

CARRERA DE DERECHO

Tema: Análisis jurídico del consentimiento informado en adolescentes mayores de dieciséis años para la práctica de métodos anticonceptivos y pruebas de ITS en Ecuador

Proyecto de investigación previo a la obtención del título de Abogado

Línea de investigación:

ESTADO, DERECHO Y SOCIEDAD

Autor:

Ana María Vega Vélez

Director:

Abg. Santiago Javier Páliz Ibarra Mgs.

Esmeraldas - Ecuador

Marzo 2026

DEDICATORIA

A Dios, porque sin su presencia en mi vida nada de esto habría sido posible. Él fue mi guía en cada paso, mi refugio en los momentos de incertidumbre y mi fortaleza cuando el cansancio y el miedo amenazaron con vencerme. En silencio, fue llevando el conteo de cada sacrificio, cada desvelo, cada caída y cada vez que decidí volver a levantarme. Gracias por no soltarme nunca, por recordarme que todo tiene un propósito y por permitirme llegar hasta aquí.

A mi madre, Sonia Patricia Vélez Cedeño, por ser una mujer admirable, fuerte y profundamente resiliente. Por enseñarme con su ejemplo que rendirse no es una opción, que el amor de una madre es capaz de vencer cualquier obstáculo y que la lucha constante, aunque duela, siempre da frutos. Gracias por haberlo dado todo por sus hijos, sin medir sacrificios, sin importar el cansancio, las dificultades o las circunstancias. Gracias por su apoyo incondicional, por su paciencia, por sus palabras de aliento en los momentos más difíciles y por creer en mí incluso cuando yo misma dudaba de mis capacidades. Este camino no lo recorrí sola, porque detrás de cada logro alcanzado estuvo usted, sosteniéndome con su amor, su fuerza y su fe. Este triunfo también le pertenece, porque es reflejo de todo lo que me enseñó y de todo lo que sembró en mi vida.

AGRADECIMIENTO

A mi padre, Walter Vinicio Vega Rodríguez, por su amor, su apoyo constante y por estar presente en cada paso de este camino. Gracias por creer en mí y por brindarme la fortaleza necesaria para seguir adelante, incluso en los momentos más difíciles.

A mi abuelita, Ruth Noemí Rodríguez Rosero, por ser un pilar fundamental en mi vida. Gracias por su cuidado, su ternura y su apoyo incondicional. Su amor ha sido refugio y motivación en cada etapa de mi formación.

A mis hermanos, Olivia, Patricio y Daniela, por ser mi apoyo incondicional, por demostrarme el verdadero significado de familia y por estar siempre unidos, acompañándonos y sosteniéndonos en todo momento, sin importar las circunstancias.

A mis sobrinos, Xavi, Dannasha, Dailyn, Anita, Albita, Riasny, Itzayana y Alanis, y a los demás, por ser ese amor genuino y puro que llena mi corazón. Mis niñas, ustedes son luz, alegría y una motivación constante para seguir luchando y creciendo.

A mis profesores, quienes a lo largo de esta etapa de mi vida universitaria contribuyeron de manera invaluable a mi proceso de aprendizaje, guiándome con paciencia, conocimiento y verdadera vocación; gracias por compartir su experiencia, por exigir lo mejor de mí y por dejar huellas que trascienden las aulas; a mi tutor de tesis, por su disposición permanente, su acompañamiento académico y su ayuda constante a lo largo de este proceso, que fueron fundamentales para culminar este trabajo; y a quienes conforman el Consultorio Jurídico Gratuito de la PUCESE, por haber marcado mi vida universitaria de una manera extraordinaria, permitiéndome aplicar el Derecho con sentido humano, ética y compromiso social.

A mi compañero de vida y a lo largo de esta vida universitaria, Israel, gracias por creer en mí, por acompañarme en este proceso, por su apoyo, comprensión y palabras de aliento que hicieron este camino más llevadero.

A mis compañeras de aula, Nicole, Dulce y Litzi, por todos los momentos compartidos, las experiencias vividas, las risas, los aprendizajes y los recuerdos que quedarán para siempre en mi corazón.

Finalmente, a cada una de las personas aquí nombradas, quiero decirles que las llevo conmigo y en mi corazón. Este logro no habría sido posible sin su apoyo, cariño y compañía a lo largo de esta etapa tan importante de mi vida universitaria.

RESUMEN

La investigación analiza de manera jurídica el consentimiento informado en adolescentes mayores de dieciséis años para que cuenten con el acceso de métodos anticonceptivos y pruebas de infección de transmisión sexual (ITS) específicamente en Ecuador. A raíz del reconocimiento de la Constitución sobre la salud sexual y reproductiva como un derecho, este estudio busca revelar la tensión que existe en el principio de autonomía progresiva, interés superior del niño y la confidencialidad médica ya que en las prácticas de la misma exigen autorización parental. A través del análisis con el marco legal y las normativas que existen aquí en Ecuador solo se evidencia el vacío legal que existe, como este restringe el ejercicio efectivo de los derechos de los adolescentes. Esto afecta la prevención de embarazos e ITS, constituyendo un problema jurídico y de salud. Proponiendo fortalecer consentimiento informado.

Palabras Clave: Autonomía Progresiva, Consentimiento Informado, Principio de Confidencialidad, Pruebas ITS, Salud Sexual.

ABSTRACT

The research analyzes, from a legal perspective, informed consent in adolescents over the age of sixteen so that they have access to contraceptive methods and sexually transmitted infection (STI) testing, specifically in Ecuador. Following the recognition of sexual and reproductive health as a right in the Constitution, this study seeks to reveal the tension that exists between the principles of progressive autonomy, the best interests of the child, and medical confidentiality, since parental authorization is required in practice. Through analysis of the legal framework and regulations that exist here in Ecuador, the legal vacuum that exists is evident, as it restricts the effective exercise of adolescents' rights. This affects the prevention of pregnancies and STIs, constituting a legal and health problem. We propose strengthening informed consent.

Keywords: Progressive Autonomy, Informed Consent, Principle of Confidentiality, STI Testing, Sexual Health.

INDICE GENERAL DE CONTENIDOS

INTRODUCCIÓN	1
MARCO TEÓRICO	4
1. La Salud Sexual y Reproductiva en Ecuador	4
2. Salud sexual y reproductiva en adolescentes	7
2.1. La salud sexual y el interés superior del niño	7
2.2. Embarazo adolescente e ITS en Ecuador	10
3. El consentimiento informado	12
4. Métodos anticonceptivos y pruebas ITS en Ecuador	17
4.1. Como se practican las pruebas ITS en Ecuador	18
4.2. Consentimiento informado en pruebas ITS	19
5. Reconocimiento del consentimiento informado en adolescentes mayores a dieciséis años en pruebas ITS.	21
CONCLUSIONES	23
RECOMENDACIONES	24
REFERENCIAS	25

INTRODUCCIÓN

La salud tanto sexual como reproductiva constituye un eje fundamental ya que esta garantiza el bienestar integral de las personas en especial en la etapa de la niñez y adolescencia al ser este un grupo de atención prioritaria y de alta vulnerabilidad física y psicológica. El Ecuador es un estado que reconoce la salud sexual y reproductiva como un derecho fundamental, el mismo que se encuentra consagrado en la Constitución en el artículo 32, esta asegura al acceso de servicios de salud de calidad. En este modo, el análisis jurídico del consentimiento informado en adolescentes mayores de dieciséis años es un tema de alta relevancia, ya que no solo garantizaría el acceso a métodos anticonceptivos y pruebas para infecciones de transmisión sexual (ITS), sino también la autonomía y seguridad para la toma de sus propias decisiones con relación a su cuerpo y se proyectó de vida.

Si bien es cierto que existen garantías constitucionales y convenios internacionales asumidos por el Estado ecuatoriano, son notorias las dificultades prácticas e interpretativas en el momento de la aplicación del consentimiento informado para este grupo. En múltiples establecimientos de salud se exige la presencia o la autorización de sus padres o de los representantes legales, desconociendo que existe el principio de autonomía progresiva consagradas en las normativas tanto nacionales como internacionales. Esto solo deja en evidencia las barreras que afectan de manera directa a los adolescentes, los mismo que requieren información, acompañamiento y de misma manera servicios para prevenir embarazos no deseados, detectar ITS a tiempo y ejercer su sexualidad de modo responsable y segura. Por consiguiente, no solo se limita al aspecto jurídico, sino también abarca dimensiones sociales y de la salud pública.

La investigación tiene como objetivo general examinar las garantías constitucionales y legales que amparan el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes mayores de dieciséis años en el Ecuador, con especial énfasis en el consentimiento informado en el ámbito de la salud sexual y reproductiva. Como objetivos específicos, se propone identificar la normativa ecuatoriana vigente que regula el consentimiento informado en adolescentes mayores de dieciséis años y analizar sus

vacíos y contradicciones, así como proponer reformas y modificaciones normativas orientadas a fortalecer la autonomía progresiva, la confidencialidad médica y el pleno ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de este grupo etario.

Esta línea de investigación tiene como finalidad aportar herramientas tanto conceptuales como jurídicas, las mismas que permitirán al personal de salud, operadores de justicia y responsables de políticas públicas para poder actuar con claridad y coherencia a situaciones que involucran a adolescentes en toma de sus decisiones médicas. La misma garantizará el acceso informado y confidencial a servicios de salud sexual esto no solo reduciría riesgos, sino más bien promoverá una cultura de respeto, prevención y responsabilidad. Por ende, esta investigación se constituye un aporte relevante para contribuir un sistema de salud más inclusivo y un marco jurídico más justo.

La presente investigación tiene como objeto central el análisis de la insuficiencia normativa del consentimiento informado en adolescentes mayores de dieciséis años en el acceso a métodos anticonceptivos y pruebas de infecciones de transmisión sexual en el Ecuador. Si bien a lo largo del trabajo se hace referencia a determinadas prácticas institucionales observadas en el sistema de salud, dichas menciones no constituyen el eje principal del estudio ni responden a un análisis empírico directo, sino que se abordan únicamente como efectos derivados del diseño normativo vigente y de su interpretación administrativa. En consecuencia, el enfoque del trabajo es eminentemente jurídico-normativo, orientado a identificar vacíos, contradicciones y tensiones del marco legal aplicable, sin pretender evaluar la implementación práctica de la normativa desde una perspectiva fáctica o estadística

La presente investigación es de tipo exploratoria, con un enfoque cualitativo, orientada al análisis jurídico del consentimiento informado en adolescentes mayores de dieciséis años en el acceso a métodos anticonceptivos y pruebas de ITS en el Ecuador. Se emplea el método jurídico-dogmático y analítico, cuyo objeto central es analizar la insuficiencia y contradicciones del marco normativo ecuatoriano relativo al consentimiento informado en adolescentes mayores de dieciséis años, así como los efectos jurídicos y sanitarios que dicha configuración normativa produce en el acceso efectivo a los derechos sexuales y reproductivos. La técnica utilizada es la revisión documental, lo que permite identificar

vacíos legales, tensiones interpretativas y prácticas institucionales que limitan el ejercicio efectivo de los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes.

Las referencias a prácticas institucionales contenidas en la presente investigación no provienen de trabajo de campo, entrevistas, observación directa ni del análisis de protocolos internos de establecimientos de salud. Dichas referencias se construyen a partir de fuentes secundarias, tales como normativa administrativa vigente, modelos de gestión emitidos por el Ministerio de Salud Pública, acuerdos ministeriales, jurisprudencia constitucional y estudios doctrinarios previamente publicados. En este sentido, no se pretende afirmar la existencia de una práctica institucional generalizada empíricamente comprobada, sino describir prácticas normativamente inducidas o reportadas por fuentes documentales, cuya mención resulta pertinente únicamente para evidenciar los efectos jurídicos de la regulación existente.

MARCO TEÓRICO

1. La Salud Sexual y Reproductiva en Ecuador

La salud sexual y reproductiva es un derecho humano que se encuentra protegido por la constitución de la República del Ecuador. Concretamente el artículo 32 de la Carta Magna reconoce la salud como un derecho fundamental y deber del Estado garantizarlo mediante políticas públicas y un sistema de atención integral (CRE, 2008).

Este reconocimiento no debe ser limitado a la provisión de servicios médicos, sino que debe ampliarse a que dichos servicios estén disponibles en condiciones de calidad, accesibilidad y libres de todo tipo de discriminación. Esto en concordancia con la opinión consultiva signada E/C.12/2000/4, CESCR Observación general 14 que indica textualmente que “Cada Estado Parte deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, así como de programas” (Organización de las Naciones Unidas, 2000).

En tal sentido, no existe barrera alguna para que la salud sea limitada en su aplicación como derecho, su evolución es imprescindible en todo sentido, por tratarse inclusive de una obligación que tiene el mismo estado; sin embargo, en la práctica si persisten ciertas barreras, tales como grupos de atención especializada en adolescentes, ciertos estigmas sociales que se tienen frente a las prácticas del cuidado sexual en adolescentes e inclusive limitaciones en programas de educación sexual.

En coherencia con ello, hay que tomar en cuenta que si abordamos la idea anterior desde el principio de progresividad el Estado está obligado a fortalecer de manera continua el derecho a la salud, mientras que la prohibición de regresividad impide mantener o tolerar obstáculos que reduzcan su efectividad; por tanto, la persistencia de barreras como la limitada atención especializada para adolescentes, los estigmas sociales y las deficiencias en educación sexual evidencia un incumplimiento material de dichos principios.

Respecto a la norma legal ecuatoriana sobre el derecho a la salud, la Constitución de la República del Ecuador consagra la salud como un derecho fundamental, el mismo que es un deber primordial del estado. La CRE en su artículo 50 que “El Estado garantizará a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad el derecho a

la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente” (CRE, 2008). Además, también considera en su artículo 45 que: “Las niñas, niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción” (CRE, 2008). Este artículo reconoce que los niños, niñas y adolescentes gozan de todos los derechos como cualquier ser humano de manera conjunta con los específicos de su edad, entre los cuales está el derecho a la salud priorizando su interés superior, adicionalmente:

Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la integridad física y psíquica; a su identidad, nombre y ciudadanía; a la salud integral y nutrición; a la educación y cultura, al deporte y recreación; a la seguridad social; a tener una familia y disfrutar de la convivencia familiar y comunitaria; a la participación social; al respeto de su libertad y dignidad; a ser consultados en los asuntos que les afecten; a educarse de manera prioritaria en su idioma y en los contextos culturales propios de sus pueblos y nacionalidades; y a recibir información acerca de sus progenitores o familiares ausentes, salvo que fuera perjudicial para su bienestar. (CRE, 2008).

Se puede evidenciar como se reconoce a niñas, niños y adolescentes como sujetos de derechos, ya que destaca no solo su protección física y emocional, sino también su dignidad, identidad y derechos de ser escuchados e informados; resulta importante que se garantice su salud integral, educación y participación, ya que estos componentes permiten el desarrollo pleno y refuerza la responsabilidad del Estado, la familia y la sociedad al que estos derechos se cumplan de manera efectiva.

La Ley Orgánica de Salud consagra el derecho constitucional a la salud y el mismo regula la prestación de servicios de salud bajo los principios de equidad, universalidad y calidad. En el artículo 7, literal d), reconoce el derecho de toda persona al momento de recibir servicios de salud con respecto a su dignidad, autonomía, privacidad e intimidad, así como lo que viene hacer los derechos sexuales y reproductivos, el mismo artículo en su literal e) nos indica que se debe garantizar el derecho a poder recibir información clara y suficiente sobre los procedimientos médicos, y por último en su numeral h) consagra que el ejercicio de la autonomía de la voluntad mediante el consentimiento informado. Esto

constituye la base normativa sobre el consentimiento informado y resultan importantes para el análisis en adolescentes mayores de dieciséis años (2025)

Aquello resulta relevante porque evidencia que la Ley Orgánica de Salud no solo existe el reconocimiento de derechos de salud como un mandato constitucional, sino que muestra un desarrollo desde un enfoque de respeto a la dignidad humana y la autonomía personal. Es importante que se garantice el acceso a la información clara y suficiente para el ejercicio del consentimiento informado, ya que fortalece la toma de decisiones libres y responsables en el área de salud y especialmente en derechos sexuales y reproductivos en adolescentes mayores de dieciséis años.

Por otro lado, el Código de la Niñez y Adolescencia también reconoce el derecho a la salud de niños, niñas y adolescentes, en armonía con su grado de desarrollo y madurez, en su artículo 27, numeral 5 y 6, indica que los niños, niñas y adolescentes tienen el derecho a recibir información sobre su estado de salud, y su desarrollo evolutivo. (CONA, 2022)

El Código de la Niñez y Adolescencia reconoce el derecho a salud de niñas, niños y adolescentes en concordancia con su grado de desarrollo y madurez, el mismo que incorpora el principio de autonomía progresiva. La garantía del acceso a información sobre su estado de salud y el desarrollo evolutivo fortalece la participación en las decisiones médicas.

A pesar de dicho reconocimiento normativo, la regulación vigente resulta insuficiente para garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes. Como ejemplo la exigencia de autorización parental para acceder a determinados servicios de salud, la ausencia de criterios claros para evaluar la madurez y capacidad de decisión del adolescente, la persistencia de interpretaciones restrictivas del principio de autonomía progresiva y las deficiencias en la implementación de lineamientos institucionales por parte de las entidades de salud.

Es así como, todos estos limitantes se identifica una contradicción regulatoria como lo llegan a ser los embarazos prematuros, la desinformación sobre ciertos temas o la propagación de infecciones de transmisión sexual. Inclusive, si bien normativamente la participación de los adolescentes se podría determinar cómo progresiva, ya en la práctica

persisten ciertas problemáticas por la interpretación que se les da o la mal información que tienen las entidades de salud.

Ahora bien, en la actualidad es muy preocupante que, a pesar de la existencia de la normativa vigente y explícita, las instituciones que son las encargadas de que sea efectivo el pleno desarrollo de los derechos, sean de las primeras en verse comprometidas por su mal interpretación en la norma, y que consecuentemente existan resultados negativos en adolescentes, mismos que, se perjudican con todos estos factores.

2. Salud sexual y reproductiva en adolescentes

2.1. La salud sexual y el interés superior del niño

De acuerdo con el informe sobre el interés superior del niño emitido por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (2018) La salud sexual pertenece al derecho a la salud de niñas, niños y adolescentes el mismo que debe garantizarse conforme el principio del interés superior del niño, el cual es reconocido tanto en el ámbito internacional y nacional. La guía sobre el interés superior del niño establece que todas las medidas pertenecientes a personas menos de edad deben primar el interés superior, entendido como la garantía de su desarrollo físico, mental, moral y social en condiciones de dignidad (págs. 3-5).

Desde esta perspectiva, este planteamiento es relevante porque existe la vinculación de manera directa la salud sexual con el derecho a la salud integral de niñas, niños y adolescentes, al cual se rige al principio del interés superior del niño. De tal manera que el acceso oportuno y adecuado a servicios de salud y reproductiva se convierte en un elemento indispensable para garantizar su desarrollo físico, mental y social en condiciones de dignidad, en especial durante la etapa de la adolescencia, la misma que se toman decisiones fundamentales para su bienestar tanto presente como futuro.

En el ámbito nacional, la Constitución de la República del Ecuador dispone en su artículo 44 que el Estado, la sociedad y la familia tienen la obligación de promover de manera prioritaria el desarrollo integral de niñas, niños y adolescentes, garantizando el ejercicio pleno de sus derechos bajo el principio del interés superior del niño (CRE, 2008).

Esta disposición impone una obligación reforzada al Estado, la sociedad y la familia de adoptar acciones concretas orientadas a garantizar el desarrollo integral de niñas, niños y adolescentes, asegurando el ejercicio efectivo de sus derechos bajo el principio del interés superior del niño. En este sentido, dicha norma exige que toda actuación relacionada con su bienestar, incluida la atención en salud, se oriente a la protección prioritaria de sus intereses y a la eliminación de barreras que limiten el goce real de sus derechos.

De forma concordante, el Código de la Niñez y Adolescencia establece en su artículo 11 que dicho principio constituye un criterio rector para la interpretación y aplicación de normas jurídicas, así como para la adopción de decisiones administrativas y judiciales que los involucren (CONA, 2022).

Esto reafirma el carácter vinculante del principio del interés superior del niño, al establecerlo como un criterio rector obligatorio en la interpretación y aplicación de las normas jurídicas. En consecuencia, toda decisión administrativa o judicial que involucre a niñas, niños y adolescentes debe priorizar la protección efectiva de sus derechos, evitando interpretaciones restrictivas y garantizando que las actuaciones estatales se orienten a su desarrollo integral y bienestar.

La Corte Constitucional del Ecuador, en la Sentencia No. 003-18-PJO-CC (2018), reconoció de manera expresa que los derechos sexuales y reproductivos forman parte del derecho a la salud y son plenamente exigibles por parte de los adolescentes, quienes deben ser considerados como sujetos de derechos y no como meros objetos de protección; en este sentido, el tribunal estableció que no se les puede negar el acceso a información ni impedir su participación en decisiones relacionadas con su vida y salud sexual y reproductiva (Sentencia. 003-18-PJO-CC, 2018)

Cualquier tipo de restricción a los derechos previamente emanados debe ser excepcional, proporcional y debidamente justificada, sin desconocer su dignidad ni su desarrollo integral, aclarando además que este reconocimiento no implica la promoción de relaciones sexuales a temprana edad, sino la protección de su autonomía progresiva, el fortalecimiento de la educación sexual integral y el acompañamiento de la familia, todo ello bajo el principio del interés superior del adolescente y en concordancia con los instrumentos internacionales de derechos humanos (Obregón, 2020, pág. 23).

Este pronunciamiento resulta fundamental porque consolida un enfoque constitucional garantista que reconoce a los adolescentes como titulares plenos de derechos en materia de salud sexual y reproductiva. La Corte Constitucional delimita claramente que el ejercicio de estos derechos debe estar acompañado de información adecuada, educación sexual integral y apoyo familiar, evitando tanto restricciones injustificadas como interpretaciones que vulneren su dignidad, lo que refuerza la aplicación del principio del interés superior del adolescente y la autonomía progresiva dentro del marco de los derechos humanos.

De igual forma, en la sentencia 13-18-CN/21, la Corte Constitucional del Ecuador profundizó el alcance del principio de autonomía progresiva, reconociendo que los adolescentes poseen una capacidad gradual para tomar decisiones relacionadas con su salud sexual en función de su edad, madurez y circunstancias personales; en este sentido, el tribunal estableció un criterio diferenciador al reconocer la posibilidad de consentimiento en adolescentes mayores de catorce años, manteniendo al mismo tiempo un régimen reforzado de protección para los menores de esa edad (Sentencia No. 13-18-CN/21, 2021).

Esta decisión refuerza la obligación del Estado de garantizar el acceso a información y servicios de salud sexual sin imponer barreras arbitrarias, así como de fortalecer la educación sexual integral, interpretando el interés superior del niño como un principio que equilibra protección y autonomía y que potencia el ejercicio efectivo de derechos, configurando un marco jurisprudencial clave para el análisis del consentimiento informado en adolescentes.

Este pronunciamiento resulta relevante porque establece un equilibrio razonable entre la protección reforzada de los menores de edad y el reconocimiento de la autonomía progresiva de los adolescentes, evitando enfoques absolutistas que limiten injustificadamente el ejercicio de sus derechos. La interpretación realizada por la Corte fortalece el acceso a la información y a los servicios de salud sexual como condiciones indispensables para decisiones informadas, y consolida al interés superior del niño como un principio dinámico que no restringe derechos, sino que los garantiza de manera efectiva conforme al grado de madurez del adolescente.

2.2. Embarazo adolescente e ITS en Ecuador

Los datos estadísticos presentados en este apartado cumplen una función exclusivamente contextual dentro del análisis jurídico desarrollado en la investigación. Su incorporación no tiene por objeto establecer una relación causal directa entre la regulación del consentimiento informado y el incremento de embarazos adolescentes o infecciones de transmisión sexual, sino dimensionar la relevancia social y sanitaria del problema jurídico analizado. En consecuencia, las cifras se utilizan como elementos de apoyo argumentativo para evidenciar la trascendencia del acceso efectivo a los derechos sexuales y reproductivos, sin que ello implique atribuir de manera directa dichos fenómenos a la aplicación o inaplicación del consentimiento informado

Como expresa Castellanos (2024) “La teoría de la construcción social de la sexualidad cuestiona, además, la supuesta naturaleza innata e inmutable de las identidades, categorías, prácticas y orientaciones sexuales” (pág. 114).

De acuerdo con el informe de la Doctora Lizeth Riera quien es directora del Centro Obstetra Malimpia en Quinindé expresa que:

“Muy pocos adolescentes usan anticoncepción en su primera relación sexual, datos del ENSANUT 2012 revelan que un 67.7% de mujeres de 15 a 19 años no han utilizado ningún anticonceptivo en su primera relación sexual, explican que no lo usaron por no poder acceder a ellos o no estar preparados para una relación sexual en ese momento, algunos indicaron que no lo utilizaron por desconocimiento de métodos anticonceptivos, pese a ello cifras de la ENSANUT 2012 indican que un 79,5% de adolescentes entre los 12 a 14 años, y el 98% de 15 a 49 años tienen conocimiento sobre el uso de anticonceptivos“ (Riera, 2021, pág. 28)

Esta información revela una situación alarmante en Ecuador ya que muchos adolescentes no utilizan métodos anticonceptivos en su primera relación sexual, lo que muestra que el problema no es solamente de información, sino de contexto y de un adecuado sistema de educación sexual además de limitaciones en el acceso a servicios de salud, y de posibles barreras socioculturales que impiden a los jóvenes tomar decisiones libres y responsables sobre su vida sexual.

Según datos de diario primicias, Ecuador es el tercer país en el mundo que menos anticonceptivos ocupa, ya que solo 59 de cada 100 mujeres los utiliza de manera habitual y aunque la mayoría de las mujeres sitúan una edad entre los 20 y 24 años al momento de ser madres, no podemos descartar el amplio número de mujeres debajo de la mayoría de edad expuestas no solo al embarazo adolescente sino también al peligro de las ITS (Machado, 2023).

Estos embarazos adolescentes son demostrados en el Boletín Estadístico Temático del Consejo Nacional para Igualdad Intergeneracional que indica que los nacidos vivos en madres niñas y adolescentes entre 10 a 19 años en el Ecuador llegan a un alarmante número de 238.772 al año, lo que implica el 15% de partos en Ecuador (2023).

No solo el tema de los embarazos adolescente desde una perspectiva jurídico-normativa, Como indican Madrid, Mecías y Ménadez (2020) “El déficit de conocimientos se puede corregir con la aplicación de técnicas en temas de salud sexual y reproductiva, incluyendo temas como el manejo responsable de la sexualidad e ITS en los grupos más vulnerables como lo son los adolescentes” (pág. 52). Lo cual sugeriría que gran cantidad de contagios se da por falta de información antes que por prematura sexualidad.

En el Cantón Esmeraldas de la Republica del Ecuador, Angulo y Falcones reportan que en los colegios de Esmeraldas:

“Se obtuvo que el 52% fueron de sexo femenino y el 48% de sexo masculino, de los cuales el 75% ya han mantenido relaciones sexuales desde los 13 años, y solo el 8% utilizó el preservativo como medida preventiva. Respecto al conocimiento que tienen sobre las formas de contagio, el 72% considera que es a través de las relaciones sexuales y el 2% que es en el sanitario; pero el 78% afirma que pueden prevenirlas con el uso del preservativo, y el 5% manifiesta no conocer” (pág. 05).

Este fenómeno refleja una grieta claramente evidente entre la practica sexual de los adolescentes y su capacidad real para poder cuidarse , ya que muchos conocen como se transmiten las ITS y saben que el preservativo es preventivo, pero toman la decisión de cuidarse con otras métodos anticonceptivos para una embarazo no deseado mas no a la transmisión a una enfermedad de ITS, esto solo deja en evidencia la necesidad de

fortalecer la educación sexual integral , y que aquello no sea solo como información sino como poder en práctica para desarrollar criterios , habilidades y actitudes que permitirán a los jóvenes para tomar decisiones de manera consciente y de igual manera proteger su bienestar e integridad

3. El consentimiento informado

De acuerdo con la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada (ACCESS):

“El Consentimiento informado es el procedimiento médico formal, una exigencia ética, y un derecho reconocido por las legislaciones de todos los países, cuyo objetivo es aplicar el principio de autonomía del paciente, es decir, la obligación de respetar a los pacientes como individuos y hacer honor a sus preferencias en cuidados médicos” (2016).

Mientras tanto, desde la perspectiva jurídica y ética, el consentimiento informado va mucho más allá de ser un simple requisito dentro del ámbito de la salud, ya que representa una garantía para el paciente en lo que respecta a la dignidad humana y a su autonomía. Al ser reconocido como un procedimiento médico y, a su vez, como un derecho que se encuentra consagrado en nuestra legislación, se reafirma la obligación que recae sobre los profesionales de la salud al momento de brindar información clara y eficiente sobre los procedimientos que se le realizarán, así como sobre los riesgos, beneficios y todas las alternativas existentes. Esto permite que el paciente pueda tomar decisiones de manera libre, voluntaria y consciente sobre su propio cuerpo y su tratamiento, evitando prácticas condescendientes que, a lo largo de la historia, han limitado la participación de los pacientes.

El consentimiento informado fortalece la relación médico-paciente, ya que se basa en la confianza, la transparencia y el respeto; es decir, su correcta aplicación no solo protege al paciente frente a posibles vulneraciones de derechos, sino también al personal de salud, pues otorga seguridad jurídica al profesional. En ese sentido, el consentimiento informado debe ser considerado un pilar fundamental de la atención médica y una manifestación del principio de autonomía personal.

De igual manera respecto a autonomía progresiva, según lo establece la Red de Jóvenes por los Derechos Sexuales es:

“La autonomía progresiva es un concepto que reconoce a las niñas, niños y adolescentes como personas sujetas de derechos, lo cual implica que todos sus derechos humanos deben ser reconocidos, respetados y garantizados, sin estar condicionados a su edad. Además, la autonomía progresiva defiende que tienen la capacidad de tomar decisiones y asumir responsabilidades de forma gradual, mientras van creciendo” (2019).

En base a la información anterior se llega a concluir que la autonomía progresiva es un principio fundamental para la protección integral de niñas, niños y adolescentes que reconoce su condición de sujetos de derechos y no como simples objetos de protección.

Para Aguilar (2022) “Resulta paradójico que a los niños se les reconozca como titulares de derechos y la capacidad para ejercerlo por ellos mismos, pero a la vez que el propio ordenamiento jurídico sea quien les niega adjudicarles autonomía plena” (pág. 80) Esto permite comprender que la edad, no debería ser un criterio absoluto para limitar el ejercicio de sus derechos, sino que también debe considerarse su nivel de madurez, desarrollo y capacidad de comprensión.

La autonomía progresiva promueve la participación de manera activa de los adolescentes en la toma de decisiones que afecten su vida, lo cual ayuda a fomentar la responsabilidad, el respeto por su dignidad y del mismo modo fortalecimiento de su identidad personal. De esta manera, el principio busca ese equilibrio entre el rol de la familia y del Estado. En este sentido, la autonomía progresiva es una herramienta clave para garantizar el interés superior del niño, la cual permite que el ejercicio de sus derechos se de acorde a su desarrollo y acompañada, lo que resulta relevante en ámbitos como la salud, educación y protección jurídica.

La confidencialidad médica se encuentra plasmada en El Reglamento para el Manejo de Información Confidencial en el Sistema Nacional de Salud en su artículo 1 que tipifica que: “Es la cualidad o propiedad de la información que asegura un acceso restringido a la misma, solo por parte de las personas autorizadas para ello. Implica el conjunto de acciones que garantizan la seguridad en el manejo de esa información” (2014). Dicho

reglamento especifica además los protocolos de manejo de información confidencial en el área de la salud.

La confidencialidad médica constituye uno de los pilares más fundamentales en la prestación de los servicios de salud, esta garantiza la protección de la información personal y sensible que es proporcionada por los pacientes. Ya que se encuentra regulada en el Reglamento para Manejo de Información Confidencial en el Sistema Nacional de Salud, se fortalece la obligación de los profesionales e instituciones de salud al momento de manejar los datos médicos con responsabilidad, lo que limita el acceso únicamente a personas debidamente autorizadas.

Esto no solo resguarda la intimidad y dignidad del paciente, sino que también fortalece el sistema de salud en lo que implica la confianza, lo que permite que las personas acudan a los servicios médicos sin que exista ningún tipo de divulgación indebida de su información. Del mismo modo, los protocolos claros sobre el manejo de la información confidencial constituyendo a la prevención de abusos, negligencias y vulneraciones de derechos, lo que otorga seguridad jurídica a los pacientes y al personal de salud. De este modo, la confidencialidad médica no debe ser visto como una obligación normativa, sino como un compromiso ético muy indispensable para garantizar la atención médica responsable, respetuosa y segura de la persona.

El consentimiento informado es uno de los temas de debate en el presente proyecto de investigación en especial en su relación con la garantía del derecho a la salud. La Constitución de la República del Ecuador, como se ha mencionado anteriormente, reconoce que la atención en salud debe darse bajo principios de equidad, interculturalidad, calidad y el novísimo principio de bioética, esto en concordancia con la Ley de Derechos y Amparo al Paciente en su artículo 6 que determina que “Todo paciente tiene derecho a elegir si acepta o declina el tratamiento médico. En ambas circunstancias, el centro de salud deberá informarle sobre las consecuencias de su decisión” (2006).

Esto implica asegurar que toda persona acceda a información suficiente y comprensible antes de aceptar o rechazar cualquier intervención en salud. Respecto a la salud sexual y reproductiva de adolescentes, dado que las dinámicas de autonomía progresiva, vulnerabilidad social y barreras institucionales se ha convertido en una necesidad institucionalizar la figura del consentimiento aun a edades más tempranas como se

fundamentará a continuación, el Código de la Niñez y la Adolescencia tipifica en su artículo 60 que: “Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a ser consultados en todos los asuntos que les afecten. Esta opinión se tendrá en cuenta en la medida de su edad y madurez” (CONA, 2022).

De acuerdo con el Modelo de Gestión de Aplicación del Consentimiento Informado del Ecuador, emitido por el Ministerio de Salud Pública:

“En los casos de niños/as mayores de 12 años y adolescentes: El profesional de la salud deberá informar al menor de manera verbal, respecto al procedimiento médico que se le va a realizar, utilizando términos sencillos, claros y con calidez y solicitar además del consentimiento informado escrito de los padres o representantes legales” (2016).

Dicho modelo muestra la intención para proteger y de igual manera exigir que el profesional de la salud debe explicar con claridad y calidez el procedimiento médico, con aquello se logra dar validez, para que puedan comprender y participar en las decisiones sobre su salud sexual, el requerimiento de manera estricta el conocimiento informado a los padres o representantes legales, limita esta autonomía para que pueden decidir sobre si mismos, especialmente en lo que involucra la salud sexual y reproductiva, donde la autorización parental puede únicamente convertirse en una barrera que dificultaría el acceso a aquellos servicios, se debería respetar la madurez del adolescente y el menor para la menor intervención adulta y que esta sea únicamente necesaria para proteger su bienestar.

El informe de Paula Hermida Bermeo, quien fue Subsecretaría de Promoción de la Salud e Igualdad del Ecuador demuestra que:

“De acuerdo con datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), en el año 2015, cada día aproximadamente 7 niñas menores de 14 años fueron madres en Ecuador, mientras que, entre las adolescentes de 15 a 19 años, en promedio, 158 fueron madres cada día” (2022, pág. 7).

Esta información pone en evidencia una realidad que sufren los adolescentes en Ecuador, pues refleja la vulneración de derechos y la ausencia de métodos efectivos para la prevención y la protección sexual. Dicho fenómeno suele ser por la falta de educación

sexual integral y criterios que limitan a los adolescentes al acceso de métodos anticonceptivos y que en muchos de los casos suelen ser situaciones de violencia que se invisibilizan. Aquello se convierte en un llamado de atención de manera inmediata para fortalecer políticas públicas para garantizar de manera plena y libre el acceso a un servicio de salud libre e informado.

La enseñanza es un factor clave para la adecuada implementación del consentimiento informado, ya que ayuda a las personas a asimilar la información médica que reciben y a hacer elecciones conscientes y responsables sobre su salud. En el caso de los jóvenes, la enseñanza juega un papel significativo, ya que potencia su habilidad para discernir y su autonomía en desarrollo. De este modo en artículo 26, numerales 5 y 6 del Código de la Niñez y Adolescencia garantiza el derecho de los niños, niñas y adolescentes a recibir información sobre su estado de salud, del mismo modo la educación en materia de prevención, lo cual indica la capacidad para otorgar el consentimiento informado. De tal manera que el artículo 7, literal e) de la Ley Organiza de Salud indica que deben recibir información clara y suficiente sobre los procedimientos médicos, de tal modo que la educación es un factor clave para que dicha información sea comprendida de manera adecuada (CONA, 2022).

Respecto al criterio medico informado, previo a que un adulto de su consentimiento establece Borja y Adrián (2023) “que la relación médico-paciente en cuanto al liderazgo en la toma de decisiones le ha otorgado al paciente el derecho a estar informado de su situación. Al mismo tiempo, ha convertido al médico en un proveedor de información” (pág. 08). Pero en caso de niños, niñas y adolescentes, no existe algo como la comunicación médico-paciente previo al consentimiento, ya que dependerá del criterio de los tutores o apoderados de los mismos, por lo que realmente no se puede hablar de un criterio medico informado.

Esto solo deja en evidencia que, en los adultos la relación que existente entre medico y paciente permite un verdadero criterio medico informado, ya que este recibe información clara antes de decidir , en el caso de niños , niñas y adolescentes esta comunicación no existe, ya que todo el consentimiento depende únicamente de los padres o tutores, esto hace que exista una limitación , ya que el menor siendo el quien experimentara el procedimiento, no participa y mucho menos recibe información necesaria según su edad

y madurez, esto demuestra que no existe realmente un criterio médico informado y refleja la necesidad de fortalecer la autonomía dentro de aquellos procesos.

4. Métodos anticonceptivos y pruebas ITS en Ecuador.

De acuerdo informa Ministerio de Salud Pública del Ecuador:

“En relación a la regulación de la fecundidad las personas que viven relaciones abusivas tienen dificultades para negociar el uso del condón, para utilizar métodos anticonceptivos y para ejercer autonomía sobre su sexualidad, por lo tanto, los riesgos de embarazos no deseados e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) incluido VIH-SIDA son más altos. Se estima que actualmente en el país existen 5.000 personas con VIH-SIDA, sin embargo, el total de personas que adquirieron el virus sería de 50.000, identificándose un notorio incremento de la población femenina” (2007, pág. 12).

Dicho planteamiento lo único que hace es evidenciar una tensión normativa que existe en el contexto de relaciones abusivas, los adolescentes ven la limitación de su capacidad para ejercer su control sobre su vida reproductiva y también de su sexualidad. La imposibilidad de hacer uso de métodos anticonceptivos o de poder protegerse de manera adecuada incrementa la vulnerabilidad frente a infecciones de transmisión sexual y de embarazos no deseados, lo que expone la clara violencia de derechos y un problema muy notable de la salud pública. Dicha situación solo deja en evidencia que debe existir el fortalecimiento de la educación, la prevención y sobre todos, los mecanismos de protección las cuales garantizaran la autonomía sexual y reproductiva.

Según la información recopilada por Acosta et al. (2018) en colegios de Esmeraldas Ecuador “Se evidencia que el 44,8% de las adolescentes encuestadas están utilizando implante subdérmico; el 25,6% usa inyecciones; el 15,2% píldoras o pastillas anticonceptivas; el 9,6% DIU; y solo el 4,8% usa condón” (pág. 06). Lo que implica que la mayoría de las adolescentes con conocimiento de uso de anticonceptivos se preocupa mucho más por embarazos tempranos que por la posibilidad de ITS.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que, mediante el uso adecuado de métodos anticonceptivos en mujeres que desean prevenir un embarazo y con una atención de calidad para gestantes y recién nacidos, es posible alcanzar diversos indicadores clave en salud materno-infantil:

“Los embarazos no deseados se reducirían en un 70%, La muerte materna se reduciría en un 67% La muerte neonatal se reduciría en un 77%, La carga de discapacidad relacionada con el embarazo y el parto se reduciría en dos tercios, La transmisión del VIH de madres a recién nacidos se reduciría en un 93%” (2019).

Un idóneo acceso a métodos anticonceptivos y de igual manera a servicios de salud sexual y reproductiva tiene un profundo golpe en la vida de las mujeres, las familias y así mismo a las comunidades. Aquello va más allá de cifras, implica la prevención de situaciones de riesgo, proteger la salud materna y garantizar que cada embarazo sea acompañado. Esto ayuda de a los recién nacidos lleguen con mejores condiciones y que las madres vivan su maternidad de manera segura y digna.

4.1. Como se practican las pruebas ITS en Ecuador

De acuerdo con la Guía de Atención Integral de las Infecciones de Transmisión Sexual, emitida por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2010) Ecuador utiliza como una de las vías de prueba, el enfoque sindrómico para la atención de ITS que se caracteriza por resolver los cuadros clínicos según signos y síntomas, con alta sensibilidad y capacidad para identificar infecciones mixtas. Facilita el tratamiento en el primer contacto y se implementa en atención primaria sin excluir otros niveles. Emplea diagramas de flujo que orientan decisiones clave, brinda espacios para educación y consejería, y aprovecha otros servicios de salud como prenatal, planificación familiar, urología o dermatología. Integra las 4C (Consejería, Cumplimiento, Contactos y Condón) y, en el país, las 3R adicionales: Recordar la oferta de pruebas de VIH y sífilis, Registrar y reportar casos y contactos tratados, y asegurar el Retorno para control (pág. 19).

Esto a su vez tiene diversas etapas marcadas en la misma guía, mismas que son: La entrevista, la historia clínica, la anamnesis, revisión de historia sexual y el examen físico.

Respecto a la entrevista para ITS, esta abarca cuatro pasos esenciales: la elaboración de la historia clínica, seguida de un examen físico integral para identificar signos relevantes; con ello se establece el diagnóstico y tratamiento, culminando con educación y consejería orientadas al autocuidado y la prevención. (2010, pág. 21).

El segundo paso es la elaboración de la historia clínica que requiere una adecuada comunicación efectiva y cálida que facilite la confianza del usuario, junto con el

resguardo estricto de la confidencialidad para garantizar un espacio seguro y respetuoso durante la atención. (2010, pág. 21).

La anamnesis debe cubrir el motivo de consulta, antecedentes personales y sexuales, antecedentes patológicos, hábitos, tratamientos y alergias. Para lograrlo, es esencial aplicar una comunicación cálida y respetuosa: dar la bienvenida, presentarse, mantener contacto visual, escuchar con atención y asegurar privacidad. Las preguntas deben formularse con cortesía, sin tecnicismos ni juicios de valor, evitando inducir respuestas y permitiendo que el usuario se exprese con sus propias palabras. (2010, pág. 21).

La entrevista clínica puede incluir preguntas orientadas a comprender el contexto sexual del usuario y su riesgo de ITS, ajustándolas siempre a la situación particular y añadiendo preguntas complementarias cuando sea necesario. Entre ellas se consideran la edad de inicio sexual, número de parejas en distintos periodos, situación de pareja actual, sexo de las personas con quienes mantiene relaciones, tipo de prácticas sexuales, fechas y personas de las relaciones recientes, así como la presencia de signos o síntomas compatibles con una ITS. (2010, pág. 21).

El examen físico tiene como objetivo identificar signos que confirmen síntomas de ITS y orienten el diagnóstico. Dado que implica revisar zonas íntimas, debe realizarse con sensibilidad y respeto, explicando al paciente cada procedimiento, su finalidad y los hallazgos observados. Un examen integral y minucioso en hombres y mujeres permite detectar lesiones en boca, piel, mamas y región anoperineal, garantizando una evaluación completa y adecuada. (2010, pág. 22). Es en esta última etapa donde el médico debe obtener el consentimiento firmado, y explicar el procedimiento en cuestión.

En caso de que el Ministerio de Salud Pública detecte un paciente con una ITS, debido al sistema de ética médica, y en base al principio de confidencialidad, no se comunicara a las parejas sexuales del portador, pero si se indicará al mismo que debe hablar con sus parejas y poner en conocimiento por cuestión de responsabilidad de salud pública.

4.2. Consentimiento informado en pruebas ITS

De acuerdo con la Ley para la prevención y asistencia Integral del VIH Sida, según su artículo 11: El consentimiento informado en pruebas de ITS (Infecciones de Transmisión Sexual, incluyendo VIH) es un principio ético y legal que requiere proporcionar al paciente información clara sobre la prueba, sus beneficios, riesgos, alternativas y

consecuencias, para que decida voluntariamente si acepta realizarla. Debe ser voluntario, sin coerción, y el paciente puede negarse en cualquier momento (2000). Se explica qué implica la prueba, posibles resultados, implicaciones como lo son el tratamiento, confidencialidad y estigma, sus beneficios como la detección temprana y riesgos generalmente bajos, como ansiedad. Los resultados son absolutamente confidenciales.

En caso de menores de edad toda prueba debe ser practicada con el consentimiento informado de sus padres o tutores legales, en caso de que el padre también resulte ser un menor de edad, lo consentirá el padre de su padre de acuerdo al Código Civil del Ecuador.

De acuerdo con Acuerdo Ministerial 5316 del año 2016 emitido por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador:

“En el caso de menores de edad, el consentimiento informado deberá ser suscrito por el padre o la madre, o su tutor o curador. En el caso de padres menores de edad emancipados, el consentimiento podrá ser suscrito por los mismos, tanto para intervenciones clínicas en ellos o en sus hijos. Para una intervención médica en un menor de edad de padres menores de edad no emancipados, uno de los abuelos del menor, bajo cuya patria potestad viva, podrá suscribir el consentimiento informado” (2016, pág. 43).

Adicionalmente cuando un adulto sin capacidad de decisión no cuente con representante legal definido, o exista conflicto sobre quién debe asumir esa representación, el profesional de la salud, conforme a su valoración clínica, deberá actuar atendiendo al interés superior y al mayor beneficio del paciente. Estas barreras solo reflejan la principal exigencia del sistema de autorización de padres o representantes legales para el acceso a métodos anticonceptivos y pruebas de ITS, aquello solo desestima la búsqueda de atención médica exponiendo a los adolescentes a riesgos.

El análisis jurídico que se realizó hace énfasis para evidenciar que, el ordenamiento jurídico del Ecuador reconoce como tal la salud sexual y reproductiva como un derecho fundamental, el mismo también se encuentra consagrada en principios como la autonomía progresiva, el interés superior del niño y la confidencialidad médica, en la práctica solo se evidencian los obstáculos normativos e institucionales que lo único que hacen es limitar el ejercicio efectivo del consentimiento informado en adolescentes mayores de dieciséis.

5. Reconocimiento del consentimiento informado en adolescentes mayores a dieciséis años en pruebas ITS.

Frente a la cuestionable situación que se ha expresado en la presente investigación, se propone el reconocimiento de manera efectiva del consentimiento informado autónomo de los adolescentes mayores de dieciséis años, esto siempre y cuando el adolescente muestre un grado de madurez suficiente y tenga la comprensión sobre el procedimiento médico que se le realizara. Esta propuesta se basará en el principio de autonomía progresiva, el cual solo busca reconocer la capacidad de poder tomar decisiones, se debe valorar conforme a la edad y la madurez que evidencie el adolescente, sin dejar a un lado su derecho a participar de manera efectiva en decisiones que afecten directamente a su cuerpo.

De la misma manera, se plantea que se debe armonizar el Modelo de Gestión y Aplicación del Consentimiento Informado del Ministerio de Salud Pública, el mismo que debe ir de la mano con los principios constitucionales y convenciones vigentes, a través del establecimiento de parámetros institucionales claros que permitirán al personal de salud poner evaluar la capacidad que tienen los adolescentes para la toma de decisiones y respetar su voluntad informada, sin que exista la exigencia de que los padres o representantes legales intervengan. Esta concordancia ayudara a reducir exégesis las restricciones que existen en las prácticas institucionales que solo vulneran la confidencialidad médica y desestiman el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva.

También, se propone que se haga el fortalecimiento de la capacidad del personal de salud en lo que conlleva derechos de niños, niñas y adolescentes, consentimiento informado, con el fin de poner garantizar una atención que solo se base en respeto, información clara y que no exista ningún tipo de discriminación por la toma de decisiones. Una adecuada formación que lo único que permitirán que los profesionales de la salud puedan actuar con seguridad jurídica y ética, haciendo prioridad el bienestar del adolescente y poner disminuir el riesgo de contraer ITS o embarazos no deseados.

Por último, esta propuesta solo busca la contribución al fortalecimiento de un sistema de salud muchos más inclusivo y garantista de derechos, de esta manera los adolescentes mayores de dieciséis años puedan ejercer su derecho de manera efectiva en cuestión de salud sexual y reproductiva de tal modo que sea informada, confidencial, respetuosa y

responsable. Al reconocer el consentimiento informado en adolescentes mayores de dieciséis años no solo estaría respondiendo a una exigencia jurídica, sino que constituirá como un pilar fundamental dentro de la salud para la prevención, la educación y la protección de los adolescentes en el sistema ecuatoriano.

CONCLUSIONES

- El análisis de la normativa ecuatoriana demuestra que, pese al reconocimiento constitucional de los derechos y principios sobre salud sexual y reproductiva, subsisten vacíos normativos y prácticas institucionales que exigen la autorización de padres o representantes legales, lo que limita el ejercicio efectivo del consentimiento informado en adolescentes mayores de dieciséis años.
- La falta de un reconocimiento expreso del consentimiento informado autónomo en la normativa sanitaria y en los protocolos de atención vulnera la capacidad de decisión de los adolescentes, genera barreras de acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva y produce efectos negativos en la garantía de sus derechos fundamentales y en la salud pública.
- Las conclusiones alcanzadas en este estudio se sustentan exclusivamente en el análisis jurídico-normativo de la legislación vigente, la jurisprudencia constitucional y la doctrina especializada, sin derivarse de un estudio empírico de prácticas sanitarias. En tal sentido, las propuestas formuladas se orientan a fortalecer la coherencia normativa y la seguridad jurídica en torno al consentimiento informado en adolescentes mayores de dieciséis años, como condición necesaria para la garantía efectiva de sus derechos sexuales y reproductivos.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda incorporar criterios claros para evaluar la madurez y capacidad de decisión de los adolescentes mayores de dieciséis años, sin exigir de manera automática la autorización parental.
- Se recomienda impulsar reformas normativas y fortalecer los protocolos institucionales y la capacitación del personal de salud en derechos de niños, niñas y adolescentes, consentimiento informado y confidencialidad médica, a fin de garantizar una atención respetuosa, informada y acorde con el principio de autonomía progresiva.
- Se recomienda que el Ministerio de Salud Pública emita lineamientos técnicos específicos que armonicen el Modelo de Gestión y Aplicación del Consentimiento Informado con los principios constitucionales de autonomía progresiva, interés superior del niño y confidencialidad médica, a fin de unificar criterios de actuación en los establecimientos de salud y evitar interpretaciones restrictivas que limiten el acceso de los adolescentes mayores de dieciséis años a servicios de salud sexual y reproductiva.

REFERENCIAS

- Acosta, M., De la Rosa, J., Reasco, M., & Maffare, M. (2018). Uso de Métodos Anticonceptivos por las Adolescentes que Acuden al Centro de Salud del Área No. 2 de la Ciudad de Esmeraldas. *Revista Hallazgos*, 01-09.
- Aguilar. (2022). La capacidad jurídica y la patria potestad como impedimento para la autonomía progresiva de la niñez. *Derecho global. Estudios sobre derecho y justicia*, 73-113.
- Angulo, M., & Falcones, M. (2018). Conocimientos de los Adolescentes Sobre Infecciones de Transmisión Sexual en Tres Unidades Educativas de Esmeraldas. *Revista Hallazgos*, 01-11.
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Montecristi: Registro Oficial.
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2014). *Reglamento para el Manejo de Información Confidencial en el Sistema Nacional de Salud*. Quito: Registro Oficial del Ecuador.
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2022). *Código de la Niñez y Adolescencia*. Quito: Registro Oficial del Ecuador.
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2025). *Ley Orgánica de Salud*. Quito: Registro Oficial del Ecuador.
- Bermeo, P. (Enero de 2022). *Estudio sobre preferencias y/o percepciones en el uso de métodos anticonceptivos modernos (MAC) entre adolescentes, hombres y mujeres, de 10 a 19 años*. Quito: Ministerio de Salud Pública del Ecuador.
- Borja, J., & Adrián, K. (2023). Consentimiento Informado. *Revista Facultad de Ciencias Médicas*, 01-13.
- Castellano, S. (2024). Políticas Sobre Salud Sexual Y Reproductiva En Ecuador Y Construcción De La Sexualidad De Personas Con Discapacidad Intelectual. *Argumentos*, 105-135.
- Congreso Nacional del Ecuador. (2000). *Ley Para La Prevencion Y Asistencia Integral*. Quito: Registro Oficial del Ecuador.
- Congreso Nacional del Ecuador. (2006). *Ley de Derechos y Amparo al Paciente*. Quito: Registro Oficial del Ecuador.

- Consejo Nacional para Igualdad Intergeneracional. (2023). *Boletín Estadístico Temático*. Quito: Consejo Nacional para Igualdad Intergeneracional.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia ; Asamblea Nacional del Ecuador. (2018). *Interés Superior del Niño ¿Qué es el Interés Superior del Niño y cómo aplicarlo?* Quito: UNICEF.
- Machado, J. (20 de Marzo de 2023). Ecuador es el tercer país con menor uso de anticonceptivos femeninos. *Diario Primicias*.
- Madrid, M., Mecías, E., & Méndez, M. (2020). Conocimientos y prácticas para prevención y detección de las infecciones de transmisión sexual en adolescentes. *Revista Cuatrimestral "Conecta Libertad"*, 50-59.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2007). *Política de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos*. Guayaquil: Consejo Nacional de Salud.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2010). *Guía de Atención Integral de las Infecciones de Transmisión Sexual*. Quito: Ministerio de Salud Pública del Ecuador.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (22 de Febrero de 2016). Acuerdo Ministerial 5316. *Modelo de Gestión de Aplicación del Consentimiento Informado*. Quito, Pichincha, Ecuador: Ministerio de Salud Pública del Ecuador.
- Obregón, R. (2020). *El derecho a la intimidad familiar en la educación sexual y reproductiva de los adolescentes en el Ecuador a partir de la Jurisprudencia Constitucional Ecuatoriana: Análisis de la sentencia No. 003-18-pjo-cc*. Ambato: Universidad Tecnológica Indoamérica.
- Organización de las Naciones Unidas. (11 de Agosto de 2000). El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud. *E/C.12/2000/4, CESCR OBSERVACION GENERAL 14. (General Comments)*. Ginebra, Suiza: Organización de las Naciones Unidas.
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Un nuevo estudio de la OMS relaciona las altas tasas de embarazos no planificados con las deficiencias de los servicios de planificación familiar*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Red de Jóvenes por los Derechos Sexuales. (22 de Abril de 2019). *Red Lac*. Obtenido de <https://jovenesredlac.org/que-es-la-autonomia-progresiva/>

Riera, L. (2021). *Proyectos de salud sexual y reproductiva en el Ecuador: Un Análisis de la ENIPLA y Plan Familia durante el periodo 2012 al 2019*. Quito: Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales.

Sentencia No. 13-18-CN/21, CASO No. 13-18-CN (Corte Constitucional del Ecuador 15 de Diciembre de 2021).

Sentencia. 003-18-PJO-CC, Caso No. 0775-11-JP (Corte Consitucional del Ecuador 27 de Junio de 2018).