agente de Salud de Base Comunitaria
- **CSSR:** Centro de Salud Sexual y Reproductiva
- **UPS e ITS:** Unidad de Prevención del SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual
- **CSP:** Centro de Salud Pública
- **TS:** Trabajador/a Social
- **AVG:** Alerta Violencia de Género
- **PIES:** Programa de Información y Educación Sexual
- **HC:** Historia Clínica
- **USM:** Unidad de Salud Mental
- **UR:** Unidad de referencia para la cirugía reconstructiva de la MGF

14. Bibliografía consultada

- Protocolo de actuaciones para prevenir la mutilación genital femenina, de la Comunidad Autónoma de Cataluña de 2007.
- Protocolo para la prevención y actuación ante la mutilación genital femenina en Aragón, de la Comunidad Autónoma de Aragón de 2011.
- Protocolo para la prevención y actuación ante la mutilación genital femenina en Navarra, de la Comunidad Foral de Navarra de 2013.

- Protocolo para la prevención de la mutilación genital femenina en la Región de Murcia. Demusa 2016
- Mutilación genital femenina: Abordaje y prevención. Médicos Mundi de Andalucía. 2009
- KAPLAN, A. et al: "Las mutilaciones genitales femeninas: reflexiones para una intervención desde la atención primaria". 2006
- Manual de Prevención de la Mutilación Genital Femenina. Buenas Prácticas. Confederación Nacional Mujeres en Igualdad. 2014
- "The Lancet: Female genital mutilation and obstetric outcome: WHO collaborative prospective study in six African countries".
- La respuesta del Derecho ante las MGF: una primera aproximación desde el Derecho constitucional, en Europa, derechos, culturas. Colección Derechos Humanos, Valencia, UPV). Ana Valero Heredia y Fernando Flores. 2006
- Paredes-Carbonell JJ, Alcaraz M, López P, Ramírez LM, El Bokhari M. MIHSALUD: una experiencia de dinamización comunitaria con población inmigrante de la ciudad de Valencia. Comunidad 2012; 14:29-32.
- López-Sánchez, Pilar; Paredes-Carbonell, Joan J.; Alcaraz Quevedo, Manuela; Ramírez Delgado, Lina M^a; El BokhariZoukani, Meriem. Rediseñando la formación-acción de agentes de salud de base comunitaria. Index de Enfermería[Index Enferm] (edición digital) 2013; 22(3). Disponible en <<http://www.index-f.com/index-enfermeria/v22n3/9100.php>>

Anexos:

Anexo 1. Compromiso Informado de Prevención.

Anexo 2. Hoja de notificación para la atención sociosanitaria infantil y la protección de menores.

Anexo 3. Informe médico presunta violencia de género/doméstica

Anexo 4. Clasificación de la MGF en la CIE-9 –MC y CIE-10.

Anexo 5. Listado de asociaciones.

COMPROMISO INFORMADO DE PREVENCIÓN DE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA

Centro Sanitario:

Datos de la menor:

Apellidos y nombre:	Nº SIP:	Edad:
Fecha de Nacimiento:		
Dirección:		
Localidad:		

Datos de la persona responsable de la menor:

Apellidos y nombre:	Nº SIP (o NIF/Nº pasaporte):
Vinculación: Padre: <input type="checkbox"/> Madre: <input type="checkbox"/> Tutor/a legal: <input type="checkbox"/>	

Declaración pediatra o médica/o:

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

Marco legal de la mutilación genital femenina en España:

- La mutilación genital femenina es reconocida a nivel internacional como una práctica que **viola los Derechos Humanos y conlleva riesgos socio-sanitarios y psicológicos** importantes.
- 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 (por ejemplo en Gambia, Malí, Senegal, etc.), 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).

En conformidad con lo anterior:

- **DECLARO** haber recibido información, por el/la profesional sanitaria responsable de la salud de la niña, sobre diversos aspectos relativos a la mutilación genital femenina especificados anteriormente.
- **CONSIDERO** haber entendido el propósito, el alcance y las consecuencias legales de estas explicaciones.
- **ME COMPROMETO** a cuidar de la niña de la que soy responsable y a evitar su mutilación genital, así como a acudir a revisión a la vuelta del viaje.

Y para que conste, leo y firmo el original de este compromiso informado, por **duplicado**, del que me quedo una copia.

En....., a.....de.....de 20....

Firma: Madre/Padre/Responsable de la niña

Firma: Pediatra/ Médico/a

Hoja de notificación para la atención sociosanitaria infantil y la protección de menores.

Se genera desde SIA.

<p>INSTRUCCIONS PER A LA CUMPLIMENTACIÓ DEL FULL DE NOTIFICACIÓ PER A L'ATENCIÓ SOCIO SANITÀRIA INFANTIL I LA PROTECCIÓ DE MENORS</p> <p>Sempre que siga possible, es complimentarà el Full en SIA, assegurant-se de "Quarta" abans d'entrar del formulari i d'activar l'"Alerta de risc social" abans d'entrar del contingut.</p> <p>Sempre ha de romandre còpia del Full en la habitació del adult del/la menor, tal siga en format electrònic (per que calgui utilitzar l'aplic "Quarta" en SIA, Orlis, etc.) o en format paper.</p> <p>A. DATES D'IDENTIFICACIÓ Es imprescindible haver constar el corresponent SIP de/da menor.</p> <p>(1) Si es desconexa la data de naixement de/da menor, s'imprimirà l'últim aprovament a l'apartat corresponent.</p> <p>En cas de tractar-se d'una situació comunitària o diversitat genètica, cal emplenar un Full per cadascun d'ells o elles.</p> <p>B. INDICADORS I FACTORS DE RISC OBSERVATS Es marcarà amb quadrats corresponents a aquells indicadors i factors de risc observats.</p> <p>80. En cas d'abús sexual, caldrà el "Fitxer de lesions" per al jutjat d'instrucció, enviant que no s'oposara lesions.</p> <p>85. En el cas de violència de gènere sobre la menor, es marcarà l'indicador corresponent i si es major de 14 anys, s'incidirà l'"Informe per presència violència de gènere/abús sexual" en el mateix apartat corresponent.</p> <p>86. S'utilitzarà aquest indicador per alertar d'una possible situació de risc de la menor embarassada i del possible risc generalitat del seu fill. Tota informació social del centre d'Atenció Primària (i en defecte d'aquí el professional que atenga a la menor embarassada) serà enviada al Full de Notificació a la Unitat de Treball Social de l'Atenció Especialitzada del centre que realitza el seguiment de l'embaràs i el part d'aquesta menor. Quan es detecte el cas en Atenció Especialitzada, se notificarà notificant el mateix procediment a Atenció Primària.</p> <p>88. En l'apartat "Altres Indicadors o Comentaris" pot utilitzar-se per descriure observacions o altres indicadors no inclosos en el llistat.</p> <p>C. CONDICIONS DE SALUT QUE INCREMENTEN EL RISC Es marcaran amb quadrats en aquelles menors en les que s'haja observat algun indicador i factor de risc (apartat B).</p> <p>D. CIRCUMSTÀNCIES DE LA NOTIFICACIÓ De forma general, s'informarà a la família de la notificació, excepte en situacions en què la pròpia seguretat o béstia de la menor perill.</p> <p>E. ACTUACIONS PREVIES REALITZADES En cas d'intervencions previes, s'indiquen les actuacions que es van realitzar i les/les professionals que van intervenir.</p> <p>F. SOL·LICITUD D'ACTUACIONS Haurem de fer-se constar totes/hes actuacions destinades/les de la notificació, per a que siguin conseqüents de les línies d'actuació previes en menors i agilitar la intervenció dels diferents àmbits competencials.</p> <p>S'indiquen les actuacions que exigeixen la pròpia competència professional (mèdica, seguretat o intervenció social, etc.) i que es consideren complementàries o necessàries per a una correcta atenció assistencial a la menor o la seva família.</p> <p>La utilització d'aquest Full no exclou el submissió al treball de coordinació entre els professionals implicats en l'atenció integrada de/da menor.</p> <p>G. DATES DE LA NOTIFICACIÓ Es reflectiran aquelles dates que permetin la identificació de la persona que realitza la notificació.</p> <p>Si per algun motiu s'impedeix no identificar-se amb nom i cognoms, es pot incloure a una identificació indirecta (lloc de treball, etc.) que possibilita la seua identificació en cas de ser necessari.</p>	<p>INSTRUCCIONES PARA LA CUMPLIMENTACIÓN DE LA HOJA DE NOTIFICACIÓN PARA LA ATENCIÓN SOCIO SANITARIA INFANTIL Y LA PROTECCIÓN DE MENORES</p> <p>Sempre que sea posible, se cumplimentará la Hoja en SIA, asegurándose de "Quarta" antes de entrar del formulario y de activar la "Alerta de riesgo social" antes de entrar del contenido.</p> <p>En todos los casos, debe permanecer copia de la Hoja en la habitación de/da menor, tal sea en formato electrónico (para el caso que habra que utilizar el aplicativo "Quarta" en SIA, Orlis, etc.) o en formato papel.</p> <p>A. DATOS DE IDENTIFICACIÓN Es imprescindible haber constar el correspondiente SIP de/da menor.</p> <p>(1) Si se desconoce la fecha de nacimiento de/da menor, se imprimirá el más aproximado en el apartado correspondiente.</p> <p>En caso de tratarse de una situación comunitaria o diversidad genética, hay que rellenar una Hoja por cada uno de ellos o ellas.</p> <p>B. INDICADORES Y FACTORES DE RIESGO OBSERVADOS Se marcará con cuadros correspondientes a aquellos indicadores y factores de riesgo observados.</p> <p>80. En caso de abuso sexual, se hará el "Fichero de lesiones" para el juzgado de instrucción, aunque no se oponga lesiones.</p> <p>85. En el caso de violencia de género sobre la menor, se marcará el indicador correspondiente y si es mayor de 14 años, se incidirá en "Informe por presencia violencia de género/abuso sexual" en el mismo apartado correspondiente.</p> <p>86. Se utilizará este indicador para alertar de una posible situación de riesgo de la menor embarazada y del posible riesgo general de su hijo. Toda información social del centro de Atención Primaria (o en defecto de esta, el profesional que atienda a la menor embarazada) será enviada al Full de Notificación a la Unidad de Trabajo Social de Atención Especializada del centro que realiza el seguimiento de embarazo y el parto de esta menor. Cuando se detecte el caso en Atención Especializada, se notificará mediante el mismo procedimiento a Atención Primaria.</p> <p>88. En el apartado "Otros Indicadores o Comentarios" puede utilizarse para describir observaciones o otros indicadores no incluidos en el listado.</p> <p>C. CONDICIONES DE SALUD QUE INCREMENTAN EL RIESGO Se marcarán con cuadros en aquellas menores en las que se haya observado algún indicador y factor de riesgo (apartado B).</p> <p>D. CIRCUNSTANCIAS DE LA NOTIFICACIÓN De forma general, se informará a la familia de la notificación, excepto en situaciones en que la propia seguridad o bienestar de la menor perille.</p> <p>E. ACTUACIONES PREVIAS REALIZADAS En caso de intervenciones previas, se indicarán las actuaciones que se realizaron y los/las profesionales que interviniere(n).</p> <p>F. SOLICITUD DE ACTUACIONES Deberá hacerse constar todas las acciones destinadas/les de la notificación, para que sean conseqüentes de las líneas de actuación previas en menores y agilizar la intervención de los distintos ámbitos competenciales.</p> <p>S'indiquen las actuaciones que exigen la propia competencia profesional (médica, seguridad o intervención social, etc.) y que se consideran complementarias o necesarias para una correcta atención asistencial a la menor o su familia.</p> <p>La utilización de la Hoja no excluye el submisión al trabajo de coordinación entre los/las profesionales implicados en la atención integral de/da menor.</p> <p>G. DATOS DE LA NOTIFICACIÓN Se indicarán aquellas datos que permitan la identificación de la persona que realiza la notificación.</p> <p>Si por algún motivo se impide no identificarse con nombre y apellidos, se puede recurrir a una identificación indirecta (lugar de trabajo, etc.) que permita la localización en caso necesario.</p>	<p>GENERALITAT VALENCIANA</p> <p>FULL DE NOTIFICACIÓ PER A L'ATENCIÓ SOCIO SANITÀRIA INFANTIL I LA PROTECCIÓ DE MENORS HOJA DE NOTIFICACIÓN PARA LA ATENCIÓN SOCIO SANITARIA INFANTIL Y LA PROTECCIÓN DE MENORES</p> <p>Aquest Full establirà normalment és el document d'intercomunicació, notificació i actuació coordinada entre els diferents professionals que atenen, des de l'àmbit sanitari o social, als menors i a les seues famílies.</p> <p>S'utilitzarà per sol·licitar intervencions dirigides a prevenir o abordar les situacions de possible risc socio sanitari o de desprotecció (risc o desampar) de/da menor de 18 anys a la Comunitat Valenciana. Pot utilitzar-lo qualsevol professional de l'àmbit sanitari (pedagògic, infermer, metge, treballador social, etc.).</p> <p>Les intervencions poden realitzar-se dins de l'àmbit sanitari i entre este i l'àmbit municipal i autonòmic de serveis socials, competent en la protecció de menors.</p> <p>La notificació és responsabilitat legal de qualsevol professional que intervé amb els menors i pretén pensar en menors mesurs per a millorar la situació de les/les menors i prevenir el maltracte. No comporta en absolut una denúncia judicial, per això, en cas de sospita de delictes, caldrà acompanyar-se de la corresponent denúncia.</p> <p>Es recomenava consultar la remissió del Full a través de la Unitat de Treball Social del centre sanitari.</p> <p>Una vegada omplert, se seguiran les següents instruccions per a la remissió del Full:</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'original es remetrà al servei, unitat o persona a qui e/ls que se li sol·licita l'actuació sobre e/la menor reflectit en l'apartat de "Sol·licitud d'Actuacions". Si se sol·licita intervenció a diversos serveis, unitats o persones, cal realitzar les fotocòpies necessàries de "Exemptar per sol·licitar intervenció". • Se remetrà una còpia a l'Equip Municipal de Serveis Socials del municipi de residència de/da menor quan es requereix la seua intervenció (fic de/da menor) i sempre que hi haja un altre destinatari fora de l'àmbit sanitari. • Quan s'haja complert el Full en paper, es remetrà l'"Exemptar per a l'Administració" al Centre de Salut Pública del departament de Salut corresponent. I caldrà activar l'"Alerta de risc social" en SIA quan es tinga coneixement de l'existència d'el. <p>Este Hoja establecida normalmente es el documento de intercomunicación, notificación y actuación coordinada entre los distintos profesionales que atienden, desde el ámbito sanitario o social, a los/las menores y a sus familias.</p> <p>Se utilizará para solicitar intervenciones dirigidas a prevenir o abordar las situaciones de posible riesgo socio sanitario o de desprotección (riesgo o desampar) de/da menor de 18 años en la Comunitat Valenciana. Puede utilizarlo cualquier profesional del ámbito sanitario (pedagógico, enfermero/metra, trabajador social, etc.).</p> <p>Las intervenciones pueden realizarse dentro del ámbito sanitario y entre este y el ámbito municipal y autonómico de servicios sociales, competente en la protección de menores.</p> <p>La notificación es responsabilidad legal de cualquier profesional que interviene con menores y pretende pensar en medidas para mejorar la situación de los/las menores y prevenir el maltrato. No comporta en absoluto una denuncia judicial, por eso, en caso de sospecha de delitos, habrá que acompañarla de la correspondiente denuncia.</p> <p>Es recomendable consultar la remisión de la Hoja a través de la Unidad de Trabajo Social del centro sanitario.</p> <p>Una vez cumplimentada, se seguirán las siguientes instrucciones para la remisión de la Hoja:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El original se remitirá al servicio, unidad o persona a quien o quienes se le solicita la actuación sobre e/la menor reflejada en el apartado de "Solicitud de Actuaciones". Si se solicita intervención a varios servicios, unidades o personas, se deberá realizar las fotocopias necesarias del "Exemptar para solicitar intervención". • Se remitirá una copia al Equipo Municipal de Servicios Sociales del municipio de residencia de/da menor cuando se requiera su intervención (riesgo de/da menor) y siempre que haya otro destinatario de fuera del ámbito sanitario. • Cuando se haya cumplimentado la Hoja en papel, se remitirá el "Exemptar para la Administración" al Centro de Salud Pública del departamento de Salud correspondiente. Y deberá activarse la "Alerta de riesgo social" en SIA cuando se tenga conocimiento de la existencia de la misma. <p>* ORDE de XXXXXXXXXX * ORDEN de XXXXXXXXXX</p> <p><small>Ejemplo para activar la denuncia? Copiar y pegar en la denuncia</small></p>
--	---	---

Núm. 7822 / 06.07.2016

DEPARTAMENT DE SALUT
DE LA COMUNITAT VALENCIANA

18567

A) DADES D'IDENTIFICACIÓ DEL LA MENOR / DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL LA MENOR			
NOM I COGNOMS NOMBRE Y APELLIDOS		SP	
DATA NAIXEMENT FECHA NACIMIENTO		(1) EDAT AFIIX EDAD AFIIX	HOME / HOMBRE DONA / MUJER
ADREÇA DOMICILI		LOCALITAT LOCALIDAD	
TELEFON 1 TELÉFONO 1		TELEFON 2 TELÉFONO 2	
DADES DE LA MARE, PARE O PERSONA RESPONSABLE DATOS DE LA MADRE, PADRE O PERSONA RESPONSABLE		MÉS INFORMACIÓ D'INTERÉS MÁS INFORMACIÓN DE INTERÉS	
PÀS ORDEN MARE PAÍS ORDEN MADRE		NACIONALITAT DE LA MENOR NACIONALIDAD DEL 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			
<input type="checkbox"/> Lisions internes, abdominals Lesiones internas abdominales <input type="checkbox"/> Fractures múltiples, en diferents estats de cicatrització Fracturas múltiples, en diferentes estados de cicatrización <input type="checkbox"/> Fardes, magellaments, moxos Hernias, magulladuras, moleduras <input type="checkbox"/> Crumades, tallcs, punxades Quemaduras, cortes, pinchazos <input type="checkbox"/> Síndrome del xiquet/a sacat/da Síndrome del niño/a sacado/da <input type="checkbox"/> Accidents estrany Accidentes extraños		<input type="checkbox"/> Persistència inexplicable de malalties Persistencia inexplicable de enfermedades <input type="checkbox"/> Ingressos múltiples en hospitals Ingresos múltiples en hospitales <input type="checkbox"/> Intoxicacions Intoxicaciones <input type="checkbox"/> Síndrome d'abstinència Síndrome de abstinencia <input type="checkbox"/> Retard en el desenvolupament (pos. estatura, llenguatge...) Retraso en el desarrollo (peso, estatura, lenguaje...)	
B2. D'ABUS SEXUAL EN EL/LA MENOR / DE ABUSO SEXUAL EN EL/LA MENOR			
<input type="checkbox"/> Contusions, sagnat en genitals externs, zona vaginal o anal Contusiones, sangrado en genitales externos, zona vaginal o anal <input type="checkbox"/> Malalties venèries Enfermedad venérea <input type="checkbox"/> Nestes de samon en boca, genital o roba Flechas de samon en boca, genital o ropa <input type="checkbox"/> Exagerat d'itació anal Exagerado y dilatación anal <input type="checkbox"/> Cònix o vulva urfada i roja Conix o vulva herida y roja <input type="checkbox"/> Gènec o vulva herida y roja Dificultat per a caminar o assseure Dificultad para caminar o sentarse <input type="checkbox"/> Doler o picor en la zona genital Dolor o picor en zona genital <input type="checkbox"/> Hímen perforat o ogarrat Hímen perforado o rasgado		<input type="checkbox"/> Lisions en el penis o l'escrot Lesiones en el pene o escroto <input type="checkbox"/> Retard d'abus sexual: Retraso de abuso sexual: <input type="checkbox"/> d'adult de menor <input type="checkbox"/> de menor	
RELAT U OBSERVACIÓ / RELATOS U OBSERVACIONES			
B3. COMPORTAMENTALS I EMOCIONALS EN EL/LA MENOR / COMPORTAMENTALES Y EMOCIONALES EN EL/LA MENOR			
<input type="checkbox"/> Manifesta que no el cuiden o que el maltracten Manifesta que no el cuidan o que lo maltratan <input type="checkbox"/> Trastorns d'alimentació, del son o de control d'esfinters Trastornos de alimentación, sueño o control de esfínteres <input type="checkbox"/> Manifesta dolors freqüents sense causa aparent Manifesta dolores frecuentes sin causa aparente <input type="checkbox"/> Estable relacions distants o hostils Establece relaciones distantes o hostiles		<input type="checkbox"/> No vol anar-se'n a casa o estar amb els seus pares No quiere irse a casa o estar con sus padres <input type="checkbox"/> Intenta de suïcid Intenta de suicidio <input type="checkbox"/> Conductes actives en a/la menor Conductas activas en a/la menor	
B4. NEGLIGÈNCIA I NEGLIGÈNCIA			
<input type="checkbox"/> Necessitats mèdiques no ateses Necesidades médicas no atendidas <input type="checkbox"/> Higiene escassa Higiene escasa <input type="checkbox"/> Vestimenta inadequada Vestimenta inadecuada <input type="checkbox"/> Desnutrició, deshidratació Desnutrición, deshidratación <input type="checkbox"/> Contaminat o apatia permanent Contaminado o apatía permanente <input type="checkbox"/> Crani aplanat, alopecia per postura prolongada Cráneo aplanado, alopecia por postura prolongada <input type="checkbox"/> Falta de control mèdic durant l'embaràs (menys de 5 visites) Falta de control médico durante el embarazo (menos de 5 visitas) <input type="checkbox"/> Absència de cobertura sanitària Ausencia de cobertura sanitaria		<input type="checkbox"/> Aspecte descuidat, deixat i falta d'higiene en els pares Aspecto descuidado, dejado y falta de higiene en los padres <input type="checkbox"/> Els pares no acudien quan són citats Los padres no acuden cuando son citados <input type="checkbox"/> En ingress 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) <input type="checkbox"/> No donen importància a la situació detectada No dan importancia a la situación detectada <input type="checkbox"/> Insuficient atenció a/la menor (especificar en observacions) Insuficiente atención a/la menor (especificar en observaciones) <input type="checkbox"/> El/duen les responsabilitats parentals o abandonen a/la menor El/uden las responsabilidades parentales o abandonan a/la menor <input type="checkbox"/> No manifesten afecte pel o per la menor No manifiestan afecto por a/la menor	
B5. VIOLÈNCIA DE GÈNERE CAP A LA MENOR* / VIOLENCIA DE GÈNERO HACIA LA MENOR*			
<input type="checkbox"/> Exerceix pel cònjug o persona amb anàloga relació present o passada d'activitat Ejercee por el cónyuge o persona con análoga relación presente o pasada de actividad			
B6. EMBARAS EN LA MENOR / EMBARAZO EN LA MENOR			
<input type="checkbox"/> Gestant menor d'edat Gestante menor de edad			

* Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género.
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	
<input type="checkbox"/> Embaràs no desitjat; sol·licitud d'avortament, adopció... Embarazo no deseado; solicitud de aborto, adopción... <input type="checkbox"/> Monoparentalitat i falta de suport sociotamiliar Monoparentalidad y falta de apoyo sociotamiliar <input type="checkbox"/> Situació econòmica precària: desenvolupament, pobresa, marginació... Situación económica precaria: desarrollo, pobreza, marginación... <input type="checkbox"/> Problemes de vivenda: carència, condicions deficientes Problemas de vivienda: carencia, condiciones deficientes <input type="checkbox"/> Negativa a què se facen visites domiciliàries Negativa a que se realicen visitas domiciliarias <input type="checkbox"/> Pares molt joves o immadurs Padres muy jóvenes o inmaduros <input type="checkbox"/> Algun dels pares patix una malaltia mental Alguno de los padres padece una enfermedad mental <input type="checkbox"/> Els pares abusen de drogues o alcohol Los padres abusan de drogas o alcohol <input type="checkbox"/> Dificultats de comprensió en els pares Dificultades de comprensión en los padres <input type="checkbox"/> Ludopèlia en els pares Ludopatía en los padres <input type="checkbox"/> Antecedents de negligència o maltractament amb altres fills o filles Antecedentes de negligencia o maltrato con otros hijos o hijas <input type="checkbox"/> Violència familiar o domèstica Violencia familiar o doméstica <input type="checkbox"/> Canvis habituals d'hospital, de centre de salut... Cambios habituales de hospital, de centro de salud... <input type="checkbox"/> Comportament conflictiu durant les visites mèdiques Comportamiento conflictivo durante las visitas médicas	<input type="checkbox"/> Intintan ocultar als indicadors físics del la menor o a/la causant Intentan ocultar los indicadores físicos del la menor o a/la causante <input type="checkbox"/> No donen explicacions convincents i congruents No dan explicaciones convincentes y congruentes <input type="checkbox"/> No controlen el comportament del la menor en les visites mèdiques No controlan el comportamiento del la menor en las visitas médicas <input type="checkbox"/> Disciplina massa rígida i autoritària Disciplina demasiado rígida y autoritaria <input type="checkbox"/> Són extramodadament protectors del la menor Son extramodadamente protectores del la menor <input type="checkbox"/> Són extramodadament protectors del la menor Son extramodadamente protectores del la menor <input type="checkbox"/> Usen a/la menor en tasques impropies de l'edat Usan a/la menor en tareas impropias de su edad <input type="checkbox"/> Fan una imatge molt negativa del la menor Fanan una imagen muy negativa del la menor <input type="checkbox"/> Expectatives no realistes sobre a/la menor Expectativas no realistas sobre a/la menor <input type="checkbox"/> Manipulen, rebuïgen o culpen a/la menor Manipulan, rebuñen o culpan a/la menor <input type="checkbox"/> Desprecien, rechufen o culpen a/la menor Desprecian, rechufen o culpan a/la menor <input type="checkbox"/> Excessiva ansietat davant de la criança Excesiva ansiedad ante la crianza <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 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	
<input type="checkbox"/> Gran prematuritat: <1.500 gr o 30 setmanes de gestació Gran prematuridad: <1.500 gr o 30 semanas de gestación <input type="checkbox"/> Gran prematuritat: <1.500 gr o 30 setmanes de gestació Gran prematuridad: <1.500 gr o 30 semanas de gestación <input type="checkbox"/> Problema crònic de salut Problema crónico de salud	
C) CONDICIONS DE SALUT QUE INCREMENTEN EL RISC / CONDICIONES DE SALUD QUE INCREMENTEN EL RIESGO	
<input type="checkbox"/> Gran prematuritat: <1.500 gr o 30 setmanes de gestació Gran prematuridad: <1.500 gr o 30 semanas de gestación <input type="checkbox"/> Problema crònic de salut Problema crónico de salud	<input type="checkbox"/> Malaltia o possible trastorn mental Enfermedad o posible trastorno mental <input type="checkbox"/> Discapacitat: Discapacidad: <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Psíquica <input type="checkbox"/> Sensorial
D) CIRCUMSTÀNCIES DE LA NOTIFICACIÓ / CIRCUNSTANCIAS DE LA NOTIFICACIÓN	
Notificació per (marqueu-ne només una): Notificación por (marcar solo una): <input type="checkbox"/> Sospeita <input type="checkbox"/> Sospecha <input type="checkbox"/> Evidència <input type="checkbox"/> Evidencia	Observació (marqueu-ne només una): Observación (marcar solo una): <input type="checkbox"/> Afiliada <input type="checkbox"/> Afiliado <input type="checkbox"/> Retornada <input type="checkbox"/> Retornado
S'ha informat la família d'esta notificació: / Se ha informado a la familia de esta notificación: <input type="checkbox"/> Sí (Per què?) <input type="checkbox"/> No (Per què?)	
E) ACTUACIONS PRÈVIAS REALITZADES / ACTUACIONES PREVIAS REALIZADAS	
F) SOL·LICITUD D'ACTUACIONS / SOLICITUD DE ACTUACIONES	
Dirigida a: <input type="checkbox"/> Equip Municipal de Serveis Socials <input type="checkbox"/> Equipo Municipal de Servicios Sociales <input type="checkbox"/> Serveis Territorials de la Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives <input type="checkbox"/> Servicios Territoriales de la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas Actuacions sol·licitades: / Actuaciones solicitadas:	<input type="checkbox"/> Centre de recepció de menors <input type="checkbox"/> Centro de recepción de menores <input type="checkbox"/> Fiscalia de menors <input type="checkbox"/> Fiscalía de menores <input type="checkbox"/> Altres (especificar): <input type="checkbox"/> Otros (especificar):
G) DADES DE LA NOTIFICACIÓ / DATOS DE LA NOTIFICACIÓN	
DATA DE LA NOTIFICACIÓ FECHA DE LA NOTIFICACIÓN	ADREÇA DEL CENTRE DOMICILIO DEL CENTRO
AMBIT QUE NOTIFICA: <input type="checkbox"/> AP <input type="checkbox"/> HOSPITAL	LOCALITAT LOCALIDAD
TELEFON TELÉFONO	FAX
PROFESSIONAL / PROFESIONALS: <input type="checkbox"/> Mègic-Pediatre <input type="checkbox"/> Médico-Pediatra <input type="checkbox"/> Coman. Infermer <input type="checkbox"/> Comar. Enfermera <input type="checkbox"/> Treball Social <input type="checkbox"/> Trabajo Social <input type="checkbox"/> Psicológ <input type="checkbox"/> Psicólogo	PERSONA QUE NOTIFICA (Opcional: nom ed legal) / PERSONA QUE NOTIFICA (Opcional: nombre cognat)

Informe médico de presunta violencia de género/doméstica

Dades de filiació de la víctima/Datos de filiación de la víctima:

Nom i cognom/Nombre y apellidos:

Tipus de document/Tipo de documento; NIF

Número de document/Número de documento: .

Data de naixement/Fecha de nacimiento:

Sexe/Sexo:

SIP: .

Adreça/Dirección:

Relació amb el presumpte agressor/Relación con el presunto agresor:

País de naixement/País de nacimiento:

Embarassada/Embarazada:

Exposició del fet que motiven l'assistència/Exposición de los hechos que motivan la asistencia:

Data/Fecha:

Lloc/Lugar:

Tipus de dany/Tipo de daño:

Referix antecedents de maltractaments/Refiere antecedentes de malos tratos:

Antecedents/Antecedentes:

Estat emocional actual/Estado emocional actual:

Indicar la localització i el tipus de lesió (diverses opcions possibles)/Indicar la localización y tipo de lesión (varias opciones posibles):

Parts del cos/Partes del cuerpo:

Valoració final/Valoración final: -

Pla d'actuació (Derivació a...)/Plan de actuación (Derivación a...):

Dades del reconeixement/Datos del reconocimiento:

Lloc del reconeixement/Lugar del reconocimiento:

Data/Fecha:

Hora/hora:

Dades del facultatiu-va/Datos del facultativo-a:

Nom i cognom/*Nombre y apellidos:*

Núm. de col·legiat /*Nº colegiado:*

Nom del centre sanitari/*Nombre del centro sanitario:*

Departament/*Departamento:*

Sexe/*Sexo:*

Firma del facultatiu-va/Firma del facultativo-a:

Este informe se genera desde la aplicación informática SIVIO.

Clasificación de la MGF en la CIE-9 –MC y CIE-10

El CIE-9-MC contempla un código específico de diagnóstico para la clasificación de la MGF:

CIE-9. Revisión de 2014:

- 629.2 Estado de mutilación genital femenina:
 - 629.20- No especificado
 - 629.21- EMGF Tipo I
 - 629.22- EMGF Tipo II
 - 629.23- EMGF Tipo III
 - 629.29- EMGF Tipo IV

Pendiente actualización con CIE-10:

- N908.1 Estado de mutilación genital femenina (EMGF):
 - N908.10- No especificado
 - N908.11- EMGF TIPO I
 - N908.12- EMGF II
 - N908.13- EMGF III
 - N908.14- EMGF TIPO IV

LISTADO DE ASOCIACIONES POR PAISES

Anexo-5

Actualización: Abril 2016

País	Asociación		
ANGOLA	COMITE ANGOLAIS SUR LES PRATIQUES TRADITIONNELLES (CAPT-CI-AF)	☎ @	(244) 923 75 61 35
BENÍN	Inter-African Committee on Traditional Practices/ ONG Dignité Féminine	☎ @	(+229) 66 15 27 77 / 00229 92 68 75 memounay1@yahoo.com/ dignite@intnet.bj
BURKINA FASO	CI-AF BURKINA / Ass Voix des Femmes	☎ @	(+226) 50 30 79 15 ?/ (+226) 70 26 26 07 cnlpe@fasonet.bf/ mlamizana@hotmail.com
CAMERÚN	IAC CAMEROUN	☎ @	(+237) 99569790 comforteffiom@yahoo.com
REPÚBLICA CENTROAFRICANA	Inter-African Committee on Traditional Practices	☎ @	(236) 75 04 37 08 marguerite.ramadan@gmail.com
CONGO	CI-AF CONGO	☎ @	(242) 81 14 13 onangawomensrights@yahoo.fr
COSTA DE MARFIL	FONDATION DJIGUI LA GRANDE ESPERANCE CI-AF RCI	☎ @	(225) 07 59 87 41 / 05 95 43 75 imam_cisse@yahoo.fr/ fondjigui@yahoo.fr
DJIBOUTI	COMITE NATIONAL DE LUTTE CONTRE LES PRATIQUES TRADITIONNELLES NEFASTES	☎ @	(253) 77 81 02 60 unfd@intnet.dj/ dawlised@yahoo.fr
EGIPTO	ESPHP/ THE EGYPTIAN SOCIETY FOR THE CARE OF CHILDREN	☎ @	(202) 391 43 39* (202) 375 16 75 / +20101502440 hedybanoub@hotmail.com
ETIOPÍA	ORGANIZATION FOR THE DEVELOPMENT OF WOMEN AND CHILDREN ETHIOPIA(ODWaCE)	☎ @	(251) 11 618 32 82 (251) 911 371 228 egldam@ethionet.et/ balemupathfinder.org
GAMBIA	GAMBIAN COMMITTE ON TRADITIONAL PRACTICES (GAMCOTRAP)	☎ @	(220) 981 33 25 (220) 439 34 72 info@gamcotrap.gm isatou2000@hotmail.com
GHANA	GHANAIAN ASSOCIATION FOR WOMEN'S WELFARE (GAWW)	☎ @	(233) 21 25 52 59 mgertrudeeunice@yahoo.com
GUINEA CONAKRY	CPTAFE	☎ @	(+224)-664 54 10 85 (+224) 657 54 10 85 cptafen@yahoo.fr/ kkoyagbe@yahoo.fr
GUINEA BISSAU	COMITE NATIONAL DE LUTTE CONTRE LES PRATIQUES NEFASTES	☎ @	(245)-21 30 15 (245) 21 35 63 sinimmiranassique@yahoo.com.br
KENIA	WOMEN FOR JUSTICE IN AFRICA	☎ @	(254) 723 232 341 (254) infowomenforjustice.org
LIBERIA	NATIONAL ASSOCIATION ON TRADITIONAL PRACTICES AFFECTING THE HEALTH OF G.W	☎ @	(231) 88 65 54 302 phyllisngumakimba@yahoo.com
MALI	AMSOPT	☎ @	(223) -2-22 19 79 (223) -2-29 58 95 amsopt radi@yahoo.fr/ gaohoudou@yahoo.fr
MAURITANIA	AMPSE/ CI-AF MAURITANIE	☎ @	(222) 46 44 28 07 ampsfe.siege@yahoo.fr
NÍGER	COMITE NIGERIEEN SUR LES PRATIQUES TRADITIONNELLES (CONIPRAT) CI-AF NIGER	☎ @	(227)-20 72 42 07 (222) -20 75 22 56 coniprat@intnet.ne/www.coniprat.ne
NIGERIA	IAC NIGERIA	☎ @	(234) 803 324 4308 monadeko@yahoo.com
UGANDA	IAC UGANDA / Safe Motherhood Initiative	☎ @	(256) 782 392 917 iacuganda@yahoo.com
SENEGAL	COSEPRET SENEGAL/ TOSTAN SENEGAL	☎ @	(221) 77 64 39 029 bayelaaye@yahoo.fr
SIERRA LEONE	NATIONAL COMMITTEE OF SIERRA LEONE (NCSL)	☎ @	(232)-22-22 44 56 (232) -22-23 19 00 ykost@yahoo.com
SUDÁN	SNCTP SOUDAN / Babiker Badri Scientific Association For Women's Studies	☎ @	(249) 122 50 51 30 snctpe@windowslive.com/ gameit_bbsaws@hotmail.com
TANZANIA	IAC TANZANIA	☎ @	(+255)-754-59 98 76 mkocha@do.ucc.co.tz
CHAD	CONA/ CI-AF TCHAD	☎ @	(+235) 66 28 26 32 (+235)-53 33 98 mdjimounta@yahoo.fr
TOGO	CI-AF TOGO/ ADJOUGBO ATAKPAME	☎ @	(+228) 903 26 533 / (+228) 440 07 20 anapoe@yahoo.com/ adjougbo@hotmail.com

LISTADO DE ASOCIACIONES EN VALENCIA

Anexo-5

Actualización: Abril 2016

Asociación	Persona de contacto
CEIBA (AGRUPACIÓN CÍVICA INTERCULTURAL HISPANO-ECUATOGUINEANA)	<p>↑ APOLONIO MBA (Presidente)</p> <p>✉ C/ ÁNGEL DEL ALCÁZAR, 2</p> <p>☎ 666 242 983</p> <p>@ agrupacionceiba@live.com</p>
AIS (ASOC. DE INMIGRANTES SENEGALESES)	<p>↑ GORA DIOUM-Secretari</p> <p>✉ C/ SEGORBE Nº3 BAJO</p> <p>☎ 697 726 480</p> <p>@ diouman@gmail.com</p>
ANAMBRA STATE ASSOCIATION ASA VALENCIA SPAIN	<p>↑ EMMANUEL IFEANYI NEBEOLISA UDOKWU</p> <p>✉ C/ MAXIMILIANO THOUS, 18, 6</p> <p>☎ 672965642</p> <p>@ charconsult@yahoo.com</p>
ASGUIVAL (ASOCIACIÓN GUINEANA DE VALENCIA)	<p>↑ JUAN ANTONIO MBUÑA MOLICO</p> <p>✉ C/ MARINA ALTA, 6 - ESC.13 - 1º - 3ª</p> <p>☎ 678 658 367 / 963 22 72 17</p> <p>@ asociacionguineana@hotmail.com</p>
ASIMAV- ASOCIACIÓN POR LA INTEGRACIÓN DE LAS MUJERES AFRICANAS EN	<p>↑ MARIAM KONATE SAWADOGO (Secretaria)</p> <p>✉ C/ FRANCISCO CLIMENT, 6-BAJO</p> <p>☎ 647 945 625</p> <p>@ africanasintegratevalencia@yahoo.fr / asimav2010@hotmail.com</p>
ASKAN WI	<p>↑ MAKALÔ (PRESIDENTE) MARIA DEL MAR SALINAS OTERO-SECRETARIA</p> <p>✉ C/ FRANCISCO CLIMENT, 6 BJ</p> <p>☎ 963 42 00 36 / 632 344 451 / 631 489 235 / 620 899 164</p> <p>@ lomakam@hotmail.com / askanwies@hotmail.com</p>
ASOC. DE INMIGRANTES LIBERIANOS DE LA COMUNIDAD VALENCIANA	<p>↑ EMMANUEL SIEH JEBOR</p> <p>✉ C/ MARTÍNEZ ALOY,5-6</p> <p>☎ 617 624 963 / 963 51 15 32</p> <p>@ emmasieh69@yahoo.com / aragon.canyas@gmail.com</p>
ASOC. DE INMIGRANTES MARROQUÍES "AL AMAL"	<p>↑ BOUGHALEB MIMI</p> <p>✉ AVD. BARÓN DE CÁRCER,48-4ª PLANTA, DESPACHO J</p> <p>☎ 635 998 161</p> <p>@ alamalvalencia@hotmail.com</p>
ASOCIACIÓN CAMERUNESAS EN VALENCIA	<p>↑ Tapita</p> <p>✉</p> <p>☎ 602072092</p> <p>@ AADAsociacion@outlook.es</p>
ASOCIACIÓN CAMERUNESAS EN VALENCIA	<p>↑ FELIX EBANDA NJOH</p> <p>✉ C/ FRAGATA, 6, BAJO</p> <p>☎ 601055100</p> <p>@ asociacioncameruneses-valencia.acv@hotmail.com</p>
ASOCIACIÓN CULTURAL UNIÓN AFRICANA-ACUA	<p>↑ DONALD BEA EBENI</p> <p>✉ C/ COSTA Y BORRÁS, 9-BAJO / MÚSICO HIPÓLITO MARTINEZ Nº 16-101</p> <p>☎ 602371677</p> <p>@ africaunion@hotmail.com</p>
ASOCIACIÓN DE ANGOLEÑOS/AS EN VALENCIA	<p>↑ MANUEL LINO SILVA</p> <p>✉</p> <p>☎ 656963900</p> <p>@ siliza@hotmail.com / joasantana25@hotmail.com</p>
ASOCIACIÓN DE INMIGRANTES ARGELINOS/AS	<p>↑</p> <p>✉ C/ ISLAS CANARIAS, 201, DUPLICADO, PUERTA 2ª</p> <p>☎ 96.344.53.43</p> <p>@ aiae_argelinos@yahoo.es</p>
ASOCIACIÓN DE MANDINGAS EN LA COMUNIDAD VALENCIANA	<p>↑ SANASSY MAGASSOUBA (Presidente) / ABOUBACAR SIDIKI FOFANA (Secretario)</p> <p>✉ C/ SARRIÓN, 4-7ª</p> <p>☎ 632 884 165</p> <p>@ asmandingas@lyve.com / ymagass83@hotmail.es</p>

Asociación	Persona de contacto
ASOCIACIÓN DE NIGERIANOS EN LA COMUNIDAD VALENCIANA	<p>👤 FRANCIS LAWASON (PRESIDENTE) / AISA (Relaciones públicas de la Asoc.)</p> <p>✉ C/ JOSE MESTRE DELCAL, 7-1</p> <p>☎ 632 747 226 / 632 173 216</p> <p>@ fransworld4.6@gmail.com / ancv2007@gmail.com</p>
ASOCIACION DE SIERRALEONESES EN LA COMUNIDAD VALENCIANA	<p>👤 VICTOR SAIDU</p> <p>✉</p> <p>☎ 677357957</p> <p>@ cmmomoh@hotmail.com / sierraleoneassociation.2002@hotmail.com</p>
ASOCIACIÓN FAGARU ASAD (ASOCIACIÓN DE SENEGALESES/AS)	<p>👤 AMADOU BAMBA</p> <p>✉</p> <p>☎ 692512743</p> <p>@ bambabatack@hotmail.com</p>
ASOCIACION GHANES EN VALENCIA	<p>👤 Ousman OUSMAN (presidente)</p> <p>✉ CALLE SALVADOR FERRANDIS LUNA, 11, BAJO</p> <p>☎ 633756717</p> <p>@ gh.associationvalencia@yahoo.com</p>
ASSOCIACION DE MUJERES AFRICANAS DE PATERNA (AMAP)	<p>👤</p> <p>✉</p> <p>☎</p> <p>@</p>
ATIME (ASOC. DE TRABAJADORES/AS E INMIGRANTES MARROQUÍES EN ESPAÑA)	<p>👤 RACHIDA AOULAD ABDELKRIM</p> <p>✉ C/ COTANDA, 2 - 6ª Y 7ª</p> <p>☎ 627 639 281</p> <p>@ atimevalencia@atime.es</p>
BENKA. ASOCIACIÓN MALIENSE DE VALENCIA	<p>👤 Mbadiala Nomoko Basile PARE (Presidente)</p> <p>✉ C/ PACO PIERA, 9-5ª</p> <p>☎ 632 224 393 / 632 572 439</p> <p>@ basileparee@yahoo.es / benkavalencia@hotmail.com</p>
CASA ARGELIA	<p>👤 HOURIA SEHILI (Presidenta)</p> <p>✉ C/ MAYOR Nº 146 P 9 MANISES</p> <p>☎ 610092906</p> <p>@ casaargelia@gmail.com / hsehili@yahoo.fr</p>
CEGEM- COLECTIVO ESTUDIANTES GUINEA ECUATORIAL EN EL MUNDO	<p>👤 PEDRO ONDO ONDO (Coordinador)</p> <p>✉ C/ CERVANTES, 40</p> <p>☎ 698398907</p> <p>@ colectivoestudecua@hotmail.com</p>
COESAFRI-CONSENSO ESTRATÉGICO PARA LA SOLIDARIDAD CON ÁFRICA	<p>👤 NORBERTO ASUMU ONDO ANGONO.Presid. / ERNESTO OBIANG (Tesorero)</p> <p>✉ C/ ALCÁCER, 21</p> <p>☎ 698765931 / 618371134</p> <p>@ norbertoasumuondo@gmail.com / ernesto_obiang@hotmail.com / coesafri@gmail.com</p>
DIARRATOULAH ASOCIACIÓN DE MUJERES SENEGALESAS	<p>👤 MAREMA TOURE</p> <p>✉ C/ CASTELLÓN DE RUGAT, 4 - 13ª</p> <p>☎ 693 957 055 / 669 988 698</p> <p>@ diarratulah@yahoo.es</p>
IGBO IMPROVEMENT UNION VALENCIA (MEJORA DE LA UNION IGBO VALENCIA)	<p>👤 Kingsely OBI (presidente)</p> <p>✉ C/ JOSÉ DE PIGNATELLI, 24, BAJO</p> <p>☎ 634002921</p> <p>@ info@igbo-union-valencia.com</p>

