

Modelo de Asentimiento Informado para niños entre cinco y siete años de edad en  
procesos de evaluación psicológica forense.

**Dorfi Milena Blanco Barrera**

**Juliana Marcela Meza Giraldo**

**Daniela Osorio Ocampo**

**Trabajo para Optar al Título de Especialistas en Psicología Jurídica y Forense**

**Universidad Santo Tomás**

**Bogotá Colombia**

**2017**

## Contenido

Resumen	3
Objetivos	9
Objetivo General	9
Objetivos Específicos	9
Aspectos Metodológicos	10
Consentimiento y Asentimiento Informado	13
Desarrollo evolutivo y cognitivo de los menores entre los cinco y siete años de edad	20
Marco Normativo y Jurisprudencial del Consentimiento y Asentimiento Informado	32
Discusión	43
Conclusiones	50
Apéndice	52
Referencias	60

## **Resumen**

Esta investigación pretende proponer un modelo de asentimiento informado para procesos de evaluación en el área psicológica forense, para garantizar los derechos de participación, autonomía, libertad y derecho a la información en niños y niñas entre cinco y siete años. Dentro de la revisión bibliográfica sobre consentimiento y asentimiento informado, se encuentran pocos documentos científicos en Colombia que indaguen por la utilización del asentimiento informado, específicamente en el ámbito forense. En principio la propuesta nació en la psicología forense y luego se evidenció que es transversal a todas las áreas de la psicología. Para lograr el objetivo de la investigación, fue preciso indagar sobre las características del desarrollo cognitivo - evolutivo de los menores entre los cinco y siete años de edad, las habilidades presentes en la autodeterminación haciendo énfasis en el componente de toma de decisiones; analizar el uso del asentimiento informado en el contexto psicojurídico, reconociendo los alcances según el marco legal en el país y por último precisar la jurisprudencia que fundamenta la utilización del asentimiento informado.

*Palabras claves:* Consentimiento informado, Asentimiento informado, desarrollo infantil.

## **Abstract**

This research aims to propose a model of informed consent for evaluation processes in the psychological forensic area, to guarantee the rights of participation, autonomy, freedom and right to information in children. Within the literature review on consent and informed consent, there are few scientific documents in Colombia that investigate their use so far, specifically in

the forensic field these investigations have not been glimpsed. At the beginning the problem was born in the forensic psychology and soon it was evidenced that it is transversal to all the areas of the psychology.

To achieve the objective of the research, it was necessary to investigate the characteristics of cognitive - developmental of children between five and seven years of age, the skills present in self - determination emphasizing the decision - making component; also, it was analyzed the use of informed consent in the psycho-juridical context, recognizing the scope according to the legal framework in the country and finally to clarify the jurisprudence that bases the use of informed assent.

*Keywords:* Consent, informed assent, development, jurisprudence.

## **Introducción**

En el área de la Psicología Forense, la evaluación psicológica forense es la actividad elemental por excelencia, la cual pone en ejercicio las habilidades del psicólogo como perito, acompañadas de su formación académica y experticia cuando sea necesario efectuar valoraciones que requieran conocimientos científicos, técnicos o especializados (Hernández y Espinosa, 2011). Dentro de las obligaciones del psicólogo, establecidas en la Ley 1090 de 2006, se reitera el deber de guardar el secreto profesional (art. 10), sin embargo en el área forense, “el secreto profesional se comparte con el abogado y el evaluado y como principio se excluye haciendo uso del consentimiento informado” (Tapias, 2011, p. 28). Es así como el consentimiento informado se presenta como una herramienta, que le permite a la persona conocer los procesos, alcances y límites de la información obtenida al establecer una relación

con el profesional en psicología. De esta manera, se garantiza al usuario el reconocimiento como sujeto de derechos al participar en las acciones que lo involucran.

Contrario a las pretensiones que propone la ley con el uso del consentimiento informado, los profesionales en el área de la salud en la cual se posiciona la psicología en Colombia, lo asumen como un elemento asistencial y un requisito superficial en el desarrollo del ejercicio profesional y no como el protocolo que toma en cuenta el derecho de decisión, autorización, información de las consecuencias en las intervenciones o valoraciones y, manifestación de la voluntad de los usuarios en su participación en procedimientos que se desarrollen en la relación psicólogo-usuario, como sujeto activo (Sicard, 2011).

En el artículo 25 de la Ley 1090 de 2006, se afirma que el ejercicio profesional del psicólogo con menores de edad, quienes no pueden dar su consentimiento, requiere de los padres o tutores para recibir la información y es deber del psicólogo “No practicar intervenciones sin consentimiento autorizado del usuario o en caso de menores de edad o dependientes, del consentimiento del acudiente” (Artículo 36, literal i). De acuerdo con el literal mencionado, se le atribuye la capacidad de decisión a los adultos sin considerar la decisión de los niños y niñas o dependientes; es aquí donde aparece el asentimiento informado como una forma de legitimar su participación y promover su inclusión en la toma de decisiones que puedan involucrar su integridad; se aclara que su participación es voluntaria y en el momento que lo desee puede desistir del proceso (Dzib, Godoy y Cruz, 2008). El asentimiento es un documento complementario, si bien, es imprescindible al garantizar el derecho de los niños y niñas de ser escuchados, de dar opiniones sobre las decisiones que implican su estado mental, físico y su condición misma como persona, debe contar con la aprobación de los padres o representantes legales bajo el consentimiento informado.

Así como el consentimiento informado en palabras de Sicard (2001) es un “elemento más del asistencialismo sanitario” (p. 242), el asentimiento informado queda relegado por el uso del consentimiento informado a cargo de los representantes de los menores de edad y su utilización se minimiza en el ejercicio del profesional en psicología con el usuario (niños y niñas).

Los debates han surgido respecto a la capacidad de decisión de los menores de edad y la manera en como han sido excluidos de múltiples procesos, en Garzón (2010) se encuentran apreciaciones respecto a la inclusión de los niños y niñas específicamente en el ámbito pediátrico. Es importante considerar algunas ideas que enriquecen la discusión sobre la participación de los niños y niñas en procesos psicológicos, se puede mencionar que tradicionalmente, “se ha entendido que a los siete años el menor reúne los elementos cognitivos para darlo”-el asentimiento- (Garzón, 2010, p.107), mientras que en España, “cuando es mayor de 12 años y tiene suficiente juicio, la decisión deberá o no tomarla el menor, según las situaciones, pero en cualquier caso siempre deberá ser oído con antelación” (Ley N° 14 del 4 de junio de 2002, citado por Pinto y Gufo, 2013).

Son diversas aproximaciones, posiciones y argumentos, respecto a la capacidad de decisión, participación y madurez de los menores de edad acerca del uso del asentimiento informado. Por esta razón, profundizar sobre estos aspectos hace pertinente este proceso investigativo, ya que el psicólogo forense en su rol profesional, desarrolla con frecuencia ejercicios evaluativos en los que se encuentran involucrados los niños y niñas.

Teniendo en cuenta los anteriores postulados sobre la participación de los niños y niñas en las decisiones que los involucran y, podrían afectar su desarrollo y/o formación por las consecuencias que traiga consigo la información manifestada, el problema de investigación se

enfoca en responder ¿Cuáles son los contenidos que deben estar presentes en un asentimiento informado para garantizar los derechos de autonomía, participación, libertad e información en niños y niñas entre los cinco y siete años de edad?

La Psicología Forense, entendida como un campo de aplicación de la Psicología Jurídica, tiene como actividad fundamental la evaluación psicológica o emisión de conceptos desde postulados teóricos y científicos, los cuales pueden llegar a ser tenidos en cuenta en la decisión judicial (Espinosa, 2011), bajo esta premisa, el manejo de la información suele ser bastante complejo, “de un mal ejercicio o de una divulgación de información, puede dar pie para configurarse vulneraciones a los derechos de los usuarios como es el ‘Derecho a la Intimidad’” (Espinosa, 2011, p. 242). En este sentido, el consentimiento debe ser el primer paso para realizar la labor investigativa, independiente de su fin y se debe garantizar el rol activo del evaluado con su autorización para el desarrollo del proceso ya sea adulto o, menor de edad para quien el asentimiento informado es el mecanismo de participación en la toma de decisiones.

Con lo mencionado, este estudio evidencia la necesidad de indagar sobre el uso del consentimiento informado específicamente del asentimiento informado como mecanismo de participación de los niños y niñas entre los cinco y siete años de edad en los procesos de evaluación forense y ante la carencia de investigaciones contribuir a los estudios posteriores sobre la utilización del asentimiento informado.

Así, los deberes del psicólogo con las personas objeto de su ejercicio profesional, ético y legal, implican la práctica de intervenciones con consentimiento y en casos de niños y niñas o dependientes con consentimiento del acudiente (COLPSIC, 2006). Bajo la premisa, en la que únicamente se escucha al adulto para tomar decisiones respecto a los procesos que involucran a los menores, nace la propuesta de investigación acerca de proponer un modelo para el uso del

asentimiento informado como mecanismo que permite garantizar los derechos a la autonomía, participación, libertad e información en los niños y niñas entre cinco y siete años de edad.

Este estudio es pertinente porque en la praxis del psicólogo, el consentimiento se ha utilizado como un requerimiento legal, perdiendo el fin propio de este proceso (Ovalle, 2009), relegando o anulando el uso del asentimiento informado. Además se cuestiona la capacidad de desarrollo de los menores de edad y su madurez mental para la toma de decisiones; por lo tanto cuando en el ejercicio profesional no se tiene en cuenta la opinión de las personas, se les instrumentaliza, se atenta contra su dignidad y por ende, se opone a lo postulado en el Estado Social de Derecho (Hernández, 2013).

De igual forma, esta investigación es oportuna, ya que evidencia que el consentimiento informado ha sido utilizado por el psicólogo como un formalismo institucional (Ovalle, 2009), el cual cuestiona la ética del ejercicio profesional, pues deshumaniza a los sujetos que requieren de su conocimiento al no establecer niveles de comunicación bidireccional; aun cuando desde el interés superior del niño expresado en la normatividad colombiana, se resalta la participación de los menores de edad en la toma de decisiones.

El consentimiento informado de la mano con el asentimiento, cobran un valor especial en el área de la psicología forense, pues la información que se proporcione al profesional, tiene implicaciones jurídicas y puede afectar significativamente el rumbo de vida de las personas involucradas en un proceso. También, en el campo psicojurídico se resalta la importancia del uso del consentimiento y asentimiento teniendo en cuenta que la información se comparte con otros profesionales, como el abogado, y el juez.

También es importante porque se convierte en un recurso académico y en un insumo para futuras investigaciones, específicamente porque se proponen los elementos que deben estar



presentes en un asentimiento informado; sumado a que en Colombia hay una carencia de estudios científicos que aborden este tema. En otras palabras, esta investigación atiende la necesidad de identificar los contenidos presentes en un asentimiento informado que garantice el reconocimiento de la dignidad humana de los niños y las niñas por cuanto es una aproximación teórica y normativa de este mecanismo.

Finalmente, esta investigación contribuye a la psicología porque puede ser aplicada en todas sus áreas ya que el consentimiento es indispensable en la labor del psicólogo y, reflexiona sobre el rol del asentimiento como mecanismo humanizante que le reconoce a los niños y niñas su participación en los procesos en los cuales están involucrados. En efecto, es importante para la sociedad pues se evidencia un componente ético, que permite reflexionar sobre el respeto hacia el menor de edad respecto a la toma de decisiones y, sensibiliza al profesional en el uso responsable de mecanismos idóneos para garantizar la comunicación y el desarrollo de relaciones justas en procesos psicológicos forenses.

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

Proponer un modelo de Asentimiento Informado que permita la participación de los niños y las niñas entre los cinco y los siete años de edad, en los procesos de evaluación psicológica forense.

### **Objetivos Específicos**

a. Establecer las diferencias entre el consentimiento y el asentimiento informado.

- b. Estudiar sobre las características del desarrollo evolutivo y cognitivo de los menores entre los cinco y siete años de edad.
- c. Reconocer los alcances del asentimiento informado según el marco legal en el país.
- d. Analizar modelos de asentimiento informado.

### **Aspectos Metodológicos**

Se desarrolló una investigación cualitativa la cual permite profundizar, interpretar y contextualizar un fenómeno (Hernández, Fernández y Baptista, 2010), que para intereses de este proyecto, conceptualizó el consentimiento y el asentimiento informado, se analizaron modelos de asentimiento, se identificaron los alcances de este último -asentimiento-, según el marco legal y la jurisprudencia del país y se estudiaron las características del desarrollo volitivo y cognitivo de los menores de edad entre cinco y siete años. Lo anterior, bajo la consideración del asentimiento, como un mecanismo para garantizar los derechos de los niños y las niñas frente a su participación en la toma de decisiones en procesos psicológicos. Esta investigación tuvo origen en el ámbito forense teniendo en cuenta que la información que allí se maneja compromete el bienestar, la integridad y la dignidad de los menores de edad.

El enfoque cualitativo para la creación del documento, permitió la exploración de literatura y acciones de interpretación y análisis respecto al uso del consentimiento informado que se convierten en representaciones objetivas, basadas en datos empíricos analizados, lo que ayuda a la justificación de la necesidad de realizar la investigación en el tema y ajustarlo a los contextos reales (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

En cuanto al diseño, que en palabras de Hernández, et al (2010) se refiere al “abordaje general que habremos de utilizar en el proceso de investigación” (p. 686), este proyecto se

desarrolló con la teoría fundamentada, y se entiende “tanto a la acción como al efecto de la investigación, es proceso y producto, aunque normalmente nos referimos a ella únicamente como metodología de investigación” (Charmaz, 2005 en Rodríguez y Valldeoriola, 2009, p. 61).

En palabras de Strauss y Corbin (1994, en Rodríguez y Valldeoriola, 2009), "la teoría fundamentada es una metodología general para desarrollar una teoría que está fundamentada en la recogida y análisis sistemáticos de datos" (p. 61), esta se utilizó durante el proceso de investigación y mediante una constante interpelación entre el análisis y la recolección de datos. Por tal razón, esta investigación recopiló y analizó datos sobre el consentimiento con un énfasis en el asentimiento informado, para presentar un panorama amplio sobre la participación de los menores de edad en procesos psicológicos.

Por su parte, las unidades de análisis con las cuales se desarrolló el proceso de investigación fueron: libros, artículos científicos, sentencias, códigos, leyes y jurisprudencia relacionados con el consentimiento y asentimiento informado. En esta investigación, las unidades de análisis se convirtieron en el grupo de elementos sobre los cuales se recolectaron los datos, esto no implica necesariamente que sea representativo del universo de estudio (Hernández, et al, 2010). El análisis de los datos del asentimiento informado, permite que se centre más dicha recopilación y a su vez, permite consolidar nuevos análisis; así, las investigadoras exponen sus inferencias de los significados y “ofrecen interpretaciones abstractas de relaciones empíricas y generan afirmaciones condicionales sobre las implicaciones de sus análisis” (Charmaz, 2005, en Rodríguez y Valldeoriola, 2009 p. 61).

Las técnicas e instrumentos, de acuerdo a lo mencionado por Hernández et al, (2006) en la investigación cualitativa, él o los investigadores son el instrumento que recolecta los datos.

No solo analiza, sino que se convierte en el medio de obtención de los mismos, para este caso en particular se hace a través de la revisión documental. Según Santa y Martins (2010), el diseño bibliográfico, se fundamenta en la revisión exhaustiva de los materiales de diferentes temáticas que posibilitan enriquecer el documento de investigación. A partir de dicha revisión, se procuró realizar el análisis de cada uno de los fenómenos y poder establecer así las relaciones entre las variables.

De acuerdo con las fases de organización de Hernández et al (2010) este procedimiento partió desde una *recolección de los datos*, luego se desarrolló una *codificación abierta* en la que se revisaron los segmentos que componen el material y se procedió a generar categorías que representan el nivel de abstracción de las investigadoras, posteriormente hubo una *codificación* de las categorías que surgieron, se seleccionaron las que se consideraron más importantes las cuales son a) consentimiento - asentimiento b) desarrollo evolutivo y cognitivo de los menores entre cinco y siete años y c) el marco normativo y jurisprudencial del consentimiento y asentimiento informado, después de este proceso se encuentra la *codificación selectiva*, en la cual las investigadoras regresaron a las unidades y segmentos y las compararon con su esquema para fundamentar sus argumentos y al final se escribe la narración que vincula las categorías y describe el fenómeno. Con lo anterior, se puede sintetizar que la teoría fundamentada, “tiene como rasgo esencial que los datos se categorizan con codificación abierta, luego el investigador organiza las categorías resultantes en un modelo de interrelaciones (codificación axial), que representa a la teoría emergente y explica el proceso o fenómeno de estudio” (Hernández et al, 2010, p. 691).

Las teorías emergen de los propios datos, luego de recopilados y analizados de forma simultánea e interactiva y se entiende como una relación plausible entre conceptos y series de conceptos (Strauss y Corbin, 1994 en Rodríguez y Valdeoriola, 2009).

### **Consentimiento y Asentimiento Informado**

A lo largo de la historia, desde el área de la salud, en algunos campos de intervención con seres humanos como el médico y psicológico, han existido vacíos en el reconocimiento de la autonomía sobre las decisiones de los individuos frente a situaciones que afectan su integridad, y por lo tanto se desconocía la premisa de que toda persona debe ser tratada con dignidad, recibir información suficiente y adecuada y, no solo ser parte del proceso como un objeto de intervención para cumplir un compromiso profesional (Cecchetto, 2001); así pues, la capacidad de decidir sobre la propia salud se encontraba bajo el criterio de la persona que tenía el conocimiento y era quien ordenaba lo que se debía hacer. Sin embargo, en la actualidad la concepción de autoridad se ha ido transformando en búsqueda del bienestar y la justicia (Ávila, 2009).

De acuerdo con Fajardo y Ruano (2009), la junta de Delegados de la Asociación Americana de Hospitales, en 1973, realizó el primer pronunciamiento internacional con relación al consentimiento informado y sus implicaciones desde el área médica. En él señalan el derecho de las personas a recibir por parte del profesional médico, la información detallada, clara y pertinente para el caso, en la que se incluyan los procedimientos, tratamientos y consecuencias, además del tiempo de las posibles incapacidades. También señalan el “derecho de las personas de rehusarse al tratamiento hasta donde lo permita la ley” (p. 56).

Por otra parte, desde el área de la psicología, se establece en el Código Deontológico y

Bioético, los deberes con las personas objeto del ejercicio profesional, para el reconocimiento de su autonomía frente a las decisiones propias de intervención: “No practicar intervenciones sin consentimiento autorizado del usuario, o en casos de menores de edad o dependientes, del consentimiento del acudiente” (Ley 1090 de 2006, art. 36, literal i). En otras palabras, los profesionales en psicología deben informar sobre cada una de las consecuencias de un proceso de intervención sin minimizar los riesgos, pero procurando un equilibrio entre la discreción y la información (Herazo, 2007); es así como el consentimiento informado se convierte en un elemento fundamental para garantizar a las personas el derecho a “conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ellas...” (Constitución Política de Colombia, art. 15).

El consentimiento informado propone un modelo de inclusión y respeto sobre la autonomía y la toma de decisiones de las personas con relación a las situaciones que implican su integridad física y mental. El consentimiento informado es definido por Hernández y Sánchez (2016) como:

la autorización que una persona (o su representante legal), usuario de los servicios del psicólogo, le da a este para que preste un servicio, ya sea en un contexto institucional o en la práctica privada, para lo cual el psicólogo, luego de su proceso dialógico con su usuario, se asegura de haberle entregado la información completa, clara y veraz acerca de su servicio, y que el usuario le ha comprendido y le acepta de manera autónoma, libre y capaz que el psicólogo le preste su servicio (p. 139).

Como se dijo anteriormente, el consentimiento se soporta en el respeto a la autonomía y la dignidad, enfocado en el entendimiento entre el psicólogo y el usuario, lo que lleva este proceso dialógico al reconocimiento de los intereses de los participantes en esta relación

profesional y en la que se pueden considerar cada uno como persona (Cortina, 2000); en el mismo sentido Echeburúa (2002) afirma “El derecho a la intimidad está muy ligado a la dignidad del ser humano” (p. 486).

Si bien el consentimiento tiene como objetivo principal informar, incluir y promover la autonomía del sujeto en la toma de decisiones; enmarcado en su uso se encuentra el asentimiento informado, que se entiende como un proceso ético, de inclusión de los niños, niñas y adolescentes en la manifestación de su voluntad, de asentir y permitir un procedimiento o una intervención orientada a la consecución o el mantenimiento de su bienestar (Carsi, 2010); posibilita reconocer y promover la autonomía del menor de edad y “sirve para el empoderamiento y desarrollo de la capacidad moral, voluntad de cooperación y participación” (Pinto y Gulfo, 2013, p. 144).

El asentimiento informado se fundamenta en el principio del interés superior de los niños y niñas, garantizando su papel activo en las decisiones que involucran su desarrollo. Este parte de la premisa de los derechos de los niños, niñas y adolescentes de elegir y decidir libremente sobre los asuntos que les conciernen, por lo que nace la necesidad de informar a los menores de edad, tomar en cuenta su voluntad de participar, promover su autonomía y aprobación como sujetos de derechos en sus propios procesos (Pinto y Gulfo, 2013).

Con el asentimiento informado se reconoce que en todo proceso que se realice y que involucre a niños, niñas y adolescentes, los profesionales encargados de desarrollar los procedimientos deben proporcionar el tiempo que sea necesario para comunicar, informar y explicar al nivel del entendimiento en que cada menor se encuentre, todas las implicaciones, beneficios, resultado del procedimiento o la intervención que con él habrá de realizarse. El profesional no solo debe respetar los derechos de los padres o representantes legales, “sino al

menor mismo”, para que frente a las acciones, sea él quien decida de forma voluntaria y autónoma si acepta o no. La decisión que tome se debe respetar, esto fortalece el cumplimiento de los deberes éticos del profesional y garantiza el reconocimiento de los derechos de los usuarios menores de edad (Carsi, 2010, p 309).

Por lo que se refiere al principio del interés superior, este fue reconocido en la declaración de Ginebra y adoptado en la Convención sobre los Derechos de los niños y niñas por la Asamblea General de las Naciones Unidas, en 1989, como forma de protección de los derechos colectivos e individuales de los niños y las niñas. El principio del interés superior es una garantía en el reconocimiento de los niños, niñas y adolescentes, permite el disfrute universal, la satisfacción, cumplimiento y aceptación de las normas y los derechos humanos a favor de la niñez (López, 2015).

En el artículo tercero de la Convención sobre los Derechos del Niño, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en noviembre de 1989, se establece: “En todas las medidas concernientes a los niños, que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá, será el interés superior del niño”.

Sin embargo, algunos de los profesionales del área de la salud, dentro de los que se incluye al psicólogo en Colombia, de acuerdo con Ovalle (2009), han utilizado el consentimiento informado como único elemento, como un formalismo en procesos burocráticos, también como un requisito para luego ser excluido de responsabilidades jurídicas, perdiendo el sentido y el fin propio de este: informar, orientar y considerar la autonomía, libertad y capacidad de decisión de la persona.

A falta de mecanismos que posibiliten el ejercicio pleno de garantía de derechos y



deberes de los usuarios; desde el campo de la psicología se empieza a regir el uso del consentimiento informado aclarando que ninguna persona puede imponer su voluntad sobre otro en las condiciones de su intervención, el sujeto debe ser consciente, debe acceder y tener la información clara de lo que podría obtener como resultado al someterse a dicho proceso (Hernández, 2015). De manera que también surge la necesidad de encontrar mecanismos éticos que permitan garantizar un proceso de igualdad con los menores de edad, condiciones legales en la actividad y de esta manera no imponer la voluntad únicamente de los adultos para acceder a las condiciones que implica una intervención psicológica.

Es así como el asentimiento informado para menores de edad, se entiende, como una forma de legitimar su participación y promover su inclusión en la toma de decisiones, aclarando que su participación es voluntaria y en el momento que lo desee se puede desistir del proceso. El asentimiento es un documento complementario, si bien, es imprescindible al garantizar el derecho de los niños y las niñas de ser escuchados, de dar opiniones sobre las decisiones que implican su cuerpo, debe contar con la aprobación de los padres o representantes bajo el consentimiento informado (Berro, 2013).

El consentimiento y asentimiento son dos procedimientos que se fundamentan en el aspecto ético y moral, más allá de mecanismos legales para salvaguardar la responsabilidad de los resultados, coinciden en ser entendidos como un proceso que trasciende la relación entre dos sujetos, como medio de autorización para llevar a cabo algún procedimiento que comprometa su bienestar y se fundamentan en el respeto por la dignidad humana (Fajardo y Ruano, 2009).

Con el asentimiento informado, se plantean nuevos interrogantes frente a la capacidad de autodeterminación de los menores de edad y sus derechos a la autonomía, a la libertad,

participación y a la información. Por lo que se involucran los procesos volitivos, la edad de maduración de los niños y las niñas con relación a su capacidad de entendimiento de la información y su consideración sobre los riesgos; diversas jurisdicciones han considerado el umbral de los doce años como la edad en la cual se han desarrollado estas habilidades (Pinto y Gufo, 2013).

Sin embargo, Berro (2013), refiere que se tendrá en cuenta la opinión de los niños de los 6 a los 12 años quienes cuentan con la capacidad de comprensión y madurez para asentir o rechazar un determinado procedimiento. A los menores de edad de los 12 a los 18 años se les tendrá en cuenta su opinión de acuerdo con su madurez. El autor sostiene que aún los niños y niñas menores de 6 años de edad tienen derecho de recibir la información adecuada, clara y adaptada para la edad en garantía de su derecho al desarrollo de la personalidad y la autonomía.

En consecuencia, se ha propuesto la figura del asentimiento informado en lugares como Estados Unidos, con el objetivo de promover la autonomía del menor de edad, pero protegiéndolo de asumir riesgos irrazonables mediante el consentimiento de su tutor o representante legal (Berro, 2001, en Pinto y Gufo, 2013).

En esta revisión documental, también se encontraron modelos de asentimiento en el campo evaluativo e investigativo y existen contenidos que coinciden entre sí. En principio se puede mencionar un “apartado informativo” de los datos generales del proceso: quién, cómo, cuándo y dónde se llevará a cabo la investigación o evaluación; por qué se escogieron a estos participantes, las condiciones del procedimiento como los riesgos y beneficios, los incentivos, la compensación, la responsabilidad de la persona o el grupo investigador, el uso de los resultados, el derecho del participante a desistir y los contactos por si existen inquietudes (Pontificia Universidad Católica de Valparaiso, 2016; Universidad de Chile, 2015; Universidad

Autónoma de Madrid, 2013; Visbal y Díaz, 2014).

En segundo lugar, se puede identificar el “formulario de Asentimiento” que puede ser escrito en primera persona por el niño o puede hacerse oralmente. En esta última situación se requiere la presencia de un testigo, quien también tendría un formulario. En este apartado se encuentra la información personal, la fecha, la firma y la huella del participante y del testigo si fuere necesario. Finalmente, existe una “declaración del investigador” en la que manifiesta que ha explicado todos los aspectos del proceso investigativo al participante, esto acompañado de la firma y la fecha.

Por otra parte, se encontró el “Protocolo de Evaluación Básica en Psiquiatría y Psicología Forenses” que presenta un informe orientado a la presentación de la Evaluación Psicológica Forense como prueba pericial. Este documento considera la opinión de los menores de edad y si estos se rehúsan incluso con consentimiento del representante legal, la evaluación no se realizará (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2009).

Para el instituto, el consentimiento informado debe ser documentado de manera escrita y está orientado a la autorización de exámenes médico-legales y procedimientos relacionados. Como se presenta previamente en los modelos propuestos por claustros universitarios, en este formato el primer apartado documenta la información general (fecha, número de caso, identificación del evaluado), y respecto a procesos con los menores de edad, existe un pequeño espacio donde firma el representante legal. Además, este documento indica los exámenes médicos y el uso video y grabadora como medios para conservar la información suministrada, que también podría usarse para fines académicos si así se autoriza. En general este documento sería un formulario general que se diligencia luego de escuchar todo el apartado informativo del proceso (Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2009).

En resumen, se puede considerar que los modelos de asentimiento contienen tres grandes apartados: 1) Información general de la investigación o del proceso evaluativo, 2) El formato de asentimiento, sea expresado escrito u oral -cuando es oral, se debe contar con un testigo y se anexa su nombre, firma y huella- y 3) Declaración del investigador o del evaluador, en la que se manifiesta que el profesional ha explicado todos los aspectos del proceso a desarrollar.

### **Desarrollo evolutivo y cognitivo de los menores entre los cinco y siete años de edad**

Otro ejemplo a las consideraciones anteriores, es el ordenamiento jurídico español que ha manifestado en la Ley 41 de 2002 (Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica), que el niño entre los doce y los dieciséis años es considerado como un menor maduro, con capacidad intelectual y emocional para comprender el alcance de la actuación médica, teniendo la madurez suficiente para entender las consecuencias de la intervención según sea el caso; lo que le da facultad para dar consentimiento informado sin que sea sustituido, ni complementado, con el de sus padres o representantes legales (Beltrán, 2007).

Sin embargo, Pavesi (2015) menciona en la Cartilla Dirigida al Fortalecimiento de Prácticas Institucionales para Garantizar el Derecho del Niño a Ser Escuchado, que todos los niños y niñas pueden formar sus propias opiniones y tienen derecho a que le sean reconocidas, y aunque dichas opiniones son tenidas en cuenta en función de su edad y madurez, la edad cronológica no puede ser el único factor que determine la importancia de las opiniones del niño. La “madurez” significa entonces la capacidad de comprender y evaluar las consecuencias de

una situación determinada; por lo tanto, independiente de la edad que se tenga, los menores siempre pueden ejercer el derecho a expresar sus opiniones:

No existen limitaciones de edad para ejercer tu derecho a expresar tu opinión. Los niños son capaces de formarse opiniones desde muy chiquitos, incluso cuando todavía no pueden expresarlas verbalmente. En este caso se valoran las formas no verbales de comunicación, como el juego, la expresión corporal y facial, y el dibujo y la pintura, mediante las cuales los niños muy pequeños demuestran capacidad de comprender, elegir y tener preferencias (Pavesi, 2015, p. 6).

Sumado a lo anterior Sotelo, Marta y Aranda (2012) concluyen tras el programa de la UNICEF “Ciudades Amigas de la Infancia”, que permitir al niño participar en las decisiones que se toman en torno a ellos contribuye a mejorar las capacidades y potencialidades personales como la autonomía, la creatividad, la capacidad de razonamiento y elección.

La participación también brinda la posibilidad de aprender de los errores, promueve la negociación y ayuda a la prevención de los conflictos, aumenta la capacidad del niño de formarse un juicio propio y expresarlo, de elegir entre varias opciones y de aceptar responsabilidades, se fomenta el sentido crítico, se incrementan las relaciones personales y el intercambio de ideas, se tiene una infancia como sujeto activo, se mejoran los procesos de toma de decisiones porque en esos procesos se implica a un sector infantil olvidado que puede contribuir a enriquecer los resultados finales. Adicionalmente es de gran ayuda para proteger a la infancia contra cualquier acción que vulnere sus derechos, porque se les brinda la oportunidad para denunciar (Sotelo, Marta y Aranda, 2012)

Ahora bien, el hecho de salvaguardar el derecho de la participación del niño o niña no ha cesado el debate frente a qué edad tiene un niño o niña la capacidad para autodeterminarse y

por ende tomar decisiones que le involucran. En parte por la complejidad del término autodeterminación, el cual, Arias (2012) define:

autodeterminación significa que la persona controla su vida y su destino (...) Autodeterminación es la unidad intrínseca de los humanos a ser los principales determinantes de nuestros pensamientos, sentimientos y comportamientos. Que genera las actitudes y habilidades que nos llevan a tomar las riendas de nuestra vida, a escoger y a fijarnos objetivos basados en nuestras necesidades, intereses y valores. (p. 66).

En otras palabras, la autodeterminación es la capacidad del ser humano de elegir y tomar decisiones para solucionar sus problemas. Esto permite autorregular los comportamientos, emociones y sentimientos ante cualquier situación, enseñando a defender los derechos que se tienen como ser humano, manejando una conducta de liderazgo que ayuda al logro de las metas propuestas y a su vez a ser eficaces y asertivos para manejar cualquier conflicto.

Para Wehmeyer (1996), citado por Palomo (2006), uno de los componentes de la autodeterminación es la toma de decisiones, la cual se refiere a la habilidad que ofrece a las personas herramientas para considerar entre varias alternativas, posibles soluciones y seleccionar la mejor opción teniendo en cuenta las necesidades, valores, motivaciones, influencias y posibles consecuencias futuras que puedan afectar a otras personas o a la misma. Así mismo, es importante reconocer la diferencia entre la toma de decisiones y la habilidad de elección, “la toma de decisiones tiene que ver con generar opciones propias mientras que la habilidad de elección tiene que ver con escoger una opción de una lista presentada previamente por alguien más” (Arias, 2012, p. 2).

De la Teoría de la Toma de Decisiones surgen dos enfoques relacionados con el número de actores que intervienen en la toma de la decisión. Por un lado están las decisiones tomadas

por un único actor, denominadas unipersonales, que tiene por objetivo explicar la toma de decisión en un contexto preestablecido y por el otro las decisiones que son tomadas en consenso por dos o más individuos que han de llegar a la solución de la tarea, conocidas bajo el concepto de pluripersonales, en las cuales las personas implicadas en el proceso dependen de las decisiones tomadas por otros decisores (Aguar, 2004 en Gallego, 2015).

Sumado a lo anterior, Pinto y Gulfo (2013), mencionan que tanto el niño como el adulto se encuentran bajo la influencia de múltiples factores que pueden afectar la toma de decisiones. Factores tales como: las experiencias de vida, las vivencias entorno a su salud o enfermedad, la participación previa del niño en procesos de toma de decisiones, la influencia de otros, la vulnerabilidad condicionada por la presencia de algún tipo de dependencia (física, emocional y/o financiera de los adultos), poca experiencia y la perspectiva limitada ante decisiones complejas que van mucho más allá de la edad cronológica, la cual, consideran como un criterio aislado no determinante para la capacidad indispensable del ejercicio de dicha tarea.

De igual forma, Gracia (2001) mencionado por Pinto y Gulfo (2013), señala que el ejercicio de la autonomía requiere de elementos previos: “la intencionalidad (o voluntariedad), la información, la ausencia de coerción y la autenticidad (entendida esta última característica como la coherencia entre los actos de elección y los sistemas de valores particulares)” (p. 155).

Así mismo, la formación de la autonomía no es absoluta, esta se va formando a lo largo del desarrollo. Pero es relevante tener en cuenta el nivel de comprensión del niño, en relación con los riesgos y beneficios que pueden traer consigo un procedimiento (Zamudio, 2012).

Por lo anterior, pareciera que la posibilidad de tomar decisiones y autodeterminarse fuera privilegio único de los adultos. Sin embargo, la autodeterminación para Brown (2012), es una facultad que implica un proceso progresivo el cual depende en gran medida del

comportamiento de las personas importantes que estén cerca del niño o la niña. La tarea consiste en transmitirle creencias y expectativas que lo lleven a creer que puede desempeñarse de varias maneras en diferentes áreas, lo cual establece un equilibrio entre la protección y la independencia. “Se debe animar al niño y permitirle hacer lo que es capaz de hacer sin que otras personas le ofrezcan ayuda excesiva. Esto tiene que ser un objetivo principal en cualquier tipo de interacción e intervención” (p. 2).

Permitir la autodeterminación en los niños debe ser tarea de los más grandes, claro está, adaptando las cosas de acuerdo a la edad de la persona y las necesidades individuales; se debe dar prioridad en todo momento a esta labor, “Esto no se trata de adolescentes y la salida del sistema escolar, se trata de seres humanos desarrollándose, adaptándose, educándose y sintiéndose seguros de que tienen cierto control predecible sobre sus vidas” (Brown, 2011, p. 1). Las razones anteriores permiten considerar que cada niño vive y se desarrolla en culturas diferentes, las experiencias y enseñanzas son determinantes en la adquisición de sus capacidades durante su desarrollo infantil. Así mismo las aptitudes dependen de su entorno y de las oportunidades de cada uno para realizarlas.

Al mismo tiempo, no se pueden desconocer los estudios que durante años se han hecho entorno al desarrollo cognitivo de los niños y niñas, lo cual influye en la participación infantil. Según Bjorklund y Causey (2017), el desarrollo cognitivo del niño no puede ser entendido fuera del contexto en el que ocurre, por su parte David Shaffer (2000) comprende el desarrollo como “continuidades y cambios sistemáticos en el individuo que ocurren entre la concepción y la muerte” (p. 20); Gómez y Salamanca (2012) manifiestan que estos cambios son sistemáticos y duraderos ya que son ordenados y siguen una secuencia. Por su parte, Bjorklund y Causey (2017) afirman que “El desarrollo se refiere a cambios en la estructura o función a lo largo del



tiempo dentro de un individuo” (p. 4) y este se suele concebir como una relación bidireccional o recíproca entre dicha estructura y su función, en la que la actividad de la propia estructura y la estimulación del entorno pueden contribuir a cambios en ella y en la forma en que funciona.

Así pues, hablar de lo cognitivo hace referencia a los procesos o facultades por los cuales el conocimiento es adquirido. La cognición es generalmente considerada como mental, como el reflejo de la mente, puede ser inferida, ya que no se puede medir directamente sino desde los comportamientos observables. De igual forma, la cognición incluye la conciencia de realizar las cosas y la inconsciencia de los procesos envueltos en las tareas diarias (Bjorklund y Causey, 2017).

Es así, como el desarrollo cognitivo hace referencia a procesos básicos que usa el ser humano para interactuar con su entorno y para procesar la información que recibe continuamente como la atención, entendida como la capacidad de seleccionar estímulos del contexto y así poder percibirlos de manera consciente, en el caso de los niños se empieza a controlar para dar paso a la atención selectiva que le permite atender actividades por un rango limitado de tiempo, el cual va en aumento conforme aumenta su proceso de madurez la percepción es como se interpreta y se entiende la información recibida a través de los sentidos y la memoria, como la capacidad de retener y evocar información; de otro lado lo cognoscitivo remite a procesos que permiten organizar la información obtenida y establecer estructuras conceptuales. Por tanto el pensamiento sufre una serie de transformaciones con el pasar del tiempo, relacionadas con las etapas del ser humano en las que están involucrados diferentes aspectos como la maduración, el aprendizaje y el contexto que rodea a la persona (Gómez y Salamanca, 2012).

Igualmente, el desarrollo cognitivo, se entiende como un proceso que implica la

interacción dinámica entre un organismo activo con un entorno cambiante, que integra factores biológicos con socioculturales y evolutivos. El desarrollo cognitivo se caracteriza por ser el resultado de una transacción dinámica y recíproca de factores internos y externos, se construye dentro del contexto social, tiene estabilidad y plasticidad en el tiempo (Bjorklund y Causey, 2017).

Por lo tanto, el pensamiento como el lenguaje son procesos cognoscitivos relacionados de forma indisoluble y forman una estructura como un todo funcional (Bermejo, 1998). Esta afirmación parte de las investigaciones aportadas por Vygotsky (1979, en Lara, 2012), para quien el significado de una palabra es tanto pensamiento como habla. Para este autor, el análisis semántico es el camino a seguir para la exploración del pensamiento verbal; el símbolo, el signo y la función semiótica no pueden ser reducidos sólo a lo cognitivo, ellos tienen compromisos afectivos, valores sociales y culturales de quien los construye y los usa; en este sentido, estos valores determinan tipos de pensamiento y aprendizaje.

Según Monereo y Castelló (1997), citado por Lara (2012) existen diferentes tipos de pensamiento: lógico, reflexivo, divergente, convergente, creativo y crítico. Siendo este último el que permite procesar y reelaborar la información que recibe, tiene como base de sustentación sus propias creencias, posibilitando una actividad intelectual que permite la consecución eficaz de objetivos, no solo en el ámbito académico, sino también en la vida diaria. El Pensamiento Crítico tiene su fundamento en la psicología cognitiva que se ocupa de los procesos a través de los cuales la persona obtiene conocimiento del mundo y toma conciencia de su entorno, así como de sus resultados. Este tipo de pensamiento se caracteriza por el uso de habilidades como el razonamiento, la resolución de problemas y la toma de decisiones, las cuales según Gómez y Salamanca (2012) son habilidades necesarias para la autodeterminación.

De acuerdo a lo anterior, se hace necesario indagar sobre las habilidades que poseen los niños entre 5 y 7 años, pese a que en estas edades son sujetos susceptibles de ser partícipes de procesos en el área psicológica forense, hay escasa bibliografía específica sobre el tema. Para lo que es importante hablar de desarrollo cognitivo. En este sentido, es casi indispensable evocar los aportes de Jean Piaget, que en la actualidad continúan siendo relevantes en los procesos de enseñanza - aprendizaje. Piaget distinguió 4 estadios del desarrollo de los cuales se toma como referencia el estadio preoperacional que va desde los 2 a los 7 años, ya que es la etapa en la que va apareciendo el lenguaje y una mayor comprensión de su interacción recíproca con el mundo.

Según Castilla (2014), Piaget enseñó a través de su teoría del desarrollo cognitivo que los niños intentan interpretar el mundo formando sus propias representaciones mentales que operan e inciden en él, al mismo tiempo que va alcanzando madurez e interactuando con el entorno. Ellos tienen su propia lógica y formas de conocer el mundo. La investigación de Piaget se centró no tanto en lo que conoce el niño, sino cómo piensa en los problemas y en las soluciones. Estaba convencido de que el desarrollo cognoscitivo supone cambios en la capacidad del niño para razonar sobre su mundo. Esto es reafirmado por Bjorklund y Causey, (2017), al plantear que existen cambios en la manera en cómo la información va siendo representada, y así es como “los niños desarrollan un creciente control intencional sobre su comportamiento y cognición” (p. 9).

Así mismo Piaget, citado por Villegas (2010), caracterizó la sub etapa de los 4 a los 7 años por el pensamiento intuitivo, debido a que los niños empiezan a utilizar un razonamiento primitivo y desean saber la respuesta a todo tipo de preguntas. Piaget la denominó “intuitiva” porque los niños se muestran muy seguros de sus conocimientos y de su comprensión, pero no están conscientes de cómo saben lo que saben; es decir, dicen conocer algo, pero lo conocen sin

el uso del pensamiento racional.

Existe un predominio de la intuición sobre la lógica, ya que sus intuiciones son muy primarias, rígidas e irreversibles y los niños se dejan guiar por ellas. A medida que el niño va avanzando en esta etapa va adquiriendo la comprensión de identidades, es decir, entiende que algo continúa siendo lo mismo a pesar de su cambio en la forma, tamaño o apariencia; la noción de relación o dependencia funcional, supone comprender que unos acontecimientos van asociados a otros; es decir, diferencia entre lo que parece y lo que realmente es; y la comprensión de la falsa consideración, que implica entender que las creencias no siempre se corresponden con la realidad (Muñoz, 2013). De esta forma los niños poco a poco van utilizando su desarrollo cognitivo para resolver problemas del mundo real (Bjorklund y Causey, 2017).

Por su parte McCarthy, citado por Pérez (2011), demostró a través de la construcción de las Escalas McCarthy para niños (MSCA), que la maduración de aptitudes concretas en niños de edad preescolar permitía realizar determinados aprendizajes que los niños todavía inmaduros eran incapaces. De este modo pudo determinar que las funciones de maduración podían predecir lo que sucederá con niños de una edad entre cinco y siete años, siempre que se mantengan las condiciones evolutivas.

De acuerdo con lo anterior, los niños hacia los cinco años pueden comenzar a ‘clasificar sus experiencias’, adquiriendo la capacidad de razonar tranquila y flexiblemente sobre las vivencias emocionales, reflexionar sobre el papel de las reacciones intolerantes y aprender a expresarlas de una manera más controlada y prudente. Intentan responsabilizarse de sus emociones y comprender su papel y la manera cómo funciona en el mundo real. En este proceso, la interacción y retroalimentación de los otros juega un papel muy relevante (Puche, Orozco, Orozco, B., Correa y Corporación niñez y conocimiento, 2009).

De igual manera, los niños a esta edad comienzan a sentir necesidad de cierto grado de control sobre sus vidas y empiezan a comprender la responsabilidad que tienen en cada uno de sus actos; así como de que la consecución de sus metas depende en gran medida de sus decisiones y esfuerzos. También en este período los niños van empezando a desarrollar empatía, es decir, la comprensión de las emociones de los otros en un contexto más amplio. Al comprender diferentes problemáticas como: los niños enfermos en los hospitales, la gente que muere o sufre hambre en las guerras, las dificultades de la vejez y la mendicidad; comienzan a mostrar interés por colaborar (Puche, et al, 2009).

Del mismo modo, a esta edad -cinco y siete años- la concepción de justicia en los niños está basada más en el mérito y la reciprocidad, como por ejemplo, quienes trabajan más o ponen más esfuerzo en hacer las cosas, consiguen más. De tal forma, que la recompensa obedece a la acción de lo bien hecho y el castigo en función de lo malo. Con el tiempo, este significado evoluciona hacia una concepción de la justicia como resultado del compromiso de las personas (Puche, et al, 2009).

Por su parte Castañeda (1999) citado por Berko (2010), expresa que hacia los cinco años el niño se encuentra capacitado para dar respuesta a preguntas de comprensión que están relacionadas con el comportamiento social aprendido, debido a que el lenguaje se extiende más allá de lo inmediato. Esto obedece a la capacidad simbólica, capaz de evocar y hacer representaciones mentales de las cosas, las acciones y las situaciones, trascendiendo la realidad y el momento presente. En efecto, esta capacidad, sumada a la necesidad de comunicarse, hace posible un mayor y rápido desarrollo del lenguaje, lo cual facilita a su vez el desarrollo de la inteligencia.

A la edad de los seis años se inicia la etapa escolar básica, en la que el niño manifiesta

madurez neuropsicológica y un lenguaje cada vez más abstracto. Debido a un mayor dominio del lenguaje el niño puede percibir mejor diferentes unidades lingüísticas dentro de una lectura, percibiendo como un todo. Dentro de esta etapa también, el niño supera la etapa egocéntrica y su pensamiento se torna lógico concreto. Esto le permite tener en cuenta los comentarios y críticas de los demás con respecto a si mismo, lo cual no ocurría en edades anteriores. Esta capacidad de descentración, hace que el niño construya su propio autoconcepto y autoimagen adecuada o inadecuada, lo cual influirá en su adaptación y desarrollo de la personalidad (Castañeda, 1999 en Berko, 2010).

De igual forma según Zamudio (2012), a partir de los seis años el niño adquiere un pensamiento concreto. Se reconoce la diferencia existente entre los diferentes tipos de pensamiento, lo que obedece a la propiedad de ser cualitativamente distintos, lo cual da lugar a formas distintas de entender el mundo, de codificar la información percibida de la realidad y de generar el conocimiento para transformarla. De allí resulta valioso el conocimiento como forma de creación humana y su trascendencia hacia contextos sociales y científicos.

En este proceso intervienen muchos factores, todos estrechamente relacionados al desarrollo integral del niño. Es importante resaltar que el desarrollo de la expresión verbal del lenguaje suele aparecer posterior a la comprensión del lenguaje.

De esta manera, poco a poco el niño se va acercando a un nivel de maduración mayor y hacia los 7 años, de acuerdo a la teoría piagetiana, inicia el periodo de las operaciones concretas, empezando a emplear la lógica sobre lo que ha experimentado y manipulado de una manera simbólica, piensa hacia adelante y atrás. Reconoce que, si se pasa media taza de líquido de un recipiente alto a uno corto, sigue siendo media taza, que es lo que era en un principio. A la capacidad de pensar hacia atrás Piaget le llama reversibilidad, esta aptitud ayuda a acelerar el

pensamiento lógico y se pueden llevar a cabo deducciones (Castilla, 2014), en otras palabras, el niño puede inferir más allá de lo observable.

Así pues, la inteligencia adaptativa del individuo o sus conocimientos son los que le permiten adaptarse a una amplia gama de situaciones. Además, lo que el individuo “lee” de la realidad no depende tanto del estímulo como de la estructura del conocimiento previo en el que el estímulo ha sido asimilado. Cuanto más elaborado y estructurado esté el conocimiento del niño, más rico y preciso será la “lectura” que el niño hace de la realidad; el mismo “estímulo”, por lo tanto, no supone la misma “acción” para el niño al tener un mes, seis meses, un año, cuatro años y diez años de edad (Villegas, 2010). Esto último coincide con Bjorklund y Causey (2017) quienes afirman que “la mayoría de los psicólogos creen que hay más de una manera de representar una cosa, y los niños de diferente edad parecen usar diferentes maneras de representar sus mundos” (p. 16).

En concordancia, a lo largo de la historia la percepción del menor de edad en cuanto las relaciones sociales, ha cambiado, desde ser considerado incapaz físico y moral, propiedad de los padres hasta la representación actual, que lo interpreta como sujeto activo de derechos, cuya libertad, autonomía y razonamiento moral se encuentran en proceso continuo de desarrollo, lo que les hace vulnerables; razón por la cual requieren de amparo y acompañamiento en los procesos de toma de decisiones. Dicha evolución en la representación social y cultural se ha materializado en el concepto del “menor maduro, según el cual “los derechos civiles, subjetivos o de la personalidad se generan en el individuo desde el mismo momento en que éste es capaz de disfrutarlos” (Pinto y Gulfo, 2013, p. 146). Pero, aunque se reconoce que tal capacidad de comprensión emerge sin duda antes de los 18 años o antes que se conceda la ciudadanía, es imprescindible la presencia de la virtud de la prudencia en los procesos de toma de decisiones.

Esa capacidad de autorregularse, permite ponderar racionalmente riesgos y beneficios producto de las decisiones individuales. (Pinto y Gulfo, 2013).

Por tal razón, Pinto y Gulfo (2013), proponen que la responsabilidad en la toma de decisiones de los niños menores en edad escolar y con algún grado de comunicación, recaerá sobre los padres o representantes legales, pero ofreciéndoles una explicación pertinente con la invitación a preguntar en caso de dudas. Esto último con dos propósitos: el primero prevenir cualquier daño que pueda ocasionarse por el procedimiento realizado sin su conocimiento y segundo promocionar la autonomía en el desarrollo de los niños y las niñas.

En suma, los niños y las niñas entre cinco y siete años se caracterizan por estar en un proceso de evolución sobre su capacidad de razonamiento y, se encuentran en una etapa en la que pueden clasificar las experiencias con la posibilidad de expresar las reacciones a las que son intolerantes, para estas edades los menores sienten necesidad de cierto grado de control sobre sus conductas y la responsabilidad de ellas. Aun así la dinámica social funciona a través de normas establecidas que regulan las relaciones entre los individuos que la conforman, por lo tanto es indispensable reconocer los alcances del asentimiento informado según el marco legal en el país y precisar la jurisprudencia que fundamenta su utilización.

### **Marco Normativo y Jurisprudencial del Consentimiento y Asentimiento**

#### **Informado**

La capacidad de decisión y el reconocimiento de la autonomía de las personas partícipes de una intervención psicológica han tenido implicaciones jurídicas (Cecchetto, 2001). Es así como el consentimiento informado se establece en Colombia bajo la consideración de los derechos fundamentales, los cuales tienen un impacto general en el uso de este mecanismo en



todas las áreas de desarrollo del sujeto, que tengan que ver con la intimidad, libertad y desarrollo propio del ser humano. En el ejercicio profesional del psicólogo este elemento es transversal en su relación con las personas que requieren de su conocimiento.

La Constitución Política de Colombia de 1991, reconoce los derechos fundamentales individuales como la intimidad (art. 15), el libre desarrollo de la personalidad (art. 16), la autonomía (art. 18) e informar y recibir información veraz e imparcial (art. 20); que están relacionados con la dignidad humana e impactan el actuar del psicólogo y de los profesionales de la salud. La Carta Magna, en su artículo 1º, concibe a las personas desde esta perspectiva -dignidad humana-, lo que impide su cosificación y, por lo tanto, devela la necesidad de que el sujeto dé su consentimiento ante cualquier tipo de intervención, como una forma de acatar los principios como la libertad y la autonomía (Hernández y Sánchez, 2016).

En la Ley 57 de 1887 -Código Civil- se estableció la necesidad del consentimiento de los padres para tomar decisiones que involucran a los menores de edad de la época, por ejemplo en situaciones como el matrimonio (art. 117). Sin embargo, la práctica del consentimiento informado se consolidó formalmente en las disposiciones recogidas en la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de salud, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, en ella se resalta el respeto a la dignidad humana, la protección de los derechos y bienestar (art. 5) y se estructura el uso del consentimiento informado en los artículos 14, 15 y 16 para el actuar de los profesionales en este campo. De ahí que, el consentimiento informado para uso específico en psicología, quedó consignado en el Código Ético del Psicólogo del año 2000, que reemplaza al Código de Ética del Psicólogo del año 1974 y que estuvo en uso hasta la publicación de la Ley 1090 de 2006 (Hernández y Sánchez, 2016).

En esta última ley, por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones, está en armonía con la Constitución Política, dentro de los principios generales para este profesional, se presenta la confidencialidad sobre el manejo de la información obtenida de las personas en el desarrollo de su labor y sólo se revelará con el consentimiento informado de la persona o de su representante legal (art. 2). Igualmente, en el artículo 10 de dicha ley, se señala reiteradamente los deberes y obligaciones del psicólogo, como guardar completa reserva sobre la persona, situación o institución donde intervenga, responsabilizarse de la información y guardar el secreto profesional incluso ante el fallecimiento del usuario o su desaparición, todo esto encuentra una estrecha relación con el uso del consentimiento informado.

Es así como la confidencialidad, se convierte en un principio fundamental para el ejercicio psicológico y sólo se permite revelar información en casos excepcionales como cuando hay otro solicitante diferente del sujeto evaluado, por ejemplo los padres en el caso de una evaluación a un menor de edad; la ley continúa explicando que “cuando se trata de niños pequeños que no pueden dar su consentimiento informado, la información sólo se entregará a los padres, tutor o persona encargada para recibir la misma” (Ley 1090 de 2006, art. 25, literal d).

El actuar del psicólogo está determinado por preceptos éticos y legales para favorecer y garantizar el respeto y bienestar de quienes requieren sus servicios, orientado al reconocimiento de la dignidad humana y la autonomía. Como se mencionó con anterioridad, el psicólogo no puede practicar intervenciones sin consentimiento autorizado y en casos con los menores de edad, se requiere el consentimiento del acudiente (Ley 1090 de 2006 art. 36); lo cual ratifica la inminente decisión de los padres/tutores sobre los procesos que se llevarán a

cabo con los niños y las niñas. Así mismo, el artículo 62 del Código Civil es enfático al señalar que las personas incapaces de celebrar negocios serán representadas por los padres, quienes ejercerán conjuntamente la patria potestad sobre sus hijos menores de 21 años.

En el mismo sentido, La ley 1164 de 2007 - Por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud- reiteró el interés del desarrollo del sujeto, en ella se precisa que la psicología se ha enmarcado en las profesiones y ocupaciones de la salud, y que estos profesionales se configuran en el contexto del cuidado respetuoso de la vida y de la dignidad de cada ser humano, pero también en la promoción del desarrollo existencial, procurando la integridad en el sujeto sin distinciones de edad (art. 34).

Así mismo, el Consejo Directivo Nacional del Colegio Colombiano de Psicólogos (COLPSIC) ha expedido una normatividad, mediante el acuerdo número 34 del 9 de agosto de 2013, que dicta disposiciones sobre la conformación y funcionamiento de los tribunales en psicología, dentro de sus manifestaciones, se mencionan las faltas que nacen cuando se violan los derechos de los usuarios y una de ellas es el derecho a la autonomía. La autonomía es considerada como “la capacidad de las personas para su autodeterminación en relación a las opciones individuales de que dispone, siempre y cuando su realización no esté prohibida.” (COLPSIC, 2013, p. 70).

Con esta aproximación general sobre los principios que sustentan el uso del consentimiento informado en la labor psicológica, se puede agregar que es necesaria la utilización de este mecanismo en las múltiples áreas de la disciplina, “el consentimiento debe ser una práctica en todo el ejercicio profesional de los psicólogos” (Hernández y Sánchez, 2016, p. 142). Este precepto, es coherente con la Declaración Universal de Principios Éticos, que es apropiada por la Asamblea de la Unión Internacional de Ciencia Psicológica (IUPsyS) -Berlín,

22 de julio de 2008-, y posteriormente adoptada por la Comisión Directiva de la Asociación Internacional de Psicología Aplicada, -Berlín 26 de julio de 2008- porque en esta declaración, la ética se considera como el núcleo de toda disciplina y se estructura un marco moral compartido, que orienta al profesional en psicología al desarrollo de su labor en un amplio contexto social.

Por lo tanto, se destacan los principios basados en valores humanos como: 1) respeto por la dignidad de las personas y los pueblos, 2) cuidado competente del bienestar de los otros, 3) integridad, y 4) responsabilidades profesionales y científicas con la sociedad. Son dichos principios un marco de referencia moral compartido por representantes de la comunidad psicológica, con el fin de hablar con una voz colectiva acerca de asuntos concernientes a la ética, así definida por la declaración. (Asamblea de la Unión Internacional de la Psicología Aplicada, 2008).

La elaboración del consentimiento informado tiene como nociones fundamentales: la dignidad humana, en la cual el sujeto es tratado como persona y no como objeto con la posibilidad de ejercer sus derechos, la autonomía como una forma de decidir de manera libre de acuerdo a la información suministrada por el profesional al usuario y, la libertad como participación independiente y autónoma (Hernández y Sánchez, 2016). De otro lado, el menor no carece totalmente de autonomía, por lo cual, en muchos casos, sus criterios deben ser no sólo tomados en consideración sino respetados. Así, a nivel normativo, la Convención de los Derechos del Niño, aprobada en Colombia por la Ley 12 de 1991, y que por ende prevalece en el ordenamiento (CP art. 93), expresamente establece en su artículo 12 que los Estados deben garantizar al niño que esté en condiciones de formarse un juicio propio y el derecho de expresar su opinión libremente en todos los asuntos que le afectan, teniéndose debidamente en cuenta

sus opiniones, en función de su edad y madurez.

En el mismo sentido, esta Convención establece los alcances y límites de las posibilidades de decisión de los padres, en relación con los tratamientos de sus hijos menores de edad y con especial importancia en tratamientos respecto a la sexualidad, toda vez que es la persona misma quien determina su identidad (UNICEF, 2006). En este acuerdo se entiende a todo niño y niña como un ser humano menor de dieciocho años (art. 1) y se presenta el derecho que tienen los menores a manifestar su opinión y que esta se tenga en cuenta en los asuntos que le involucran (art. 12), lo cual se relaciona con la libertad de expresión que incluye la libertad de buscar, recibir y difundir información (art. 13).

Sin embargo, en la Convención (UNICEF, 2006) se destaca que el niño tiene derecho a recibir información adecuada, que si bien hacen énfasis en los medios de comunicación, igualmente incluye los procesos que lo involucran (art. 17) pero, son los padres los principales responsables de su crianza (art. 18) y del Estado de proteger a los niños de toda clase de malos tratos (art. 19) como del abuso sexual (art. 34) que es uno de los casos con alta prevalencia en la labor del psicólogo forense.

Así pues, en Colombia la Ley 1098 de 2006, conocida como el Código de Infancia y Adolescencia, acoge la Convención de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas y establece como sujetos titulares de derechos a toda persona menor de dieciocho años, aunque, hace una distinción de edades: los niños y las niñas son las personas entre los 0 y los 12 años, y adolescentes son las personas entre 12 y 18 años de edad (art. 3). En el mismo sentido el Código Civil declara “Llámase infante o niño, todo el que no ha cumplido siete años” (art. 34).

Según el Código de la infancia y la Adolescencia, los menores de edad tienen derecho a la integridad personal (art. 18) la cual se refiere a la protección contra todas las acciones que

causen muerte o sufrimiento físico, sexual o psicológico; esta protección será responsabilidad especial de los padres o representantes legales, sin embargo, esto también incluye a las instituciones, el Estado y la comunidad. El desarrollo integral como derecho tiene un énfasis especial en la primera infancia que va de los cero (0) a los seis (6) años de edad, porque se considera la etapa del ciclo vital en la que se establecen las bases para el desarrollo cognitivo, emocional y social del ser humano.

Los niños y niñas tienen derecho a la participación en las actividades que realice la familia, las instituciones, los diferentes programas, los organismos públicos y privados (art. 31). Igualmente, tienen derecho a la intimidad personal lo que incluye la protección contra toda intromisión arbitraria o ilegal en su vida privada y, contra toda acción que afecte su dignidad (art. 33). De manera particular se resalta el derecho de los niños a recibir información (art. 34) con las restricciones necesarias para proteger su seguridad y, aunque se hace énfasis en el papel de los medios de comunicación con este derecho, no omite la responsabilidad que merece el ejercicio profesional psicológico con los niños y las niñas (Ley 1098, 2006).

De acuerdo a lo anterior, en procesos de evaluación en ambientes forenses con la población de interés, el consentimiento informado debe mencionar de manera clara que el evaluado tiene derecho a no auto acusarse y a no denunciar a sus familiares hasta el cuarto grado de consanguinidad, primero civil o segundo de afinidad (Const., 1991, art. 33).

A los representantes legales se les debe hacer esta declaración y solicitarle al menor si desea o no ser sometido a la evaluación, cuando de ella se pueda desprender la incriminación a sus ascendientes o descendientes hasta en el mismo grado de los adultos. Así lo recuerda el Tribunal Superior de Bogotá en pronunciamiento de segunda instancia, del 19 de septiembre de 2012, bajo el radicado 110016000017200705093 01.

(Hernández, 2013).

Finalmente, en cuanto al Código de la Infancia y la Adolescencia se habla de discapacidad como “la limitación física, cognitiva, mental, sensorial o cualquier otra, temporal o permanente de la persona para ejercer una o más actividades esenciales de la vida cotidiana” (art. 36) y en cuanto a los menores de edad, la capacidad cognitiva para la toma de decisiones ha sido cuestionada. El debate en cuanto a la minoría de edad es de gran importancia en el marco de la juridicidad nacional, porque de estos conceptos se desprende el de capacidad, el cual está ligado al de responsabilidad y al del ejercicio de la voluntad (Hernández, 2013).

A la luz del artículo 1502 del Código Civil y de la jurisprudencia antes señalada, un menor de edad no puede dar su consentimiento, lo que implica que el consentimiento informado será firmado por los dos padres, es decir, no podrá ser firmado sólo por uno de ellos con desconocimiento del otro, y “bajo ninguna circunstancia el psicólogo podrá desconocer el derecho que tienen los padres de ser los representantes legales del menor” (Hernández, 2013, p. 9).

Con el acercamiento a las normas y las leyes sobre los derechos de los niños y las niñas, se puede identificar el derecho a la autonomía, a la participación, a la intimidad y a la información como aquellos estrechamente involucrados con el uso del consentimiento y asentimiento informado y los cuales han de ser protegidos. Aunque fue en el año 1993 cuando se consolida la práctica del consentimiento informado, la jurisprudencia en Colombia permite reconocer que las primeras sentencias sobre su uso se vislumbran en el año 1995 enmarcadas en el ámbito médico, en ellas se comprende el consentimiento informado como un acuerdo de voluntades sobre un mismo objeto jurídico y el cual cobra especial importancia porque están de por medio los derechos fundamentales (Corte Constitucional, Sentencia T-559, 1995).

En los años 90's los pronunciamientos del uso del consentimiento informado permiten reconocer casos en los que se pone en juego la capacidad de decisión de los menores de edad, específicamente en asuntos que involucran el desarrollo de su identidad sexual (Sentencia No. T-559/95; Sentencia No. T-477/95). En la primera década del 2000, se encuentran casos respecto a la participación de los padres como representantes legales, las características y el alcance del consentimiento informado, la necesidad de informar adecuadamente a las personas sobre los procesos que los involucran y el derecho a la autonomía personal (Corte Constitucional, Sentencias T-850/02, T-1021/03, ST-510/03, ST-762/04).

La jurisprudencia constitucional ha determinado que el consentimiento debe satisfacer mínimo dos características, debe ser libre, porque el sujeto debe decidir sin coacciones ni engaños sobre la intervención y debe ser informado porque se funda en un conocimiento suficiente para que la persona pueda comprender las implicaciones de la intervención (Sentencia C-182 de 2016).

En las situaciones que involucran el consentimiento informado, la jurisprudencia colombiana se remite al contexto médico en el cual el paciente debe tener unas características particulares para decidir si acepta o no un tratamiento, estas características son la autonomía y las aptitudes mentales emocionales para tomar una decisión, consideradas estas últimas como una expresión auténtica de la identidad personal (Sentencia C-182 de 2016).

En consecuencia algunos padres o tutores pueden tomar ciertas decisiones en relación con tratamientos de los menores de edad, incluso a veces en contra de la voluntad de los menores, no obstante esto no significa que los padres puedan tomar cualquier decisión respecto al menor por cuanto él no es propiedad de nadie sino que es una libertad y autonomía en desarrollo con protección constitucional, el menor “está bajo el **cuidado** de los padres, pero no



bajo el dominio absoluto de éstos” (Sentencia T-477 de 1995 M.P. Alejandro Martínez Caballero, párr. 5; Retomada en Sentencia C-182 de 2016 Numeral 52).

En este sentido, la corte ha manifestado que existen situaciones excepcionales donde la voluntad del paciente puede ser suplida por el Estado o los familiares dependiendo de cada caso (Sentencia T-303/16), por lo que también existen excepciones del uso del consentimiento informado en el ámbito de la salud, de las cuales se destaca:

“... (iii) Cuando el paciente es menor de edad, caso en el cual el consentimiento sustituto de los padres tiene ciertos límites; (iv) cuando el paciente se encuentra en alguna situación de discapacidad mental que descarta que tenga la autonomía necesaria para consentir el tratamiento” (Sentencia C-182 de 2016).

Aparece entonces la figura del Consentimiento Sustituto considerado desde el año 2000 en la Sentencia T-1390, la cual expone que su legitimidad puede tornarse compleja debido al papel de los padres en la formación de sus hijos y la importancia constitucional del respeto a la intimidad y autonomía familiar. Igualmente el consentimiento sustituto ha sido considerado por la corte en casos que involucran la decisión autónoma de los menores de edad o de personas con discapacidad mental. Para valorar la opinión del menor según con la corte se debe tener en cuenta:

(i) la urgencia e importancia misma del tratamiento para los intereses del niño, (ii) los riesgos y la intensidad del impacto del tratamiento sobre la autonomía actual y futura del niño y (iii) la edad del menor (Sentencia C-182 de 2016).

Estos factores se relacionan entre sí para determinar el grado de aplicabilidad del consentimiento sustituto, según la sentencia C-182 de 2016 el “Consentimiento sustituto es excepcional y sólo procede en casos en que la persona no pueda manifestar su voluntad libre e

informada una vez se hayan prestado todos los apoyos necesarios para ello” (párr. 1). En este contexto, la capacidad mental se considera como la aptitud de una persona para adoptar decisiones y puede ser diferente en función de muchos factores como ambientales y sociales.

Las sentencias encontradas en la jurisprudencia colombiana (T-622 de 2014; Sentencia T-921 de 2008; Sentencia T-1019 de 2006; Sentencia T-560A de 2007; Sentencia T-474 de 1996; Sentencia T-477 de 1995), reconocen que el menor de edad tiene la posibilidad de elegir, por cuanto hay situaciones estrechamente relacionadas con el desarrollo de su identidad, en los pronunciamientos de la corte se admite el derecho al libre desarrollo de la personalidad del menor y el derecho de decidir sobre sí mismo, por lo cual el consentimiento de los padres tiene ciertos límites.

Por lo tanto, la corte considera que los límites de decisión de los padres -relacionados con tratamientos médicos- derivan de una ponderación frente a cada caso específico y de los principios que se encuentran en conflicto, como el principio de la autonomía y el paternalista, según el cual el Estado y los padres deben proteger los intereses del menor los cuales son siempre superiores. Esto quiere decir que en algunos casos el paciente tiene la posibilidad de decidir (Sentencia T-447 de 2007).

Como se expresó anteriormente, la jurisprudencia colombiana se enfoca en abordar asuntos respecto al ámbito médico, sin embargo, se puede concluir que reconoce que en casos en los que se pone en juego el desarrollo de la personalidad y la integridad del menor, siempre se considerará el poder de decisión del mismo, porque son aspectos que le competen íntimamente a su desarrollo y crecimiento personal. Es decir, la palabra de los niños y las niñas no está completamente silenciada y se les debe reconocer el poder de decisión de acuerdo a su desarrollo cognitivo el cual le permite comprender las implicaciones de sus decisiones.

## Discusión

De acuerdo con la información recopilada en este trabajo, se encuentra que el consentimiento tiene conceptualizaciones desde el ámbito teórico, normativo y jurisprudencial. Se puede empezar por afirmar que es un requerimiento legal y ético, basado en los derechos fundamentales plasmados en la constitución política de Colombia (1991) y reglamentado por primera vez en el año 1993 (art. 14, 15 y 16 Resolución 8430 de 1993). En la actualidad, su uso se encuentra regulado por la ley 1090 de 2006.

En la jurisprudencia colombiana, el consentimiento informado figura por primera vez en el año 1995 y este se determina como un acuerdo de voluntades sobre un mismo objeto jurídico; su uso debe ser libre, sin engaños o coacciones e informado porque se comprenden las implicaciones de la intervención (Corte Constitucional, Sentencia T-559, 1995; Sentencia C-182, 2016).

En efecto, las anteriores conceptualizaciones coinciden con el ámbito teórico examinado sobre el consentimiento informado. Este se entiende como un medio de autorización del usuario, a un ente que le presta un servicio, toda vez que se haya brindado información clara, completa y veraz enmarcada en un proceso dialógico (Hernández y Sánchez, 2016).

Así mismo, se comprende el consentimiento como un modelo de inclusión y respeto sobre la autonomía y la toma de decisiones de las personas, reafirmando el derecho a la intimidad, el cual está ligado a la dignidad del ser humano (Hernández y Sánchez, 2016; Echeburúa, 2002). Estos postulados coinciden con Carsi (2010), quien señala que el objetivo del consentimiento es informar y promover la autonomía como un proceso ético de inclusión, que se fundamenta en un aspecto ético y moral (Fajardo y Ruano, 2009). Igualmente, se enriquece la perspectiva del consentimiento, como mecanismo que legitima la dignidad del ser

humano y toma en consideración sus derechos fundamentales porque acata los principios como la libertad y la autonomía (Cecchetto, 2001).

Lamentablemente, el discurso ideal sobre el objetivo del consentimiento informado, desaparece en la práctica profesional, que también incluye al psicólogo. El consentimiento ha sido utilizado como un requerimiento burocrático, perdiendo el fin de informar, orientar y considerar la autonomía y capacidad de decisión de las personas, esto las cosifica, anulando la comunicación bidireccional, como único medio para informar y acordar la voluntad de las condiciones de participación en un procedimiento (Ovalle, 2009; Hernández y Sánchez, 2016; Hernández, 2015). Incluso el artículo 36 de la Ley 1090 de 2006 y el 25 literal d, permiten interpretar que los NNA no tienen la posibilidad de manifestar su acuerdo o desacuerdo en el proceso del cual será parte ya que siempre es requiere el consentimiento de sus acudientes pero no es obligatorio su consentimiento sustituto. Con lo anterior, la situación del uso del asentimiento no es más alentadora, por ser un elemento complementario del consentimiento informado.

Continuando con el análisis, se evidencia que el consentimiento informado tiene excepciones en su uso dentro de las cuales se destacan: cuando la persona es menor de edad y aparece el consentimiento sustituto, en el que los padres tienen ciertos límites, y cuando la persona se encuentra en alguna situación de discapacidad mental y se ve afectada su autonomía para autorizar un procedimiento (UNICEF, 2006; Sentencia C-182 de 2016; Sentencia T-447 de 2007).

El menor de edad no puede dar su consentimiento y por lo tanto requiere de la aprobación de su padre y madre, o sus representantes legales en la participación de procesos que afectan su desarrollo (Hernández, 2013). Igualmente, en ocasiones los NNA se deben

someter a decisiones en contra de su voluntad; sin embargo, esto no significa que los padres puedan tomar cualquier decisión respecto a los niños o las niñas, por cuanto ellos no son propiedad de nadie, sino que son una libertad y autonomía en desarrollo con protección constitucional (Sentencia C-182 de 2016).

La protección constitucional hacia los niños, niñas y adolescentes, da origen al “consentimiento sustituto” en la jurisprudencia nacional (Sentencia T-1390, 2000) y es denominado por algunos teóricos como Carsi (2010), Pinto y Gulfo (2013), Berro (2013), Fajardo y Ruano (2009), como “asentimiento informado”. Es evidente la relación que existe entre estos dos mecanismos de participación pues, a partir del uso del consentimiento surge la necesidad de reconocer a los NNA, como sujetos activos en la toma de decisiones, promoviendo y garantizando sus derechos. Se puede considerar que el asentimiento nace del consentimiento y se encuentran estrechamente ligados en procedimientos que involucran menores de edad.

El asentimiento informado es un proceso ético de inclusión de los NNA en la manifestación de su voluntad (Carsi, 2010), lo que coincide con Berro (2012) quien lo explica como un documento complementario para garantizar a los menores de edad los derechos a ser escuchados y dar opiniones sobre las decisiones que implican su cuerpo; pero, debe contar con la aprobación de los representantes legales bajo el consentimiento informado. Esto último concuerda con la jurisprudencia colombiana según la sentencia C-182 de 2016, sin embargo, no existe un pronunciamiento legal que de obligatoriedad al uso del asentimiento, lo que deja su empleo a consideración del profesional. En lo ético, en lo teórico y jurisprudencial, el asentimiento es inclusivo, pero no existe una ley, norma, contenidos estandarizados o un documento modelo, que oriente la utilización del mismo, por lo tanto, la importancia manifiesta se desvanece en la práctica cotidiana por no existir un elemento de manera tangible.

La legitimidad del asentimiento se torna compleja, debido al papel de los padres en la formación de sus hijos y por el conflicto entre el respeto a la intimidad y la autonomía familiar, con los derechos de autonomía, participación, libertad e información de los NNA. Se puede interpretar el rol del Estado como mediador y veedor entre los intereses particulares de la familia y el interés superior de los NNA como sujetos de derechos.

De acuerdo con la información encontrada, se interpreta que la opinión del menor existe, aunque no siempre sea expresada y, cuando se manifiesta es muy probable que quede relegada hasta que el adulto evalúe las condiciones que respondan a sus necesidades; si el infante no se expresa es poco probable que se le pregunte, omitiendo así su oportunidad de ser escuchado. Incluso para valorar la opinión del menor, según la Corte se debe tener en cuenta: la urgencia e importancia misma del tratamiento para los intereses del niño, los riesgos y la intensidad del impacto del tratamiento sobre la autonomía actual y futura del niño y por último la edad cronológica (Sentencia C-182 de 2016). Esto de valorar la opinión resulta algo contradictorio porque le da importancia al punto de vista del menor, pero a la vez lo encaja en las tres condiciones ya mencionadas.

Con el asentimiento, se plantean los interrogantes frente a la capacidad de autodeterminación con relación a la edad de maduración de los niños y las niñas en los procesos de toma de decisiones, que involucran aspectos de desarrollo cognitivo y volitivo (Pinto y Gufo, 2013).

Considerar la edad tiene diferentes posturas, Berro (2013) sostiene que de los 12 a los 18 años se tiene en cuenta la opinión de los adolescentes de acuerdo a su madurez, de allí que se haya encontrado leyes en países como España (Ley 41 de 2002), que reconoce al menor maduro como aquel que puede tomar algunas decisiones incluso sin el consentimiento de sus

padres. Los niños de 6 a 12 años cuentan con capacidad y madurez para asentir o rechazar un determinado procedimiento (Berro, 2013). En el estudio de la teoría, también se encuentra, que los niños desde los cinco años pueden comenzar a clasificar experiencias, razonan sobre las vivencias emocionales, reflexionan sobre conductas o reacciones intolerantes y aprenden a expresar sus opiniones de forma controlada (Puche, et al, 2009).

Las características anteriores están sujetas al proceso de maduración, a las condiciones evolutivas y del contexto, el cual favorece al desarrollo de capacidades, que dependen en gran medida de la cultura, las oportunidades y las enseñanzas que se adquieren en el entorno (Brown, 2011; Bjorklund y Causey, 2017). Los niños comienzan a sentir la necesidad de controlar y responsabilizarse de sus actos (Puche et al, 2009), y hacia los siete años el niño se acerca a un nivel de maduración mayor y utiliza la lógica sobre sus experiencias (Castilla, 2014). Como respuesta a los objetivos de de este trabajo, se pudo evidenciar que los niños entre 5 y 7 años cuentan con las habilidades de elección, que les permiten participar en un proceso de toma de decisiones en situaciones que lo implican. En esta edad, ellos son capaces de realizar relaciones causa efecto y pueden interpretar estados emocionales de sus pares; cuentan con capacidades de responder preguntas relacionadas con lo aprendido en el contexto social.

En pocas palabras, la edad en sí misma no es el único factor que condiciona el desarrollo de habilidades en los menores para tomar decisiones (Pavesi, 2015), ellos requieren de un acompañamiento y tienen derecho a recibir información pertinente para que participen y hacer que su rol se tenga en cuenta; de esa manera se está respetando la autonomía, la libertad y la dignidad humana (Pinto y Gulfo, 2013).

Pero, ¿qué significa recibir información pertinente? El artículo 34 del Código de la Infancia y la Adolescencia y la UNICEF (2006) resaltan la necesidad de restricciones para

proteger la seguridad del niño, lo que coincide con el deber del psicólogo de informar los riesgos de los procesos procurando un equilibrio entre la discreción y la información (Herazo, 2007). Así mismo, Berro (2013) afirma que todos los niños y las niñas incluso los menores de 6 años, tienen derecho a recibir información clara y adecuada para su edad. Con estas precisiones se puede concluir que la información sí debería ser presentada al menor en los términos que le permitan su comprensión, lo que significa el uso del lenguaje acorde a su desarrollo y, en cuanto a las restricciones, se refiere a la prudencia a la hora de revelar los detalles del proceso y las consecuencias de la participación del niño, niña o adolescente, entre tanto se protejan sus derechos a la intimidad y al desarrollo integral.

La mayoría de modelos de asentimiento encontrados, se relacionan con contexto médicos e investigativo, en Colombia es el Instituto de Medicina Legal el que se ha pronunciado y presenta una guía para las evaluaciones forenses, pero no existe una producción significativa sobre modelos de asentimiento informado en el contexto psicológico forense.

En los modelos de asentimientos revisados, se reconocen coincidencias en la estructura y los datos. Son tres componentes fundamentales para la elaboración de un asentimiento, el primero presenta la información general de la evaluación o la investigación y está dirigido por el profesional quien explica al usuario los detalles del proceso, el segundo es el formato del asentimiento que diligencia el menor y que se puede expresar oralmente si por motivos del lenguaje se requiere y, el tercero y último es una declaración del profesional o la entidad responsable en la que reconoce haber explicado todos los aspectos del proceso investigativo o evaluativo.

En otras palabras, el modelo de asentimiento, supone en principio un proceso explicativo de las características de la actividad en la que el menor va a participar, luego la manifestación



de la decisión autónoma del menor sobre su participación o no en el proyecto y finalmente la declaración del profesional de haber descrito los detalles de la investigación o la evaluación que pretende desarrollar.

Este proceso de inclusión de los NNA, tiene beneficios en su desarrollo y en la construcción de la identidad. La información recopilada en los apartados de esta investigación, destaca los aspectos positivos que trae la acción activa de los menores en procesos que lo involucran, por medio del asentimiento informado o consentimiento sustituto. Dentro de ellos se encuentran: el aumento de la capacidad de formación de un juicio propio, elegir entre varias opciones y aceptar responsabilidades, se potencializan las habilidades en los procesos de toma de decisiones y el sentido crítico frente a futuras situaciones, ayuda a la prevención de los conflictos, posibilita aprendizaje, aumenta la capacidad de razonamiento y elección y, aumenta el nivel de autoestima en los NNA (UNICEF; 2012).

Lo anterior encamina a la formación de niños, niñas y adolescentes con un pensamiento crítico, capaces de analizar situaciones y tomar una postura de acuerdo a sus principios e identidad. El niño se siente escuchado e importante porque es tomado en cuenta y como sujeto activo en su entorno, desarrolla destrezas que le permiten posicionarse en relaciones de reciprocidad y, aunque se entiende como un sujeto unipersonal también reconoce la importancia de las decisiones pluripersonales para la resolución de problemas.

Para finalizar, ¿quién tiene la última palabra a la hora de dar la autorización frente a un procedimiento que implique el bienestar y comprometa la integridad de los NNA? La respuesta a esta pregunta, obedece de manera particular al caso concreto que involucre al niño. La jurisprudencia colombiana, ha fallado en situaciones en las que reconoce al menor como principal autor en la construcción de su identidad, lo que quiere decir, que aún cuando los

padres, tutores o representantes legales manifiestan la voluntad de hacerlos partícipes de un procedimiento, es el interés del menor el que prevalece.

Sin embargo, esto no significa que los padres no tienen responsabilidad sobre sus hijos. Esto quiere decir que, aunque los padres muchas veces autorizan acciones en las que posiblemente los menores no están de acuerdo, serán tomadas si estas tienen consecuencias positivas en sus vidas, porque siempre primará el interés superior de los niños, niñas y adolescentes. Aunque, la ley es clara en manifestar que un menor de edad no puede dar su consentimiento (art. 1502 del Código Civil) y para procedimientos psicológicos con él, se requiere el consentimiento del acudiente (Ley 1090 de 2006 art. 36), el Instituto de Medicina Legal en su protocolo sostiene que si el menor no desea participar del proceso psicológico evaluativo, no se le puede obligar. Por lo tanto, queda un dilema por cuanto medicina legal como institución del Estado lo representa y la manifestación de la ley también.

Finalmente, este trabajo conlleva a cuestionar el rol del profesional en el uso del consentimiento y asentimiento informado, como los medios que garantizan un ejercicio ético, justo y equitativo. En este vacío acerca de los contenidos, se proponen algunos puntos fundamentales que deben incluirse en una propuesta de asentimiento, enfocada en la promoción de la autonomía, la participación, la libertad y el derecho a la información en los niños y niñas actores de un procedimiento que pone en juego sus dignidad humana y bajo la premisa que promover la autodeterminación en los niños debe ser tarea de los grandes (Brown, 2011) para que en el transcurso de la existencia, los menores controlen sus vidas y regulen sus comportamientos en pro de su bienestar.

### **Conclusiones**

- El uso del asentimiento informado en menores de edad, va de la mano con la utilización

del consentimiento. En otras palabras, no existe asentimiento si no hay primero consentimiento informado, pues contiene un respaldo legal y normativo.

- El consentimiento informado se encuentra ampliamente documentado desde el área de la salud especialmente desde el campo médico. No obstante, desde el marco normativo la psicología lo ha reglamentado en su práctica profesional.

- Respecto a la conceptualización del consentimiento informado, se evidencia concordancia en lo establecido en el marco teórico, normativo y jurisprudencial, lo que quiere decir que hay coherencia en las denominaciones del mismo.

- Se presenta una utilización amplia del consentimiento informado, contrario al asentimiento en el que aún se evidencian vacíos en su uso.

- El uso del asentimiento es más una acción ética, al usarse se pretende reconocer el derecho de los niños, niñas y adolescentes a participar en los procesos que los involucran, aún cuando la ley no lo demande y explicita en alguna norma.

- El asentimiento y el consentimiento sustituto cumplen la misma función pero en diferente población.

- Es pertinente permitir que los niños y las niñas tomen decisiones relevantes con la información clara y oportuna para su edad y con el debido acompañamiento de sus padres, representantes legales o tutores.

- De acuerdo a los modelos estudiados, el asentimiento tiene tres etapas: la informativa del profesional hacia los NNA, la participativa por parte de los menores y finalmente la declarativa en la que el profesional manifiesta haber informado con detalle al participante o el evaluado.

- La mayoría de los modelos de asentimiento encontrados se enmarcan en el contexto

médico e investigativo, hay un vacío de un modelo de asentimiento informado para el contexto psicológico forense.

- En efecto, los niños a los cinco años cuentan con la capacidad de responder al mundo debido a que sus comportamientos están relacionados con las experiencias sociales y, su lenguaje va más allá de las situaciones inmediatas. También, por su capacidad simbólica y habilidades para hacer representaciones mentales.

- Los niños y las niñas entre los cinco y siete años cuentan con un desarrollo cognitivo y evolutivo adecuado y, con las habilidades de elección que les permite participar en la toma de decisiones en procesos psicológicos que los involucran, los cuales están determinados por el contexto en el que crecen.

- El derecho a la participación se tiene incluso antes de los 6 años siempre y cuando se tengan en cuenta las condiciones de su madurez y evolución.

- El proyecto es una consideración ética propuesta desde el ámbito forense, pero puede ser transversal a todas las áreas de la psicología.

- El consentimiento informado cuenta con el respaldo legal y normativo para su uso en Colombia, a diferencia del asentimiento el cual solo se registra en el marco teórico y jurisprudencial.

- La jurisprudencia en Colombia privilegia la noción de los niños, niñas y adolescentes como sujetos de protección especial constitucional.

- El tema objeto de estudio ha sido poco indagado en el país desde el área de la psicología.

## **Apéndice**

### **Documento de Asentimiento Informado**

## Evaluación Psicológica Forense

### I. INFORMACIÓN GENERAL

1. **Número de Radicado:** \_\_\_\_\_

2. **Ciudad:** \_\_\_\_\_

3. **Fecha:** \_\_DD\_\_ \_\_MM\_\_ \_\_AA\_\_                      **Hora:** \_\_\_\_\_

4. **Datos de la Autoridad Solicitante**

**Institución** (entidad solicitante) \_\_\_\_\_ **Oficio**

**No:** \_\_\_\_\_ **Nombre y apellido del**

**profesional** \_\_\_\_\_

**Cargo** \_\_\_\_\_

**Institución** (para quien laboral o donde realiza la práctica privada) \_\_\_\_\_

5. **Datos del niño o la niña a quien se le hará el procedimiento:**

**Nombre y apellido** \_\_\_\_\_

**Edad** \_\_\_\_\_ **Nº de identidad** \_\_\_\_\_

6. **Datos del padre, madre y/o representantes legales:** (en caso de que no se tenga el consentimiento de uno de los padres, anexar la orden de la autoridad judicial o entidad competente (juez, defensor de familia, comisario))

**Nombres y apellidos (Madre)** \_\_\_\_\_

**Nº de Documento de identidad:** \_\_\_\_\_ **Dirección** \_\_\_\_\_

**Tel:** \_\_\_\_\_ **Email:** \_\_\_\_\_

**Nombres y apellidos (Padre)** \_\_\_\_\_

**Nº de Documento de identidad:** \_\_\_\_\_ **Dirección** \_\_\_\_\_

**Tel:** \_\_\_\_\_ **Email:** \_\_\_\_\_

**Con consentimiento informado de los padres, representantes legales o tutores: SI \_\_\_\_ No \_\_\_\_**

### **7. Contenido del Asentimiento Informado**

El asentimiento es un documento complementario, por lo que debe contar con la aprobación de los padres o representantes legales bajo el consentimiento informado el cual será firmado por los dos padres o representantes legales y, de acuerdo a la ley, el consentimiento de los padres es indispensable para la autorización de procedimientos con menores de edad. En este documento, se señala la voluntad, libertad y autonomía del niño y la niña de participar en los procedimientos.

**8. Asentimiento informado para:** \_\_\_\_\_ (Se describe el fin del procedimiento)

**Explicación:** (para qué población va dirigido) Este documento de asentimiento informado se encuentra diseñado para niños y niñas entre los 5 a 7 años de edad que hacen parte de procesos de evaluación psicológica forense.

**9. Introducción:** Consiste en informar al niño o la niña acerca de quién es usted, el profesional que realizará el proceso. Además de informar que se trata de un proceso de evaluación (Explicar en términos claros lenguaje entendible para el niño o la niña). Aclara también que se ha tomado el consentimiento de los padres. Ejemplo: Mi nombre es \_\_\_\_\_ *mi trabajo consiste en hablar con niños y niñas acerca de cosas que les ha pasado. Vamos a hablar un rato y así puedes como ellos, compartirme cosas que te hayan ocurrido y que sólo tú sabes. He hablado con tus padres/tutores, y ellos están de acuerdo con que tú y yo estemos hablando (Si así es el caso. Aún así, puedes decidir si seguir o no. Si continuas participando, ellos aceptarán que lo hagas, pero si decides no continuar, así ellos hayan aceptado, no seguiremos. Es posible que*

*algunas cosas no las entiendas, o tal vez quieras que las explique de forma más clara. Puedes pedirme que pare y lo explicaré mejor. En el momento que no desees continuar, puedes pedir que paremos, no pasará nada. Es tu decisión si aceptas participar.*

**10. Por qué se está haciendo el proceso (Objetivos):** Explicar en lenguaje acorde a la edad el motivo por el cual el niño o la niña se encuentran en ese momento en el lugar: *Lo que quiero es hablar contigo, como ya te mencioné, conocerte un poco más, hablar de ti y de las cosas que te gustan y de las que no, de tu familia y de lo que desees compartir.*

**11. Indicar la metodología a seguir** (tiempo, instrumentos-materiales didácticos- y número de sesiones): *En algún momento es probable que hagamos uso de algunas cosas como juegos didácticos, hojas, colores, también te haré algunas preguntas acerca de lo que me cuentes para aclarar si lo que entiendo es lo que me quieres decir. Es posible que nos encontremos en otra sesión, los encuentros quizá no pasen de tres sesiones. Cada sesión no excederá un tiempo de 30 a 40 minutos.*

**12. Derecho a elegir o participar en el proceso de evaluación o retirarse cuando lo desee.** (Es recomendable re-enfatizar que la participación es voluntaria y puede retirarse cuando lo desee): *Eres libre de decidir si quieres o no estar aquí y hablar conmigo. Puedes decidirlo ahora o más tarde, también puedes decir si ahora o cambiar de opinión y todo estará bien.*

**13. Confidencialidad:** De acuerdo con el artículo 2 de la ley 1090 de 2006 en el numeral 5, debe indicar los límites de confidencialidad y explicar en lenguaje entendible para el niño o la niña lo que significa: *confidencialidad quiere decir que no le diremos a otras personas diferentes de tus padres/tutores (parte solicitante: juez abogado) lo que tú y yo hablemos hoy aquí. Sólo lo sabrán las personas que saben que tú estás hoy aquí. y se les compartirá información en tiempo establecido.*

**14. Señalar las consecuencias de la información recibida** por parte del niño o la niña como un paso adicional dentro del procedimiento. (no se habla abiertamente de las consecuencias jurídicas del proceso evaluativo en el ámbito forense): *Todo lo que suceda será para tu bienestar, nos interesa saber las cosas que te pasan para poder ayudarte. En este momento lo único importante para todos eres tú por lo que nadie se enfadara contigo. Estar aquí no es malo ni peligroso para ti. Sin embargo, eso nos permite hablar y que puedas contarme más sobre ti. como te dije, mi trabajo es hablar con los niños y las niñas.*

**15. Asegurar con lenguaje acorde a su desarrollo y en términos claros para la edad del niño o la niña comprendieron la información proporcionada** (riesgos, equilibrio entre la discreción y la información): *Te he hablado sobre las cosas que haremos, también te he dicho porqué estás hoy aquí hablando conmigo. Me gustaría que me contaras todo lo que te acabo de decir y si tienes alguna otra pregunta me la digas. No tienes que decir las cosas de la misma forma como te las dije, puedes hacerlo como tú lo entendiste.*

**16. A Quien Contactar: ¿Con quién puedo hablar para hacer preguntas?** Nombra y da la información para contactar a aquellas personas que pueden contactar el niño/a fácilmente (una persona local que pueda contactarse). Di al niño/a que puede también hablar con quien quiera acerca de esto (su propio médico, un amigo de la familia, un profesor): *Puedes hacerme preguntas ahora o más tarde. Puedes preguntar a la enfermera. Tengo un número y dirección donde puedes localizarme o, si estas cerca, puedes venir y vernos. Si quieres hablar con alguien mas que conoces como tu profesor o médico o un familiar, puedes hacerlo también.*

## **II. MODELO DE ASENTIMIENTO INFORMADO PARA LA EVALUACIÓN PSICOLÓGICA FORENSE**



Logo de la  
Institución

**MODELO DE ASENTIMIENTO INFORMADO PARA LA EVALUACIÓN PSICOLÓGICA  
FORENSE**

Nombre del Psicólogo (a): \_\_\_\_\_ Tarjeta profesional: \_\_\_\_\_

Fecha (día/mes/año): \_\_\_\_\_



YO \_\_\_\_\_ tengo  años.

Quiero decir que me han explicado el objetivo de la evaluación forense que me van a realizar y,

**SI quiero participar**

**NO quiero participar**



Además, quiero decir que:

<p>Me explicaron para que sería la evaluación</p> <p>SI  NO </p>	<p>Me dijeron en las actividades que voy a participar (Como entrevistas, pruebas)</p> <p>SI  NO </p>	<p>Me dijeron que puedo decir cuando ya no quiera participar más de la evaluación</p> <p>SI  NO </p>
<p>Me han respondido las preguntas y sé que puedo hacer preguntas si las tengo.</p> <p>SI  NO </p>	<p>Me dijeron que la información que yo hable con el psicólogo solo se utilizará para mi bienestar</p> <p>SI  NO </p>	<p>Entiendo que cualquier cambio se hablará conmigo</p> <p>SI  NO </p>

Mi firma: \_\_\_\_\_

Mi huella

Además, quiero decir que:

**Observaciones**

**Si el niño o la niña no saben leer o escribir:** Una persona que sepa leer y escribir debe firmar (si es posible, esta persona debería ser seleccionada por el participante, no ser uno de los padres, y no debería tener conexión con el equipo de investigación). Los niños que no leen o escriben deberán incluir su huella dactilar también.

**FIRMA DE TESTIGO AL MOMENTO DE REQUERIR EL ASENTIMIENTO DE**

**UN MENOR DE EDAD**

Yo \_\_\_\_\_ identificado (a) con c.c. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_. He sido testigo de la lectura exacta del documento de asentimiento al niño (a) \_\_\_\_\_ y él/ella, ha tenido la oportunidad de hacer preguntas y recibir las explicaciones pertinentes en un lenguaje comprensible. Confirmando de que ha dado su asentimiento libremente”.

Firma del testigo \_\_\_\_\_ Huella dactilar del testigo (a) \_\_\_\_\_

Fecha (Día/mes/año): \_\_\_\_\_

Huella dactilar del niño (a): \_\_\_\_\_

¿El Padre/madre/apoderado ha firmado un consentimiento informado? \_\_ Si \_\_ No

### III. DECLARACIÓN DEL INVESTIGADOR

Yo, \_\_\_\_\_ identificado con c.c. \_\_\_\_\_ y tarjeta profesional N° \_\_\_\_\_, certifico que le he explicado a el/la niño/a \_\_\_\_\_ la naturaleza y el objetivo de la evaluación psicológica forense y las características del proceso a desarrollar y que él/ella comprende en qué consiste su participación.

Las preguntas que el menor de edad ha hecho le han sido contestadas en forma adecuada. Así mismo, he leído y explicado adecuadamente las partes del asentimiento. Hago constar con mi firma.

Firma \_\_\_\_\_ Huella \_\_\_\_\_

Fecha (dd/mm/aaaa) \_\_\_\_\_

## Referencias

- Arias, M. (2012). La autodeterminación en los niños de 6 a 12 años de edad. Diseño de un programa de capacitación para padres y maestros para desarrollar la autodeterminación en niños de Educación General Básica. Tomo I. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Recuperado de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/5482/T-PUCE-5711.pdf?sequence=1>
- Asamblea de la Unión Internacional de la Psicología Aplicada (2008) Declaración Universal de Principios éticos para Psicólogas y Psicólogos. Berlin, Recuperado de [http://www.ascofapsi.org.co/documentos/2008/Dec\\_Univ\\_principios\\_Eticos.pdf](http://www.ascofapsi.org.co/documentos/2008/Dec_Univ_principios_Eticos.pdf)
- Ávila, M. (2010). Proceso de Consentimiento Informado en Cirugías Programadas en el Hospital Militar Central de Bogotá D.C. Universidad del Bosque Departamento de Bioética. Recuperado de [http://www.bioeticaunbosque.edu.co/Investigacion/tesis/SALUD/MIRIAM\\_LUCIA\\_AVILA\\_GUZMAN.pdf](http://www.bioeticaunbosque.edu.co/Investigacion/tesis/SALUD/MIRIAM_LUCIA_AVILA_GUZMAN.pdf)
- Barba M, Cuenca M, Gómez A. (2007). Piaget y L.S. Vigotsky en el análisis de la relación entre educación y desarrollo. Revista iberoamericana de educación. Organización de estados americanos para la educación, la ciencia y la cultura. Recuperado en [www.rieoei.org](http://www.rieoei.org) de los lectores.
- Beltran, A. J. (2007). La Capacidad del Menor de Edad en el Ámbito de la Salud: Dimensión Jurídica. Recuperado en <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2269063.pdf>
- Benavides, J. (2015). La paradoja de la evolución del concepto de desarrollo. Revista de psicología Universidad de Antioquia. 7 (1). 201
- Berro, G. (2013). Consentimiento Informado. Revista Uruguaya de Cardiología. Scielo. Recuperado de <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ruc/v28n1/v28n1a07.pdf>

Berko, J. (2010). Desarrollo del lenguaje. Prentice- Hall.

Bonilla, A, Trujillo S, (2005). Análisis comparativo de cinco teorías sobre el desarrollo moral.

Recuperado de <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/psicologia/tesis15.pdf>

Bjorklund, D., y Causey, K. (2017). Children´s Thinking Cognitive Development and Individual

Differences. Sixth Edition. SAGE. Recuperado de

[https://books.google.com.co/books?hl=es&lr=&id=cvLWDQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq](https://books.google.com.co/books?hl=es&lr=&id=cvLWDQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=cognitive+development&ots=DsNQpnWEUR&sig=qIEDiXP5iT0deQgdBV9zIVnB0hU&redir_esc=y#v=onepage&q=cognitive%20development&f=false)

[=cognitive+development&ots=DsNQpnWEUR&sig=qIEDiXP5iT0deQgdBV9zIVnB0hU&re](https://books.google.com.co/books?hl=es&lr=&id=cvLWDQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=cognitive+development&ots=DsNQpnWEUR&sig=qIEDiXP5iT0deQgdBV9zIVnB0hU&redir_esc=y#v=onepage&q=cognitive%20development&f=false)

[dir\\_esc=y#v=onepage&q=cognitive%20development&f=false](https://books.google.com.co/books?hl=es&lr=&id=cvLWDQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=cognitive+development&ots=DsNQpnWEUR&sig=qIEDiXP5iT0deQgdBV9zIVnB0hU&redir_esc=y#v=onepage&q=cognitive%20development&f=false)

Brigard, A. (2004). Consentimiento Informado del Paciente. Scielo, Recuperado de

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-99572004000400009](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-99572004000400009)

Brown, D. (2011). ¡La Autodeterminación También es para los Bebés!. Resources, primavera. Vol.16,

No.2. Recuperado de

<https://www.google.com.co/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://files.cadbs.org/20000160>

[6-8c2a68d240/SelfDetermination\\_sp](https://www.google.com.co/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://files.cadbs.org/20000160)

[pdf&ved=0ahUKEwjO8dL0w5fTAhWEQCYKHaQhBNMQFggaMAA&usg=AFQjCNHTfy](https://www.google.com.co/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://files.cadbs.org/20000160)

[D01sNvk6cMRCHyPnoQ6qs8Rg&sig2=xPBrs-5\\_l5wppm-pQkmvQQ](https://www.google.com.co/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://files.cadbs.org/20000160)

Cañete, R. Guilhem, D y Brito, K. (2012). Consentimiento Informado: Algunas Consideraciones

Actuales. Acta Bioethica. Scielo. Recuperado de

[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-569X2012000100011](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2012000100011)

Carsi Bocanegra, E.E. (2010). Deber Profesional de Obtener el Asentimiento del Niño para Participar

como Sujeto de Investigación. Scielo. Artículo de Revisión. Recuperado de

<http://www.scielo.org.mx/pdf/bmim/v67n4/v67n4a2.pdf>

Castilla Pérez, M. F. (2014). La teoría del desarrollo cognitivo de Piaget aplicada en la clase de

Primaria. Universidad de Valladolid, Segovia. España. Recuperado de [https://www.google.com.co/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/5844/1/TFG-B.531.pdf&ved=0ahUKEwiczbzp-uDSAhUFLyYKHcnVAsIQFggYMAA&usg=AFQjCNEFufF\\_ILIoXA6YPIInKhcPOKW-2Gg&sig2=ImHqs3SeSsP28yCDtsXXFA](https://www.google.com.co/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/5844/1/TFG-B.531.pdf&ved=0ahUKEwiczbzp-uDSAhUFLyYKHcnVAsIQFggYMAA&usg=AFQjCNEFufF_ILIoXA6YPIInKhcPOKW-2Gg&sig2=ImHqs3SeSsP28yCDtsXXFA)

Cecchetto, S. (Antecedentes Históricos del Consentimiento del Paciente Informado en Argentina. Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas, Universidad Nacional de Mar de Plata, Argentina. Recuperado de <http://www.binasss.sa.cr/revistas/rldmml/v5-6n2-1/art3.pdf>

Código Civil Ley 57 de 1887, art. 4o. Con arreglo al artículo 52 de la Constitución de la República, declárase incorporado en el Código Civil el Título III (arts. 19-52) de la misma Constitución. Recuperado de

[http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/codigo\\_civil\\_pr001.html#62](http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/codigo_civil_pr001.html#62)

Código de la Infancia y la Adolescencia Ley 1098 (2006). Congreso de la República de Colombia. Recuperado de [http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_1098\\_2006.html](http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1098_2006.html)

Colegio Colombiano de Psicólogos COLPSIC (2013). Deontología y Bioética del ejercicio de la Psicología en Colombia. Bogotá, Colombia: Manual Moderno.

COLPSIC. Ley 1090 de 2006 Código Deontológico y ético del Psicólogo Emanado por el Colegio Colombiano de Psicólogos, Colombia, 2006.

Constitución Política de Colombia. Asambleas Nacional Constituyente 1991.

Corte Constitucional. (1995). Sentencia T-447 de 1995. Magistrado Ponente Alejandro Martínez Caballero.

Corte Constitucional. (1995). Sentencia T-559 de 1995. Magistrado Ponente Alejandro Martínez Caballero.

- Corte Constitucional. (1996). Sentencia T-474 de 1996. Magistrado Ponente Fabio Morón Díaz.
- Corte Constitucional. (2000). Sentencia T-1390 de 2000. Magistrado Ponente Alejandro Martínez Caballero.
- Corte Constitucional. (2002). Sentencia T-850 de 2002. Magistrado Ponente Rodrigo Escobar Gil.
- Corte Constitucional. (2003). Sentencia T-1021 de 2003. Magistrado Ponente Jaime Córdoba Triviño.
- Corte Constitucional. (2003). Sentencia T-510 de 2003. Magistrado Ponente Manuel José Cepeda Espinosa.
- Corte Constitucional. (2004). Sentencia T-762 de 2004. Magistrado Ponente Jaime Araujo Rentería.
- Corte Constitucional. (2006). Sentencia T-1019 de 2006. Magistrado Ponente Jaime Córdoba Triviño.
- Corte Constitucional. (2007). Sentencia T-447 de 2007. Magistro Ponente Marco Gerardo Monroy Cabra.
- Corte Constitucional. (2007). Sentencia T-560A de 2007 Magistrado Ponente Rodrigo Escobar Gil.
- Corte Constitucional. (2008). Sentencia T-921 de 2008 Magistrado Ponente Jaime Córdoba Triviño.
- Corte Constitucional. (2014). Sentencia T-622 de 2014. Magistrado Ponente Jorge Ignacio Pretelt Chaljub.
- Corte Constitucional. (2016). Sentencia T-182. Magistrado Ponente Gloria Stella Ortiz Delgado.
- Cortina, A. (2000). El mundo de los valores. “Ética mínima” y educación. Bogotá: El Búho.
- Dzib, P., Godoy, V. y Cruz, Y. (2008). Evaluación a Menores Víctimas y Victimarios. División de Universidad Abierta y Educación a Distancia. Facultad de Derecho UNAM. Revista Amicus Curiae.
- Echeburúa, E. (2002). El secreto profesional en la práctica de la psicología clínica y forense: alcance y límites de la confidencialidad. *Análisis y Modificación de Conducta*, 28 (120), 485-501.
- Recuperado de

<https://xa.yimg.com/kq/groups/13786338/1213923495/name/ESPA%C3%91A-EL+SECRETO+PROFESIONAL+EN+LA+PR%C3%81CTICA+DE+PSICOLOG%C3%8DA+CL%C3%8DNICA+Y+FORENSE.pdf>

Espinosa, A. (2011). La Psicología del Testimonio. En Hernández, G., (Primera Edición.), Psicología Jurídica Iberoamericana (p. 197- 229). Bogotá: Manual Moderno.

Fajardo, F. y Ruano, L.E. (2009). El Consentimiento Informado del Paternalismo a la Reivindicación de los Derechos Humanos del Paciente. Bogota, D.C, - Colombia. Grupo Editorial Ibañez.

Fundación Víctor Grífols i Lucas. (2008). Consentimiento Informado y Diversidad Cultural. Barcelona: Fundacio Víctor Grífols i Lucas.

Gallego, J. (2015). Teorías normativas y descriptivas de la toma de decisiones: un modelo integrador. vol. 31, núm. 2, 2015, pp. 854-865. Universidad del Zulia. Maracaibo, Venezuela. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=31045568046>

Garzón, D. F. (2010). Aspectos Bioéticos del Consentimiento Informado en Investigación Biomédica con Población Vulnerable. Bogotá: Universidad Militar Nueva Granada.

Gómez Monsalve, J., & Salamanca Nuván, L. J. (2012). Desarrollo del Pensamiento Crítico como Estrategia para Incentivar Habilidades Sociales en los Niños y Niñas de 5 a 6 Años. Recuperado de

<http://intellectum.unisabana.edu.co/handle/10818/2044&ved=0ahUKEwithpqOreDSAhXIRiYKHc5fB8sQFggYMAA&usq=AFQjCNHhnK1vGUcGW2cRAzdQu2kX2ydMKw&sig2=lGTnqS--TqjKZfK8PjkKSA>

Herazo, A. B. (2007). Consentimiento Informado para Procedimientos, Intervenciones y Tratamientos en Salud. Bogotá: Ecoeditores Ediciones LTDA.

Hernández, G., Sánchez, M. (2016) Validación de lista de chequeo para la elaboración del



consentimiento informado en el ejercicio profesional de la psicología en Colombia. Bogotá, Colombia: Colegio Colombiano de Psicólogos.

Hernández, G. (2015). El Consentimiento Informado en la Praxis de la Psicología. *Ética Psicológica*. Recuperado de [http://eticapsicologica.org/wiki/index.php?title=Historia\\_del\\_Consentimiento\\_Informado](http://eticapsicologica.org/wiki/index.php?title=Historia_del_Consentimiento_Informado)

Hernández, G. (2013) El consentimiento informado en psicología, una reflexión personal. Recuperado de [http://tribunales.colpsic.com/tribunales\\_reflex\\_archivos/DOC\\_EL\\_CONSENTIMIENTO.pdf](http://tribunales.colpsic.com/tribunales_reflex_archivos/DOC_EL_CONSENTIMIENTO.pdf)

Hernández, G. (2011) *Psicología Jurídica Iberoamericana*. Bogotá: Manual Moderno.

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación*. Quinta edición. México: Mc Graw Hill.

Instituto Nacional de Medicina Legal, (2009). Protocolo de evaluación Básica en Psiquiatría y Psicología. Bogotá. Colombia. Recuperado en [www.medicinalegal.gov.co](http://www.medicinalegal.gov.co)

Kottow, M. (2007). *Participación Informada en Clínica e Investigación Biomédica, Las Múltiples Facetas de la Decisión y el Consentimiento Informados*. Bogotá: UniBiblos Universidad Nacional de Colombia.

Lara, A. (2012) Desarrollo de Habilidades de Pensamiento y Creatividad como Potenciadores de Aprendizaje. *Revista Unimar*. Recuperado de <http://www.umariana.edu.co/ojs-editorial/index.php/unimar/article/viewFile/232/203>

López-Contreras, R.E. (2015). Interés Superior de los niños y las niñas: Definición y Contenido. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 13 (1), pp.51-70.

Muñoz Gonzalez M. (2013). Las Dificultades en el pensamiento Preoperacional. p 9-11. Recuperado de <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/3984/1/TFG-G%20356.pdf>

Ogando D, B. y García P, C. (2007) Consentimiento informado y capacidad para decidir del menor maduro. *Pediatr Integral*, XI (10), 877–883

Ovalle, G. C. (2009). *Práctica y Significado de Consentimiento Informado en Hospitales de Colombia y Chile. Estudios de Casos*. Bogotá: Ediciones El Bosque.

Osorio Ballesteros A. (2016). La ampliación de la participación infantil en México. Una aproximación sociológica a sus razones, obstáculos y condiciones. *Sociológica (México)*, 31(87), 111-142. Recuperado en 15 de febrero de 2017, de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0187-01732016000100004&ing=es&tlng=pt](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-01732016000100004&ing=es&tlng=pt).

Palomo, R. (2006). Elegir, de camino a la autodeterminación. In *Actas X Congreso de AETAPI*. Recuperado en [http://www.ite.educacion.es/formacion/materiales/185/cd/material\\_complementario/m7/Elegir.pdf](http://www.ite.educacion.es/formacion/materiales/185/cd/material_complementario/m7/Elegir.pdf)

Pavesi, S. (2015). *El derecho del Niño y la Niña a ser Escuchado*. Dirección Nacional de Atención a Grupos en Situación de Vulnerabilidad. Ministerio de justicia y derechos humanos. Argentina. Recuperado de [http://www.jus.gob.ar/media/2954702ni\\_ez\\_cuadernillo\\_05082015.pdf&ved=0ahUKEwicvpLvxdbSAhXFSSYKHW9cCBYQFggYMAA&usg=AFQjCNEYxe15QQhdZai6WgrhsWCyZu6aWw&sig2=RncJ4S0rkhMxBxOaOeFYUQ](http://www.jus.gob.ar/media/2954702ni_ez_cuadernillo_05082015.pdf&ved=0ahUKEwicvpLvxdbSAhXFSSYKHW9cCBYQFggYMAA&usg=AFQjCNEYxe15QQhdZai6WgrhsWCyZu6aWw&sig2=RncJ4S0rkhMxBxOaOeFYUQ)

Pavez. I (2012). Sociología de la infancia las niñas y los niños como actores sociales. *Revista de sociología* 27. Disponible en <http://www.facso.uchile.cl/publicaciones/sociología/articulos/27/2704-Pavez.pdf> [consulta: Diciembre de 2016] [Links]

- Pérez P, N. (2011). *Psicología del desarrollo humano: del nacimiento a la vejez*. Editorial Club universitario. España. Recuperado de <http://www.academia.edu/download/38537941/5330.pdf>
- Pinto, B. Gulfo, R. (2013). Asentimiento y consentimiento informado en pediatría: aspectos bioéticos y jurídicos en el contexto colombiano. *Revista Colombiana de Bioética*. Redalyc. Recuperado de [www.redalyc.org](http://www.redalyc.org) <http://www.redalyc.org/pdf/1892/189228429010.pdf>
- Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, (2016). Modelo de consentimiento informado. Participante. Recuperado de [https://www.google.com.co/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://www.pucv.cl/uuaa/site/artic/20161207/asocfile/20161207131201/anexo\\_d\\_modelo\\_de\\_consentimiento\\_informado\\_participante.doc&ved=0ahUKEwi3toDU\\_6vTAhUEfiYKHRXUCI0QFghpMBA&usg=AFQjCNF5skK2pPYla8ffpC0vdQ5POtp3ag&sig2=gbzE9fLc-SozinuIF9iViA](https://www.google.com.co/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://www.pucv.cl/uuaa/site/artic/20161207/asocfile/20161207131201/anexo_d_modelo_de_consentimiento_informado_participante.doc&ved=0ahUKEwi3toDU_6vTAhUEfiYKHRXUCI0QFghpMBA&usg=AFQjCNF5skK2pPYla8ffpC0vdQ5POtp3ag&sig2=gbzE9fLc-SozinuIF9iViA)
- Puche, N. R., Orozco, H. M., Orozco, H. B., Correa, R. M., y Corporación niñez y conocimiento. (2009). *Desarrollo Infantil y Competencias en la primera infancia*. Revolución educativa Colombia aprende. Bogotá: Ministerio de educación Nacional. Recuperado de [https://scholar.google.com.co/scholar?q=related:hOn9wwVLGXMJ:scholar.google.com/&hl=es&as\\_sdt=0,5](https://scholar.google.com.co/scholar?q=related:hOn9wwVLGXMJ:scholar.google.com/&hl=es&as_sdt=0,5)
- Rodríguez, G, D. y Valdeoriola R, J. (2009) *Metodología de la investigación*. Recuperado de [http://zanadoria.com/syllabi/m1019/mat\\_cast-nodef/PID\\_00148556-1.pdf](http://zanadoria.com/syllabi/m1019/mat_cast-nodef/PID_00148556-1.pdf)
- Sicard, R. (2011) *El perito psicólogo y la prueba pericial psicológica: fundamento de la eficiencia judicial en Colombia*. En Hernández, G., (Primera Edición.), *Psicología Jurídica Iberoamericana* (p. 231-282). Bogotá: Manual Moderno.
- Sotelo, J. Marta, C y Aranda G (2012) *El derecho a la información de la infancia: participación de los niños en los medios de comunicación*. Derecom. Recuperado en

<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4331062.pdf>

Tapias, A. (2011) Víctimas desde la perspectiva de la psicología jurídica. En Hernández, G., (Primera Edición.), Psicología Jurídica Iberoamericana (p. 23-49). Bogotá: Manual Moderno.

UNICEF (2006). Convención sobre los Derechos del Niño. España: Nuevo Siglo

Urra, J. (2007) Dilemas éticos de los psicólogos jurídicos. Anuario de Psicología Jurídica, 17, 91-109.

Recuperado de <http://aapjyf1.tizaypc.com/contenidos/contenidos/4/Dilemas%20Eticos-Javier%20Urra.pdf>

Universidad Autónoma de Madrid, (2013). Modelo de consentimiento informado para la grabación de

las sesiones de psicoterapia. Recuperado de

[https://www.google.com.co/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.uam.es/centros/psicologia/paginas/cpa/paginas/doc/documentacion/rincon/consentimiento\\_informado.pdf&ved=0ahUKEwiQxZCC4KrTAhXDRCYKHY8VDs84ChAWCC8wCA&usg=AFQjCNGkWfBv vB4TY2kN2K6dYQbKY8kGjA&sig2=OgAaExtUfcnTegfJr8BLFg](https://www.google.com.co/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.uam.es/centros/psicologia/paginas/cpa/paginas/doc/documentacion/rincon/consentimiento_informado.pdf&ved=0ahUKEwiQxZCC4KrTAhXDRCYKHY8VDs84ChAWCC8wCA&usg=AFQjCNGkWfBv vB4TY2kN2K6dYQbKY8kGjA&sig2=OgAaExtUfcnTegfJr8BLFg)

Universidad de Chile, (2015). Instructivo para el desarrollo del proceso de consentimiento informado.

Facultad de ciencias sociales. Comité de investigación. Recuperado de

[https://www.google.com.co/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://www.facso.uchile.cl/documentos/instructivo-consentimiento-informado\\_107053\\_4.pdf&ved=0ahUKEwj7lYCh0KrTAhXTTiYKHZVZASY4ChAWCCEwAw&usg=AFQjCNGQiiXXZ6dmyi6ud8UIHxUfeurxKA&sig2=vPWiJYxb5UDzJqGvxdK0yQ](https://www.google.com.co/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://www.facso.uchile.cl/documentos/instructivo-consentimiento-informado_107053_4.pdf&ved=0ahUKEwj7lYCh0KrTAhXTTiYKHZVZASY4ChAWCCEwAw&usg=AFQjCNGQiiXXZ6dmyi6ud8UIHxUfeurxKA&sig2=vPWiJYxb5UDzJqGvxdK0yQ)

Villegas Acevedo, L. E. (2010). La etapa preoperacional y la noción de conservación de cantidad en

niños de 3 a 5 años del Colegio San José de la Salle. Doctoral dissertation, Corporación

universitaria Lasallista. Recuperado de

[http://repository.lasallista.edu.co/dspace/bitstream/10567/639/1/Etapa\\_preoperacional\\_conservacion\\_ninos\\_San\\_Jose\\_de\\_la\\_Salle.pdf](http://repository.lasallista.edu.co/dspace/bitstream/10567/639/1/Etapa_preoperacional_conservacion_ninos_San_Jose_de_la_Salle.pdf)

Visbal, G. y Díaz, D. (2014). Información para Menores de edad/Asentimiento. Universidad del Norte.

Recuperado de

[http://www.uninorte.edu.co/documents/131211/0/GU%C3%8DA+PARA+LA+REALIZACION+DE+ASENTIMIENTO+PARA+MENORES+DE+EDAD\\_PROYECTOS+INTEGRADOS/d4e8190c-fd74-499f-a8e5-3e14303d57dc?version=1.2](http://www.uninorte.edu.co/documents/131211/0/GU%C3%8DA+PARA+LA+REALIZACION+DE+ASENTIMIENTO+PARA+MENORES+DE+EDAD_PROYECTOS+INTEGRADOS/d4e8190c-fd74-499f-a8e5-3e14303d57dc?version=1.2)

Zamudio, T. (2012). Propuestas para la información y asentimiento en niños y adolescentes que

participan en investigaciones científicas. Recuperado de

<http://www.bioetica.org/cuadernos/bibliografia/delvalle.htm>