

Consentimiento informado y asentimiento en Niños, Niñas y Adolescentes, aspectos médico-legales y situación actual en Ecuador

Informed consent and assent in children and adolescents: medico-legal aspects and current situation in Ecuador

José Mateo Bueno Rosales, Pedro David Darquea Carrasco

Resumen

El consentimiento informado en niños, niñas y adolescentes ha sido abordado con el criterio basado en la edad como determinante en decisiones respecto a su salud. El nuevo paradigma reconoce su autonomía progresiva en función de su madurez, desarrollo e interés superior. Abordar el consentimiento informado y el asentimiento en esta población en Ecuador. Se aplicó el jurídico-documental y cualitativa, se analizó normativa, jurisprudencia y doctrina sobre consentimiento informado y asentimiento. Se realizó una búsqueda en bases de datos entre el 2020 y 2025, se incluyeron estudios de naturaleza jurídica, bioética o sanitaria. Se obtuvieron 375 publicaciones y seleccionaron 23 artículos. En Ecuador se reconoce la autonomía progresiva y el interés superior del menor, sin embargo, persiste una brecha entre la normativa y la práctica asistencial. El asentimiento carece de regulación expresa. En diversas situaciones se identificaron barreras que limitan la autonomía de esta población.

Palabras clave: Consentimiento Informado; Asentimiento; Menores de edad; Autonomía progresiva; Marco Regulatorio.

José Mateo Bueno Rosales

Universidad Católica de Cuenca | Cuenca | Ecuador | jose.bueno.48@est.ucacue.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0003-3294-5607>

Pedro David Darquea Carrasco

Universidad Católica de Cuenca | Cuenca | Ecuador | pedro.darquea@ucacue.edu.ec
<http://orcid.org/0000-0002-7019-9129>

Abstract

Informed consent for children and adolescents has traditionally been approached using age as the primary determinant in decisions regarding their health. The new paradigm recognizes their progressive autonomy based on their maturity, development, and best interests. To address informed consent and assent in this population in Ecuador. A legal-documentary and qualitative approach was applied; regulations, case law, and legal doctrine on informed consent and assent were analyzed. A database search was conducted between 2020 and 2025, including studies of a legal, bioethical, or health-related nature. A total of 375 publications were identified, and 23 articles were selected. In Ecuador, progressive autonomy and the best interests of the child are recognized; however, a gap persists between regulations and healthcare practice. Assent lacks explicit regulation. In various situations, barriers were identified that limit the autonomy of this population.

Keywords: Informed Consent; Assent; Minors; Progressive Autonomy; Regulatory Framework.

Introducción

En el ámbito asistencial sanitario en niños, niñas y adolescentes, en adelante NNA, el consentimiento informado ha sido abordado históricamente con el criterio basado en la edad cronológica como determinante al momento de la toma de decisiones respecto a su salud. En ese contexto, tradicionalmente, se consideró a las personas que todavía no habían alcanzado la mayoría de edad como sujetos incapaces de poder participar, ya sea directa o indirectamente en este proceso. No obstante, el enfoque moderno, reconoce que la autonomía no depende exclusivamente de la edad, sino que se construye de manera progresiva, en función de su madurez y desarrollo, en armonía con los principios de autonomía progresiva e interés superior del niño según lo referido por Parra & Ravetllat (2019).

En Ecuador, estos principios han sido incorporados en el marco normativo, sin embargo, su correcta aplicación en la práctica asistencial presenta dificultades y falta de criterios estandarizados en varias situaciones que involucra a este grupo etario.

El cambio de paradigma que trata la Organización de las Naciones Unidas (1989), a través de la Convención sobre los Derechos del Niño, remarca como aspecto sustancial la incorporación de nuevas concepciones que reconoce a este grupo como sujetos de derecho, libres de expresión, información y participación en diversos ámbitos incluidos la salud, se destaca el Art. 12 en el que se establece que:

Los estados parte garantizarán al niño que esté en condiciones de conformarse un juicio propio, el derecho de expresar su opinión libremente, en todos los asuntos que afecten al niño, teniéndose debidamente en cuenta las opiniones del niño, en función de la edad y madurez del niño (pp. 13-14).

Se incorpora además el principio de interés superior que debe ser incluido en todas las acciones de políticas enfocadas en esta población. En referencia a ello, Barcia & Zunino (2019), sostienen que se trata de un derecho sustantivo, es decir, un interés que prima sobre una cuestión a decidir en sí mismo, de existir una disposición jurídica que admita más de una interpretación, la interpretación que vaya a favor de sus intereses será la que prevalezca y finalmente, al tomar una

decisión que los afecte deben incluirse las posibles repercusiones positivas o negativas de esa decisión, dicha decisión no debe hacerse a los intereses o a los derechos de una persona mayor de edad, por tanto al hablar de interés superior, diversos autores lo refieren como el estado de bienestar de un sujeto que prevenga comportamientos de riesgo, vulnerabilidad o exclusión social.

El principio de autonomía progresiva permite a los niños desarrollar su capacidad para decidir sobre sus derechos según su madurez y habilidades evolutivas. Este proceso se inicia entre los 8 y 12 años, cuando comienzan a construir su personalidad y a involucrarse en la sociedad. La comprensión de problemas complejos y la generación de pensamiento crítico son esenciales para su autodeterminación. La aplicación de este principio debe evaluarse caso por caso (Díaz, 2023; Parra & Ravetllat, 2019).

Estos principios fundamentales al cual se hacen referencia se encuentran contemplados en la legislación nacional, la Constitución de la República incorpora un instrumento importante en materia de derechos humanos de este grupo etario, además del Código de la Niñez y la adolescencia, estatutos que reconocen lo establecido en la Convención antes citada donde se enfatiza la titularidad de sus derechos, así como la obligación de protección por el Estado, la sociedad y la familia por la vulnerabilidad fáctica que implica la minoría de edad, tal y como lo citó Vera (2016).

El consentimiento informado es un derecho del paciente y una obligación del sistema sanitario. Para ser válido, se requieren tres aspectos: competencia, información y libertad. En la práctica clínica, la opinión de los menores a menudo se ignora, debido a diversas barreras enfrentadas por el equipo de salud. La asistencia sanitaria fue reconocida durante mucho tiempo como un acto paternalista principalmente en estos grupos etarios, la posibilidad de que sus opiniones y voluntad sea tomada en cuenta constituye un cambio de paradigma en la que los profesionales de la salud están obligados a tomarlos en cuenta (Rodríguez, 2017).

Se ha propuesto la figura del asentimiento desde los 6 años, momento en la que se tendría la capacidad de comprender los procesos biológicos. Sin embargo, en la actualidad, es discutible la idea a acerca del grado de obligatoriedad que infunde la figura del asentimiento en los menores frente a ciertos procedimientos no emergentes, en la actualidad se considera que esta edad se encuentra marcada por el inicio de la vida escolar como referencia en la toma de decisiones, además de que al llegar a la edad de 13 años podían comprender la información recibida y plasmarlo en un asentimiento informado (Grady et al., 2014; Vega et al., 2024).

Surge como problema central determinar en qué medida estos individuos pueden participar realmente en la toma de decisiones sobre aspectos vinculados a su salud, y cuáles son los límites de dicha participación frente a la intervención de sus padres, representantes legales o del personal sanitario. La incertidumbre en estos aspectos genera una brecha entre el reconocimiento normativo y su aplicación en la práctica, lo que puede traducirse en restricciones al ejercicio de derechos fundamentales y dificultades en el acceso a los servicios de salud (Field & Behrman, 2004).

Diversos factores inciden en la valoración de la capacidad de decisión, tales como la edad, la madurez y la calidad de la información recibida, así como la intervención de los padres o re-

presentantes legales, cuyas decisiones pueden, en determinados casos, entrar en conflicto con la voluntad del menor. En la práctica asistencial existen diversos escenarios en la que surge relevante tomar en cuenta su opinión para que el consentimiento informado o asentimiento sea válido, en mucho de los casos el cumplimiento de este derecho se enfoca en la mera aceptación de una cláusula firmada por un adulto referente, no siempre este derecho se ajusta a la autonomía y voluntad de ese menor (Cheah & Parker, 2014).

Las transfusiones sanguíneas en menores de edad hijos de padres testigos de Jehová representa una problemática controversial, debido a que esta religión prohíbe dicho procedimiento por razones de creencia. En situaciones de emergencia, cuando una transfusión representa una medida indispensable para preservar la vida del menor, el personal de salud deberá proceder aun frente a la negativa de los representantes legales, en observancia del principio de interés superior del niño y del derecho a la vida reconocidos en la Constitución (Asamblea Constituyente del Ecuador, 2008).

No obstante, el escenario podría ser distinto cuando se trata de un menor maduro que, tras recibir información clara y suficiente sobre los riesgos y consecuencias de su decisión, manifiesta previamente su negativa al procedimiento. En tales casos, su voluntad podría prevalecer con fundamento en el respeto a la dignidad humana, la autonomía progresiva y la libertad de conciencia (Barcia & Rivera, 2022).

Algo similar ocurre con la interrupción voluntaria del embarazo en niñas y adolescentes en los casos permitidos por la ley. En ausencia de capacidad legal, se requiere la autorización de sus representantes legales, en esta circunstancia, la voluntad de la menor podría ser la opuesta a la voluntad de sus representantes legales, sin embargo, la voluntad de la menor podría oponerse a la de dichos representantes. En este contexto, según la Ley Orgánica que regula la interrupción voluntaria del embarazo para niñas, adolescentes y mujeres en caso de violación el procedimiento exige una serie de formalidades para continuar con la interrupción del embarazo, en muchos casos, requiere la intervención de la autoridad competente u otros referentes adultos, aspecto que puede verse afectado por trámites burocráticos que incrementan la carga emocional de la menor durante este proceso (Asamblea Nacional del Ecuador, 2022).

En lo referente al acceso a salud sexual y reproductiva, en Ecuador existe un protocolo que garantiza la asesoría y acceso a métodos anticonceptivos, sin embargo, en varios de los procedimientos solicita el registro del consentimiento informado, aspecto que podría generar confusión en la práctica asistencial, donde la visión del personal sanitario es aplicarlo siempre que sea mayor de edad, en consecuencia, cuando un menor acude solo a un centro asistencial en busca de asesoría o métodos anticonceptivos, erróneamente solicitan la presencia de un adulto referente tal y como lo establece el Acuerdo Ministerial 5216-A “Para la prestación de servicios de salud a niños o niñas se deberá contar con la presencia de su madre, padre o su representante legal...” (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2015). En consecuencia, este análisis aborda la importancia de la autonomía progresiva en los aspectos vinculados a su salud, principio cuyo alcance se amplía

conforme el menor crece, desarrolla sus facultades cognitivas y adquiere la madurez necesaria para ejercer de manera efectiva sus derechos en el ámbito sanitario (Weisleder, 2020).

Se plantea abordar el consentimiento informado y el asentimiento en NNA y la situación actual en Ecuador desde una perspectiva médico-legal, con énfasis en las transfusiones sanguíneas, acceso de los derechos sexuales y reproductivos y el aborto en esta población.

Metodología

La investigación se enmarcó en un estudio de tipo jurídico-documental, debido a que su desarrollo se sustentó en el análisis crítico e integral del ordenamiento jurídico nacional e internacional, la jurisprudencia constitucional y la producción doctrinaria y científica vinculada con el consentimiento informado y el asentimiento en NNA dentro del ámbito asistencial.

El estudio adoptó, además, un enfoque cualitativo, orientado a la comprensión e interpretación de contenidos normativos, criterios jurisprudenciales y posturas doctrinarias, con el propósito de identificar los fundamentos jurídicos, bioéticos y asistenciales que inciden en la materialización de los derechos a la dignidad, libertad, autonomía e interés superior del niño. En este sentido, el análisis comprendió sentencias constitucionales, así como literatura especializada producida entre los años 2020 y 2025, que valoró no solo el alcance formal de las disposiciones examinadas, sino también su eficacia práctica frente a los conflictos derivados de la participación de NNA en decisiones sanitarias. El Método hermenéutico-jurídico facilitó la interpretación de normas jurídicas generales y principios constitucionales aplicados a situaciones concretas de la práctica asistencial que no cuentan con una regulación expresa, permitiendo determinar la solución más acorde con la tutela efectiva de los derechos fundamentales.

El Método analítico-comparativo se utilizó para confrontar el régimen jurídico ecuatoriano con legislaciones extranjeras, precedentes jurisprudenciales comparados y directrices emitidas por organismos internacionales, con el fin de identificar convergencias, divergencias y referentes de buenas prácticas susceptibles de fortalecer el sistema jurídico nacional.

Estrategia de búsqueda y selección bibliográfica:

La búsqueda de información se realizó mediante una revisión documental exhaustiva en bases de datos académicas y jurídicas como Scopus, SciELO, Google Scholar, PubMed, Elsevier y vLex, así como en el repositorio jurisprudencial de la Corte Constitucional del Ecuador. Para la localización de documentos pertinentes se emplearon palabras clave como “consentimiento informado”, “asentimiento”, “menores de edad”, “autonomía progresiva”, “bioética” y “marco regulatorio”. La búsqueda comprendió publicaciones científicas en idioma español e inglés producidas entre 2020 y 2025, priorizando artículos arbitrados, estudios doctrinarios, análisis jurisprudenciales y trabajos académicos de reflexión crítica.

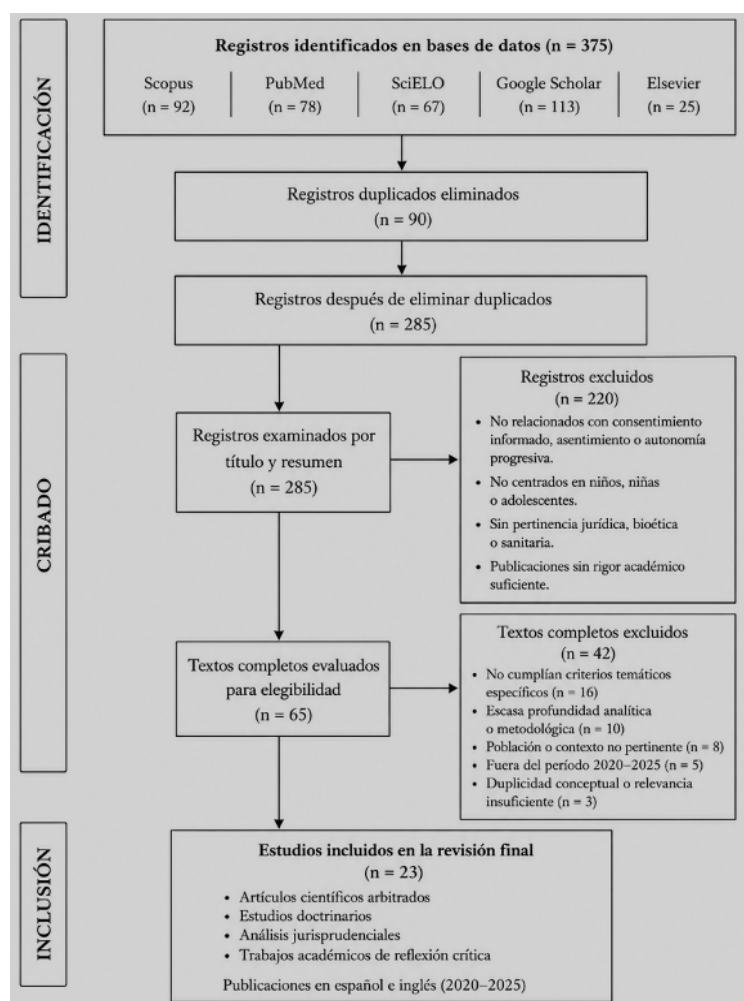
Criterios de inclusión: investigaciones vinculadas con consentimiento informado y asentimiento en niños, niñas y adolescentes. Estudios de naturaleza jurídica, bioética o sanitaria con pertinencia temática. Publicaciones con rigor metodológico y suficiente profundidad analítica. Documentos académicos en español o inglés publicados entre 2020 y 2025.

Criterios de exclusión: trabajos ajenos al contexto sanitario o desvinculados a esta población. Publicaciones sin respaldo científico, doctrinario o jurídico verificable. Documentos redundantes o de escasa relevancia para el problema a investigar.

Resultados

Se seleccionaron de manera preliminar alrededor de 375 publicaciones y se eligieron finalmente 23 que cumplieron con los criterios de selección y exclusión, representado en la figura No. 1. Se encontró y analizó normativa y jurisprudencia nacional e internacional referente al eje central de esta investigación detallada en la tabla No. 1.

Figura 1. Identificación de artículos a través de bases de datos.



Fuente: elaboración propia.

Nota: en el flujograma se detalla los documentos identificados, cribados e incluidos en el estudio.

Tabla 1. Comparativa de normas regulatorias y jurisprudencia aplicada al consentimiento informado y asentimiento en niños, niñas y adolescentes en el ámbito sanitario.

País	Base jurídica / jurisprudencial	Modelo predominante	Autonomía progresiva	Asentimiento expreso	Aspecto relevante
Colombia	Resolución 309/2025	Autonomía progresiva	Sí	Sí	Incorpora expresamente el asentimiento pediátrico.
Argentina	Ley 26.529	Autonomía por edad	Sí	Parcial	Desde los 16 años existe autonomía sanitaria amplia.
Uruguay	Ley 18.335; Decreto 274/010	Mixto	Sí	No expreso	Debe escucharse al adolescente según grado de madurez.
Chile	Ley 20.584	Mixto Representativo	Sí	No expreso	Reconoce la participación del menor según edad y grado de madurez.
Perú	Normativa sanitaria nacional	Paternalista	Limitado	No	Predomina la autorización de representantes legales.
España	Ley 41/2002	Autonomía progresiva	Sí	No expreso	Capacidad autónoma desde los 16 años.
Francia	Código de Salud Pública	Mixto	Sí	No	Debe buscarse la opinión del menor.
Canadá	A.C. v. Manitooba	Menor maduro	Sí	No	La madurez determina la capacidad decisional.
Estados Unidos	Mature minor doctrine	Variable	Sí	No uniforme	Algunos estados permiten el consentimiento autónomo del menor.
Reino Unido	Gillick competence	Menor maduro	Sí	No	La madurez prevalece sobre la edad cronológica.

Fuente: elaboración propia.

Nota: la tabla esquematiza la jurisprudencia comparada en referencia al tema de investigación.

El Consentimiento Informado y su naturaleza jurídica en Ecuador

El consentimiento informado y el asentimiento en NNA debe analizarse desde una perspectiva de derechos, en Ecuador, la Constitución en los arts. 10, 11 y 66; reconoce a todas las personas como titulares de derechos y dispone que los derechos reconocidos en ella y en los instrumentos

internacionales de derechos humanos son de aplicación directa e inmediata, ello resulta relevante porque desplaza una visión paternalista en la atención médica y exige que las decisiones en el ámbito asistencial se adopten con base a la dignidad, la autonomía, la información, la competencia y la protección de los menores de edad. En el ámbito sanitario en el art. 362 se establece que la salud es un derecho garantizado por el Estado con un acceso continuo, integral, oportuno y libre de discriminación a una atención de calidad y programas y acciones con enfoque en salud sexual y reproductiva, garantizando el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de dicha información (Asamblea Constituyente del Ecuador, 2008).

En el caso de los menores de edad, la interpretación normativa no se limita en la autorización del representante legal, reconoce el principio de interés superior y el derecho al desarrollo integral tanto física como psíquica, a su salud, identidad, a la información y a ser escuchados en los asuntos que les afecten, conforme a su edad y madurez. Es por lo que, el consentimiento informado en este grupo etario debe articularse con la autonomía progresiva tal y como lo establecen los arts. 35, 44 y 45 y no limitarse exclusivamente a una firma formal de sus padres, representantes o tutores (Asamblea Constituyente del Ecuador, 2008).

En Ecuador, la Convención sobre los Derechos del Niño forma parte del marco jurídico que se aplica por mandato constitucional. Es importante ya que consolida varios pilares necesarios para el consentimiento: la no discriminación, el interés superior del niño, el derecho a la vida, supervivencia y desarrollo, y el derecho a expresar su opinión en todos los asuntos que le afecten, en el ámbito sanitario, esta norma reconoce el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud y al acceso a servicios para el tratamiento y rehabilitación (Organización de las Naciones Unidas, 1989).

Por otra parte, el Código de la Niñez y Adolescencia también reconoce el derecho a la salud y contempla el acceso a servicios de salud, prevención, tratamiento y rehabilitación, reconoce además el derecho a la participación, a ser consultados en asuntos que les afecte y a expresar su opinión, por lo que se relaciona directamente con el consentimiento informado o asentimiento según corresponda. Aunque jurídicamente sea otorgado por el representante legal, en la práctica asistencial se debe procurar escuchar, informar y tomar en cuenta su voluntad según su desarrollo evolutivo y el interés superior como principio rector para resolver conflictos entre la indicación médica, la opinión del niño y su representante, en consonancia de los riesgos, el beneficio clínico, la proporcionalidad de la intervención, su grado de madurez y la posibilidad real de comprender la información proporcionada (Código de la Niñez y Adolescencia. Registro Oficial 737, 2017).

La Ley Orgánica de Salud y la Ley de Derechos y Amparo del Paciente reconocen el derecho a la información, la confidencialidad y el acceso a la salud, además, establece que las personas tienen derecho a decidir sobre los procedimientos ya sean diagnósticos o terapéuticos, en el caso de los menores de edad, estos derechos deben interpretarse en el régimen de representación legal en consonancia con el interés superior y la autonomía progresiva. No es un simple procedimiento administrativo, sino una garantía del derecho a la salud, dignidad y autodeterminación (Congreso Nacional del Ecuador a, 1995; Congreso Nacional del Ecuador, 2006).

Del mismo modo, el Acuerdo Ministerial No. 5316, que aprueba el Modelo de Gestión de Aplicación del Consentimiento Informado en la Práctica Asistencial, estipula que debe aplicarse de manera armónica con los derechos constitucionales de participación y con el deber de brindar información comprensible al paciente menor de edad (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2016).

Con referencia al asentimiento, puede interpretarse como la manifestación del menor que, a pesar de no poseer plena capacidad jurídica para consentir, cuenta con suficiente desarrollo cognitivo para recibir información, comprenderla en cierta medida y expresar su aceptación o rechazo frente a una intervención, a diferencia del consentimiento informado, el asentimiento cumple principalmente una función ética, de respeto a la dignidad y reconocimiento de la autonomía progresiva. El asentimiento no aparece desarrollado con la misma dimensión que el consentimiento informado, no obstante, el sustento legal se fundamenta de la Constitución, la Convención antes indicada y los principios de información, dignidad y participación. El Acuerdo Ministerial No. 00038-2021 se refiere al asentimiento informado, aunque esta regulación se refiere a investigaciones, ofrece un criterio útil para la asistencia médica (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2021).

Por lo tanto, resulta jurídicamente razonable sostener que la atención en ámbitos de salud debe promoverse el asentimiento, sobre todo en adolescentes y en procesos que no revistan una resolución urgente.

En materia de derechos sexuales y reproductivos, el consentimiento informado y asentimiento adquieren una particular relevancia, en este campo, la obligatoriedad de autorización del representante legal no puede utilizarse de manera automática para anular la voluntad del adolescente ni para crear barreras en el acceso a servicios de salud. Ante escenarios como la anticoncepción, embarazo, violencia sexual, interrupción voluntaria del embarazo legal, el personal sanitario debe actuar conforme a la normativa vigente, garantizando información clara, ajustada a la edad y capacidad de comprensión conforme a lo establecido en la Constitución arts. 32, 44, 45 y 66 (Asamblea Constituyente del Ecuador, 2008).

En Ecuador, entró en vigencia en el 2022 la Ley que Regula la Interrupción Voluntaria del Embarazo para Niñas, Adolescentes y Mujeres en Caso de Violación que reconoce el consentimiento informado en caso de menores de edad, esta norma establece que siempre deben recibir información clara, completa y comprensible sobre el procedimiento, así como sus riesgos, alternativas y consecuencias, reconociendo que la opinión y voluntad de la adolescente deben ser consideradas por respeto de su dignidad, confidencialidad y autonomía progresiva, priorizando su interés superior (Asamblea Nacional del Ecuador, 2022).

La Sentencia No. 13-18-CN/21 de la Corte Constitucional del Ecuador se consolida como un precedente relevante en el reconocimiento de la autonomía progresiva de los adolescentes frente al ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos, la Corte estableció que los adolescentes mayores de catorce años poseen capacidad para consentir relaciones sexuales siempre que el consen-

timiento sea libre, informado y voluntario teniendo en cuenta el grado de madurez y en ausencia de coerción, estableció además que desconocer la capacidad de consentimiento de los adolescentes vulnera derechos constitucionales como el libre ejercicio de la personalidad, dignidad y privacidad, favorece la concepción de este grupo etario como sujeto de derecho aplicable al ámbito asistencial (Corte Constitucional Del Ecuador, 2021).

Consentimiento informado y asentimiento en caso de transfusiones sanguíneas

Con relación al análisis planteado por Shah et al. (2024), el consentimiento informado en estas circunstancias se sustenta en un proceso ético y legal que contempla la autonomía del paciente como aspecto principal a ser tenido en cuenta. Los autores destacan que en la población pediátrica es indispensable valorar la capacidad de comprensión del menor y promover su participación progresiva en las decisiones vinculadas a su salud en virtud de su madurez evitando en todo momento a coerción, se enfatiza también que no debe limitarse únicamente a la firma de un documento, sino entenderse como un proceso continuo de diálogo. Destacan además que, en escenarios de emergencia el personal sanitario puede actuar bajo el principio de beneficencia y deber de protección, incluso frente a la negativa de los representantes legales.

Se destaca que, los conflictos derivados por la negativa a transfusiones por motivos religiosos representan uno de los escenarios más complejos de la bioética, principalmente por opiniones opuestas entre los representantes legales, el médico y muchas veces el menor. En situaciones de riesgo vital, diversos sistemas jurídicos permiten la intervención médica aun frente a la negativa parental (Chaves Pereira et al., 2025; Goobie & Faraoni, 2025).

Si bien en los niños pequeños prevalece el deber médico de preservar la vida frente a la oposición familiar, en adolescentes con suficiente madurez puede reconocerse una mayor participación en la toma de decisiones, especialmente cuando demuestran comprensión adecuada de los riesgos y beneficios del proceder o no, en situaciones donde la negativa comprometa la vida o integridad del menor, el equipo médico y autoridades judiciales pueden intervenir priorizando el interés superior del niño, sin embargo la negativa a someterse a transfusiones sanguíneas por parte de adolescentes por motivos religiosos deben considerarse según su grado de madurez, comprensión y autonomía, se establece además que el equipo médico puede manejar otras alternativas a la transfusión (Goobie & Faraoni, 2025; Marron, 2021; Wong et al., 2022).

Otros autores enfatizan la importancia de abordar situaciones dilemáticas a través de un enfoque multidisciplinario destinado a reducir la necesidad de transfusiones mediante la optimización hematológica, minimizando las pérdidas sanguíneas y mediante el uso racional de hemoderivados, así mismo destacan la planificación anticipada y la implementación de alternativas terapéuticas incorporando discusiones tempranas, individualizadas favoreciendo la relación médico paciente basada en confianza, comunicación y respeto (Crowe & DeSimone, 2022).

Consentimiento y asentimiento de menores frente a los Derechos Sexuales y Reproductivos

De la búsqueda realizada, Agostino & Toulany (2023), destacan que el consentimiento informado en adolescentes constituye un elemento fundamental en la atención sanitaria, hacen énfasis en el ámbito de los derechos sexuales y reproductivo, recomiendan que se deben crear espacios privados y de comunicación confidencial, incluso en ausencia de sus representantes favoreciendo el acceso a los servicios de salud sexual, anticoncepción y prevención de infecciones de transmisión sexual. Así también, establecen que el consentimiento debe adaptarse al nivel de comprensión y madurez del adolescente, fortaleciendo su autonomía y participación en la toma de decisiones.

Un estudio realizado en jóvenes en Angola analizó las actitudes, barreras y conocimientos sobre la salud sexual y reproductiva, encontró grandes limitaciones frente a la educación sexual, el acceso a la información y la autonomía en las decisiones limitaron directamente en la toma de decisiones libres e informadas sobre su salud sexual, sus hallazgos permitieron relacionar la autonomía progresiva con el ejercicio efectivo de los derechos sexuales y reproductivos, encontrando que los factores socioculturales y las restricciones familiares pueden afectar la participación activa del adolescente en aspectos como la anticoncepción, el embarazo y el acceso a la salud (Esteban et al., 2025).

Un estudio similar muestra lo evidenciado por Sidamo et al. (2024), que analizaron las preferencias de adolescentes respecto al acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, encontraron que la confidencialidad y privacidad constituyen elementos importantes en esta población que busca asistencia médica. Los autores evidenciaron que muchos menores evitan consultar por temor a que la información sea divulgada a sus representantes, así mismo encontraron que los profesionales de salud solicitan el consentimiento de los padres o representantes para atenderlos y que en algunos casos optan por no brindar información en temas de salud sexual y reproductiva. Los investigadores manifiestan la importancia de fortalecer modelos de atención inclusivos que reconozcan su autonomía promoviendo espacios confidenciales en estos temas.

Un estudio realizado sobre las políticas públicas en Ecuador en el 2024 sobre planificación familiar y derechos en adolescentes, incluyó el análisis de diversa normativa nacional y datos oficiales sobre nacimientos de madres entre 10 y 17 años durante los últimos 5 años, sus resultados evidenciaron la existencia de diversos instrumentos legales y políticas públicas orientadas a garantizar el acceso de adolescentes a información, educación sexual y recursos de planificación familiar, concluye que esas políticas han contribuido a una disminución de nacimientos vivos en madres de ese grupo etario en Ecuador, del mismo modo, resalta la necesidad de continuar fortaleciendo el marco jurídico y las guías de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva en adolescentes (Minga, 2024).

En un artículo de la American Academy of Pediatrics, Chung et al. (2024), destacan la necesidad de crear espacios de confidencialidad para mejorar la comunicación entre menores y profesionales de la salud. Esto permite fortalecer la participación en la toma de decisiones promoviendo

una comprensión más adecuada de estos temas y reforzando los procesos de consentimiento informado en temas de sexualidad, diversidad e identidad de género, aspectos similares a lo reportado por Habikigeni et al. (2026).

Del mismo modo, la Society for Adolescent Health and Medicine (2025), sostiene que mantener modelos excesivamente paternalistas puede invisibilizar la capacidad decisional del adolescente y aumentar las barreras de acceso a la salud sexual y reproductiva especialmente en poblaciones vulnerables o expuestas a violencia, discriminación o coerción familiar. Refieren que los adolescentes pueden poseer una capacidad cognitiva y emocional para decidir sobre estos temas, incluso cuando la normativa tradicional continúa priorizando el consentimiento parental, similar a lo identificado por Gerchow et al. (2024) y Brunelli et al. (2022), que destacan que la inclusión del menor en el proceso del consentimiento informado fortalece la comprensión y adherencia a los tratamientos empleados.

Consentimiento y asentimiento de menores de edad ante el Aborto

La Guía de la World Health Organization (2022), recomienda que el consentimiento informado en menores en estos contextos debe realizarse en el reconocimiento de su autonomía progresiva y garantizando el acceso confidencial a servicios de salud sexual y reproductiva, establece que adolescentes tienen derecho a recibir información clara, comprensible y adecuada a su nivel de madurez para participar activamente en estos procesos, del mismo modo, recomienda eliminar barreras como la autorización obligatoria de padres o terceros cuando éstas limiten el acceso oportuno a la atención médica.

El consentimiento informado de NNA en estos casos presenta un desafío bioético ya que implica equilibrar la autonomía progresiva de la adolescente con la de obligación de protección por parte de la familia y el estado, indican que la capacidad de decidir no debe evaluarse únicamente desde la expresión de voluntad, sino también considerando su madurez emocional, psicológica, y comprensión de las consecuencias médicas y sociales. Se plantea un análisis comparativo entre Francia e Italia evidenciando enfoques distintos entre ellos, mientras en Francia prioriza la autonomía y confidencialidad de la menor mientras que Italia adopta una postura más paternalista que requiere generalmente el consentimiento de los padres o representantes legales, en caso de existir conflictos familiares puede intervenir un juez quien analizará el caso específico (Badr & Nigris, 2025; Gouvernement Français, 2026).

Según Brichetti (2021), el consentimiento informado debe provenir exclusivamente de quien solicita este procedimiento, ninguna decisión puede quedar subordinada a la voluntad de terceros, enfatiza que el equipo asistencial debe garantizar un proceso libre de coerción, presiones familiares o condicionamientos externos. Indica además que el consentimiento informado no debe entenderse como una simple formalidad administrativa, sino como un proceso de continua comunicación incluso después de la práctica abortiva garantizando así una atención integral, advierte además que las demoras institucionales, las exigencias administrativas innecesarias y la falta

de respuestas oportunas por parte del sistema sanitario pueden generar barreras para el acceso a la salud.

Un estudio realizado en Uruguay, en donde previo a la firma del consentimiento informado por quien solicita una interrupción voluntaria del embarazo, en el mayor de los casos, requiere haber transitado por un periodo de reflexión de 5 días, dicho estudio analizó mediante entrevistas la percepción de las mujeres sobre ese periodo, los resultados evidenciaron que, en muchas entrevistas ya habían reflexionado sobre la decisión antes de acudir al sistema de salud, por lo que las demoras fueron percibidos como mecanismos paternalistas que incrementaron su ansiedad e incertidumbre, los autores concluyeron que la reflexión no debe entenderse como un requisito temporal rígido separado del consentimiento informado sino como parte de un proceso continuo de información y acompañamiento puesto que tampoco dicho período mejoraba la calidad del consentimiento ni aumenta su autonomía para tomar la decisión (Ituarte & López-Gómez, 2021).

El análisis de Angulo-Bazán & Albuquerque (2025), evidenciaron que en Perú el enfoque aún se mantiene paternalista, las autoras manifiestan que en la práctica, las decisiones dependen aún de los representantes, juntas médicas o incluso autoridades institucionales, relegando la voluntad de las menores a un plano secundario, consideran que esta práctica transforma en una barrera que limita a un verdadero goce de derechos, señalando que el sistema de ese país aún no incorpora plenamente mecanismos de toma de decisión compartidos ni criterios sólidos de autonomía progresiva.

El análisis que se desprende de Romero et al. (2025), en los casos de las menores de 14 años, sostienen que, cuando el embarazo es producto de una violación, el Estado debe intervenir activamente para proteger su integridad física y emocional, sin embargo, recomiendan que el procedimiento debiese realizarse con consentimiento de la menor incluso por encima de la oposición de los padres, incorporando elementos de autonomía progresiva dentro de un modelo fuertemente protector y tutelar.

Un estudio realizado en Colorado, Estados Unidos reveló que existen leyes de notificación parental, aquello interfiere con la autonomía de las menores, aun cuando formalmente no exijan consentimiento parental. Existe aún la obligación por parte del sistema de involucrar a los padres o el recurrir a la vía judicial y que eso podría generar estrés y miedo en las menores, el estudio cuestiona la existencia aún de modelos paternalistas que subordinan la voluntad de la adolescente a terceros. Así mismo, enfatiza en que la divulgación forzada del embarazo puede resultar perjudicial para la menor y afectar significativamente su experiencia con el sistema generando daño emocional (Coleman-Minahan et al., 2025).

Assifi & Mazza (2025), señalan que las barreras al consentimiento y a la autonomía de las adolescentes no provienen únicamente de la legislación, sino además de prácticas desarrolladas por farmacéuticos y personal de farmacia donde se identifican la existencia de los “false barriers” que consisten en exigencias indebidas de consentimiento parental, restricciones no justificadas de acceso o entrega de información incorrecta sobre anticonceptivos de emergencia, encontraron

también que las actitudes moralizantes, la falta de privacidad y el temor al juicio por parte de ellos afectan negativamente al acceso y a la toma de decisiones acorde a sus necesidades.

Discusión

Los resultados obtenidos evidenciaron que el consentimiento informado y el asentimiento en NNA no es una cuestión rígida, sino que ha evolucionado desde un modelo paternalista hacia un enfoque que ampara los derechos, la autonomía progresiva y el interés superior del menor, su aplicación continúa siendo diversa y presenta ciertos vacíos asistenciales en Ecuador, persiste una brecha entre el reconocimiento normativo identificado y la práctica asistencial debido a que en múltiples procedimientos continúan alegando la autorización de representantes legales, en ese contexto, Michaud et al. (2023), sostienen que, aunque exista el consentimiento por representación, los menores tienen derecho a ser escuchados y participar activamente en torno a su madurez, cuestionando los modelos excesivamente paternalistas dentro de la asistencia sanitaria.

Se evidencia que el ordenamiento jurídico ecuatoriano incorpora un amplio desarrollo normativo sobre el consentimiento informado en menores de edad que se sustentan en los principios de dignidad, autonomía e interés superior del menor en la participación y acceso al sistema sanitario, sin embargo, pese a la normativa identificada, los hallazgos demuestran que la regulación nacional continúa centrándose en el consentimiento informado otorgado por representantes legales en la mayoría de casos, sin desarrollar de forma clara la figura del asentimiento en el ámbito asistencial, aunque varias disposiciones reconocen implícitamente los principios antes citados, el asentimiento no aparece regulado con la misma dimensión jurídica que el consentimiento, en ese sentido, Boceta et al. (2021), evidencian la necesidad de fortalecer instrumentos jurídicos y clínicos que incorporen procedimientos de evaluación interdisciplinaria de competencia decisional en los procesos asistenciales, consideran que en menores de 12 años las limitaciones podrían ser mayores.

Los resultados permitieron establecer que la autonomía en menores no depende solamente de la edad cronológica sino del grado de madurez, comprensión y razonamiento, aspectos que ampliamente son reconocidos en la doctrina contemporánea y en sistemas jurídicos como Canadá y Argentina (Congreso de la Nación Argentina, 2009; Supreme Court of Canada, 2009).

En ese contexto, Carranza & Zalazar (2019), establecen que la autonomía progresiva constituye un principio dinámico que obliga a valorar individualmente la capacidad del menor, mientras que el caso United Kingdom House of Lords Decisions (1985), en Reino Unido estableció que los adolescentes maduros podían consentir válidamente procesos médicos sin intervención parental, el caso se originó cuando una madre impugnó la posibilidad de que médicos proporcionaran asesoramiento en relación a anticonceptivos a menores sin el consentimiento de sus padres, la Cámara resolvió que un menor maduro puede consentir aún con la negativa de sus representantes.

La resolución planteada por la Corte Constitucional Colombiana constituye un precedente relevante en materia de consentimiento informado y autonomía progresiva en menores en ese país, reconoció que los adolescentes mayores de 14 años pueden participar activamente de las decisiones médicas conforme a su grado de madurez, la corte sostuvo que la capacidad decisional no debe determinarse exclusivamente por criterios cronológicos y concluyó que los adolescentes mayores de 14 años con suficiente capacidad evolutiva pueden participar, junto con quienes ejercen la patria potestad, en decisiones relacionadas con este tipo de procedimientos (Corte Constitucional de Colombia, 2017).

Por otra parte, en España, la Ley 41/2002, reformada por la Ley 26/2015, estipula un modelo de autonomía progresiva escalonado por edad y madurez. En menores de 12 años el consentimiento lo otorga el representante legal, escuchando en todo momento la opinión del menor. Entre los 12 y 16 años se presume madurez suficiente y debe considerarse su opinión. Después de los 16 años se reconoce plena capacidad decisional, salvo riesgo vital. En todos los casos, la capacidad debe valorarse de manera individualizada, reforzando la autonomía progresiva como principio rector en la asistencia sanitaria (Jefatura del Estado de España, 2002).

El análisis realizado evidenció que países latinoamericanos han evolucionado hacia modelos más progresivos, Colombia por ejemplo incorporó expresamente el consentimiento informado y asentimiento pediátrico en su legislación mediante la Resolución No. 309 del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (2025), mientras que Argentina según lo estableció el Congreso de la Nación Argentina (2009) y Uruguay mediante el Poder Ejecutivo del Uruguay (2010), reconocen la autonomía conforme a la edad y madurez del menor, alineado a lo planteado por Díaz (2023), que establece que, la autonomía progresiva requiere la promoción progresiva de la participación de menores en el ejercicio de sus derechos.

Un estudio comparado sobre regulación latinoamericana encontró que Brasil constituye también un país en el que, si bien el desarrollo bioético del consentimiento informado ha incorporado progresivamente la figura del asentimiento pediátrico sobre todo en situaciones de investigación biomédica y atención clínica, el reporte concuerda que es necesario obtener la participación de los menores conforme a su capacidad de entendimiento (Buedo et al., 2023).

Un aspecto controversial sobre las transfusiones sanguíneas, la mayoría de los estudios revisados demostraron que los conflictos entre beneficencia, autonomía progresiva y la autoridad de los padres o representantes siguen siendo uno de los escenarios bioéticos más controvertidos, principalmente en hijos de Testigos de Jehová, los hallazgos concluyen que frente al riesgo vital el interés superior puede justificar la intervención médica aún contra la voluntad de sus representantes. No obstante, algunos estudios señalaron que en adolescentes con suficiente madurez debería valorarse individualmente su negativa, sobre todo cuando hay adecuada comprensión de los riesgos y consecuencias. Estos resultados coinciden con modelos jurisprudenciales en Reino Unido, Canadá y Estados Unidos, donde la capacidad decisional depende mayoritariamente del

nivel de comprensión que la edad cronológica. En el caso *In re E.G. a Minor* de la Supreme Court of Illinois (1989), la Corte Suprema reconoció el derecho de una adolescente Testigo de Jehová a rechazar transfusiones sanguíneas, aplicando la doctrina del Mature Minor.

Con relación a los evidenciado sobre el consentimiento frente a los derechos sexuales y reproductivos en NNA, los resultados de esta revisión concuerdan en que esta temática sigue siendo un campo bioético y jurídico en construcción, no obstante, la mayoría de ellos reconocen la confidencialidad y la participación autónoma del adolescente constituyen elementos necesarios para garantizar un acceso efectivo a estos servicios. Los estudios demostraron que la exigencia obligatoria del consentimiento parental es una barrera importante para el acceso oportuno en salud sexual, sobre todo a anticoncepción y prevención de infecciones de transmisión sexual. En este contexto, The Society for Adolescent Health and Medicine (2025), concuerdan con estos resultados y sostienen que los adolescentes presentan retrasos o evitan la búsqueda de atención cuando perciben la posible divulgación de información a sus representantes.

En Ecuador, aunque la Constitución y la jurisprudencia constitucional reconocen el principio de autonomía progresiva, los resultados evidenciaron que persiste aún una aplicación predominantemente paternalista en la práctica sanitaria. La Sentencia No. 13-18-CN/21 (2021), de la Corte Constitucional del Ecuador pasó a ser un precedente relevante al reconocer que los adolescentes mayores de catorce años poseen capacidad para consentir relaciones sexuales libres y voluntarias conforme a su madurez, puesto que refuerza la concepción del adolescente como sujeto tutelar de derechos. Aspecto que se opone a lo señalado por Bravo et al. (2025), quienes sostienen que los adolescentes en una población del Ecuador desconocen sus derechos sexuales y reproductivos y destacan la existencia de actitudes discriminatorias por parte del sistema.

La evidencia reportada respecto a la interrupción voluntaria del embarazo en menores se concentra en el conflicto existente entre la autonomía progresiva, la protección sanitaria y la interferencia de los representantes legales, en la práctica persisten mecanismos paternalistas que limitan la capacidad de decisión autónoma de los menores respecto a estos procedimientos. Los estudios encontraron que las exigencias como una adecuada valoración de la capacidad mental de la menor, trámites administrativos o cuestionamientos por parte de padres o personal sanitario retrasan el acceso oportuno y generan temores a la hora de solicitar estos procedimientos, un estudio considera que existe una asociación entre las leyes de participación parental en la solicitud de abortos, pueden aumentar las tasas de embarazo, natalidad no deseado o intervenir en procedimientos cuando la gestación está ya avanzada (Kramer et al., 2023; Rowlands & Thomas, 2020).

La normativa ecuatoriana sobre interrupción voluntaria del embarazo por violación respeta la capacidad de decisión y consentimiento informado de adolescentes sin requerir necesariamente autorización parental obligatoria, reconoce los principios de autonomía, dignidad y confidencialidad dentro del proceso asistencial, se destaca la Sentencia 34-19-IN/21 y acumulados de la Corte Constitucional del Ecuador (2021a), que si bien no desarrolla expresamente sobre la figura del consentimiento en menores, constituye un precedente en materia de autonomía reproductiva y

participación de adolescentes dentro de las decisiones relacionadas al aborto. La Corte Constitucional reconoció el impacto desproporcionado del embarazo forzado en menores víctimas de violencia sexual y cuestiona los enfoques estatales restrictivos en esta población.

Conclusiones

La investigación permitió evidenciar que el consentimiento informado y el asentimiento en NNA han dejado de concebirse únicamente desde una perspectiva paternalista basada en la edad cronológica, para progresivamente consolidarse como instrumentos jurídicos vinculados al reconocimiento de la autonomía progresiva, la madurez que ellos van adquiriendo paulatinamente así como la protección integral de los derechos fundamentales de esta población. En Ecuador, estos principios de encuentran contemplados en la Constitución de la República, el Código de la Niñez y Adolescencia que incorporan y reconocen la convención sobre los Derechos del Niño como norma sanitaria vigente y del más alto valor que reconocen el derecho de los menores de edad a participar en las decisiones relacionadas con su salud, conforme a su grado de madurez y capacidad de comprensión.

Del análisis realizado, se concluye que el consentimiento informado no puede limitarse a una autorización formal otorgada exclusivamente por los representantes legales, sino que la normativa vigente debe interpretarse de manera armónica con principios constitucionales como la dignidad, el interés superior del niño, la participación y autonomía progresiva, lo que implica que el personal sanitario tiene el deber de informar, pero también estar informado, escuchar y considerar en todo momento su opinión en cualquier situación que afecte su salud.

El estudio también permitió evidenciar que, aunque el asentimiento informado no se encuentra desarrollado expresamente en la normativa ecuatoriana en aspectos asistenciales, existen múltiples sustentos constitucionales, bioéticos y normativa internacional que justifican su incorporación sistemática dentro en la práctica. El asentimiento constituye un mecanismo de reconocimiento ético y jurídico que permite la participación del menor en la toma de decisiones.

En relación con las transfusiones sanguíneas por motivos de religión, se determinó que el conflicto entre la autonomía del adolescente, la negativa de los representantes legales y el deber médico de protección constituye uno de los escenarios más complejos en el ámbito de la bioética, en estos casos, el análisis documental y normativo estableció que debe prevalecer su interés superior y la obligación de protección a la vida cuando existe riesgo vital; sin embargo, la voluntad del adolescente maduro debe ser valorada de forma individualizada, considerando su capacidad de entendimiento, madurez y el respeto a la libertad de su decisión.

Respecto a los derechos sexuales y reproductivos, los resultados permitieron concluir que la exigencia automática de autorizaciones por parte de los adultos puede constituir una barrera al acceso efectivo en servicios de salud sexual, uso de métodos anticonceptivos y a la garantía a la confidencialidad, la literatura analizada demostró que la privacidad y acceso a la información

adecuada fortalecen la participación activa de los adolescentes sobre todo favoreciendo la toma de decisiones relacionadas con su salud sexual y reproductiva. La falta de criterios claros sobre la evaluación de la madurez, el alcance de la autonomía progresiva y límites de intervención de los representantes legales genera inseguridad tanto para el personal sanitario como para los propios pacientes menores de edad, generando sentimientos negativos que no favorecen a fortalecer el vínculo con el sistema de salud.

Se considera que resulta necesario fortalecer la capacitación del personal sanitario en estos temas, así como promover protocolos asistenciales claros que incorporen criterios de madurez, comunicación acorde a la etapa evolutiva del menor y la participación efectiva en estos ámbitos en cada uno de los niveles de atención. Del mismo modo, la investigación permitió advertir que los reportes sobre procedimientos burocráticos, las demoras del sistema de salud y la necesidad de autorizaciones judiciales pueden convertirse en obstáculos que retrasen el acceso oportuno sobre todo vinculado a servicios de salud sexual como es la interrupción voluntaria del embarazo aun cuando la ley lo permite, estas demoras no solo incrementan la carga emocional y psicológica de las menores, sino que además pueden derivar a transitar embarazos no deseados y maternidades forzadas. En consecuencia, el sistema jurídico y sanitario ecuatoriano debe garantizar mecanismos eficaces que permitan proteger la voluntad del menor maduro, evitar que factores externos vulneren sus derechos personales y a decidir conforme a su autonomía progresiva y su madurez respetando el derecho a la intervención de sus padres o algún otro adulto referente si así lo requieren o a negarse a ser asistido.

Referencias

- Agostino, H., & Toulany, A. (2023). Position Statement: Considerations for privacy and confidentiality in adolescent health care service delivery. *Paediatrics & Child Health*, 28(3), 172-177. <https://doi.org/10.1093/pch/pxac117>
- Angulo-Bazán, Y., & Albuquerque, A. (2025). Aborto terapéutico en casos de violación en Perú: barreras de cuidado bajo el enfoque de derechos del paciente. *Revista de Bioética y Derecho*, 63(63), 172-190. <https://doi.org/10.1344/RBD2025.63.46156>
- Asamblea Constituyente del Ecuador. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Registro oficial 449.
- Asamblea Nacional del Ecuador. (1995). Ley de Derechos y Amparo del Paciente, Ley 77. *Registro Oficial Suplemento* 626.
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2022). Ley Orgánica que regula la interrupción voluntaria del embarazo para niñas, adolescentes y mujeres en caso de violación. *Segundo Suplemento No 53 - Registro Oficial*.
- Assifi, A., & Mazza, D. (2025). Contraception and abortion information and care in community pharmacy for adolescents: A systematic review. *eClinicalMedicine*, 86, 1-15. <https://doi.org/10.1016/J.ECLINM.2025.103394>

- Badr, M., & Nigris, F. (2025). El aborto entre las menores de edad. Un análisis bioético comparativo entre Francia e Italia. *Medicina y ética*, 36(3), 1133-1185. <https://doi.org/10.36105/MYE.2025V36N3.06>
- Barcia, M., & Zunino, C. (2019). Reflexiones sobre el consentimiento informado en niños, niñas y adolescentes en la atención clínica. *Revista Médica del Uruguay*, 35(2), 147-151. <https://doi.org/10.29193/RMU.35.2.7>
- Boceta, R., Martínez-Casares, O., & Albert, M. (2021). El consentimiento informado en el menor maduro: comprensión y capacidad de decisión. *Anales de Pediatría*, 95(6), 413-422. <https://doi.org/10.1016/J.ANPEDI.2020.10.011>
- Bravo, D., Castro, M., Cedeño, M., Cobeña, S., Jumbo, M., Rochelle, J., & Logro, K. (2025). Percepción de los derechos sexuales y reproductivos entre adolescentes de la Zona Sur de Manabí. *RECIMUNDO*, 9(1), 993-1005.
- Brichetti, F. M. (2021). El derecho a la salud en el Protocolo Nacional para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo de la República Argentina: un estudio desde el Derecho Internacional de los Derechos Humanos. *Revista de la Facultad de Derecho*, (50), 1-39. <https://doi.org/10.22187/RFD2021N50A9>
- Brunelli, L., Bravo, G., Romanese, F., Righini, M., Lesa, L., De Odorico, A., Bastiani, E., Pascut, S., Miceli, S., & Brusaferro, S. (2022). Sexual and reproductive health-related knowledge, attitudes and support network of Italian adolescents. *Public Health in Practice*, 3, 1-7. <https://doi.org/10.1016/J.PUHIP.2022.100253>
- Buedo, P., Sánchez, L., Ojeda, M. P., Della Vedova, M. N., Labra, B., Sipitria, R., Aracil, L. C., Consentino, S., Varela, I., Varas, C. Y., Apaza, G., Krasnow, A., Vilchez, S., & Luna, F. (2023). Informed consent and living wills: Comparative analysis of the legislation in Latin America. *Revista de bioética y derecho & perspectivas bioéticas*, 58(58). <https://doi.org/10.1344/RBD2023.58.41678>
- Carranza, G. G., & Zalazar, C. E. (2019). La autonomía de la persona menor de edad en la toma de decisiones sobre su propio cuerpo: cambios normativos en Argentina. *Revista de Derecho Privado*, (36), 29-55. <https://doi.org/10.18601/01234366.N36.02>
- Chaves Pereira, V., Wallace, F., Salviano, B., Menezes Brunetta, D., & Cipolotti, R. (2025). Consent for transfusion: Global practices, documentation and patient understanding—a scoping review protocol. *BMJ Open*, 15(5), 1-6. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2025-105183>
- Cheah, P. Y., & Parker, M. (2014). Consent and assent in paediatric research in low-income settings. *BMC Medical Ethics*, 15(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/1472-6939-15-22>
- Chung, R. J., Lee, J. B., Hackell, J. M., & Alderman, E. M. (2024). Confidentiality in the care of adolescents: Technical report. *Pediatrics*, 153(5). <https://doi.org/10.1542/PEDS.2024-066327/197125>
- Coleman-Minahan, K., Galvez, M., & Ralph, L. (2025). Exploring adolescents' and young adults' abortion disclosure and adolescents' experiences navigating Colorado's parental notification law. *Journal of Adolescent Health*, 76(4), 665-671. <https://doi.org/10.1016/J.JADOHEALTH.2024.12.013>

- Congreso de la Nación Argentina. (2009). Ley No. 26.529. Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud. *Boletín Oficial del 20-nov-2009*. <https://n9.cl/k8x2n>
- Congreso Nacional del Ecuador. (2015). *Ley Orgánica de Salud. Registro Oficial Suplemento 423*.
- Corte Constitucional de Colombia. (2017). Sentencia C-246/17. Prohibición de procedimientos médicos y quirúrgicos estéticos para menores de edad. <https://n9.cl/5kpwe>
- Corte Constitucional del Ecuador. (2021a). Sentencia 34-19-IN/21 y acumulados. <https://www.corteconstitucional.gob.ec/sentencia-34-19-in-21/>
- Corte Constitucional del Ecuador. (2021b). Sentencia No. 13-18-CN/21, Consentimiento de Menores. <https://n9.cl/bf7gio>
- Crowe, E. P., & DeSimone, R. A. (2022). When blood transfusion is not an option owing to religious beliefs. *Annals of Blood*, 7. <https://doi.org/10.21037/aob-21-58>
- Díaz, J. (2023). *Entre la autonomía progresiva y el interés superior del niño y de la niña: una mirada holística a los derechos de la niñez y la adolescencia*. Editorial Universitat Politècnica de València. <https://doi.org/10.4995/2022.637101>
- Esteban, E., Larrea, O., Irrazabal, M. G., Sánchez, A., Zacarias, F., Oliveira, P. R., Vita, D., Ceita, J., Pacatolo, C., Aznar, M. L., & Molina, I. (2025). Unintended pregnancy and attitudes towards sexual and reproductive health among young people in Benguela Province, Angola. *Reproductive Health*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/S12978-025-02164-1>
- Field, M., & Behrman, R. (2004). *Ethical conduct of clinical research involving children*. National Academies Press.
- Gerchow, L., Lanier, Y., Fayard, A. L., & Squires, A. (2024). A comprehensive view of adolescent sexual health and family planning from the perspective of Black and Hispanic adolescent mothers in New York City. *SSM - Qualitative Research in Health*, 6, 1-10. <https://doi.org/10.1016/J.SSMQR.2024.100460>
- Goobie, S. M., & Faraoni, D. (2025). Perioperative paediatric patient blood management: A narrative review. *British Journal of Anaesthesia*, 134(1), 168-179. <https://doi.org/10.1016/J.BJA.2024.08.034>
- Grady, C., Wiener, L., Abdoler, E., Trauernicht, E., Zadeh, S., Diekema, D. S., Wilfond, B. S., & Wendler, D. (2014). Assent in research: The voices of adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 54(5), 515-520. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2014.02.005>
- Habikigeni, B., Parfaite, U., Siddig, E., & Ndicunguye, V. (2026). A critical evaluation of adolescent sexual and reproductive health and rights in Rwanda. *AJOG Global Reports*, 6(1), 1-5. <https://doi.org/10.1016/J.XAGR.2025.100594>
- Ituarte, M. L., & López-Gómez, A. (2021). Las adolescentes frente a la decisión de interrumpir un embarazo en un contexto de aborto legal. *Cadernos de Saúde Pública*, 37(2). <https://doi.org/10.1590/0102-311X00235219>
- Jefatura de Estado de España. (2002). *Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica*. *Boletín Oficial del Estado*.

- Kramer, A., Ti, A., Travis, L., Laboe, A., Ochieng, W. O., & Young, M. R. (2023). The impact of parental involvement laws on minors seeking abortion services: A systematic review. *Health Affairs Scholar*, 1(4). <https://doi.org/10.1093/HASCHL/QXAD045>
- Lexis. (2017). Código de la Niñez y Adolescencia. Registro Oficial 737. www.lexis.com.ec
- Marron, J. M. (2021). Adolescent shared decision-making: Where we have been and where we are going. *Journal of Adolescent Health*, 69(1), 6-7. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2021.04.009>
- Michaud, P. A., Takeuchi, Y. L., Mazur, A., Hadjipanayis, A. A., & Ambresin, A. E. (2023). How to approach and take care of minor adolescents whose situations raise ethical dilemmas? A position paper of the European Academy of Pediatrics. *Frontiers in Pediatrics*, 11, 1-8. <https://doi.org/10.3389/FPED.2023.1120324/TEXT>
- Minga, J. (2024). Políticas públicas relacionadas con la planificación familiar como derecho de los adolescentes en Ecuador. *Revista Científica CIENCIAEDUC*, 12(1), 1-14.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2015). *Acuerdo Ministerial No. 5216-A: Reglamento de información confidencial en el Sistema Nacional de Salud*. Registro Oficial Suplemento 427 de 29-ene.-2015.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2016). *Acuerdo Ministerial No. 5316: Modelo de Gestión de Aplicación del Consentimiento Informado en Práctica Asistencial*.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2021). *Acuerdo Ministerial 38-2021: Reforma al Reglamento para la aprobación y seguimiento de investigaciones en salud*.
- Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2025). *Resolución No. 309. Lineamientos para garantizar el derecho a la información, participación en la toma de decisiones en salud y el ejercicio de la autonomía progresiva y contextual de niños, niñas y adolescentes, a través del asentimiento y el proceso de consentimiento informado*.
- Organización de las Naciones Unidas. (1989). *Convención sobre los Derechos del Niño* (Resolución 44/25). www.unicef.es
- Organización Mundial de la Salud. (2014). *Salud para los adolescentes del mundo: una segunda oportunidad en la segunda década*. <https://n9.cl/rya29>
- Parra, D., & Ravetllat, I. (2019). El consentimiento informado de las personas menores de edad en el ámbito de la salud. *Ius et Praxis*, 25(3), 215-248. <https://doi.org/10.4067/S0718-00122019000300215>
- Poder Ejecutivo del Uruguay. (2010). Decreto N° 274/010. Reglamentación de la Ley N° 18.335. Derechos y Obligaciones de Pacientes y Usuarios de los Servicios de Salud. <https://www.impo.com.uy/bases/decretos/274-2010>
- République Française. (2026). Code de la santé publique, Article L1111-2. <https://n9.cl/fduc9w>
- Rodríguez, H. (2017). Consentimiento informado en la práctica clínica. *Anales Facultad de Medicina*, 4(2), 22-30.
- Romero, H., Córdova, M., Villa, L., & Mantari, L. (2025). Aborto terapéutico de oficio en menores de 14 años en Perú: un enfoque en la protección de la integridad personal. *Prohominum. Revista de Ciencias Sociales y Humanas*, 7(3), 8-24. <https://doi.org/10.47606/ACVEN/PH0353>

- Rowlands, S., & Thomas, K. (2020). Mandatory waiting periods before abortion and sterilization: Theory and practice. *International Journal of Women's Health*, 12. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S257178>
- Shah, P., Thornton, I., Kopitnik, N. L., & Hipskind, J. E. (2024). Informed consent. *The New England Journal of Medicine*, 376(9).
- Sidamo, N., Kerbo, A., Gidebo, K., & Wado, Y. (2024). Exploring preferences to accessing sexual and reproductive health services: A qualitative study of adolescents' and service provider perspectives. *PLOS ONE*, 19(12). <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0312872>
- Society for Adolescent Health and Medicine. (2025a). Confidential healthcare for adolescent minors and young adults: A position paper of the Society for Adolescent Health and Medicine. *Journal of Adolescent Health*, 77(4), 791-796. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2025.06.006>
- Society for Adolescent Health and Medicine. (2025b). Guidelines on the inclusion and protection of adolescent minors and young adults in health research: A position statement of the Society for Adolescent Health and Medicine. *Journal of Adolescent Health*, 76(5), 944-953. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2025.02.007>
- Supreme Court of Canada. (2009). A.C. v. Manitoba. Director of Child and Family Services - SCC Cases. <https://n9.cl/rvqnhd>
- Supreme Court of Illinois. (1989). In re E.G. a Minor. <https://n9.cl/i0zuh>
- United Kingdom House of Lords Decisions. (1985). Gillick v West Norfolk and Wisbech Area Health Authority and another. <https://www.bailii.org/uk/cases/UKHL/1985/7.html>
- Vega, P., Miranda, C., & Vargas, I. (2024). Consideraciones claves en el proceso de asentimiento en niños, niñas y adolescentes: revisión integrativa. *Andes Pediátrica*, 95(1), 91-106. <https://doi.org/10.32641/andespediatr.v95i1.4968>
- Vera, A. (2016). Consentimiento informado en adolescentes para tomar decisiones en temas relacionados con su salud, salud sexual y salud reproductiva. *Revista CAP Jurídica Central*, 1(1), 361-406. <https://doi.org/10.29166/cap.v1i1.1937>
- Weisleder, P. (2020). Helping them decide: A scoping review of interventions used to help minors understand the concept and process of assent. *Frontiers in Pediatrics*, 8, 1-5. <https://doi.org/10.3389/fped.2020.00025>
- Wong, C., Mistovich, R. J., & Morrison, M. J. (2022). Pediatric and adolescent Jehovah's Witnesses: Considerations for safe and ethical orthopaedic procedures. *Journal of the Pediatric Orthopaedic Society of North America*, 4(3), 1-12. <https://doi.org/10.55275/JPOSNA-2022-0086>
- World Health Organization. (2022). *Abortion care guideline*.

Autores

José Mateo Bueno Rosales. Médico, Especialista en Medicina Legal, Maestrante del Posgrado en Derecho Médico, Médico Forense del Instituto Técnico Forense del Poder Judicial del Uruguay. Ex docente de la Cátedra de Medicina Legal y Ciencias Forenses de la Universidad de la República del Uruguay.

Pedro David Darquea Carrasco. Procurador de la Universidad Católica de Cuenca, docente de Posgrado de la Universidad Católica de Cuenca. Experiencia en estructuración de marcos jurídicos para negocios digitales. Asesoría en prevención de responsabilidades en el sector médico-sanitario; constitución y organización societaria, y, contratación mercantil.

Declaración

Conflicto de interés

No tenemos ningún conflicto de interés que declarar.

Financiamiento

Sin ayuda financiera de partes externas a este artículo.

Nota

Este artículo es producto de investigación previo a la obtención del Título de Magíster en Derecho Médico