

## **COMISIÓN ESPECIALIZADA PERMANENTE DE PROTECCIÓN INTEGRAL A NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES**

**ACTA:** Sesión Nro. 044

**FECHA:** Miércoles, 11 de mayo de 2022

**HORA:** 12H00

**MODALIDAD:** Presencial

Pierina Sara Correa Delgado – Presidenta de la Comisión Especializada Permanente de Protección Integral a Niñas, Niños y Adolescentes

Abg. Mariella Beatriz Zunino Delgado – Secretaria Relatora de la Comisión Especializada Permanente de Protección Integral a Niñas, Niños y Adolescentes

### **I. Constatación del quórum**

En la Asamblea Nacional a través de modalidad presencial, el día de hoy 11 de mayo del año dos mil veinte y dos, en el Salón Nro. 2 ubicado en el primer piso del Edificio Legislativo de la Asamblea Nacional, Avenida 6 de Diciembre y Piedrahita del cantón Quito, provincia de Pichincha, la Comisión Especializada Permanente de Protección Integral a Niñas, Niños y Adolescentes, procede a sesionar, actuando en calidad de presidenta la Asambleísta Arq. Pierina Correa Delgado; y, en calidad de Secretaria Relatora, la Abg. Mariella Beatriz Zunino Delgado.

<b>No.</b>	<b>ASAMBLEÍSTA</b>	<b>ALTERNO</b>	<b>HORA</b>	<b>ASISTENCIA</b>
1	Abedrabbo García Jorge Farah		12h00	Presencial
2	Correa Delgado Pierina Sara		12h00	Presencial
3	Cuesta Santana Esther Adelina	José Victor Eduadro Kaviedes Ferrin	12h00	ZOOM
4	Freire Vergara Vanessa Lorena		12h05	Presencial
5	Lara Rivadeneira Lenin José		12h00	Presencial
6	Mera Cedeño Lenin Francisco		12h05	Presencial
7	Ortiz Jarrin Javier Eduardo	-	-	PJ
8	Ortiz Olaya Amada María		12h00	Presencial

9	Passalaigue Manosalvas Dallyana Marianela	-	-	-
---	--	---	---	---

## II. Constatación de las principalizaciones o pedidos de excusas.

La asambleísta Esther Adelina Cuesta Santana remite Memorando No.AN-CSEA-2022-0105-M de fecha 10 de mayo de 2022, solicita que se principalice a su alterno Dr. José Víctor Eduardo Kaviedes Ferrín.

El asambleísta Javier Eduardo Ortiz Jarrín remite Memorando No.AN-OJJE-2022-0045-M de fecha 12 de mayo de 2022, en la cual presenta su excusa.

## III. Lectura y aprobación del orden de día.

La Asambleísta Pierina Sara Correa Delgado, en calidad de Presidenta de la Comisión Especializada Permanente de Protección Integral a Niñas, Niños y Adolescentes, solicita que por Secretaría se de lectura al orden del día:

Recibir en Comisión General al Dr. Solón Castillo Maldonado, cirujano urólogo pediatra, quien nos hablará del tema: "CONDICIÓN MÉDICA DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES INTERSEXUALES, COMO APORTE AL PROYECTO CÓDIGO ORGÁNICO DE PROTECCIÓN INTEGRAL A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES (COPINNA)"

## IV. Detalle de los recesos, reinstalaciones y clausura

La señora Presidenta de la Comisión Especializada Permanente de Protección Integral Niñas, Niños y Adolescentes, clausura la sesión a las trece horas con veinticinco minutos.

## V. Detalle de las comisiones generales o comparencias

1. Doctor Solón Castillo Maldonado, cirujano urólogo pediatra

## VI. Punto 1 del Orden del Día.- Recibir en Comisión General al Dr. Solón Castillo Maldonado, cirujano urólogo pediatra, quien nos hablará del tema: "CONDICIÓN MÉDICA DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES INTERSEXUALES, COMO APORTE AL PROYECTO CÓDIGO ORGÁNICO DE PROTECCIÓN INTEGRAL A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES (COPINNA)"

- a. Redacción simplificada de las deliberaciones realizadas por las y los Asambleístas.

**No hay audio**

**AB. MARIELLA ZUNINO – SECRETARIA RELATORA;** con sentimientos de distinguida consideración atentamente Esther Adelina Cuesta Santana Asambleísta de la circunscripción del exterior Europa, Asia y Oceanía

**ARQ. PIERINA CORREA DELGADO, PRESIDENTE:** Muy bien, nuevamente la bienvenida al Dr. Eduardo Kaviedes que está participando de esta reunión en representación de Esther Cuesta por la circunscripción Europa, Asia y Oceanía, adelante por favor con la constatación del quorum para dar inicio formal a la sesión.

**AB. MARIELLA ZUNINO – SECRETARIA RELATORA** Conforme lo dispuesto señora presidente procedo a registrar la asistencia de los señores asambleístas y verificar quorum: Asambleísta Jorfe Farah Abedrabbo Garcia, presente, Asambleísta Pierina Sara Correa Delgado, buenas tardes presente, Asambleísta Eduardo Kaviedes, presente, Asambleísta Vanessa Lorena Freire Vergara ausente, Asambleísta Lenin José Lara Rivadeneira, presente señora secretaria. Asambleísta Lenin Mera Cedeño silencio Asambleísta Javier Eduardo Ortiz Jarrin ausente, Asambleísta Amada María Ortiz Olaya, muy buenas tardes con todos presente. Asambleísta Dallyana Marianella Passailaigue Manosalvas ausente. Señora Presidente tenemos la presencia de 5 asambleístas tenemos quorum.

**ARQ. PIERINA CORREA DELGADO, PRESIDENTE:** muy bien señora secretaria, sírvase dar lectura a la convocatoria a la sesión Nro. 044 de la Comisión.

**AB. MARIELLA ZUNINO – SECRETARIA RELATORA** conforme lo dispuesto señora presidente procedo a dar lectura a la convocatoria: Quito, 9 de mayo de 2022, Señoras y Señores Asambleístas Miembros De La Comisión Especializada Permanente De Protección Integral A Niñas, Niños Y Adolescentes Ciudad.- Convocatoria Sesión Nro. 044, por disposición de la Señora Arquitecta Pierina Correa Delgado, Presidente de la Comisión Especializada Permanente de Protección Integral a Niñas, Niños y Adolescentes, y de conformidad con lo dispuesto en el artículo 27, numerales 1 y 2 de la Ley Orgánica de la Función Legislativa; y, artículo 9, numerales 1 y 2 del Reglamento de las Comisiones Especializadas Permanentes y Ocasionales de la Asamblea Nacional, se CONVOCA a las señoras y los señores Asambleístas miembros de esta Comisión, a la SESIÓN NRO. 044, misma que se realizará el día miércoles 11 de mayo de 2022, a las 12h00, modalidad PRESENCIAL, en el Salón ubicado en el primer piso del Edificio

3

Legislativo de la Asamblea Nacional, Avenida 6 de Diciembre y Piedrahita del Cantón Quito, Provincia Pichincha, con el objeto de tratar el siguiente orden del día: 1. Recibir en Comisión General al Dr. Solón Castillo Maldonado, cirujano urólogo pediatra, quien nos hablará del tema: “CONDICIÓN MÉDICA DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES INTERSEXUALES, COMO APORTE AL PROYECTO CÓDIGO ORGÁNICO DE PROTECCIÓN INTEGRAL A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES (COPINNA)” Aprovecho la presente, para ratificar mis sentimientos de estima y consideración. Atentamente, Abg. Mariella Zunino Delgado, Secretaria Relatora, Comisión Especializada Permanente de Protección Integral a Niñas, Niños y Adolescentes.

**ARQ. PIERINA CORREA DELGADO, PRESIDENTE:** muchísimas gracias señora secretaria sírvase registrar la presencia de la asambleísta Vanessa Freire que acaba de llegar, y con la lectura de la convocatoria del día de hoy, ratifico nuevamente, el agradecimiento y la bienvenida, al Doctor Solón Castillo Maldonado, para participar en esta Comisión General y tratar sobre la condición médica de niñas, niños y adolescentes intersexuales como aporte al COPINNA, una pequeña reseña del Doctor Castillo Maldonado, él es un cirujano urólogo pediatra, especialista en urología general del Hospital Universitario de Ciudad Real en España, Sub especialista en urología infantil Hospital Universitario La Paz Madrid España, Master en Urología Pediátrica por la Universidad Internacional de Andalucía España, Jefe de Servicio de Urología Infantil del Hospital Francisco Ycaza Bustamante de Guayaquil, Cirugía robótica del Hospital de Solca Guayaquil, profesor de urología de la Universidad de Guayaquil, a que se debe su comparecencia y la invitación doctor tenemos dentro del libro I título 2 capítulo 3 artículo 43 derecho a la salud, numeral 14 del COPINNA, como nudo crítico, el artículo en mención habla del derecho a la salud, las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a: numeral 14. Se prohíben las intervenciones quirúrgicas o tratamientos medicamente innecesarios, irreversibles, involuntarios y forzados de niñas, niños y adolescentes intersexuales, cuyo único propósito sea superar una condición sexual y fijar un sexo definitivo, quedan excluidas de esta prohibición las cirugías y tratamientos necesarios de conformidad con los estándares de manejo biomédico de la intersexualidad más favorable al ejercicio de sus derechos, observación en el numeral 14 se analizaron y acogieron las observaciones de los expertos sobre intersexualidad y se reformuló el mismo, conservando los estándares internacionales observación general 20 del Comité de los Derechos del Niño y la observación general 22 del Comité de los derechos económicos sociales y culturales, en los cuales se establece que los Estados deben prohibir las intervenciones médicas y quirúrgicas irreversibles, en niños, niñas y adolescentes intersexuales hasta que sean mayores de edad y tomen sus propias decisiones, señalando que quedan excluidas de esta prohibición las intervenciones que sean necesarias de acuerdo a los estándares biomédicos que son los tratamientos que los

expertos en medicina, aceptan como apropiados para determinados tipos de enfermedad o condición de salud y que los profesionales de la salud usan de manera amplia la organización mundial de la salud y el Ministerio De Salud Pública expiden protocolos sobre los estándares biomédicos. Como parte de las preguntas Doctor Castillo... qué son los estándares biomédicos y a qué edad se recomienda realizar intervenciones quirúrgicas o tratamientos médicos en niñas, niños y adolescentes transexuales?, sin embargo, la metodología que normalmente usamos en las comparecencias o comisiones generales es que la persona invitada, el expositor hace su presentación, si tiene el acompañamiento de una presentación power point o láminas que desee compartir con nosotros, lo coordinamos con el equipo de tecnología y luego de la exposición, se abre una tanda de preguntas por parte de los comisionados que integran la CEPPINNA y que le pediremos a usted que nos conteste, luego de la sesión en caso de haber traído una presentación, le pedimos también que nos las haga llegar formalmente y por escrito al correo a fin de que los equipos técnicos puedan usarlos como parte de los insumos para incorporar las respuestas y recomendaciones en la matriz del código que analizamos, con esta introducción, no le quito más tiempo toda la atención nuestra está en usted doctor, bienvenido y lo escuchamos.

**DR. SOLON CASTILLO MALDONADO:** Buenos días con todos, muchas gracias por la oportunidad de formar parte de este conversatorio sumamente importante, yo encantado de poder siempre colaborar desde mi nicho, he traído una pequeña presentación que me puede servir un poco de base para contextualizar la situación que vamos a tratar que como se ha mencionado es un tema especialmente complejo y quizás hay ciertas ideas o cierto enfoque desde el cual deberíamos partir, no sé si ustedes pueden ver lo que estoy poniendo...

**ARQ. PIERINA CORREA DELGADO, PRESIDENTE:** si Doctor lo vemos con claridad.

**DR. SOLON CASTILLO MALDONADO:** Perfecto, realmente lo que estamos tratando son los estados intersexuales o como se denomina hoy en día, las alteraciones en el desarrollo sexual, antiguamente habían terminologías como hermafroditismo, luego con el paso del tiempo fueron cambiándose los términos como desórdenes en el desarrollo sexual que es como en inglés se engloba a un gran número de patologías o quizás lo que actualmente lo que más se usa en castellano, son alteraciones en cuanto al desarrollo de la sexualidad que es distinto a la transexualidad porque en ese momento ya hay una intervención, ya sea estética, quirúrgica, hormonal es decir, eso ya no es un estado congénito, ya no es un estado de nacimiento, ya no es una situación en la que un niño nace y te planteas alguna dificultad en cuanto a la asignación o identificación del sexo, entonces partimos diciendo que el nacimiento de un niño o de un bebe cuyos genitales no permiten identificar claramente el sexo es causa de gran consternación para

la familia y representa un desafío al momento del diagnóstico y las terapias que vas a tener que hacer, es importante recalcar que esto no lo lleva una persona en concreto, si no que es un equipo multidisciplinario porque estas alteraciones, pues, llevan consigo causas genéticas endocrinológicas pero además desarrollas trastornos psicológicos endocrinológicos, de fertilidad, etc. entonces por eso es un equipo de varios especialistas que lideran el manejo de estos pacientes y por otro lado, como hablamos de las alteraciones del desarrollo sexual no todas estas patologías que son muchas, se presentan como genitales ambiguos, están los extremos que no suponen alguna dificultad o ningún tema médico o legal en cuanto a la asignación del sexo por ejemplo, el mal descenso testicular de un varón, con su pene normal, con su testículo derecho en el escroto como debe de ser, y el izquierdo a medio camino es una alteración del desarrollo sexual, sin embargo, no hay ninguna duda que ese paciente se trata de un varón que requiere de una evolución de un seguimiento a lo mejor alguna cirugía, para colocar el testículo en el sitio adecuado y extremos también, de dificultad mayor, como la hiperplasia suprarrenal congénita, que eso se trata de un niño que cromosómicamente es niño, que estructuralmente es un niño, sin embargo su vaginita no ha terminado de abrirse de forma completa, dependiendo de cada caso porque no todos son iguales, y su clítoris esta grande alargado y se asemeja a un pene o a un falo como le llamamos, esto derivado a una secreción hormonal que la masculiniza que le viriliza que lo produce la glándula suprarrenal, entonces estas pacientes genéticamente son niñas, cromosómicamente son niñas, pero han recibido un daño hormonal, tanto en su cerebro, como en sus genitales, que la han masculinizado, es quizás este grupo de pacientes las que más dudas o más conflictos va a generar, de cara al tratamiento, por algunos aspectos que vamos a hablar más adelante y luego otras alteraciones especialmente raras, como lo que se conocía antiguamente el hermafrodita puro que nació en un lado con tejido testículo y en otro lado con tejido de ovario eso ha generado una ambigüedad de su testículo, tiene un útero que no es funcional, muy chiquitito, tiene unos labios escrotales que no tienen gónadas adentro y es cuando se toman las decisiones hacia ese paciente, se lo lleva hacia el lado masculino o hacia el lado femenino, cual es el problema? Que esto conlleva cirugías que en muchos casos son mutilantes porque estás quitando un órgano y estás condicionando hacia dónde ir, otro caso muy común es el hipospalia que es una malformación del pene de un varón que es un espectro muy grande en el cual la pancita o como le llamamos medicamente la cara ventral del pene está afectada y no se forma y puede ser que el orificio para orinar en vez de estar en la puntita este un poquito más abajo o en la mitad del pene o entre el pene y el escroto o incluso entre los testículos es un espectro mal formativo sin embargo genéticamente se trata de un varón, con un cromosoma y cariotipo de varón con un tema hormonal de varón normal, con un desarrollo de su pubertad normal y que en el ámbito medico nunca ha supuesto un reto o una dificultad, en cuanto a la asignación del sexo de ese paciente, ese paciente debe ser sometido a una, dos o tres cirugías reconstructivas, a un proceso largo de masculinización de su mal formación, sin embargo, no entra dentro de

la controversia que son los casos más raros y los términos médicos, esto es la descripción del síndrome androgenital que es lo mismo que la hiperplasia suprarrenal congénita, que es la que vemos un recién nacido que parece un varón, que tiene un clítoris muy grande que uno lo levanta por un capuchón y eso parece un pene, los labios que están laterales, que son como bolsas escrotales, que están adheridas al paciente sin ningún contenido interno, sin embargo, al hacer el estudio de cromosomas, al hacer el estudio de las hormonas, se trata de una hiperplasia suprarrenal, entonces esto es una niña que esta virilizada. Hace tres décadas el mundo occidental siempre se manejó, en cuanto al manejo de la ambigüedad genital, determinar según el tamaño del pene, hacia que se lo asignaba si era muy pequeñito hacia una mujer y eso suponía quitarle sus testículos, crear una vagina, usar intestino para hacer una nueva vagina, es decir muchas cirugías que lo feminicen o si era un poquito más grande se masculinizaba y todo esto lleva de por medio quitar los órganos internos si es que son de ovarios para masculinizar o si son testículos para feminizar porque estos órganos producen hormonas y van a condicionar ese desarrollo hormonal hacia un lado o hacia el otro y esta práctica considerada ya antigua, se basaba en el concepto del sex on de Reading que era como el sexo del crecimiento el sexo asignado por en desarrollo en la sociedad, ya que se pensaba que la identidad sexual de un individuo no iba a depender de sus cromosomas o de un tema hormonal si no como se criaba al niño, como se lo vestía, que nombre le asignabas, las actitudes de la familia, la vestimenta, los juegos, la educación, pero no se tenía en cuenta algo que ahora es muy importante, que es la influencia de la exposición del cerebro del feto, a los andrógenos, es decir, a las hormonas que masculinizan y que se está viendo que tienen una influencia definitiva en la identidad sexual cuando este paciente ya es un adulto, hay una enfermedad que se llama deficiencia de alfa reductasa que es una hormona que cambia un compuesto de la testosterona, por otro y la hace activa, que es como que le falta la activación de la testosterona, entonces son niños, con un pene chiquitito, son varones mal formados, tirando hacia lo femenino entonces hubo un grupo de pacientes de estos casos, criados como niñas, tratados como niña y resulta que cuando se llega a la pubertad ya la testosterona del varón, la hormona del varón, no solamente depende de sus testículos si no de las hormonas que produce la suprarrenal de otras hormonas que van produciéndose y en ese momento, cuando estos niños llegaban a ese momento de la vida, esta hormona masculina que recibían y que habían sido criadas como niñas, empezaron a jugar fútbol, empezaron a expresarse como lo que realmente eran genéticamente, como unos varones y también hay casos que están documentados que hay accidentes, que un perro muerde el pene a un niño o un niño que nazca con un pene pequeñito que le castraron los testículos, se los quitaron, los asignaron como niñas, porque ya no los pueden tener relaciones sexuales, por la dificultad que supone no tener un pene adecuado y cuando llegan a la edad adulta se comportan y son varones porque han tenido esa impregnación hormonal cerebral dada por su condición genética natural, de que eran unos varones, entonces todos estos cambios, estas disforias de géneros, que se fueron dando a lo largo de los años, pues,

generó muchas controversias y muchos problemas en cuanto a la decisión de asignar un sexo en el periodo neonatal, es decir, en los primeros 40, 30 días de vida, entonces esto ha cambiado mucho, esto ha generado que hayan muchos grupos de apoyo, muchos grupos de personas insatisfechas, porque de estas enfermedades cuando tenemos reuniones en Europa, congresos, están allá afuera y no se puede operar, no se puede mutilar, ha generado una presión social, una presión incluso a los médicos para revisar hasta donde la lógica o la ciencia nos marca el correcto proceder. Tengo un trabajo que lo presentamos en el 2009, 2019 hace unos años en un congreso europeo, esto lo hicimos en el hospital cuando estaba en Madrid y lo más importante que quisiera presentarles, esto es un trabajo, un estudio que realizamos a largo plazo, lo que hablábamos del tema más complejo la hiperplasia suprarrenal congénita, la niña que nace como niña genéticamente, pero hormonalmente tiene una glándula que le produce hormona masculina y eso le genera el desarrollo de un clítoris grande con una alteración en su vagina entonces como después de 20, 30 años después de haberlas tratado como se trataba, que lo tradicional era ese pene largo quitarlo, o los cuerpos cavernosos quitarlos y dejar el glande del clítoris o del pene o quitarlo todo, es decir, habían varias formas de proceder porque se trataba de una niña que por motivos hormonales tenía un pene y se lo hemos quitado, entonces como ven, es un trabajo retrospectivo, que evalúa desde 1977 hasta el 2012 y es interesante porque lo hicimos en base a cuestionarios de la situación actual de ellos en cuanto a algunos parámetros, como si están satisfechos con la apariencia de sus genitales, si alguna vez habían tenido relaciones sexuales con penetración vaginal, alguna dificultad porque se crearon vaginas, se hicieron algunas cosas, sin embargo, hay respuestas que ya van llamando la atención, por ejemplo en cuanto a la orientación sexual, un 33% de estas pacientes eran lesbianas y en cuanto a la disforia de género si alguna vez habían tenido sensación o ganas de ser hombre, un 20%, en cuanto ya, la parte medica en cuanto a operar, a intervenir, sobre este falo producido por la hiperplasia hormonal hubo un dato muy importante que nos recomendaban que lo que no hay que hacer si es que llegase a operar que actualmente no se está operando, es no tocar el glande del clítoris porque es donde se pierde toda la sensibilidad y todas las pacientes que hayan tenido una recepción completa, no tenían disfrute del acto sexual, una sensación agradable ni favorable porque se le perdió la sensibilidad lo que les había reseca los cuerpos cavernosos (inentendible) en otros lados realmente no había tanto problema como tocar la reducción del glande, entonces en ese momento concluimos que desde luego no hay que tocar el glande en el momento de la cirugía, que nos llamó la atención de que un 33% de estas pacientes eran lesbianas, que era más alto de lo que huyéramos esperado y que hay una disforia del 20% que es también bastante alto, entonces basado en estos resultado recomendábamos nosotros que las intervenciones quirúrgicas en estos pacientes deben ser lo más conservador posible, porque quizá esas pacientes, ese 33% de pacientes que son lesbianas, cuando tengan su adolescencia tener un clítoris muy grande con mucha sensibilidad, quizás es super atractivo, quizás es una cosa increíble puede tener una relación sexual como mujer y tienes un pene



prácticamente con otra mujer que es al final estas decisiones no las toman las pacientes, las toma los familiares, los médicos, los psicólogos, el equipo y conforme se ha ido desarrollando la sociedad y conforme los tiempos van cambiando son cosas que deben ser consideradas y son muy difíciles de determinar, como hablábamos de estas situaciones alentadas por grupos de ayuda al paciente que muchas veces son integrados principalmente por individuos afectados, insatisfechos con los resultados de su tratamiento, con las repercusiones legales, que hay algunos casos por ahí en Europa, que a mí me operaron me quitaron esto que yo no sé por qué y demandaron al médico, al hospital y al sistema, ha llevado a que la profesión médica, a nosotros como país, la asamblea, a que se reconsideren ciertas recomendaciones y esto también tiene su lado bueno y su lado malo, ya que este probable beneficio para algunos pacientes de no tocar, de no operar porque puede ser una cosa muy buena, en otros casos puede ser no tan favorable y nos generan unas prácticas de actuación clínica muy rígidas y ya no operemos y está prohibido y ya no avancemos en ese aspecto y van a limitar la capacidad tanto de los médicos como de los padres a tomar decisiones lógicas nosotros que somos un país de tradición católica, es difícil y complejo vivir si tuviéramos en nuestras familias un paciente al cual no se le puede asignar un sexo y esperar a los 16 años, por ejemplo en Europa, acá es 18 entiendo que el familiar también tome su decisión en cuanto al tema de los aspectos quirúrgicos, lo que si es cierto es que al día de hoy no hay evidencia científica que pueda apoyar ninguna recomendación, tanto para cirugía reconstructiva precoz como para no operar, además no hay un estudio que evalúe en nuestra sociedad occidental tener una paciente que tu no le ha asignado el sexo que vamos ahora a legislar que esperemos a los 16 o los 18 años a que se le asigne un sexo y quirúrgicamente y hormonalmente empezemos a trabajar, es decir no sabemos cuáles son las consecuencias mentales psicológicas de estos pacientes porque no se ha hecho nunca porque no ha pasado nunca, esta empezando a pasar ahora y a lo mejor en 15, 20 años reculemos y es difícil y luego nosotros como cirujanos estamos un poco atados porque no sabemos qué hacer, no sabemos que recomendar es muy difícil, no estamos protegidos en general en muchas cosas quirúrgicas, peor en estos temas tan delicados porque es una cirugía mutilante, en el hospital Icaza Bustamante de momento, yo hace dos años trabajo en Ecuador, bastante poco, y la actitud que estoy tomando hasta el momento es muy conservadora, es decir a ninguna paciente pequeña la estoy sometiendo a una cirugía de este tipo pues porque estamos un poco en ello y de momento tampoco supone un gran problema, pero sí que va a ir dando paso a estos conflictos, más o menos es lo que les quería contar el contexto de esto y también la dificultad que nos supone enrumbar las cosas.

**ARQ. PIERINA CORREA DELGADO, PRESIDENTE:** gracias Doctor por la exposición, realmente son algunas dudas que quedan respecto de esto, como le indiqué, una vez terminada su exposición, nosotros le hicimos llegar inicialmente un par de preguntas, cuáles son los estándares biomédicos que se toman en cuenta antes de tomar

una decisión sobre intervenir o no o sobre qué tipo de intervención realizar, y bueno acá, por ejemplo aquí hemos tenido la presencia de abogados y de psicólogos que ya hablan de esperar por lo menos hasta los 16 años en los que se considera que el adolescente, ya va definiendo su identidad sexual y que antes de eso no debería intervenir en ninguna forma algunas inquietudes que quedan es como se maneja la afectación emocional en el caso por ejemplo de que alguien no tenga la definición física externa de su sexualidad de su sexo, en el momento por ejemplo de que quiere tener una relación de pareja una relación sexual, o sea, la burla, el bullying, el desprecio, son parte de los posibles estados emocionales a los que estaría expuesto en una condición así, entonces, como tomar la decisión y compensar cual es la mejor decisión, quizá cada caso es particular pero un poco hacia allá queríamos ir con las orientaciones en el sentido de que, a qué edad se recomendaría realizar intervenciones quirúrgicas o tratamientos médicos, por otro lado en su exposición, en una de las primeras laminas, usted señalo que había una condición en la deficiencia del desarrollo sexual en niñas que podría ser fatal, de qué manera podría ser fatal en estos casos y otra pregunta, le voy dejar paso también a los comisionados... a que se puede deber esta alteración hormonal.

**DR. SOLON CASTILLO MALDONADO:** empiezo por lo último, que lo tengo más clarito...cuando hablamos de que tenga fatales repercusiones, es decir, en los estados intersexuales, en su gran mayoría estamos ante pacientes completamente sanos en cuanto a sus órganos en cuanto a su función cardiaca su función renal, a su ganancia de peso, a su función respiratoria, no son pacientes que requieren ingresos por enfermedades, es un niño sano con un problema estructural en sus genitales, muy bien, a excepción de la hiperplasia suprarrenal congénita, que está dado porque la suprarrenal es una glándula que produce hormonas y esta glándula produce mucho más hormonas de lo normal como en todas estas enfermedades es un espectro. No todas las hiperplasias suprarrenales congénitas, producen la misma cantidad de hormonas entonces cuando esta niña nace con una hiperplasia suprarrenal congénita, con una producción muy alta de hormonas, esa producción de hormonas se traslada en una alteración electrolítica que puede ser potencialmente grave, es decir, le enseñamos a los residentes... viene un paciente con ambigüedad genital, lo más importante en ese momento, es hacer un examen, ver cómo están los electrolitos y ver el tema hormonal porque puede estar teniendo, no se manifiesta en el neonato, pero puede estar teniendo una situación de gravedad por su tema hormonal, entonces eso se lo maneja en ese mismo momento, se lo controla, el endocrinólogo hace su balance hormonal y se estabiliza y una vez estabilizado tiene su proceso mal formativo de los genitales entonces es el único caso como enfermedad de alteración del desarrollo sexual, en el cual, la salud del paciente es potencialmente grave, o sea, se puede morir un niño porque tiene una alteración hormonal tan grande que no solamente hablamos de que la hormona le virilizó si no que le bajo sus niveles de sodio, le produjo una (ininteligible) importante y eso el niño puede convulsionar y puede traer muchos problemas, entonces

concretamente en esa enfermedad, y esto pasa en la etapa neo natal, en los primeros días, horas de vida por protocolo en todos los hospitales se hace una evaluación examen de sangre entonces eso es como un capítulo aparte, el resto es de lo que estamos hablando ya es una alteración de los genitales que depende de un tema genético que depende de un tema hormonal o depende de otras cosas pero en niños sanos con un crecimiento normal sano, usted va a la consulta con un paciente con genitales ambiguos de 6 meses, 1 año, de 2 o de 3 y tienen el peso que deben tener, no se han enfermado, han tenido la gripe o la diarrea normal que le corresponde a la edad, pero son pacientes sanos, luego...en qué momento se debe operar...digamos los casos intermedios o los casos especialmente raros donde tienes un testículo, donde tienes un ovario eso no es lo habitual, es una rareza, pero existe, yo pienso que en esos casos donde la asignación del sexo es compleja siempre debe ser dado por un comité es decir eso no es una decisión de la familia o del pediatra ni de alguien en concreto, es decir es una decisión de un comité que decida la situación si es que vamos a decidirlo, de ahí tenemos unos pacientes con los testículos mal descendidos que deben ser operados a partir del año y medio de vida y eso debe de ser así, tenemos los pacientes con hipostasias que debe ser operados en el momento ideal a los 2 años de vida y eso debe de ser así y yo hago hincapié en los testículos, en los hipoplasia en estos casos que no hay lugar lo que hablábamos los parámetros médicos son el tema hormonal del paciente, el cromosoma del paciente, es decir, estamos ante un niño que es un varón, que su cromosoma es de un varón, que todo es perfecto y que el testículo está mal descendido, al día de hoy eso se está englobando en el mismo saco de los estados intersexuales porque es una alteración del desarrollo sexual y se está intentando en algunos países tampoco operarlos y eso es perjudicial para el paciente, porque un testículo mal descendido tiene más riesgo para desarrollar, por ejemplo un tumor en el testículo, que la población general, entonces el testículo debe estar descendido y eso debe operarse en unos tiempos concretos en cuanto al mal descenso testicular, pues el año y medio es suficiente porque antes se operaba al año y la alteración que tiene el testículo cuando no se desciende es una alteración intra útero y lo que ha pasado, es que hay tanta lista de espera para poder operar a los niños, que tú los ves al año seis meses y el niño ya tiene los testículos en la bolsa, a los dos años ya tiene los testículos en la bolsa, es decir, que conforme va pasando el tiempo el testículo ya va descendiendo solito y si los operamos precozmente a los 6 meses no es momento porque probablemente no hubiera necesitado una cirugía y hacerlo antes del año y medio al niño no le aporta especialmente nada y le sumas el riesgo de la anestesia, entonces esos si son tiempos y parámetros que no generan discusión, año, año y medio me parece prudente, en cuanto al hipostasia es igual, por mucho que parezca un genital ambiguo en los casos más severos si se trata de una hipostasia y cariotipos de varón y los testículos están mal descendidos debería ya no entrar a esa dinámica de intersexo que le asignaos o que no le asignamos porque si ese varón no se corrige a tiempo no va a poder operar de pie, va a tener bullying, va a tener problemas y el no va a tener en un futuro trastornos, cambios hormonales ni nada, él es

un varón que puede ser homosexual o no como cualquier otro varón sin hipostasia lo puede ser pero no está condicionado por su mal formación peneana, entonces estas patologías que además son muy frecuentes entonces si se las podría arreglar, este el momento y así debería ser la situación ideal, esto debería ser dividido un poco por patologías, además de la individualización del caso, porque son espectros muy grandes, porque son muchos tipos de problemas hay mal formaciones hay problemas genéticos que no es todo el cariotipo que está afectado sino del 100% de los cromosomas ,solo el 15% tiene una parte femenina, entonces por eso es un rasgo entonces eso debería ser un varón porque por toda su carga, por su anatomía por como esta, vamos al varón, perfecto, entonces va al psicólogo va a todo el equipo, pero no debe estar todo en un mismo saco porque es muy variable y sobre todo los que deben estar fuera son los mal descenso testicular, los hipostasia y quizá los más importante a definir también es que pasa con la hiperplasia suprarrenal congénita, porque es un caso especial, donde es una niña cromosómicamente es niña, pero esta hormonada desde el nacimiento, entonces que vamos a hacer con ese falo, con ese clítoris alargado, se va a operar no se va a operar, vamos a operar, esa es una decisión super complicada porque los padres...ya es una niña o tiene pene y es pepe y eso es mucho más grave porque ya le pusieron Pepe y nunca va a ser un varón porque es una niña, tiene útero, tiene ovarios, es decir, esos casos son los más complejos y que...esto va a ser así o así, no está definido en ningún sitio, a tendencia actual en Europa, es no tocar, no operarlas hasta que sean mayores de 16 años y que ellas decidan que intervención deben hacerse, asignado como niñas, es decir su sexo es de una niña que tiene un falo más grande y de momento esta así, porque también ahí es el tema y la opinión de los abogados, el respaldo de la institución, al tomar estas decisiones.

**ARQ. PIERINA CORREA DELGADO, PRESIDENTE:** ok. Muchísimas gracias Doctor, le damos paso entonces a las intervenciones que pudieran tener los señores comisionados, tiene la palabra la comisionada Vanessa Freire.

**ASAMBLEISTA VANESSA FREIRE VERGARA:** gracias presidenta, permítame felicitarla por la reunión en la mañana, realmente son estas las gestiones que nos permiten avanzar y seguir trabajando, también agradecerle al doctor por su exposición, ha sido muy claro, al menos en mi caso me ha aclarado algunas dudas que ya las habíamos dicho en las sesiones anteriores, incluso habíamos solicitado la presencia de especialistas en este tema para que nos den más luces y poder nosotros tomar decisiones en cuanto al análisis de este articulado, queda claro señora presidente y señores comisionados que el proceder científico que la medicina, que los médicos y los especialistas son quienes tienen que determinar cuál es el estado físico externo de un niño que nace con estas complicaciones de alteración de desarrollo sexual, aquí podemos separar dos cosas, el aspecto físico de cómo nace una niña con su clítoris más grande que lo pueden confundir con un pene y también el análisis interno de los niños

en cuanto a los estudios hormonales, si tienen más hormonas masculinas o más hormonas femeninas y eso lo determinan los médicos tal como hoy lo ha manifestado el doctor Solón Castillo con también en una junta de médicos donde intervienen varios especialistas, endocrinólogos, neurólogos, pediatras y son estos procederes señora presidenta y señores comisionados, los que tienen que estar establecidos en esta ley y no que nos vengan a traer criterios que se prohíben las cirugías de niños o niñas, lo cual el Doctor ha sido muy claro, que primero se tiene que hacer un estudio científico tanto interno como externo del niño y de ahí tomar las decisiones respectivas pero aquí en la comisión hemos recibido señora presidenta a muchas organizaciones a muchos grupos, y está bien porque así debe ser, debemos escuchar a todos, pero no podemos centrarnos en un grupo o en varios grupos que estén por encima del estudio científico y médico que son quienes determinan el sexo del niño o de la niña, en el artículo 43, derecho a la salud en el inciso 3 dice acceder a la detección precoz, y tamizaje oportuno de condiciones de salud que pueda producir deterioro físico, intelectual, psíquico o sensorial de acuerdo a la normativa establecida por la autoridad sanitaria nacional, está bien, porque es en el primer tamizaje donde deben revisar bien al niño cuáles son sus condiciones físicas, tanto internas como externas, hablando ya en el ámbito médico y el inciso que está en cuestión que el el 14 de este artículo 43 se prohíben intervenciones quirúrgicas o tratamientos médicos innecesarios, irreversibles, involuntarios y forzados de niñas, niños y adolescentes intersexuales y este era el artículo en discusión porque no podemos prohibir la intervención quirúrgica, si un grupo de médicos especialistas determina que le niño necesita ser intervenido, no para cambiar su sexo, si no para precautelar el riesgo de alguna complicación que ponga en riesgo o en juego la vida del niño o la niña, así que señora presidenta a mí me ha quedado totalmente clara la explicación del Doctor Solón Castillo, no puede estar un criterio científico médico por encima de lo que piensen grupos determinados que han venido a conversar aquí con nosotros que los hemos escuchado pero que no nos han satisfecho al menos en mi caso, con las exposiciones de ellos argumentadas, eso es todo señora presidenta.

**ARQ. PIERINA CORREA DELGADO, PRESIDENTE:** muchísimas gracias por su intervención, le damos la palabra al a comisionada Amada María Ortiz.

**ASAMBLEISTA AMADA MARIA ORTIZ:** gracias señora presidenta, una vez más buenas tardes a todos los ecuatorianos que nos siguen por los diferentes canales virtuales y a quienes están presentes también en esta comparecencia de esta sesión de comisión. Gracias señora presidenta por atender un pedido que habíamos hecho los comisionados en anterior sesión y esto con la claridad de tener las respuestas científicas a este numeral ya mencionado por la comisionada Vanessa Freire que básicamente nos preocupaba cuales eran las operaciones e intervenciones quirúrgicas que se iban a dar en el ámbito de las niñas, niños y adolescentes y en esta puntualidad de la intersexualidad, el doctor ha sido muy claro y hasta donde se puede concluir es a la naturaleza del niño,

niña o adolescente, es decir a mejorar su condición natural y justamente vivía en la familia un caso muy puntual hace unas tres semanas y justamente era por el no descenso de uno de los testículos y el médico, luego de varios exámenes, de varias explicaciones que se le daba a la familia indicaba que justamente era para completar el desarrollo natural de algo que él tenía su sexo natural, la preocupación en sesiones anteriores, era más bien, al uso que se le dé a la utilización de este artículo cuando ya este proyecto deje de ser proyecto y se convierta en ley vigente, esa preocupación nos dio para nosotros solicitar que sea un científico quien venga a explicarnos y no tener el tipo de opiniones quizás poco objetivas o también desnaturalizadas o satanizadas si se puede decir así, coincido con la comisionada Vanessa Freire, que este es el tipo de directrices, es el tipo de orientaciones que nosotros debemos de recibir y más allá de la opinión o buenas intenciones que de pronto se tenga desde otras expresiones, preguntarle al Doctor para nosotros también poder aportar y mejorar la herramienta jurídica, si puede existir en la política pública, salud preventiva en este caso, es decir identificar por diferentes acciones que se pueda tener en el niño, niña o adolescente y cuál sería la edad oportuna en la que nosotros podríamos identificar, quizás ese tipo de alertas que nos puedan dar y hacer la intervención oportuna, de pronto la política pública de salud del país podría dentro de las atenciones primarias que se dan a los primeros años de vida de nuestros niños y niñas para evidenciar y corregir o si también podrían ser las alertas que se podrían orientar al padre o a la madre desde casa, como saber para que no estemos luego en una situación que como también lo ha manifestado el doctor, de pronto ya sea tardío, ya la edad este avanzada, ya sus órganos se hayan desarrollado con otro tipo de hormonas y esto más bien tenga que esperarse a que un momento sea el menor, el adolescente quien tenga que decidir a qué sexo quiere pertenecer, o sea como podemos nosotros evitar incorporando normativa para obligar al gobierno nacional que es quien ejecuta todas las directrices, una política pública adecuada, pertinente y oportuna, gracias señora presidenta.

**ARQ. PIERINA CORREA DELGADO, PRESIDENTE:** gracias comisionada Amada María Ortiz, le voy a dar la palabra al comisionado Lenin Lara y luego Doctor para que usted tenga la oportunidad de responder las inquietudes vertidas aquí, adelante comisionado.

**ASAMBLEISTA LENIN LARA RIVADENEIRA:** Presidenta muchas gracias, yo quiero agradecer, obviamente a través de su gestión el inicio de la jornada hoy miércoles y fundamentalmente también, la presencia del Doctor Solón Castillo que ha dilucidado muchas de las dudas que teníamos sobre todo en el plano científico como bien lo han mencionado nuestras compañeras, tanto Vanessa como Amada, esta comisión ha sido bastante amplia y ha recibido a muchos sectores y organizaciones y por supuesto recibido muchos criterios, pero creo que el criterio determinante en esta discusión es el criterio médico científico y de ahí yo puedo colegir que en efecto hay

que establecer un espacio para que las intervenciones quirúrgicas que mencionaba el Doctor Castillo que hace tres décadas se realizaban, por ejemplo llevándose a través del tamaño si es que era muy largo y cumplía con X longitud y se lo dejaba como que era una persona masculina o si no se lo intervenía para que en si defecto tenga el sexo femenino yo creo que parafraseando a la asambleísta Ortiz, coincido en el concepto, ella decía...como nosotros evitar poner una normativa, yo creo que más bien parafraseando y coincidiendo con ese concepto, como nosotros podríamos tener una normativa que en efecto me vaya a pausar y que las intervenciones quirúrgicas que se venían dando, se habían dado y que es parte de las estadísticas que hoy día nos comentó el Doctor Castillo no se la haga a temprana edad, si es que no pueden ser ya cuando el adolescente, el niño quizás convertido en adulto pueda finalmente él determinarlo pero que tenga esa normativa que nosotros debemos construir para que proteja su integridad y no sea una decisión de sus padres o de quienes ejerzan la patria potestad de la que probablemente luego de pocos años tengan que arrepentirse, además de eso Presidenta es mi inquietud, reconocer, agradecer esta continuación de la reunión ya con criterios médico-científicos y poder pensar en cómo nosotros visionar esa normativa vaya garantizando que la decisión sea adecuada y no afecte la integridad del niño o la niña, muchas gracias.

**ARQ. PIERINA CORREA DELGADO, PRESIDENTE:** muchísimas gracias comisionado Lenin Lara, el comisionado, el Doctor Eduardo Kaviedes, está pidiendo la palabra, adelante Doctor, lo escuchamos.

**ASAMBLEISTA EDUARDO KAVIEDES FERRIN:** buenas tardes, buenas noches a todos y todas, señora Presidente, solo quisiera hacer una acotación a lo mencionado, ya que considero que es necesario que se tenga conciencia, espero que sirva mi consejo de algo, pues por lo que él ha trabajado en Europa según lo que escuché y estoy seguro que está informado de las normas que existen en los hospitales en Europa para una u otra operación porque esas intervenciones quirúrgicas preventivas en el caso de que una niña, niño tenga más de hombre o más de mujer, no es que están prohibidas definitivamente, lo que se dan son recomendaciones para poder intervenir, me va a corregir el compañero Castillo que es el perito en esto, por ejemplo en Alemania pueden operar los que hacen los cambios de riñones, tiene que ser un cirujano que hayan comprobado que hayan hecho una nefrectomía, por lo menos 20 veces al año, entonces esos hospitales, esos cirujanos son los que se van a dedicar a hacer unas operaciones urgentes cuando existe un cambio de un riñón o el riñón de un cadáver que se pueda utilizar y así esa es la recomendación que yo daría, que en Ecuador se creen colegios o colegiados dedicados solamente a decidir cuándo se puede operar o cuando no se puede operar porque donde lo dejamos mano libre a cualquier cirujano urólogo, entonces si se van a cometer errores que van a ser muy desagradables para el desarrollo de la niña, niño (ininteligible) debe de crearse ...el Ministerio de Salud debe dar esa recomendación, por ejemplo bajo el mando del compañero que está aquí, (ininteligible) qué sepan qué efectos y qué éxitos

han tenido por ejemplo operar un pene en tan corto tiempo va a ser una cosa desagradable para una mujer en el momento que llegue a tener vida sexual, lo importante es crear o recomendar un catálogo de operaciones que para que sean permitidas deben pasar por manos de colegiados, tal y cual darán su veredicto, se hace o no se hace, es mi consejo, es lo que se hace aquí en Alemania, que no todo el mundo puede operar lo que quiera operar. Gracias.

**ARQ. PIERINA CORREA DELGADO, PRESIDENTE:** muchísimas gracias Doctor Kaviedes por su intervención que también creo que fue muy claro y bueno si no hay más preguntas por parte de los señores comisionados, le cedo la palabra nuevamente al Doctor Solón Castillo para que pueda evacuar las inquietudes que fueron manifestadas aquí y posteriormente a eso, una vez recogidas las recomendaciones del doctor así como las intervenciones de los señores asambleístas, de manera interna ya en la Comisión creo que lo que podríamos hacer es trabajar en un texto alternativo al que contiene el numeral 14 de este artículo para que pueda recoger y graficar todas las inquietudes, lo que sería la parte de intervenciones quirúrgicas propiamente, adelante Doctor lo escuchamos.

**DR. SOLON CASTILLO MALDONADO:** gracias, Doctor Kaviedes gusto conocerlo, sí, totalmente de acuerdo con usted, sin embargo es un tema muy distinto, eso se aplica, eso se llama centro de referencia y eso se aplica en todo, es decir, la patología de próstata por cáncer se hace aquí y este es el grupo que debe hacerlo, donde se reúne la más experiencia, donde tienen el más volumen es donde vas a tener (mal audio) posible, la patología pediátrica por ejemplo se hace solo (audio malo) esto ya tiene su trabajo, su manera de hacerlo y aplica no solo para esto si no para sacar una muela, para todos los procedimientos, de cara al tema que preguntaron en cuanto a la prevención, en cuanto a si podríamos hacer algo antes como política de salud pública lamentablemente hay poco que hacer porque son malformaciones que ocurren donde en muchas veces, en muchos casos no hay antecedentes familiares, si en el caso de si tú eres un varón que tienes una hipostasia y vas a tener un hijo, eso va en la historia clínica, lo cual tienes más probabilidades porque hay un componente genético que tu niño tenga una hipostasia un mal descenso testicular, o si eres una mujer con una hiperplasia suprarrenal congénita, te has embarazado y tienes una bebe pues tienes más riesgo, entonces estás más pendiente de ese bebe, sin embargo no se le puede hacer nada para ver cómo se desarrolla o para ver qué tipo de enfermedad manifiesta o como controlarlo previamente, en el caso concreto de la hiperplasia suprarrenal congénita, hay algunos ensayos que están en camino, toman muestras de líquido amniótico o de la sangre, si hay probabilidades, le da un corticoide en un momento del embarazo, pero eso puede ser nocivo para el cerebro del bebe, entonces no está al día de hoy claro si hay alguna intervención ya sea medicamentosa como profiláctica para que el cuadro se vaya a desarrollar de una forma más grave o no, lamentablemente como política de salud



pública, no podemos intervenir, pero si está en el protocolo de todo niño que nace pues ahí parte la historia de genitales ambiguos o genitales configurados ya se para varón, mujer normal, si son ambiguos, se hace el tamizaje de que no sea una hiperplasia suprarrenal congénita, con afectación de los electrolitos en su estado de salud y de ahí en adelante el resto de cosas que hemos hablado.

**ARQ. PIERINA CORREA DELGADO, PRESIDENTE:** muchísimas gracias Doctor, definitivamente entonces de lo que usted ha señalado aquí, las intervenciones deberían tener una base medico científica, pruebas de diferentes tipos para saber si hay realmente una afectación a la salud como en el caso de la hiperplasia o en el riesgo y usted ha señalado los rangos de edad más recomendables para intervenir en los casos de un testículo no totalmente descendido por los riesgos que se incrementan para posteriormente desarrollar tumores cancerosos entre otras cosas, creo que nos ha quedado bastante claro el tema, si no hay más intervenciones por parte de los señores comisionados no me queda más que volver a agradecer su participación Doctor pedirle nuevamente que nos haga llegar vía correo electrónico institucional la presentación para que sirva de apoyo al trabajo de los asesores de la comisión y también un agradecimiento especial al aporte del Doctor Kaviedes medico ecuatoriano radicado desde hace muchos años en Alemania y a la intervención de cada uno de los comisionados que hoy han participado de esta sesión, con esto nuevamente agradecerles por la intervención por la participación y señora secretaria habiendo evacuado el tema de la sesión No. 044 el orden del día, sírvase dar por clausurada la presente sesión muy buenas tardes por mi parte a todos los asambleístas que nos han acompañado tanto desde el exterior como aquí y a su respectivos equipos de asesores.

**AB. MARIELLA ZUNINO – SECRETARIA RELATORA:** Conforme lo dispuesto señora Presidente siendo las 13h25 del día 11 de mayo de 2022, se procede a clausurar la sesión No, 044 de la Comisión Especializada Permanente de Protección Integral a Niñas, Niños y Adolescentes, buenas tardes con todos.

#### **b. Resoluciones adoptadas**

No hay resoluciones adoptadas por la Comisión Especializada Permanente de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes.

### **VII. Clausura de la sesión**

Habiéndose agotado el orden del día, siendo las trece horas y veinticinco minutos, la Presidente de la la Comisión Especializada Permanente de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes, Pierina Sara Correa Delgado clausura la sesión 044 de la Comisión Especializada Permanente de Protección Integral a Niñas, Niños y Adolescentes.

Para constancia de lo actuado firman la Presidenta de la Comisión Especializada Permanente de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes, Arq. Pierina Correa Delgado, conjuntamente con la Secretaria Relatora, Abg. Mariella Beatriz Zunino Delgado.

**PIERINA SARA CORREA DELGADO**  
**PRESIDENTA**

**ABG. MARIELLA BEATRIZ ZUNINO DELGADO**  
**SECRETARIA RELATORA**

#### **ANEXOS**

1. Convocatoria y Orden del Día.
2. Listado de asistencia de los asambleístas.
3. Memorando No.AN-CSEA-2022-0105-M
4. Memorando No.AN-OJJE-2022-0045-M