Revista científica Sociedad & Tecnología
ISSN: 2773-7349

CC BY NC SA

Fecha de presentación: 28/09/2026 Fecha de aceptación: 26/10/2026 Fecha de publicación: 01/11/2026

Sheyla Estefanía Yansapanta-Oyasa
E-mail: syansapanta@uti.edu.ec - estefayans22042018@gmail.com
Orcid: https://orcid.org/0009-0008-7277-3017

Daniela Fernanda López-Moya
E-mail: danielalopez@uti.edu.ec - danyfer2s@yahoo.es
Orcid: https://orcid.org/0000-0002-6777-2617

Facultad de Jurisprudencia, Carrera de Derecho**,** Universidad Tecnológica Indoamérica, EC180150, Ambato - Ecuador,

Cita sugerida (APA, séptima edición).

Yansapanta-Oyasa, S. E., & López-Moya, D. F. (2026). Límites a la libertad de culto de los padres frente a la autonomía progresiva de niñas y adolescentes en decisiones sobre tratamientos médicos críticos en Ecuador. *Revista Sociedad & Tecnología*, 9(S3), 1785-1802, DOI: https://doi.org/10.51247/x86df107

==== o ====

Límites a la libertad de culto de los padres frente a la autonomía progresiva de niñas y adolescentes en decisiones sobre tratamientos médicos críticos en Ecuador.

RESUMEN

La presente investigación examina la tensión jurídica entre la libertad de culto de los progenitores y el derecho a la salud de los adolescentes ante la negativa de tratamientos médicos por motivos religiosas, considerando el alcance de la autoridad parental frente al principio de autonomía progresiva. El objetivo principal consistió en analizar los límites jurídicos de la libertad religiosa y de la patria potestad frente al derecho a la salud y la capacidad decisoria de los adolescentes en el ámbito sanitario. Para lograrlo, se empleó una metodología predominantemente cualitativa, con un enfoque analítico y crítico, sustentada en el estudio normativo, doctrinario y de derecho comparado de Colombia, España, Argentina y Estados Unidos. Se concluye que la autoridad parental no constituye un poder absoluto, sino una función de protección, acompañamiento y cuidado sometida al interés superior del niño; por ende, cuando un adolescente demuestra madurez evolutiva y comprensión suficiente sobre tratamientos médicos sobre su diagnóstico y riesgos, su voluntad informada debe recibir un soporte jurídico reforzado, destacando a su vez que la intervención estatal no es automática ante desacuerdos por contextos religiosos, sino cuando se acredite riego grave / inminente a la vida, salud y/o integridad del adolescente, debiendo ser esta excepcional, necesaria, proporcional, debidamente motivada y respetuosa del adolescente.

Palabras clave: Autonomía progresiva; derecho a la salud; libertad de culto; autoridad parental; adolescentes.

Limits to parental freedom of worship versus the progressive autonomy of girls and adolescents in decisions about critical medical treatments in Ecuador.

ABSTRACT

This study examines the legal tension between parents' freedom of religion and adolescents' right to health when medical treatment is refused on religious grounds, considering the scope of parental authority in relation to the principle of evolving autonomy. Its main objective was to analyze the legal limits of religious freedom and parental authority in relation to adolescents' right to health and decision-making capacity in healthcare settings. To this end, a predominantly qualitative methodology with an analytical and critical approach was employed, based on a normative, doctrinal, and comparative legal analysis of Colombia, Spain, Argentina, and the United States. The study concludes that parental authority does not constitute absolute power, but rather a function of protection, guidance, and care subject to the best interests of the child. Accordingly, when an adolescent demonstrates sufficient maturity and understanding of the diagnosis, proposed treatment, and associated risks, their informed wishes must be afforded enhanced legal weight. State intervention is not automatically justified by disagreements arising from religious beliefs; rather, it is warranted when a serious or imminent risk to the adolescent's life, health, or integrity has been established. Such intervention must be exceptional, necessary, proportionate, duly reasoned, and respectful of the adolescent's rights.

Keywords: Evolving autonomy; right to health; freedom of religion; parental authority; adolescents.

==== o ====

Limitações à liberdade de culto dos pais versus autonomia progressiva de raparigas e adolescentes nas decisões sobre tratamentos médicos essenciais no Equador.

RESUMO

Esta pesquisa examina a tensão jurídica entre a liberdade religiosa dos pais e o direito à saúde dos adolescentes quando o tratamento médico é negado por motivos religiosos, considerando o alcance da autoridade parental em relação ao princípio da autonomia progressiva. O principal objetivo foi analisar os limites legais da liberdade religiosa e da autoridade parental em relação ao direito à saúde e à capacidade de decisão dos adolescentes na área da saúde. Para tal, recorreu-se a uma metodologia predominantemente qualitativa, com uma abordagem analítica e crítica, baseada no estudo normativo, doutrinal e comparado do direito da Colômbia, Espanha, Argentina e Estados Unidos. Daqui se conclui que a autoridade parental não constitui um poder absoluto, mas antes uma função de proteção, apoio e cuidado, sujeita ao superior interesse da criança. Por conseguinte, quando um adolescente demonstra maturidade desenvolvimental e compreensão suficiente dos tratamentos médicos, dos seus diagnósticos e riscos, o seu consentimento informado deve receber um reforço legal reforçado. É importante realçar que a intervenção do Estado não é automática em casos de desacordo com base em contextos religiosos, mas sim apenas quando existe um risco grave ou iminente para a vida, saúde e/ou integridade física do adolescente. Tal intervenção deve ser excecional, necessária, proporcional, devidamente justificada e respeitadora do adolescente.

Palavras-chave: Autonomia progressiva; direito à saúde; liberdade religiosa; autoridade parental; adolescentes.

==== o ====

INTRODUCCIÓN

La protección integral de los menores de edad se proyecta como uno de los principales desafíos del constitucionalismo contemporáneo, con enfoque en posibles tensiones entre el contexto familiar y el sanitario. En la sociedad actual, el derecho a la salud y la libertad de culto son derechos fundamentales consagrados en normas internacionales y constitucionales, problemática que se vuelve compleja ante creencias religiosas de los padres las cuales pueden influenciar en la aceptación o rechazo de tratamientos médicos, por lo que es imperioso identificar la autoridad parental frente a el ejercicio de los derechos del menor en consideración a su madurez y desarrollo y al principio del interés superior del niño.

La importancia de esta investigación radica en una necesidad relevante de abordar este tema dentro de la normativa ecuatoriano y con ello el tratamiento jurídico de una posible colisión de derechos. La Constitución de la República del Ecuador (en adelante CRE), dentro de su catálogo de derechos reconoce los pertinentes a la libertad de culto y religión, salud, el principio de interés superior de los niños, niñas y adolescentes, este último a la par con el Código Orgánico de la Niñez y Adolescencia (en adelante CONA), mismo que a su vez inserta el principio de la autonomía progresiva en el marco del ejercicio de sus derechos. Sin embargo, a pesar de este reconocimiento no existe un desarrollo normativo expreso para resolver conflictos ante casos médicos, por lo que es indispensable incluso extender su examinación al ámbito jurisprudencial.

Decisiones médicas, transfusiones, cirugías, tratamientos prolongados o intervenciones vitales se convierten en escenario de conflicto entre visión técnica y científica de la medicina y las convicciones religiosas de las familias, donde los adolescentes quedan en el centro, y el enfoque de indagación es su capacidad para participar o decidir, según su grado de madurez. En tanto, el ordenamiento todavía oscila entre considerarlos sujetos de protección absoluta o sujetos independientes de derechos y existe una dificultad garantizada para aplicar y reconocer el principio de autonomía progresiva, que establece que la capacidad de decidir crece conforme se desarrollan sus facultades cognitivas y emocionales.

Esto agudiza la tensión tripartita e histórica ante la patria potestad entendida tradicionalmente como poder de dirección y representación, por otro lado, el rol estatal de intervención con enfoque de protección, vigilancia y garantía de derechos; y finalmente una actual corriente de limitación parental a limitar a función de acompañamiento y el derecho a ser escuchados los menores en asuntos donde se decidan sobre sus derechos.

A esto le suma el riesgo de incidir en la seguridad jurídica frente a vacíos normativos, como aquellos relacionados a protocolos médicos estandarizados que orienten a profesionales, familias e instituciones sobre el actuar, en casos donde el bien jurídico objeto de protección sea la vida y la salud; o por otro lado de criterios que clarifiquen la valoración del rango de madurez del adolescente.

En consecuencia, el objetivo central es analizar los límites jurídicos de la libertad de culto de los padres frente al derecho a la salud y a la autonomía progresiva y verificar como se puede alcanzar una protección efectiva de los menores contrarrestado con el conflicto de las convicciones religiosas de los padres y el acceso a tratamientos médicos con la particularidad de ser oportunos. En tanto se proyecta bridar sustancial relevancia a las capacidades progresivas de los adolescentes para tomar decisiones, con enfoque en su salud, donde a su vez pueden verse inmiscuidos sus derechos a la vida, integridad personal y dignidad humana. La relevancia del artículo por cuanto es desarrollar criterios jurídicos frente a la ponderación de los derechos señalados.

La relevancia práctica de este tema está orientado a la actuación de médicos, jueces, familias, instituciones con dirección a los derechos a la salud y la vida, a más de otros conexos de los adolescentes y a las funciones de representación y amparo de los padres. Desde una

perspectiva de derechos humanos, este asunto se enmarca en contemplar la mira de la comunidad internacional, contenida a su vez en instrumentos internacionales suscritos y ratificados a nivel estatal, a más de esbozar un panorama de derecho comparado.

Para abordar esta problemática de manera exhaustiva y profunda, se empleará una metodología de investigación predominantemente cualitativa, con un enfoque analítico y crítico. El tema es novedoso porque rompe con una visión clásica de los adolescentes como objetos de cuidado y plantea un nuevo paradigma sobre su percepción como sujetos de derechos, capaz de participar y decidir en los que le afecta, pero al mismo tiempo verificar la aplicación de estas teorías de manera práctica.

Estándares nacionales y derecho comparado: Colombia, España, EEUU y Argentina

Colombia en su Constitución Política otorga una protección reforzada a favor de los menores de edad. En tanto en su art 44 destaca los derechos como la vida, la integridad física, la seguridad social y la salud (Art44), y establece la prevalencia sobre los derechos de los demás. Protección que precisa una interpretación conjunta con los artículos 18 y 19 que amparan respectivamente los derechos a la libertad de conciencia y cultos. En tanto cuando las convicciones religiosas inciden en decisiones médicas de menores, es imprescindible identificar su alcance y el campo de intervención de familiares y el Estado. A su vez su normativa interna reconoce la autonomía progresiva de los adolescentes, esto implica que mientras va madurando con los años, su opinión y consentimiento sobre la salud deben ser cada vez tomados más en cuenta (Campo, 2024).

En este sentido, la Corte Constitucional del referido Estado determina que la valoración de la autonomía del adolescente debe vincularse a sus capacidades evolutivas y reflexivas, a más de su grado de madurez psicológica y las propias características de la intervención o tratamiento médico. De acuerdo con la Sentencia C-246/17, el alcance de la participación del menor en las decisiones sanitarias debe determinarse a partir de las circunstancias particulares de cada caso, siendo el derecho de estos ser escuchados, pues acorde al grado de complejidad de la intervención médica esta debe ser proporcional al grado de competencia del individuo. En tanto si acredita capacidad suficiente su participación tiene relevancia, sin embargo, de no hacerlo los padres adoptan la decisión en ejercicio de la responsabilidad parental, por lo que se haría referencia que a mayor edad mayor autonomía (Corte Constitucional de Colombia, Sentencia C-246/17).

En dicha sentencia a su vez se pronuncia sobre el consentimiento informado y tres requisitos

> debe ser (i) libre, es decir, debe ser voluntario y sin que medie ninguna interferencia indebida o coacción; (ii) informado, en el sentido de que la información provista debe ser suficiente, esto es –oportuna, completa, accesible, fidedigna y oficiosa- y en algunos casos; (iii) cualificado, criterio bajo el cual el grado de información que debe suministrarse al paciente para tomar su decisión se encuentra directamente relacionado con la complejidad del procedimiento.

La postura de la Corte Constitucional en la Sentencia C-246/17 refuerza que el consentimiento informado no es simplemente un requisito burocrático o un formato que se firma por formalidad legal para eximir de responsabilidad al médico. Se trata de una garantía fundamental de los derechos a la dignidad humana, la vida y la autonomía personal, donde el acto médico se concibe como una relación horizontal de respeto mutuo entre el profesional de la salud y el paciente.

A su vez se desprende la sentencia T-083/21 de la Corte Constitucional de Colombia

> (i) respeten la decisión del paciente de no recibir transfusiones de sangre por motivos religiosos y (ii) procuren ofrecer procedimientos o medicamentos alternativos a las transfusiones, siempre que sea posible médica y científicamente. Para este fin, el

> consentimiento informado es vital, por cuanto permite al paciente manifestar inequívocamente su decisión

Que aborda el derecho a la libertad religiosa frente al derecho a la salud de testigo de Jehová donde una menor diagnosticada con leucemia manifestó su oposición a recibir transfusiones sanguíneas por sus creencias religiosas y pide alternativas médicas. Caso que permitió abordar la distinción entre la capacidad legal que se obtiene con la mayoría de edad frente a la autonomía personal que se traduce en la capacidad de consentir, atendiendo a una voluntad reflexiva formada, para tomar una decisión sanitaria, atribuible al menor adulto.

Un término relevante de la sentencia es la inmunidad de acción, que es la garantía a no ser molestado ante patrones de conducta contrarios a sus creencias, siendo que se sostuvo que "a mayor madurez del menor o facultad de autodeterminación, mayor [LD1.1]es la protección a sus decisiones" precisando a las instituciones médicas la valoración de alternativas terapéuticas viables y contar con el consentimiento informado, a más de la valoración de la necesidad del tratamiento y la responsabilidad parental.

Estos pronunciamientos reflejan que un conflicto no responde directamente a la autoridad parental, libertad religiosa o criterio médico, ameritando valoraciones que integren interese superior, capacidades evolutivas, grado de madurez, necesidad, alternativas médicas y la gravedad y necesidad del procedimiento.

Cuando las convicciones religiosas de los padres llevan a rechazar un tratamiento o indicación médica, la decisión no se reduce únicamente a imponer la atención por autoridad, sino que se evalúa en primer lugar la voluntad del propio adolescente. Si este demuestra comprender su situación, los riesgos y las consecuencias, puede elegir libremente recibir el tratamiento recomendado o solicitar alternativas terapéuticas, y su decisión debe respetarse con preferencia sobre la oposición de sus progenitores.

En España el artículo 16 de la Constitución reconoce la libertad ideológica, religiosa y de culto de los individuos y las comunidades, a más de establecer el derecho de libertad al escoger, recibir e impartir cualquier información religiosa, donde los menores puedan escoger sus propias convicciones. La autonomía progresiva de los menores en el ámbito sanitario ha sido reconocida en este Estado fijando parámetros para que los adolescentes pueden dar su consentimiento informado para ciertos procedimientos, atribuyendo a los juzgadores la valoración del grado de madurez del adolescente para entender y decidir, particular que consta en la Ley 41/2002, de autonomía del paciente. Es así como si el menor no posee la capacidad intelectual el consentimiento corresponde a su representante legal; sin embargo, ante menores emancipados o mayores de 16 años no procede el consentimiento por representación, sin embargo, señala en el Art. 9 numeral 4 inc 2

> cuando se trate de una actuación de grave riesgo para la vida o salud del menor, según el criterio del facultativo, el consentimiento lo prestará el representante legal del menor, una vez oída y tenida en cuenta la opinión del mismo

La tratadista Alventosa (2019), menciona que "Las decisiones sobre su estado de salud serían decisiones que afectarían a su integridad física y a su vida, y, por tanto, serían actos relativos a derechos de la personalidad". (p.535).

En el contexto argentino se reconoce a los menores ejercer sus derechos por medio de sus representantes legales, sin embargo, se considera esta facultad directa a quienes ya poseen la edad y madurez suficientes, donde ante conflicto de interés entre ambos cabe la intervención de asistencia letrada exponiendo el Art 26 del Código civil y comercial argentino (2014) "(…) La persona menor de edad tiene derecho a ser oída en todo proceso judicial que le concierne, así como a participar en las decisiones sobre su persona"(p.5). El mismo articulado a su vez desarrolla una postura sobre esta los adolescentes de entre los 13 y 16 años a quienes se reconoce su capacidad para decidir sobre tratamientos no invasivos, ni que

comprometan su salud, vida o integridad física. Un factor para destacar es que de ser de una naturaleza diferente que la intervención sanitaria pueda incidir en los derechos antes invocados el adolescente consiente en asistencia de sus progenitores, ante las tendencias de orientación referida en otros ordenamientos jurídicos. Más, sin embargo, señala "el conflicto entre ambos se resuelve teniendo en cuenta su interés superior, sobre la base de la opinión médica respecto a las consecuencias de la realización o no del acto médico" (Código Civil y Comercial argentino, 2014, p.5). Finalmente, superado los 16 años estos gozan de autonomía en decisiones sobre su cuerpo.

La primera enmienda de la Constitución de los Estados Unidos protege la libertad de religión, a ello se sume el desarrollo jurisprudencial sobre el derecho que tienen los padres sobre el cuidado y formación de sus hijos. Sin embargo, la autonomía del adolescente en atención médica no mantiene un criterio federal uniforme pues varios Estados contemplan diferentes presupuestos sobre el consentimiento en servicios de salud.

No obstante, se han reconocido facultades de intervención estatal para la protección de menores como el principio de parents patriae que es la facultad del estado de actuar como guardián de aquellos que son incapaces de cuidar de sí mismos. Un caso de relevancia es Prince v. Massachusetts, 321 U.S. 158 (1944) donde la libertad de religión no conlleva la facultad de exponer a un menor a afectaciones a su salud o vida. Es así que las potestades de los padres no son absolutas. El dilema jurídico enfrentó la libertad de culto y el derecho de los padres a educar religiosamente a sus hijos frente a la autoridad del Estado como protector del bienestar, la salud y la seguridad de los menores ante los riesgos públicos.

Ante esto, la Corte Suprema determinó que los derechos de los padres y la libertad religiosa no son absolutos, reconociendo que el Estado posee una autoridad amplia para regular las acciones de los menores y protegerlos de posibles daños. representa un pilar en el derecho constitucional y de familia. Por un lado, establece que la patria potestad no es un derecho de propiedad ni una facultad omnímoda, sino una función orientada al desarrollo integral del menor. Por otro lado, consagra la prevalencia del interés superior del niño, ubicando la protección de su salud, vida e integridad por encima de la autonomía de los padres cuando se pone en riesgo al menor.

La autonomía progresiva del adolescente como categoría jurídica entorno a sus derechos

Durante una parte importante del desarrollo histórico, el derecho de la niñez y adolescencia se estructuró bajo el paradigma tutelar, una concepción que consideraba a niños, niñas y adolescente como destinatarios de protección y sujetos bajo patria potestad o tutela de un adulto, por lo que su participación entorno a sus derechos se hallaba limitada. Bajo este enfoque se entendía a la minoría de edad como una etapa de incapacidad absoluta, siendo sus intereses definidos exclusivamente bajo la autoridad familiar.

La adopción de la Convención sobre los Derechos del Niño en 1989 consolidó la transición hacia el prototipo de protección integral. Este modelo reconoce a los niños, niñas y adolescentes como titulares de derechos, transformando su condición jurídica, pasando de ser objetos de cuidado a ser sujetos plenos de derechos, con dignidad propia, facultades e intereses reconocidos y garantizados por el ordenamiento jurídico nacional e internacional atendiendo a su edad, grado de madurez y evolución de sus facultades para el ejercicio progresivo de los mismos.

La autonomía progresiva, se relaciona con el reconocimiento de la madurez mental y física de las capacidades de los menores para el ejercicio de sus derechos, en consonancia con el desarrollo de sus capacidades evolutivas, consiguientemente el ejercicio de derechos no solo depende solo del factor de la edad, sino también de la capacidad de discernimiento, la

valoración de las consecuencias de sus actos y la emisión de una voluntad informada. En este sentido Aguilar (2022) señala:

> La aceptación de la autonomía progresiva de la niñez ha ganado relevancia desde que se consideró a los menores de edad como sujetos plenos de derechos; lo que va en concordancia con los cuestionamientos acerca de la incapacidad de los menores por el simple hecho biológico de ser menores de edad (p.78)

En la Convención del niño se encuentra expresamente consagrado en su artículo 5, los derechos, deberes y sobre todo responsabilidades que debe tener los padres y otra persona de la comunidad familiar para proporcionar, de manera coherente con las capacidades evolutivas del menor, la dirección y orientación adecuadas en el ejercicio por parte del niño de los derechos reconocidos, en tanto hace referencia a que el ejercicio de derechos debe atender a un proceso continuo, gradual y creciente, que va avanzando conforme la madurez, capacidades y facultades en comprensión y juicio. Por lo que no se suprimen las responsabilidades parentales, sino que se plantea una exigencia de adecuación orientada a la primicia de corresponsabilidad y al respeto de la autonomía progresiva. La Convención sobre los Derechos del Niño (1989) marca:

> Artículo 12.1. Los Estados Partes garantizarán al niño que esté en condiciones de formarse un juicio propio el derecho de expresar su opinión libremente en todos los asuntos que afectan al niño, teniéndose debidamente en cuenta las opiniones del niño, en función de la edad y madurez del niño.

Esta disposición consagra la facultad de los menores para emitir opiniones y consolidar un criterio propio en asuntos que incidan en su esfera jurídica, lo cual implica ponderar su grado de madurez dentro de cada procedimiento de decisión.

Por su parte el ordenamiento jurídico interno contempla en el Artículo 45 de la Constitución (2008) "tendrán derecho a su desarrollo integral, entendido como proceso de crecimiento, maduración y despliegue de su intelecto y de sus capacidades, potencialidades y aspiraciones" hace referencia a la corresponsabilidad en la protección de menores asignada al Estado, la sociedad y la familia para promover de manera prioritaria el ejercicio de sus derechos señalando textualmente que a su vez, siendo que en el articulado posterior también reconoce a su derecho a ser escuchados en los asuntos que los afecten.

Puntualmente el Art. 13 del Código Orgánico de la Niñez y Adolescencia (en adelante CONA) desarrolla el ejercicio progresivo, siendo este el reconocimiento formal del principio considerando su desarrollo tanto fisiológico como cognitivo con este último haciendo referencia a su madurez detallando donde reconoce la existencia de derechos, garantías a la par de deberes y responsabilidades. A su vez el art. 60 ibidem nuevamente reconoce su derecho a ser consultados en todos los asuntos que les afecten y establece que su opinión debe considerarse según su edad y madurez, siendo que "Ningún niño, niña o adolescente podrá ser obligado o presionado de cualquier forma para expresar su opinión" (Código Orgánico de la Niñez y Adolescencia, 2003, p.14).

Los pilares esenciales de la autonomía progresiva comprenden la condición de sujetos de derechos, la evolución de las facultades cognitivas, emocionales y sociales, así como el derecho a ser informado y oído, ponderando el criterio del menor junto con la guía dispensada por sus progenitores. Por consiguiente, no se trata de una intervención parental automática ni de una potestad omnímoda de un adolescente, sino de una modulación gradual fundamnetada en la asistencia, el acompañamiento y la representación.

El concepto de capacidad evolutiva es inseparable con la autonomía progresiva, se refiere al conjunto de experiencias a lo largo del desarrollo del adolescente, las cuáles comprenden habilidades, conocimientos, razonamiento y comprensión que el adolescente va adquiriendo a lo largo de su desarrollo, permitiéndole entender situaciones, evaluar consecuencias de los

actos y formar juicios propios, lo que determina hasta dónde puede decidir por sí mismo y cuando requiere asistencia y acompañamiento. La madurez no se mide solo por la edad cronológica, sino por criterios objetivos, nivel de comprensión del asunto, capacidad para evaluar riesgos y beneficios, autonomía emocional y formación del criterio propio, lo que hace que dos adolescentes de la misma edad puedan tener grados distintos de capacidad según el tema que trate.

El interés superior del niño y la autonomía progresiva no son opuestos, sino complementarios, constituyendo la base de todo el derecho de la niñez y la adolescencia. El interés superior del niño es un criterio rector que obliga a que toda medida o decisión oriente a garantizar el bienestar, desarrollo integral y derechos del adolescente, como menciona el artículo 12 del Código Orgánico de la Niñez y Adolescencia, "escuchar previamente la opinión del niño, niña o adolescente involucrado, que esté en condiciones de expresarla"; en relación, la autonomía progresiva es el instrumento para materializarlo, porque el mejor modo de proteger su interés es permitirle participar y decidir conforme a su capacidad, ya que su propia visión y preferencias son parte esencial de su bienestar.

El adolescente por el reconocimiento a su autonomía progresiva se convierte en sujeto activo de derechos, no solo titular de ellos, sino protagonista en su ejercicio y defensa. Esto significa que tiene derecho a ser informado, escuchado y a que su opinión sea avalorada en asuntos familiares, educativas, sanitarios, legales o sociales, y que esa participación debe ser real, efectiva y adecuada a su edad y madurez, ameritando valoraciones para determinar su grado de madurez. Es así que, en el ámbito de la salud, es un supuesto que lo afecta directamente por tanto el adolescente maduro tiene derecho a ser encaminado y participar en la decisión sobre tratamientos.

Por consiguiente, en el ámbito sanitario, el alcance jurídico de la intervención y el consentimiento del adolescente debe determinarse mediante un análisis casuístico. Esto exige ponderar la complejidad del procedimiento, los riesgos para la vida o la integridad, las alternativas terapéuticas disponibles y el marco normativo aplicable, presupuestos de ineludible relevancia cuando surgen discrepancias entre la voluntad del menor maduro, el criterio de los progenitores y las prescripciones facultativas.

Derecho a la salud y consentimiento informado en adolescentes

El derecho a la salud se reconoce como un derecho humano y a la vez fundamental, que acorde a la Constitución Ecuatoriana conforme el art. 11 numeral 6 los derechos tienen la característica de ser inalienables, irrenunciables, indivisibles e interdependientes, a más de igual jerarquía. En contexto el derecho a la salud que integra el ámbito físico y psíquico a más de poseer una doble dimensión, una de las cuales es individual vinculada al acceso personal a servicios y prestaciones sanitarias y por otra una dimensión prestacional, la cual exige al Estado la implementación de políticas públicas, y garantizar condiciones institucionales para su ejercicio.

A nivel reglamentario nacional, el Acuerdo Ministerial No. 5316 emitido por el Ministerio de Salud Pública (2016) regula el marco operativo del consentimiento informado en la práctica asistencial, donde prevé ciertos procedimientos que ameritan que el consentimiento se encuentre plasmado por escrito, destacando un apartado en relación a los menores de edad.

En donde este es suscrito por el representante legal del menor sea este uno de los padres bajo cuya patria potestad vivan, un tutor o curador señalando en el numeral 7.3. considera:

> Cuando no exista una representación legal definida para un menor de edad y se presente un caso de disputa de la misma, o en casos en los cuales exista una definición contradictoria respecto a una intervención clínica, entre los representantes legales de un menor, el profesional de la salud en base a la valoración clínica actuará en consideración al interés superior y beneficio del paciente. (p.8)

Este acuerde a su vez plantea la mira del desarrollo del menor pues señala que para quienes han cumplido 12 años en adelante

> (…)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. (p.8)

Adicionalmente, el referido instrumento administrativo prevé en su sección 7.6 criterios de excepción donde se prescinde del consentimiento suscrito, tales como situaciones de emergencia esto es cuando no se pueda informarle al mismo paciente o no se pueda tener contacto con familiares, lo cual obliga al médico a registrar de forma fundamentada este particular en la historia clínica; esta omisión al consentimiento informado también procede ante tratamientos exigidos por ley que incidan en la salud pública como pandemias y epidemias; así también ante la posibilidad de corregir una alteración cuando ya esté en curso una intervención y se amerite un procedimiento inesperado o para corregir una situación que comprometa la vida del paciente; y por último ante intervenciones de riesgo mínimo.

El presente acuerdo se circunscribe a la potestad de ejecución y organización administrativa conferida a la Función Ejecutiva para normar la práctica asistencial en salud. No obstante, al tratarse de disposiciones de carácter secundario o infra legal, su alcance no puede contravenir ni vaciar de contenido los derechos fundamentales consagrados en el bloque de constitucionalidad. En consecuencia, cuando un acuerdo ministerial regula el consentimiento informado en menores de edad exigiendo la suscripción exclusiva de los representantes legales, su fundamentación técnica cede ante la necesidad de una aplicación constitucional directa, exigiendo que la administración sanitaria interprete estas directrices a la luz de la autonomía progresiva y el interés superior del adolescente, evitando que una norma de carácter reglamentario vulnere los derechos prevalentes de la niñez y la adolescencia.

Con una mira internacional el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales dentro del Art 12 señala "Los Estados Parte en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental". En consonancia conforme la Organización Mundial de la Salud, implica el disfrute del nivel más alto posible de bienestar físico, mental y social, abarcando también la prevención de enfermedades, el acceso a medicamentos y servicios sanitarios, rehabilitación información sanitaria y entornos seguros.

Dentro del texto constitucional ecuatoriano en el Art 32 vincula a la salud con otros derechos, a su vez se hace referencia a que "El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud". Particular que se complementa con los artículos 35 sobre la inserción de los menores como un grupo de atención prioritaria y el Art. 45 ibidem sobre sus derechos en específico dentro de los que se incluye la salud integral.

En el caso de los adolescentes, esta naturaleza se refuerza por su condición de personas en desarrollo físico, psicológico, emocional y social, propio de esta etapa. Referente a los adolescentes se pretende su reconocimiento como titulares de los derechos y la consideración de la evolución de sus facultades para tomar decisiones. Donde el Estado debe ser quien optimice sus derechos, no obstante, Siguencia et al. (2025) señala que "el Estado ecuatoriano asume un papel incipiente en la regulación sanitaria, aunque los mecanismos de exigibilidad permanecen limitados" (p.1796).

El derecho a la salud mantiene interdependencia e indivisibilidad con otros derechos fundamentales, principalmente con los derechos a la vida, integridad personal y la dignidad humana. En este sentido, Surt y Pantaleón (2024) sostienen que "con referencia a los

menores no podemos hablar de su dignidad sin analizar su autonomía progresiva para decidir sobre su persona e integridad" (p. 530).

En este marco el consentimiento informado constituye la herramienta jurídica y ética por medio del cual el paciente participa en las decisiones relacionadas con su salud, sin ser un simple formulario pues conlleva un proceso de comunicación el cual debe contemplar información suficiente, clara, veraz y adaptada a su nivel de comprensión sobre su diagnóstico, pronóstico, tratamientos posibles, riesgos, beneficios, efectos secundarios y alternativas disponibles, posterior a lo cual se pretende una aceptación o negativa respecto de la intervención propuesta.

Dentro del Art. 362 de la CRE (2008) señala "Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes." (p.172). Por su parte la Ley del amparo al paciente (1995) señala en el Art 5 el Derecho a la información indicando que abarca varios momentos y etapas concerniente a

> (…) diagnóstico de su estado de salud, al pronóstico, al tratamiento, a los riesgos a los que médicamente está expuesto, a la duración probable de incapacitación y a las alternativas para el cuidado y tratamientos existentes, en términos que el paciente pueda razonablemente entender y estar habilitado para tomar una decisión. (p.2)

Esta misma ley a su vez plantea el derecho a decidir puntualizando, en el Art 6 menciona "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" (p.2).

Por su parte en el caso de los adolescentes, el consentimiento informado se vincula con la autonomía progresiva, lo que significa que su capacidad para consentir aumenta según su madurez y no depende exclusivamente de la edad cronológica; a más de ello se relaciona con el derecho a ser escuchado y se mantiene un enlace con la responsabilidad de los padres o representantes. Esto transforma la lógica tradicional, ya no se presume la inhabilidad, sino una capacidad en la medida en que el adolescente demuestra comprender la información médica, identificar alternativas, apreciar los riesgos, consecuencias y expresar su libre voluntad.

En tanto la autonomía progresiva no implica la presunción general del adolescente de aceptar o rechazar cualquier tratamiento médico, o que el consentimiento de los padres o representantes legales no sustituye automáticamente al del adolescente, sino que funciona como apoyo hasta que él mismo puede ejercer este derecho plenamente. El alcance de participación del adolescente y la intervención parental requiere ser objeto de análisis considerando la madurez, el procedimiento médico, su urgencia y riegos.

Un caso de relevancia es la Sentencia 96-21-JP/25 que aborda violencia obstétrica a una adolescente embarazada y en situación de movilidad humana, a través del cual la Corte Constitucional sostuvo:

> el consentimiento informado es el derecho a manifestar de manera válida una práctica médica, cuando el paciente ha recibido suficiente información entendible sobre la naturaleza de los procedimientos, sus alternativas y efectos. Así mismo, esta Corte ya ha determinado que no informar, informar de manera ininteligible, asustar o exagerar sobre el diagnóstico y pronóstico, así como realizar acciones distintas a la voluntad del paciente, son actos que violan el derecho al consentimiento libre e informado (p.27)

Para las personas en situación de movilidad humana o de diversos orígenes socioculturales, la información entendible exige una comunicación clara, sin modismos locales ni tecnicismos médicos incomprensibles. El personal de salud tiene la obligación activa de verificar que la

adolescente comprendió cabalmente el procedimiento, reduciendo la brecha de vulnerabilidad y asegurando que la decisión tomada sea verdaderamente consciente. La sentencia refuerza que la intervención parental no debe traducirse en una anulación de la voluntad del adolescente. El rol de los representantes legales es de acompañamiento y protección asistida, ponderando siempre el interés superior del adolescente y su capacidad progresiva de decisión, evitando que los padres o el personal médico decidan unilateralmente sobre su cuerpo en procedimientos que no representen un riesgo vital inminente.

El estudio realizado por Molinero y de Montalvo examinan la apreciación de los adolescentes sobre la intención de adquirir mayor información "el 96% de adolescentes con enfermedades crónicas y el 88% de los sanos, querrían compartir la toma de decisiones en caso de estar muy enfermos. Además, valoran la confidencialidad y aseguran que, en alguna ocasión, les gustaría decidir solos". (p.74) Estos resultados permiten identificar el interés de los adolescentes por recibir información y participar en las decisiones relacionadas con su salud.

Por su parte la intervención parental en temáticas como la salud a su vez halla su sustento en el Art. 29 del Código Orgánico de la Niñez y Adolescencia (en adelante CONA) que expone la responsabilidad de los progenitores y encargados del cuidado de menores a "brindar la atención de salud que esté a su alcance y asegurar el cumplimiento de las prescripciones, controles y disposiciones médicas y de salubridad", responsabilidad que puede coexistir con convicciones religiosas lo que amerita observancia.

Es fundamental establecer que el interés superior del adolescente siendo un criterio rector que implica que la protección, el bienestar y los derechos fundamentales de los menores de edad prevalecen sobre cualquier otra consideración, decisión o creencia de los adultos. En la práctica, esto significa que la patria potestad y su libertad de convicción tiene un límite directo. Consecuentemente un parámetro de examinación es la protección simultanea de los derechos a la vida, salud e integridad, en tanto si la decisión de los padres o sus creencias ponen en riesgo grave o inminente la salud o la vida del joven, el Estado tiene el deber de intervenir y garantizar la atención necesaria.

Consideraciones puntuales con respecto al derecho a la salud la relación con otros factores como la autonomía progresiva, responsabilidad parental y libertad religiosa las cuales no pueden resolverse con una regla automática de prevalencia, pues precisa una valoración que verifique los derechos, la capacidad del adolescente, riesgos y alternativas, a más de la expresión de la voluntad sin que este viciada.

Autoridad parental, libertad de culto y protección jurídica del adolescente en decisiones sanitarias

La libertad de religión y culto se configura como un derecho fundamental, autónomo y esencial en los sistemas democráticos, regulado en el texto constitucional como, el derecho a practicar, conservar, cambiar, profesar en público o en privado, su religión o sus creencias, y a difundirlas individual o colectivamente, con las restricciones que impone el respeto a los derechos, compuesto por dos dimensiones una interna, que protege la facultad de creer, profesar y cambiar de convicciones sin coacción; y otra externa, que garantiza su manifestación pública, enseñanza y difusión. Más sin embargo no es absoluto.

En el marco interamericano y de la Convención sobre los Derechos del Niño en su artículo 14, en relación con los menores de edad que su ejercicio debe guiarse conforme a la evolución de sus facultades, sin que los padres puedan imponer creencias que pongan en riesgo su bienestar. En el ordenamiento ecuatoriano, el artículo 61 del Código de la Niñez y Adolescencia contempla el reconocimiento de las libertades de pensamiento, conciencia y religión para los menores, destacando que no lo prevé como un derecho absoluto al estar sujeto a limitaciones fijadas en la norma y la protección de las seguridad y otros derechos o libertades, exponiendo que "Es derecho y deber de los progenitores y demás personas encargadas de su cuidado,

orientar al niño, niña o adolescente para el adecuado ejercicio de este derecho, según su desarrollo evolutivo." En este ámbito, los progenitores cumplen una función directiva, coexistiendo con la titularidad inalienable el menor sobre dicho derecho.

En el núcleo familiar, la libertad religiosa se vincula con el derecho de los padres para participar en la formación de sus hijos. El Artículo 29 de la CRE reconoce la libertad de los progenitores de escoger una educación afín a sus creencias y principios y opciones pedagógicas así también el Artículo 12.4 de la Convención Americana (1969)dispone " Los padres, y en su caso los tutores, tienen derecho a que sus hijos o pupilos reciban la educación religiosa y moral que esté de acuerdo con sus propias convicciones" (p.5) .Esta facultad tiene fundamento en la autoridad parental y en la finalidad de acompañar el crecimiento del menor, pero debe entenderse como una guía progresiva de su capacidad para consolidar y discernir sus propias convicciones espirituales, no como una imposición indefinida.

En esta examinación de la libertad, El tratadista Lara (2025) "insiste en la conveniencia de proteger la libertad religiosa de la hija frente a su padre, conformando un derecho de autodeterminación religiosa futura de la menor, que debe ser protegido por el Estado" (p.241), en tanto la transmisión dogmática se subordina a la futura capacidad volitiva del individuo para discernir su propia creencia.

La ley ecuatoriana contempla la patria potestad o autoridad parental, según la terminología actual, es una institución jurídica de carácter funcional y no propietario, pues no es un derecho absoluto ni un poder sobre la persona del hijo, sino un conjunto de atribuciones y deberes tuitivos conferidos a los progenitores destinados exclusivamente a proteger, educar, cuidar y garantizar el desarrollo integral del menor lo cual consta en el CONA en el artículo 105. Consiguientemente no es un derecho del padre/madre de decisión, sino se comprende de obligaciones orientadas en beneficio del hijo, sujeto siempre al interés superior.

Desde esta perspectiva la responsabilidad parental constituye una función instrumental y no un señorío omnímodo ya que no se ejerce en interés propio, sino en interés ajeno y protegido. Zepeda (2025) explica que debe entenderse como una función orientada al servicio del menor, donde el enfoque principal es reconocer a las hijas e hijos como los verdaderos titulares de sus derechos.

Así, el rol de los adultos es guiar y proporcionar a los niños las herramientas necesarias para que, de manera progresiva, aprendan a ejercer y defender sus propios derechos por sí mismos. Al no ser un poder absoluto, la autoridad parental tiene límites claros establecidos en la Constitución, tratados internacionales y leyes locales, siendo el más destacable el interés superior del niño, seguido por los otros derechos fundamentales como la vida, salud, integridad, dignidad y autonomía progresiva.

El CONA no se limita a tipificar las causales de suspensión, privación o extinción de la autoridad parental, sino que regula expresamente su restricción cualitativa o cuantitativa. Al respecto, el artículo 11 de dicho cuerpo normativo prevé que, cuando el interés superior del hijo lo amerite, la autoridad judicial se halla facultada para limitar el ejercicio de la patria potestad

> Cuando lo aconseje el interés superior del hijo o hija, el Juez podrá decretar la limitación de la patria potestad, respecto de quien o quienes la ejerzan, restringiendo una o más funciones, mientras persistan las circunstancias que motivaron la medida, o por el tiempo que se señale en la misma resolución. (p.27)

Cabe precisar que tales mecanismos restrictivos no operan de forma automática, requiriendo ineludiblemente de un pronunciamiento jurisdiccional motivado que resguarde las garantías de debido proceso.

En materia sanitaria pueden entrar en conflicto las recomendaciones médicas, las convicciones religiosas y la voluntad del adolescente, como los casos ante transfusiones sanguíneas, vacunas, tratamientos quirúrgicos, medicamentos u otros procedimientos. Ante lo cual los derechos enunciados deben examinarse juntamente con el interés superior del menor, la autonomía progresiva y los derechos a la salud e integridad del adolescente.

Por consiguiente, la actuación correctiva del Estado frente a discrepancias con el núcleo familiar no opera de manera arbitraria; exige la comprobación fehaciente de un peligro actual, grave e inminente para la vida o la salud, ponderando las posibles secuelas y la existencia de alternativas compatibles con las convicciones del menor; de este modo, toda medida estatal debe ceñirse a los principios de idoneidad, necesidad y proporcionalidad.

Respecto a la intervención de las autoridades judiciales, es fundamental destacar que estas actúan bajo el principio de especialidad, los jueces de niñez y adolescencia, quienes poseen técnica para valorar de forma integral la madurez evolutiva del menor y el alcance de la autoridad parental, estando facultados para dictar medidas tuitivas o decretar judicialmente la limitación, suspensión o privación de la patria potestad de los padres conforme al artículo 11 del CONA cuando el interés superior del hijo lo exija.

En lo concerniente a la vía constitucional, el ordenamiento jurídico activa mecanismos de protección directa e inmediata para salvaguardar los derechos fundamentales del adolescente como son la salud, integridad física y la vida. Por un lado, las medidas cautelares constitucionales operan con un carácter provisional y preventivo para ordenar intervenciones urgentes, impedir la interrupción de tratamientos vitales o neutralizar decisiones que pongan en riesgo la salud del menor; por otro lado, la acción de protección se erige como el mecanismo principal frente a la vulneración o amenaza de los derechos a la vida, la integridad y la salud derivada de actos u omisiones tanto de autoridades públicas como de particulares.

La tutela de los derechos de los adolescentes se materializa a través de un entramado articulado de instituciones de protección que intervienen en distintos niveles según sus competencias específicas. Las Juntas Cantonales de Protección de Derechos actúan como la primera línea administrativa para resolver situaciones de vulneración y dictar medidas urgentes, el Ministerio de Salud Pública y los establecimientos sanitarios implementan los protocolos médicos y los comités de ética asistencial para dirimir discrepancias clínicas, la Defensoría del Pueblo vela por la vigencia de los derechos humanos, y la Fiscalía General del Estado interviene de manera estrictamente supletoria únicamente en aquellos casos donde la conducta omisiva de los padres configure una presunta infracción penal.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El análisis crítico de la información procesada revela que la tensión entre la libertad de culto de los padres y el derecho a la salud de los adolescentes plantea un profundo cambio de paradigma y posición jurídica del adolescente, transitando desde el modelo tutela clásico que lo concebía como un mero objeto de protección y sujeto a una patria potestad omnímoda, hacia el paradigma de la protección integral consagrado en la Convención sobre los Derechos del Niño, el cual lo reconoce como un sujeto pleno de derechos dotado de dignidad propia y capacidad para incidir en las decisiones que afectan su esfera personal. Por lo que a su vez el interés superior no es una formula automática que suple la voluntad del adolescente, sino un criterio de interpretación donde se considera edad, madurez, opinión, identidad y particularidades de cada caso.

En estrecha conexión con lo anterior, la doctrina y la praxis jurídica exigen establecer una clara diferencia entre participación y capacidad decisoria, por cuanto la autonomía progresiva no otorga al adolescente un poder absoluto ni automático sobre cualquier intervención médica, sino que instituye un derecho a ser informado y oído, debiendo distinguirse entre la mera opinión consultiva y la aptitud volitiva para decidir autónomamente. Esta capacidad

sanitaria en tanto debe valorarse algunos elementos adicionales referente a la información, esto es que pueda comprenderla, considerar y medir alternativas, preveér posibles consecuencias y finalmente manifestar su voluntad.

Esta distinción adquiere relevancia al examinar la validez del consentimiento y rechazo informado, un proceso que exige verificar que la voluntad del adolescente esté desprovista de coacciones externas y respaldada por una comprensión madura del diagnóstico, los riesgos y las consecuencias de su decisión, tal como lo han delineado la jurisprudencia comparada de la Corte Constitucional de Colombia en las Sentencias C-246/17 y T-083/21 y los criterios nacionales de la Sentencia 96-21-JP/25 en la cual si bien no se atendió un conflicto por libertad religiosa, si fijo estándares sobre consentimiento informado de adolescentes.

A la par, es imperativo reconocer la libertad de pensamiento, conciencia y religión del adolescente como un derecho de su titularidad exclusiva, por lo que no se puede presumir directamente que sea compatible con las convicciones de sus progenitores pues se desarrollan progresivamente , por lo que ante una decisión sanitaria debe determinarse que atienda a su consideración personal, libre y comprendida, lo que es una valoración sustancial ante discrepancia con los padres, o si estos anteponen sus creencias frente a las necesidades médicas, lo que podría dar lugar la justificación de intervención de las autoridades de protección. Sin embargo, las creencias religiosas así también no es una causal para desplazar el criterio familiar, en lo que surge la pertinencia de la evaluación conjunta antes señalada. En tanto es importante resaltar que la patria potestad mantiene una función tuitiva encauzada al servicio, orientación y desarrollo integral del hijo, siendo este su límite que puede suspenderse, limitarse o incluso perderse si se deja de percibir esta finalidad protectora o cuando genere una amenaza grave para la vida, salud o integridad del adolescente.

Ante el análisis comparado de Colombia, España, Estados Unidos y Argentina, se aprecian respuestas normativas diversas pero convergentes en determinar que la autoridad parental no es absoluta y se considera la autonomía progresiva, la valoración de la madurez y la gravedad de riesgos en un tema sanitario. Colombia hace énfasis en una valoración individualizada de los casos considerando elementos como la autonomía progresiva, y con ello la capacidad del adolescente, la naturaleza de la intervención y la gravedad del riesgo. España combina la evaluación de la madurez con reglas específicas relacionadas con los mayores de dieciséis años, aunque mantiene la intervención de los representantes ante actuaciones de grave riesgo, mientras que Argentina consagran reglas detalladas de competencia evolutiva con umbrales etarios específicos, distinguiendo el nivel de invasión y de riesgo de la intervención y Estados Unidos carece de una regla federal, más sin embargo consolida bajo la doctrina del *parens patriae* la facultad estatal para intervenir cuando la libertad religiosa parental o sus decisiones exponen al menor a daños graves. En tanto estos criterios otorgan criterios compatibles al contexto ecuatoriano como la valoración individual, el grado de madurez. Participación del adolescente, distinciones entre urgencia y gravedad dell tratamientos, alternativas terapéuticas y una intervención estatal proporcional al riesgo de una afectación del menor

La protección puntual a menores en tema sanitario en el caso ecuatoriano consta en la Constitución, el Código de la Niñez y Adolescencia y la Ley de Derechos y Amparo del Paciente y otros actos normativo como acuerdos ministeriales que se enfocan en los derechos a la salud, interés superior del niño, autonomía progresiva y su derecho a ser escuchados, sin embargo se proyecta una dispersión normativa referente en la forma de resolver negativas de tratamientos médicos por motivos religiosos, así como los criterios y la valoración que se amerita para delimitar su capacidad decisoria, o incluso la autoridad competente y documentación necesaria según la gravedad del caso. En tanto una respuesta jurídica debe guardar estás consideraciones donde exista una interpretación conjunta de principios, normas y mecanismos de protección claramente positivizados, caso contrario las respuestas

institucionales serán diferentes, evidenciando la necesidad de unificar criterios, que articulen el actuar del sector médico y de las autoridades administrativas y judiciales.

Ante esta dispersión normativa, la utilidad y límites de las medidas administrativas dictadas por las Juntas Cantonales de Protección de Derechos ante amenazas o vulneraciones en el margen de sus competencias, a pesar de lo cual no están facultados de autorizar tratamientos invasión contra la voluntad del núcleo familiar del adolescente. Por otro lado, las garantías jurisdiccionales como medidas cautelares son relevantes ante amenazas graves e inminentes destacando que son preventivas y provisionales; y la acción de protección actúan como salvaguardas de derechos fundamentales de los menores atendiendo a su origen y presupuestos constitucionales aplicables.

Para encauzar estas decisiones, resulta fundamental realizar otra distinción esto es según riesgo y urgencia, estructurada en tres escenarios clínicos: los tratamientos no urgentes y de riesgo reducido, donde la opinión del adolescente maduro adquiere un peso decisivo; los tratamientos necesarios pero no inmediatamente urgentes, que exigen espacios de deliberación clínica y familiar y búsqueda de alternativas terapéuticas compatibles con las creencias familiares; y los tratamientos urgentes ante peligro grave o irreversible sin alternativas igualmente eficaces, lo que podría justificar una intervención inmediata, limitada y proporcional, aún frente a oposición religiosa de los representantes legales.

La resolución de estos conflictos no obedece a jerarquías abstractas, sino a una rigurosa motivación fundamentada en una serie de criterios jurídicos de resolución que deben evaluarse de manera concurrente y casuística: en relación expresamente del adolescente edad y madurez del adolescente, su nivel de comprensión del diagnóstico y del tratamiento, la comprensión de las consecuencias del rechazo, su derecho a ser escuchado directamente, la voluntad expresada libremente sin presiones familiares o religiosas es decir la autenticidad y estabilidad de su decisión; por otro lado desde un enfoque médico la gravedad e inminencia del riesgo, la necesidad y eficacia clínica del tratamiento, su carácter invasivo, reversible o irreversible, la existencia de alternativas terapéuticas menos restrictivas, tiempo disponible para decidir; desde la mira de los representantes legales consta la posibilidad de emitir su opinión en el marco de la finalidad protectora de su representación, y desde una panorámica estatal la motivación reforzada de la decisión administrativa o judicial y la proporcionalidad estricta de la intervención estatal, para lo que es indispensable la coordinación entre autoridades sanitarias y de protección.

CONCLUSIONES

Los fundamentos normativos, doctrinarios y jurisprudenciales analizados demuestran un cambio de paradigma desde el modelo tutelar clásico hacia la protección integral de la niñez y adolescencia. Bajo este marco, el adolescente adquiere la condición de sujeto pleno de derechos y la autonomía progresiva resguarda su derecho a recibir información, ser escuchado, y participar en las decisiones que afecten su salud, en tanto no supone una capacidad plena para decidir sobre toda intervención médica modulando su capacidad decisoria de acuerdo con su madurez evolutiva, grado de discernimiento capacidad de comprensión, características del tratamiento. Paralelamente, la autoridad parental llamada patria potestad se configura como una función tuitiva de orientación, cuidado y de acompañamiento, ejercida en beneficio del menor y sometida al principio de interés superior y respeto de sus derechos fundamentales entre los que constan la salud, integridad, la vida y las libertades de conciencia y religión.

La resolución de conflictos sanitarios derivados de negativas por motivos religiosos en el ordenamiento ecuatoriano requiere una evaluación individual en la que se consideren factores determinantes como son el nivel de madurez cognitiva y emocional del adolescente, su comprensión de las consecuencias sea de aceptar o rechazar un tratamiento; la urgencia temporal de la intervención, la gravedad o irreversibilidad del riesgo clínico y de la existencia

de alternativas eficaces y menos restrictivas. Asimismo en Ecuador se articulan medidas administrativas efectuadas por las Juntas Cantonales de Protección de Derechos dentro del ámbito de sus competencias, así como garantías jurisdiccionales a través de las medidas cautelares que preventivas y provisionales; y la acción de protección ante la concurrencia de elementos de procedencia. No obstante, ante disposiciones normativas dispersas y la ausencia de un procedimiento específico dificulta la uniformidad de atención de las autoridades competentes, así como de la valoración de la capacidad de los adolescentes en el contexto sanitario y el actuar institucional en situaciones urgentes.

Finalmente, la libertad de culto de los progenitores y de la autoridad parental encuentran su límite cuando sus decisiones dejan de cumplir con la finalidad protectora generando un riesgo a derechos fundamentales como la vida, salud e integridad del adolescente. La intervención estatal no procede automáticamente ante discrepancia religiosa con tratamientos médicos, sino cuando se evidencia un riesgo acreditado, sea una medida idónea y no existan alternativas eficaces y menos restrictivas. Ante la madurez de un adolescente su decisión consiente debe tener un peso jurídico reforzado; y cuando lo la posee y se constata un riesgo grave e inminente para su bienestar la actuación estatal se vuelve legítima para precautelar sus derechos. En tanto una intervención estatal será excepcional es decir no opera ante cualquier desacuerdo con los padres, por lo que se mide el nivel de riesgo para el adolescente; proporcional pues no puede restringir la libertad religiosa o la autoridad parental más de lo necesario; debidamente motivada es decir con los argumentos normativos, fácticos y médicos suficientes que justifiquen una intervención y por último respetuosa del adolescente donde se verifique se proporciono la información de tipo comprensible y se escuche al menor considerando su edad y grado de madurez.

Conflicto de intereses

Las autoras declaran que no existe ningún conflicto de intereses relacionado con la investigación, elaboración y publicación del presente artículo. Asimismo, manifiestan que el trabajo se desarrolló con independencia académica y que no existen intereses personales, profesionales, financieros o institucionales que hayan influido en los resultados o conclusiones del estudio.

Contribución de las autoras

Sheyla Estefanía Yansapanta-Oyasa: Participó en la conceptualización de la investigación, la revisión de la literatura jurídica y científica, el análisis de la autonomía progresiva de los adolescentes y su relación con el derecho a la salud y la libertad de culto de los padres. Contribuyó a la interpretación de los fundamentos jurídicos y a la redacción del manuscrito.

Daniela Fernanda López-Moya: Contribuyó al análisis jurídico y doctrinal de los derechos fundamentales involucrados, la revisión crítica del contenido académico, la interpretación de los argumentos desarrollados y la revisión y edición del manuscrito. Participó en la consolidación de las conclusiones y en la aprobación de la versión final del artículo.

REFERENCIAS

Aguilar, A. (2022) La capacidad jurídica y la patria potestad como impedimento para la autonomía progresiva de la niñez. Derecho Global. Estudios sobre Derecho y Justicia, 8(22), 73-113. https://doi.org/10.32870/dgedj.v8i22.378

Alventosa del Río. J. (2019) Consentimiento Informado del menor en España: reformas recientes. Actualidad Jurídica Iberoamericana, 10 bis, 514-547. https://revista-aji.com/wp-content/uploads/2019/06/514-547.pdf

Campo Araujo, V. (2024) Balance entre el derecho a la salud y el derecho a la libertad de culto y libertad de conciencia: transfusiones sanguíneas en niños. Universidad Externado de Colombia. https://doi.org/10.60909/bdigital/handle.001.13598

Código Civil y Comercial de la Nación [CCCN] Art 26. 7 de octubre de 2014 (Argentina) https://acrobat.adobe.com/id/urn:aaid:sc:VA6C2:218f3688-45f8-4bf1-bebe-16ef1c4bef90

Código Orgánico de la Niñez y Adolescencia [CONA] Arts. 11, 12, 13, 29, 60, 61. 03 de enero de 2003 (Ecuador) https://acrobat.adobe.com/id/urn:aaid:sc:VA6C2:1f21bb86-7887-4d85-b37b-0cd31580fb79

Constitución de la República del Ecuador [CRE] Arts 32, 45, 66.8, 362. 20 de octubre de 2008 (Ecuador)https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf

Convención Americana sobre Derechos Humanos [CADH] Art 14.4. 22 de noviembre de 1969 (Costa Rica) https://www.oas.org/es/cidh/mandato/documentos-basicos/convencion-americana-derechos-humanos.pdf

Convención sobre los Derechos del Niño [CND] Art 12.1. 20 de noviembre de 1989 (España) https://acrobat.adobe.com/id/urn:aaid:sc:VA6C2:657c00fb-2edd-4238-87cc-4506b338a21e

Corte Constitucional de Colombia. Sentencia C-246/17, M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado; 26 de abril de 2017. C-246/17 Corte Constitucional de Colombia

Corte Constitucional de Colombia. Sentencia T-083/21, M.P Cristina Pardo Schlesinger; 07 e abril de 2021. T-083/21 Corte Constitucional de Colombia

Corte Constitucional del Ecuador. Sentencia 96-21-JP/25, M.P. Richard Ortiz Ortiz; 22 de mayo de 2025. eyJjYXJwZXRhIjoidHJhbWl0ZSIsInV1aWQiOiJiYTY4YTU5ZC0wMTgwLTRlMjQtODcyMS1hNzg4NjA3NzQ3YWQucGRmIn0=

Lara, M. B. R. (2025). La libertad religiosa de los menores en el marco legal y jurisprudencial actual: protección y autonomía. Anuario de derecho eclesiástico del Estado, (41), 201-246. https://boe.es/biblioteca_juridica/anuarios_derecho/abrir_pdf.php?id=ANU-E-2025-10020100246

Ley de Derechos y Amparo del Paciente [LDAP] Arts 5, 6. 03 de febrero de 1995 (Ecuador) https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/Normativa-Ley-de-Derechos-y-Amparo-del-Paciente.pdf

Ministra de Salud Pública (2016, 22 de febrero). Modelo Aplicación del Consentimiento Informado Practica Asistencial. Acuerdo Ministerial No. 5316. Registro Oficial Edición Especial No. 510 https://acrobat.adobe.com/id/urn:aaid:sc:VA6C2:ed86d3c1-1a8b-44e1-828f-5617a6b649c5

Molinero, L. R., & de Montalvo Jääskeläinen, F. (2022). Consentimiento informado y aspectos legales en la atención al adolescente. Pediatría Integral, XXVI (5): 1–100 https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2022/07/Pediatria-Integral-XXVI-5_WEB.pdf#page=72

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Art 12. (16 de diciembre de 1966). Naciones Unidas, Serie de Tratados, vol993, p. 4. https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights

Siguencia et al. (2025) Evolución constitucional del derecho a la salud en Ecuador: análisis histórico e implicaciones para la salud pública. Arandu UTIC, 12(4), 1789-1799. https://doi.org/10.69639/arandu.v12i4.1781

Surt, M. S., & Pantaleon, M. B. (2024). Autonomía del niño en cuestiones referidas a su salud e integridad personal. En: XX Jornadas de Comunicaciones Científicas de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales y Políticas - UNNE. Corrientes: Universidad Nacional del Nordeste. Facultad de Derecho y Ciencias Sociales y Políticas, p.529-532. http://repositorio.unne.edu.ar/handle/123456789/57750

Zepeda, E. P. M. (2025). La responsabilidad parental: un análisis desde la visión de doctrina de protección. Revista Con-Secuencias, (12), 246-264. https://revistacon-secuencias.com/rcs_sv/article/view/111