

VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XXI Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en
Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos
Aires, Buenos Aires, 2014.

Consentimiento informado en investigaciones psicológicas con niños: antecedentes y normas éticas.

Borzi, Sonia Lilián, Peralta, Luciano Oscar, Yacuzzi, María Luciana y Cabra, Martina.

Cita:

Borzi, Sonia Lilián, Peralta, Luciano Oscar, Yacuzzi, María Luciana y Cabra, Martina (2014). *Consentimiento informado en investigaciones psicológicas con niños: antecedentes y normas éticas*. VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXI Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-035/10>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ecXM/Qz4>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN INVESTIGACIONES PSICOLÓGICAS CON NIÑOS: ANTECEDENTES Y NORMAS ÉTICAS

Borzi, Sonia Lilián; Peralta, Luciano Oscar; Yacuzzi, María Luciana; Cabra, Martina
Facultad de Psicología, Universidad Nacional de La Plata. Argentina

RESUMEN

Este trabajo se realiza en el marco del proyecto “La investigación con niños en Psicología del Desarrollo: dimensión ético-deontológica y sus implicancias en la responsabilidad del psicólogo”, uno de cuyos objetivos es analizar la especificidad del consentimiento informado en investigaciones con niños. Comenzamos con un recorrido histórico sobre los principales antecedentes del mismo, en donde el niño no era considerado en su particularidad. El cambio de concepción hacia los niños y adolescentes como sujetos de derecho pleno, llevó al incremento de la inclusión de sus voces en investigación, acorde a lo expresado en la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño y su Observación General N° 12. Esta tendencia a otorgar una mayor participación a los niños en las investigaciones implica numerosos desafíos prácticos y suscita nuevas consideraciones éticas. Analizamos aquí la especificidad que adquiere el consentimiento informado en la investigación con niños, relevando cómo se presenta el mismo en diferentes normativas nacionales e internacionales. Hasta el momento, podemos concluir que en las normativas analizadas no encontramos claramente explicitados los fundamentos por los cuales se considera posible una capacidad para brindar consentimiento, y que es una tarea pendiente para la psicología del desarrollo realizar aportes en este sentido.

Palabras clave

Consentimiento informado, Investigación psicológica, Niños, Normas éticas

ABSTRACT

INFORMED CONSENT IN PSYCHOLOGICAL RESEARCH WITH CHILDREN: HISTORICAL BACKGROUND AND ETHICAL REGULATIONS
The present work was developed within an ongoing research project on “Research involving Children in Developmental Psychology: the ethical-deontological dimension and its implications on psychologist’s responsibility”. One of this project’s main aims was to analyze the specificity of informed consent in research with children. Firstly, a historical revision on the main background of the latter was conducted, highlighting that the child was not considered specifically. Subsequently, it can be evidenced how the change of conception towards children and adolescents as subjects of right, led to increased inclusion of their voices in research, according to the disposed in the International Convention on the Rights of the Child and its General Comment No. 12. The further involvement of children’s participation in research entails many practical challenges and arise new ethical discussions. The specificity of informed consent in research with children is analyzed throughout a revision of its inclusion in different national and international regulations. As a preliminary conclusion, it can be stated that in the analyzed regulations, the theoretical grounds for a discussion on children’s

possibility to provide consent are not clearly stated, and we believe that it is a pending task for developmental psychology to further contribute to this matter.

Key words

Informed consent, Psychological research, Children, Ethical regulations

Antecedentes históricos del consentimiento informado

La ética médica se origina en la Mesopotamia Asiática, en el siglo XVIII a. C., cuando bajo el reinado de Hammurabi se establecen las primeras leyes relativas a los deberes o a las acciones recompensadas y castigadas del médico frente a su paciente. Se continúa trece siglos más tarde -siglo V a. C.- con la elaboración del Juramento Hipocrático, en el que el médico se comprometía ante el poder de los dioses a proteger al paciente, bajo el principio ético de “primero no hacer daño”; de este modo se acentuaba en el deber moral de beneficencia del médico hacia el paciente, sin considerar la posibilidad de que este último tome decisiones (Collado Madruga, González Sánchez, Odales Ibarra y Acosta Quintana, 2006).

Realizando una reconstrucción histórica de los antecedentes del Consentimiento Informado (en adelante CI), podemos situar un primer hecho que, si bien no se encuentra dentro del marco de las disciplinas científicas, supone un hito jurídico de peso respecto de la injerencia del Estado y los otros sobre el propio cuerpo: la Carta Magna de Inglaterra, dictada en 1215 durante el reinado de Juan sin Tierra, limita el derecho a tocar a una persona sin su consentimiento, inclusive por el propio rey. Mucho más adelante, en 1765, William Blackstone asienta en las leyes de ese país: “El agredir física o emocionalmente, con violencia o con enojo, es una violación hacia la persona y la ley no puede separar el hecho violento; por lo tanto, queda prohibida cualquier forma de violencia hacia otra persona sin su consentimiento” (citado en Altamirano Bustamante et al., 2010, p. 255).

Por su parte, Estados Unidos establece en su Constitución de 1787 el derecho de los ciudadanos a la privacidad, aunque recién a principios del siglo XX se emite el primer dictamen relacionado a este derecho y su aplicación en el campo de la medicina: en 1914, María Scholendorff debe someterse a una cirugía exploratoria para realizar el diagnóstico de un tumor fibroide que resultó maligno. Específicamente pidió al cirujano que no lo extirpara; sin embargo, al comprobar que era maligno, el cirujano lo extirpó. La paciente lo demandó y ganó el juicio, gracias al dictamen en donde se establecía que: “Toda persona adulta y con mente sana tiene el derecho de autodeterminarse y decidir sobre su propio cuerpo, por lo que un cirujano que realiza una operación sin el consentimiento de su paciente, comete un asalto y es obligado a reparar los daños” (citado en Altamirano Bustamante et al., 2010, p. 256).

Pero será a partir de las atroces investigaciones en campos de concentración y exterminio de la Alemania Nazi, durante la Segunda Guerra Mundial, que se proclamará en 1947 el *Código de Núremberg*. Este Código plantea con seriedad a la comunidad médico-científica la trascendencia del respeto a la persona, considerando en su principio número uno al consentimiento voluntario como *absolutamente esencial* en investigaciones con sujetos humanos, lo cual significa que:

La persona afectada deberá tener capacidad legal para consentir; deberá estar en situación tal que pueda ejercer plena libertad de elección, sin impedimento alguno de fuerza, fraude, engaño, intimidación, promesa o cualquier otra forma de coacción o amenaza; y deberá tener información y conocimiento suficientes de los elementos del correspondiente experimento, de modo que pueda entender lo que decide. Este último elemento exige que, antes de aceptar una respuesta afirmativa por parte de un sujeto experimental, el investigador tiene que haberle dado a conocer la naturaleza, duración y propósito del experimento; los métodos y medios conforme a los que se llevará a cabo; los inconvenientes y riesgos que razonablemente pueden esperarse; y los efectos que para su salud o personalidad podrían derivarse de su participación en el experimento. El deber y la responsabilidad de evaluar la calidad del consentimiento corren por cuenta de todos y cada uno de los individuos que inician o dirigen el experimento o que colaboran en él. Es un deber y una responsabilidad personal que no puede ser impunemente delegado en otro. (Tribunal Internacional de Núremberg, 1947, Primer Principio).

Si bien este Código supuso el primer antecedente específico, no tuvo la aceptación general en lo que a investigación humana se trata. Por lo tanto, en el marco de la 18ª Asamblea Médica Mundial realizada en Finlandia en el año 1964, se promulga la *Declaración de Helsinki* como un cuerpo de principios éticos que deben guiar a la comunidad médica y otras personas que se dedican a la experimentación con seres humanos (Asociación Médica Mundial, 1964/1966). Por muchos es considerada como el documento más importante en el campo de la ética en investigación con seres humanos, a pesar de no ser un instrumento legal internacionalmente vinculante por su carácter de *declaración*. Su autoridad emana del grado de codificación interna y de la influencia que ha ganado a nivel nacional e internacional. Especifica con mayor detalle la investigación clínica, reflejando cambios en la práctica médica desde el término “experimentación humana” usado en el *Código de Núremberg*. Así, cambian las condiciones del consentimiento: de “absolutamente esencial” en el *Código de Núremberg* a obtener el consentimiento de parte del paciente “si es posible”; pero la investigación también se permite cuando a falta del consentimiento del involucrado, se cuenta con el de una persona próxima como un curador o representante legal. Posteriormente, en la 22ª Asamblea Mundial de la Salud en el año 1966, el Dr W. Stewart establece el requerimiento ineludible del CI.

A principios de la década del '70, en Estados Unidos se da a conocer el llamado “Estudio de Tuskegee”, iniciado en 1932, que consistió en una investigación sobre la sífilis en una población de raza negra. Dicha investigación se caracterizó por la falta de protocolo, la ausencia total del CI de los participantes y -lo que es aún más grave- por negarse el tratamiento específico a los infectados durante el estudio. Ante semejante afronta a los derechos humanos, la sociedad civil elaboró una serie de documentos que pudieran regular la investigación científica con humanos dentro del marco del cumplimiento de los derechos civiles. De esta larga lista, tal vez el *Informe Belmont* de 1979 sea el más significativo en tanto

establece los principios éticos fundamentales de la investigación con seres humanos. Los principios de respeto por las personas, beneficencia y justicia son aceptados como los tres principios fundamentales para la realización ética de la investigación con seres humanos. (Departamento de Salud, Educación, y Bienestar de los Estados Unidos, 1979)

Como se puede observar, en la breve reseña que acabamos de realizar no hay referencias al niño de manera particular. Es desde el momento en que se lo considera como sujeto de derechos plenos que se hace necesario establecer pautas específicas para la participación de niños en investigación.

Niños y adolescentes como sujetos de derechos plenos

A mediados del Siglo XX, en consonancia con el afianzamiento de la Doctrina de los Derechos Humanos, comienza a configurarse una nueva mirada hacia la figura del niño y, consecuentemente, se le otorga un tratamiento jurídico-normativo diferente: se reconoce formalmente que niños y niñas son ante todo, sujetos de derechos plenos. La población infantil, considerada vulnerable, es tomada en cuenta de manera particular por el sistema jurídico internacional, lo que involucra la elaboración de documentos específicos que luego son ratificados por diferentes países y reconocidos en todos los ámbitos institucionales (Sánchez Vazquez, 2007).

Según la Convención Internacional de los Derechos del Niño (ONU, 1989), se define como “niño” a los sujetos menores de 18 años de edad; sin embargo, el significado de la niñez difiere de un lugar a otro según el contexto sociocultural, histórico y político.

En nuestro país, en el año 2005 se sancionaron la Ley Nacional Nº 26.062 de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; y en la Provincia de Buenos Aires, la Ley Nº 13.298, de Promoción y Protección Integral de los Derechos de los Niños, en reemplazo del Régimen del Patronato de Menores (Ley 10.903 de 1919, modificada por el Decreto Ley Nº 10.067/83), cambiando así el sistema tutelar por uno de garantía de derechos. Como consecuencia, se deben reconsiderar las prácticas hacia niños, niñas y adolescentes, reconociéndolos como ciudadanos con idénticos derechos que los adultos, y con derechos especiales por su condición de personas en desarrollo. Así, se modifica el enfoque que advertía en los niños necesidades o carencias intrínsecas a su condición, a considerarlas como derechos que deben cumplirse. La principal implicancia de este cambio es que los niños y adolescentes dejan de ser objeto de control, tutela o disposición de autoridades de instituciones sociales (judiciales, administrativas, familiares u otras), asumiendo el Estado un rol protagónico a través de la implementación de políticas públicas en dirección a apuntalar a las familias en pos de la inclusión, protección y desarrollo integral de niños y adolescentes.

Reconocer a los niños, niñas y adolescentes como sujetos de derecho, implica que les corresponden los mismos derechos, deberes y garantías que a los adultos. Pero su condición misma de personas en desarrollo, que los ubica en una situación de especial vulnerabilidad, los hace merecedores de derechos especiales, ya que dependen de los adultos para concretarlos y desarrollarse saludablemente hasta alcanzar la adultez. Es decir, son el Estado y la ciudadanía en su conjunto los responsables de garantizar la mejor concretización de esos derechos, puesto que son de orden público, irrenunciables, interdependientes e indivisibles. Esto significa que deben respetarse y cumplirse en cualquier ámbito, que no se puede renunciar a ellos aunque las personas decidan no ejercerlos, y que deben cumplirse de manera simultánea, puesto que al ser interdependientes entre sí, sólo en su conjunto garantizan un bienestar y

desarrollo integral (Ley Nº 13.298, 2005).

Con respecto a la investigación con niños, ésta se ha visto notablemente incrementada desde la *Convención internacional sobre los derechos del niño* (ONU, 1989), y su *Observación Nº 12* (ONU, 2009). En estos escritos se afirma que los “Estados parte” garantizarán al niño que esté en condiciones de formarse un juicio propio, el derecho a expresar su opinión libremente en todos los asuntos que lo afecten, considerando sus opiniones en función de su edad y madurez. Para que esto sea posible, el niño tendrá la oportunidad de ser escuchado en todo procedimiento judicial o administrativo que le incumba (Art. 12°); y tendrá derecho a la libertad de expresión incluyendo la posibilidad de buscar, recibir y difundir ideas de todo tipo (Art. 13°). Para que se cumplan plenamente estos derechos, la *Observación Nº 12* efectuada a la *Convención* enfatiza el derecho de todos los niños a ser escuchados. Consecuentemente, en algunas áreas de la investigación social comenzó a manifestarse un reconocimiento creciente sobre la necesidad de considerar las opiniones y perspectivas de los niños y adolescentes, especialmente si se trata de cuestiones que los afectan directamente (Morrow, 2002; Barreto, 2011).

Esta tendencia a otorgar una mayor participación a los niños en las investigaciones, así como en los procesos de monitoreo y evaluación de las mismas, implica numerosos desafíos prácticos y suscita nuevas consideraciones éticas. La definición misma de la niñez, así como el reconocimiento de sus características específicas, deben coordinarse con el paradigma que los reconoce como sujetos de pleno derecho, a fin de alcanzar regulaciones coherentes sobre las prácticas de investigación. Estas razones hacen que se complejicen los desafíos éticos de una investigación: no sólo recae sobre los investigadores la responsabilidad de diseñar el estudio, la recolección de datos, las actividades de monitoreo y evaluación, sino también la responsabilidad de identificar, explicitar y resolver al interior del propio diseño metodológico, los aspectos éticos implicados (UNICEF, 2002).

El propósito de este trabajo es presentar la especificidad del consentimiento informado en investigaciones con niños, para establecer luego un análisis de cómo se presenta el mismo en diferentes normativas nacionales e internacionales.

CI en investigaciones con niños

Según Altamirano Bustamante et al (2010), hay acuerdo entre diferentes cuerpos colegiados para recomendar la inclusión de niños en investigaciones solamente cuando se cumplen determinadas condiciones; entre ellas, que por su especificidad no puedan realizarse con adultos, que impliquen alguna posibilidad de beneficio terapéutico, cuando los riesgos potenciales pueden ser definidos o predecibles, o no existe otra alternativa terapéutica. Una vez establecidas estas condiciones, la cuestión del CI -cuando de investigar con niños se trata- resulta problemática en tanto supone tomar una serie de decisiones sobre conceptos tales como vulnerabilidad, competencia, capacidad o autonomía.

En cuanto al concepto de vulnerabilidad, refiere a la dificultad de una persona de proteger sus propios intereses debido a su imposibilidad para dar un CI, al impedimento para acceder a otra forma de atención médica o de satisfacer otras necesidades costosas, o ser un miembro subalterno en un grupo jerárquico (La Rocca, 2005). En tal sentido, señalamos como vulnerables a aquellos individuos, comunidades o sectores de la comunidad expuestos a padecer daño o abuso debido a que su autonomía se encuentra menoscabada o disminuida. Respecto a los niños, si bien desde el nuevo paradigma legal han pasado a ser sujetos de derechos, la categoría de “menor

de edad” supone la subordinación a la autoridad de los padres o responsables legales como otro de los factores en juego, lo que implica que la autonomía del sujeto debe ser redefinida para esta situación particular.

La autonomía se relaciona fuertemente, desde la versión estándar de la bioética (Beauchamp y Childress, 1981), con la competencia entendida como la capacidad del individuo de poder tomar una decisión informada y de entender la naturaleza y el propósito de la investigación en la que está involucrado. Si esta competencia es aplicada a la figura del niño, la misma debe resultar favorecida e incrementada por la información que el investigador logre transmitir de manera apropiada a las posibilidades de aquel, adaptando los formatos de comunicación (dibujos, videos, etc.) y tomando el CI no como un trámite legal, sino como un proceso dinámico que forma parte fundamental de la investigación y que debe retomarse cada vez que sea necesario a lo largo del estudio. En el diseño de la investigación se deberán tener en consideración tiempos definidos para la revisión y discusión del documento, tiempo para preguntas y respuestas, tiempo para discutir con la familia y con los amigos. El CI tiene como propósito no sólo resguardar al investigador de futuras demandas, sino que sus objetivos desde esta perspectiva deberían ser respetar el derecho de la autonomía del sujeto involucrado, educarlo sobre el estudio e informar sobre posibles riesgos y/o beneficios. Para ello, se deben tener en cuenta las posibilidades reales de comprensión y apropiación de la información proporcionada durante el CI. Esto supone considerar la edad del sujeto, su nivel de educación, su curiosidad y la complejidad de la investigación. De todas maneras, cualesquiera sean esas posibilidades, una transmisión adecuada supone tener en cuenta los objetivos mencionados anteriormente.

Análisis de normativas nacionales e internacionales

La Ley Nacional de Salud Mental (2010) menciona el CI en casos de internación y tratamiento; sólo el artículo 26 hace referencia a que en “el caso de niños, niñas y adolescentes, se procederá de acuerdo a la normativa nacional e internacional de protección integral de derechos”.

En el Código de Ética de FEPA (2013) se considera al CI como un proceso en permanente construcción y revisión. En la Norma 4 -referida al ámbito de la Investigación- no se considera al niño en particular, aunque se menciona la responsabilidad de los Psicólogos de obtener CI de parte de los sujetos participantes o de sus representantes legales. En la Norma 1, sobre CI, sólo se menciona que debe obtenerse consentimiento adicional de los responsables legales de aquellos sujetos que no se encuentran en condiciones legales de prestarlo. Por su parte, en la Ley 10.306 de Ejercicio Profesional de la Psicología de la Provincia de Buenos Aires, no se menciona el CI en ninguno de sus artículos.

En el artículo 3° de la Ley de Protección de los derechos de las niñas, niños y adolescentes (Ley Nacional Nº 26.061), se establece que debe respetarse el interés superior del niño, entendiendo por este la máxima satisfacción, integral y simultánea de los derechos y garantías reconocidos por esta ley. Se incluye el respeto a su derecho a ser oídos y que su opinión sea tenida en cuenta y considerar su edad, grado de madurez, capacidad de discernimiento y demás condiciones personales. El artículo 22 establece la protección de los niños de la exposición, difusión de datos o cualquier otro tipo de información, por cualquier medio, que permitan identificarlo directa o indirectamente en contra de su voluntad y la de sus representantes legales. El artículo 24 hace referencia al derecho de las niñas, niños y adolescentes a opinar y ser oídos, y esto implica su

participación y libre expresión de sus opiniones en asuntos que les conciernan y sean de su interés, y que sus opiniones sean tenidas en cuenta de acuerdo a su madurez y desarrollo.

A nivel internacional y dentro del ámbito de la investigación biomédica, la Pauta 14, incluida en las *"Pautas Éticas Internacionales para la Investigación Biomédica"* -elaboradas por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas en colaboración con la Organización Mundial de la Salud (CIOMS, 2002)- referida a investigaciones en las que participan niños, establece que el investigador debe garantizar que el estudio no podría realizarse igualmente con adultos y que el propósito del mismo es obtener conocimiento relevante sobre necesidades de salud de los niños; además, se agrega que el investigador debe obtener el asentimiento de cada niño teniendo en cuenta sus capacidades, además de la autorización adicional del padre, la madre o representante legal del niño. Por último, se explicita que se debe tener en cuenta y respetar la negativa del niño a participar o continuar la investigación. En el comentario sobre esta pauta, se hacen algunas consideraciones respecto al "asentimiento del niño". Se establece que "debiera buscarse su cooperación voluntaria después de haber sido informado, en cuanto su madurez e inteligencia así lo permitan". Además, se hace referencia a que "niños demasiado inmaduros para ser capaces de aceptar con entendimiento o asentir, pueden ser capaces de manifestar una objeción deliberada, una expresión de desaprobación o negación a un procedimiento propuesto".

En este sentido, se sugiere que debieran seleccionarse niños mayores "más capaces de asentir", antes que infantes o niños muy pequeños, a menos que haya razones científicas válidas para hacer participar primero a estos últimos. Aún así, aclaran, la objeción deliberada de un niño a ser incluido en una investigación debiera ser siempre respetada, aún existiendo la autorización de sus padres. Sólo en casos en que el niño necesite tratamiento no disponible fuera del contexto de la investigación, la intervención en estudio implique un probable beneficio terapéutico y no haya alguna terapia alternativa aceptada, los padres o tutores están habilitados para invalidar las objeciones del niño.

También a nivel internacional, pero en el marco de la investigación psicológica, el documento *Code of Human Research Ethics* de la British Psychological Society (2010), explicita que debe buscarse siempre el consentimiento de los participantes de una investigación, sea cual sea su edad o competencia, por los medios adecuados a su edad y el nivel de competencia. Para los niños menores de 16 años de edad y para personas cuya capacidad de consentimiento pueda estar deteriorada, también se buscará el consentimiento específico de los padres o de los que tienen la responsabilidad legal del individuo. Además, deben ser capaces, durante la fase de recopilación de datos, de retirar o modificar libremente su consentimiento y pedir la destrucción de todos o parte de los datos con los que han contribuido. Aún así, en circunstancias especiales, como en las que pueden ser importantes los puntos de vista de tales participantes o conclusiones acerca de ellos y requieran no ser suprimidos, la justificación para no solicitar el consentimiento de los padres debe ser indicado y aprobado por un Comité de Ética. En el caso de niños muy pequeños y de personas cuyas competencias estén muy limitadas, su asentimiento debe ser monitoreado siguiendo el principio de vigilancia de la conformidad del niño: se tendrá en cuenta cualquier signo, verbal o no verbal, que indique que no desean continuar con la recolección de datos.

Algunas conclusiones

Hasta el momento, podemos concluir que en las normativas analizadas no encontramos claramente explicitados los fundamentos teóricos desde los cuales se considera o no posible la existencia de alguna capacidad para brindar consentimiento. Así, en variadas oportunidades se utilizan indistintamente términos como "madurez emocional", "capacidad intelectual", "comprensión", "maduración individual", "capacidad suficiente/insuficiente", sin demasiados argumentos de por qué se utiliza ese término y no otro, ni qué se entiende por ello. Pareciera mantenerse, en el uso de estos términos, la visión estándar de la bioética que considera como primordial la capacidad de agencialidad individual para hablar de autonomía y autodeterminación. El tratamiento ético-moral respecto de la situación infantil amerita un cambio cualitativo que incluya concepciones adecuadas a su realidad humana; consideramos que es una tarea pendiente para la psicología del desarrollo realizar aportes en este sentido.

BIBLIOGRAFIA

Altamirano Bustamante, N.; Altamirano Bustamante, E.; Olaya Vargas, A. et al (2010). CI en grupos vulnerables: participación de niños y adolescentes en protocolos de investigación. Boletín Médico del Hospital Infantil de México, Vol. 67, pp. 248-258. Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/bmhim/hi-2010/hi103h.pdf>

Asociación Médica Mundial (1964/1966). Declaración de Helsinki. Recuperado de: http://www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/17c_es.pdf

Barreto, M. (2011). Consideraciones ético-metodológicas para la investigación en educación inicial. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, 2 (9), pp. 635-648.

Beauchamp, T.L. y Childress, J.F. (1981). Principios de ética biomédica. México: Mason.

CIOMS (2002). Pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos. Recuperado de: http://www.ub.edu/rceue/archivos/Pautas_Eticas_Internac.pdf

Colegio de Psicólogos de la Provincia de Buenos Aires (1986/2000). Código de Ética. Recuperado de <http://www.colegiodepsicologos.org.ar/info/legislacion/textos/CodEtica>

Collado Madruga, A.M.; González Sánchez, Y.; Odales Ibarra, R.; Acosta Quintana, L. (2006). El consentimiento informado: un derecho de la niñez. Recuperado de: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/consentim_informado_derecho_ninez.pdf

Departamento de Salud, Educación y Bienestar de los Estados Unidos (1979). Informe Belmont. Recuperado de: <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>

Federación de Psicólogos de la República Argentina (1999/2013). Código de Ética. Recuperado de http://www.psicologos.org.ar/docs/Codigo_de_etica.pdf

La Rocca, S.; Martínez, G.; Rascio, A.; Bajardi, M. (2005). La investigación biomédica y el consentimiento informado en el ámbito de las poblaciones e individuos vulnerables. Acta bioethica, 11 (2), 169-181. Recuperado de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2005000200007&lng

Morrow, V. (2002). The ethics of social research with children and young people - and overview. Recuperado de http://www.ciimu.org/webs/wellchi/reports/workshop_1/w1_morrow.pdf

Organización de Naciones Unidas (2009). Observación N° 12: El derecho del niño a ser escuchado. Recuperado de www2.ohchr.org/spanish/law/

Organización de Naciones Unidas (1989). Convención de los Derechos del Niño. Recuperado de www2.ohchr.org/spanish/law/

Sánchez Vazquez, M. J. (2007). Ética e infancia: el niño como sujeto moral. Fundamentos en Humanidades, VIII, 15, 179-192.

Society for Research in Child Development (1991). Ethical Standards in Research. Recuperado de <http://www.srcd.org/about-us/ethical-standards-research>

The British Psychological Society (2010). Code of Human Research Ethics. Recuperado de: http://www.bps.org.uk/sites/default/files/documents/code_of_human_research_ethics.pdf

Tribunal Internacional de Núremberg (1947). Código de Núremberg. Recuperado de: <http://www.bioeticanet.info/documentos/nuremberg.pdf>

UNICEF (2002). Evaluation Technical Notes. Recuperado de: http://www.unicef.org/evaluation/files/TechNote1_Ethics.pdf