

Anexo IV: Documento “Compromiso preventivo”



COMPROMISO DE PREVENCIÓN DE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA.

Desde el Centro de Salud:
se informa a los familiares/responsables de la niña:

NOMBRE	FECHA NACIMIENTO	PAÍS AL QUE VIAJA

Acerca de:

- Los riesgos sociosanitarios y psicológicos que presenta la mutilación ritual de los genitales que se realiza en algunos países, y de la vulneración que supone su práctica para los Derechos Humanos y en particular, para los derechos de la mujer y de la infancia.

- El marco legal de la mutilación femenina en España, donde esta intervención es considerada un delito de lesiones en el Artículo 149.2 del Código Penal, aunque la mutilación haya sido realizada fuera de España, según modificación de la LOPJ 3/2005. La comisión de este delito podría acarrear pena de prisión de 6 a 12 años para los padres, retirada de la patria potestad y la posibilidad de ingreso de la niña en un centro de Protección de Menores.

- El compromiso de que, al regreso del viaje, la niña acuda a consulta con el/la Pediatra/Médico/a de su Centro de Salud para la realización de un examen de salud en el marco del Programa de Salud Infantil.

- La importancia de adoptar todas las medidas preventivas relativas al viaje que le han sido recomendadas por los profesionales de la salud desde los servicios sanitarios y sociales.

El/la Pediatra/Médico/a certifica que, en los exámenes de salud realizados a la niña hasta este momento, no se ha detectado alteración en la integridad de sus genitales.

Por todo ello:

1. **DECLARO** haber sido informado, por el profesional sanitario responsable de la salud de la niña sobre los diversos aspectos relativos a la mutilación genital femenina especificados anteriormente.
2. **CONSIDERO HABER ENTENDIDO** el propósito, el alcance y las consecuencias legales de estas explicaciones.
3. **ME COMPROMETO a cuidar la salud de la menor de quien soy responsable y a evitar su mutilación genital, así como a acudir a revisión a la vuelta del viaje, a este mismo Centro de Salud.**

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

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

Firma. Madre/Padre/Responsable de la niña

Firma. Pediatra/ Médico