

# El consentimiento informado de pacientes menores de edad en psicoterapia

Informed consent of minor patients in psychotherapy

POR CARLOS A. SÁNCHEZ MAS(\*)

## Palabras claves

consentimiento informado  
psicoterapia  
niños, niñas y adolescentes

## Resumen

El presente ensayo define el consentimiento informado según los conceptos dispuestos en la legislación aplicable. Partiendo de ellos se elabora una definición referida particularmente al consentimiento informado de menores de edad en psicoterapia. Se interpreta la normativa que rige el consentimiento informado a fin de precisar aspectos de su implementación en pacientes menores de edad en psicoterapia. Para ello se tiene en cuenta el Código Civil y Comercial de la Nación; las Leyes 26.061, 26.529 y 26.657; el Código de Disciplina del Colegio de Psicólogos de San Juan y los códigos deontológicos de la Federación de Psicólogos de la República Argentina (FePRA) y de la American Psychological Association (APA). Finalmente se expone la conformación del consentimiento informado según el concepto de capacidad progresiva.

## Keywords

informed consent  
psychotherapy  
children and adolescents

## Abstract

This paper defines informed consent according to the concepts established in the legislation. Based on these concepts, a definition is developed that refers specifically to the informed consent of minors in psychotherapy. The regulations governing informed consent are interpreted to specify aspects of its application in psychotherapy of patients with minors. To do so, the Civil and Commercial Code of the Nation is taken into account; laws 26.061, 26.529 and 26.657; the Disciplinary Code of the College of Psychologists of San Juan and the deontological codes of the Federation of Psychologists of the Argentine Republic (FePRA) and the American Psychological Association (APA). Finally, the formation of informed consent is presented according to the concept of progressive capacity.

(\*) Abogado, Universidad Nacional de San Juan, Argentina. Investigador, integrante de la Red Federal de Estudios sobre Malvinas (ReFEM 2065) del Consejo Federal de Estudios Internacionales (CoFEI). Asesor legal del Colegio de Psicólogos de San Juan. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5666-491X>

## I. Introducción

Existe acuerdo en las investigaciones del área del Derecho y la Psicología acerca de la importancia de obtener debidamente el consentimiento, asentimiento o voluntad jurídica del paciente que debe someterse a psicoterapia. Tal importancia deriva de su imposición legal y por ser un requerimiento de la ética profesional. En caso de menores de edad, el consentimiento debe ser dado por la o las personas adultas que ejercen la responsabilidad parental.

Es importante conocer el modo en que la normativa civil rige la obtención del consentimiento de pacientes menores de edad y el significado en psicoterapia del adjetivo “informado” que acompaña al sustantivo “consentimiento”. Partiendo de los conceptos generales se hará particular referencia al consentimiento o asentimiento que otorga una persona mayor de edad en representación de otra, menor de edad, respecto de la cual ejerce la responsabilidad parental, para que esta se someta a psicoterapia, según las pautas establecidas unilateralmente por el terapeuta.

Aunque el Código Civil y Comercial se refiere modernamente a los menores de edad como “niños, niñas y adolescentes” (N. N. y A.), por ejemplo en los artículos 104, 594, 611, 624; etc. se utilizará invariablemente ambas denominaciones pues no es incorrecto decir que los N. N y A. son “menores de edad”, en función de la ubicación en la franja etaria que estipula la ley. Además, el mismo Código Civil y Comercial mantiene ambas denominaciones, por ejemplo en los artículos 25, 26 y en el encabezado de la Sección 2, Capítulo 2, Título Primero del Libro Primero.

## II. La noción del consentimiento informado en psicoterapia en pacientes menores de edad

De Rosa, L. (2013, p. 166) expresa que resulta evidente, para quien no posee nociones de determinada rama de la ciencia médica, la necesidad de acceder a la información indispensable que lo sitúe al tanto de una práctica que puede afectar su bienestar. Partiendo de este sencillo y esencial pensamiento define el consentimiento informado como

El proceso de explicar el procedimiento, con sus ventajas e inconvenientes, para luego poder tomar una decisión (...). Este radica en una relación confiada y pausada entre el profesional y el enfermo, con una explicación adecuada, no exhaustiva del proceso, procedimiento y alternativas, guiada por la verdad, hasta colmar el interés que el paciente solicite.

En esta definición debe observarse críticamente la alusión al “enfermo” pues el asentimiento podría ser otorgado por quién, por ejemplo, requiere un control de rutina o desea iniciar psicoterapia sin relación a una psicopatía.

Se abordarán los conceptos legales contemplados en el Código Civil y Comercial de la Nación y en las Leyes 26.529 y 26.657 para, partiendo de ellos, poder elaborar una definición del consentimiento informado de menores de edad en psicoterapia.

## II.1. Origen de la expresión “consentimiento informado”. Crítica

La construcción gramatical “consentimiento informado” deriva, según explica De Rosa, L. (2013, p. 166) de la traducción literal de la expresión en idioma inglés “*informed consent*” y quiere significar que un paciente decide someterse o rechazar una práctica de alguna rama de las ciencias de la salud, una vez anoticiado del sentido, consecuencias y alternativas.

Tobías, J. (2018, p. 156) es crítico en cuanto al uso de tal traducción literal y afirma que

(...) es común el término “consentimiento informado”. Con mayor precisión terminológica, sin embargo, es más correcto aludir a la “voluntad jurídica” o “asentimiento del paciente”. No se está en presencia de una voluntad convergente de paciente y profesional, sino de una manifestación de voluntad unilateral del primero, que acepta o rechaza las alternativas propuestas por el segundo.

Tanto en el Código Civil y Comercial de la Nación como en la Ley 26.529 y en el uso habitual del ejercicio de la Psicología se utiliza la expresión “consentimiento informado”.

## II.2. Concepto legal

La Ley 26.657<sup>1</sup> establece en el artículo 7, inciso j, el derecho de las personas con “padecimiento mental” a

Ser informado de manera adecuada y comprensible de los derechos que lo asisten, y de todo lo inherente a su salud y tratamiento, según las normas del consentimiento informado, incluyendo las alternativas para su atención, que en el caso de no ser comprendidas por el paciente se comunicarán a los familiares, tutores o representantes legales.

El “padecimiento mental” es un estado mucho más amplio que la “enfermedad mental”. El primero no es necesariamente patológico en tanto que el segundo sí.

El “consentimiento informado” es definido por la Ley 26.529<sup>2</sup>, artículo 5, como

La declaración de voluntad suficiente efectuada por el paciente, o por sus representantes legales, en su caso, emitida luego de recibir, por parte del

(1) “Derecho a la Protección de la Salud Mental”. Sancionada el 25 de noviembre de 2010 y promulgada el 2 de diciembre de 2010.

(2) “Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud”. Sancionada el 21 de octubre de 2009 y promulgada de hecho el 19 de noviembre de 2009.

profesional interviniente, información clara, precisa y adecuada con respecto a: a) su estado de salud; b) el procedimiento propuesto, con especificación de los objetivos perseguidos; c) los beneficios esperados del procedimiento; d) los riesgos, molestias y efectos adversos previsibles; e) la especificación de los procedimientos alternativos y sus riesgos, beneficios y perjuicios en relación con el procedimiento propuesto; f) las consecuencias previsibles de la no realización del procedimiento propuesto o de los alternativos especificados; g) el derecho que le asiste en caso de padecer una enfermedad irreversible, incurable, o cuando se encuentre en estadio terminal, o haya sufrido lesiones que lo coloquen en igual situación, en cuanto al rechazo de procedimientos quirúrgicos, de hidratación, alimentación, de reanimación artificial o al retiro de medidas de soporte vital, cuando sean extraordinarios o desproporcionados en relación con las perspectivas de mejoría, o que produzcan sufrimiento desmesurado, también del derecho de rechazar procedimientos de hidratación y alimentación cuando los mismos produzcan como único efecto la prolongación en el tiempo de ese estadio terminal irreversible e incurable; h) El derecho a recibir cuidados paliativos integrales en el proceso de atención de su enfermedad o padecimiento.

El Código Civil y Comercial de la Nación<sup>3</sup> retoma este concepto en el artículo 59 al definir al consentimiento informado “para actos médicos e investigaciones en salud” como la declaración de voluntad expresada por el paciente, emitida luego de recibir información clara, precisa y adecuada respecto a su estado de salud, el procedimiento propuesto, sus beneficios esperados y riesgos posibles, los procedimientos alternativos, la consecuencias de no recibir el tratamiento propuesto y la posibilidad de recibir cuidados paliativos o rechazar procedimientos médicos en caso de enfermedad terminal.

El concepto del artículo 59 del Código Civil y Comercial es vinculante por ser de fuente legal. Además, por estar pensado para regular todas las intervenciones médicas legalmente posibles se caracteriza, también, por su generalidad. Por ello se hace evidente que muchos de sus aspectos no son atinentes al caso particular de la psicoterapia sino del ejercicio de la medicina. Un ejemplo de ello es la alusión al “médico” y no al “profesional de la salud”, al autorizarlo a prescindir del consentimiento del paciente en caso de urgencia y para evitar un daño grave. Tal licencia legal podría ampliarse a otros profesionales de la salud como enfermeros o psicólogos, en armonía con el espíritu de la legislación. Efectivamente, lo dispone expresamente la Ley 26.529, artículo 9 y el Código Deontológico de la Federación de Psicólogos de la República Argentina -FePRA-, artículo 1.6.

---

(3) Aprobado por la Ley 26.994, sancionada el 1º de octubre de 2015 y publicada en el Boletín Oficial el 8 de octubre de 2014.

### II.3. Definición de consentimiento informado en psicoterapia en paciente menores de edad

Sin perjuicio de la obligatoriedad del concepto visto en el punto anterior puede ensayarse una definición que permita precisar el significado de “consentimiento informado” de menores de edad en psicoterapia para dar a entender mejor su alcance y contenido.

Así, se lo puede definir como la declaración de voluntad, consciente y con suficiente conocimiento que hace una persona mayor de edad y plenamente capaz para realizar tal declaración, cuyo contenido expresa el asentimiento a someter a un menor de edad, respecto del cual ejerce la responsabilidad parental o tutela, a un tratamiento psicológico según la elección unilateral por el profesional tratante del encuadre terapéutico y, dentro de él, de la línea terapéutica y de las técnicas psicológicas a emplear.

El consentimiento dado por quién ejerce la responsabilidad parental de un niño, niña o adolescente es indirecto o reflejo, a diferencia del consentimiento dado por quién responde por sí mismo como el adolescente entre 13 y 16 años que cuenta con madurez suficiente o el adolescente desde los 16 años cuya voluntad es asimilada a la de un adulto con respecto al cuidado de su salud.

El encuadre terapéutico, es decir, el modo en que se van a desarrollar las sesiones a lo largo del tratamiento (ritmo de trabajo, horarios, modalidad presencial o remota; terapia breve, sistémica, etc.) y las técnicas puntuales que se aplicarán en cada sesión (proyectivas, entrevistas auto administradas, etc.) son de elección unilateral del profesional de la psicología sin intervención del paciente.

### II.4. Naturaleza jurídica y caracteres

Jurídicamente el consentimiento informado es un acto personalísimo, unilateral y extrapatrimonial. No debe confundirse con el contrato por prestación de servicio de salud. En tal sentido, el consentimiento informado no se identifica con una “voluntad convergente de paciente y profesional” (Tobías, 2018, p. 157).

En cuanto a sus características, las normas que regulan el consentimiento disponen que:

- es un principio de actuación profesional, que admite excepciones, es decir, no es absoluto (Ley 26.657, artículo 10);
- la información debe ser suficiente, precisa y comprensible (Ley 26.657, artículo 7, inciso j y Ley 26.529, artículo 5), aunque no exhaustiva;
- es una declaración unilateral (Ley 26.657, artículo 5);
- tal declaración de voluntad es previa al comienzo de la acción terapéutica (Ley 26.529, artículo 6), con las salvedades del punto II.4 del presente trabajo;

- toda la información debe ser conocida por el paciente o su representante legal en forma previa al inicio del tratamiento (Código Civil y Comercial, artículo 59).

De Rosa (2013, p. 166) expresa como características del consentimiento informado las siguientes:

- es un proceso continuo, dialogístico (hablado), comunicativo, deliberativo y prudencial;
- es libre;
- la información brindada debe ser suficiente y comprensible; y
- debe tener en cuenta la capacidad de comprensión del paciente.

Para Tobías, J. (2018; Tomo II; p. 162) el consentimiento (y su rechazo) puede ser directo, indirecto, así como expreso o tácito.

## **II.5. Consentimiento obtenido luego del inicio de la psicoterapia. Problemática disciplinaria**

El consentimiento obtenido después del inicio de la psicoterapia es válido y confirma lo hecho anteriormente. Cabe preguntarse si en tal circunstancia es aún viable una sanción disciplinaria dispuesta por el Tribunal de Disciplina del Colegio profesional. En principio, no correspondería pues el consentimiento obtenido haría perder la utilidad, necesidad y el interés institucional de corregir una conducta que no habiendo causado daño, ha sido saneada por la obtención posterior del consentimiento.

Se podría responder a lo anterior recordando que el artículo 10 de la Ley 26.657 dispone que “por principio rige el consentimiento informado para todo tipo de intervenciones, con las únicas excepciones y garantías establecidas en la presente ley”; que la Ley 26.529, artículo 6 exige la obligatoriedad del consentimiento previo y que tal saneamiento no es posible pues el acto sancionable fue ejecutado, configurándose la falta y, por ende, realizándose en la realidad el supuesto de hecho hipotético que contempla la norma con todas sus consecuencias disciplinarias.

Pero se debe recordar que el procedimiento disciplinario, regido por el Derecho Administrativo y compuesto por normas de cierta generalidad, es diferente del proceso criminal, regido por el Derecho Penal y compuesto por tipos penales estrictos. La jurisprudencia de la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Contencioso-administrativo Federal, Sala II, en la causa “Jarque, Gabriel Darío c/ EN – M. Público de la Defensa y otros/ Proceso de Conocimiento” ha dicho que

Las sanciones aplicadas por organismos administrativos tienen carácter disciplinario y no participan de la naturaleza de las medidas represivas del

Código Procesal, por ende, no puede convalidarse a su respecto, la aplicación indiscriminada de los principios y reglas que rigen en materia penal, teniendo en cuenta las particularidades del bien jurídico protegido por la normativa específica, lo que se ve reafirmado por la naturaleza preventiva del derecho administrativo sancionador, en contraposición con la represiva del derecho penal.

Por ello debe analizarse el sentido de la norma disciplinaria que impone la obtención del consentimiento informado del paciente, tal es el respeto de su libertad (Tobías, 2019, p. 158) y bienestar (Ferrero *et al*, 2019, p. 38). Si la voluntad del paciente o de quien ejerza la responsabilidad parental ha sido finalmente conseguida ya no habría motivo, en principio, para la activación del proceso disciplinario.

La orden expedida por un juez competente que dispone la realización de psicoterapia de un menor de edad, también tendría aptitud jurídica para sanear la actuación profesional llevada a cabo previamente sin la debida obtención del consentimiento.

De todos modos, es necesario abordar cada caso particular según los principios del derecho administrativo disciplinario (entre ellos particularmente el de verdad material y el de razonabilidad), los principios deontológicos pertinentes (por ejemplo, el Principio A de la American Psychological Association -A.P.A.-: “Beneficencia y no maleficencia” y el Principio A. del Código de Ética de la Fe.P.R.A.: “Respeto por los derechos y la dignidad de la persona”); los antecedentes que caracterizan cada situación y las normas reglamentarias de los respectivos códigos disciplinarios, a fin de llegar a una resolución adaptada a cada supuesto. Ello así pues aun cabría considerar una sanción disciplinaria si la acción u omisión ha demostrado, por ejemplo, desprecio o indiferencia por: el paciente, el colegio profesional, los colegas, la profesión, o bien, o denotado una ignorancia culpable sobre las normas que rigen el actuar profesional.

## **II.6. Dinámica del asentimiento del paciente**

El consentimiento informado se renueva en todo momento, pues el sujeto adulto que ejerce la responsabilidad parental y el paciente menor de edad, en la medida de su madurez, manifiestan su voluntad de continuar la terapia o interrumpirla. En este último caso, motivado por diversas circunstancias como la información recibida, razones económicas, disponibilidad horaria, divergencia de criterios, falta de especialización del terapeuta (que decide en tal caso la derivación a un profesional especializado en el trastorno de que se trate), consideración unilateral del paciente de haber alcanzado sus objetivos, aunque sea una decisión inconveniente para él (diferente será el “alta terapéutica”, decisión que solo corresponde al psicólogo en virtud de su particular experticia y entraña una certificación válida del cumplimiento de los objetivos terapéuticos, respaldada legalmente, con soporte científico y garantizada por la responsabilidad profesional del terapeuta.

En tal sentido se puede afirmar que el asentimiento del paciente se revela como un proceso (De Rosa, 2013, p. 166; Castilla García *et al*, 2001, p. 24; Alterini *et al*; 2016, .p. 458) que comienza con un acto expreso y continúa con la expresión de la voluntad manifestada en nuevos actos que dan a entender la intención del paciente o su representante legal de continuar con el proceso terapéutico (tales actos pueden ser: abonar el precio de las sesiones, solicitar turno o cambio del mismo, cumplir pautas de orientación dispuestas por el terapeuta, presentar órdenes de obra social, etc.).

La información que el terapeuta debe brindar al paciente o a su representante legal también se caracteriza por este dinamismo en cuanto serán datos relevantes sobre el devenir de la terapia, necesarios para estar al tanto de la situación de salud psíquica. En el caso de menores de edad el acceso a esta información es parte del conjunto de deberes y derechos que componen la responsabilidad parental.

## **II.7. La información que debe darse al paciente menor en psicoterapia y a su representante legal: el encuadre terapéutico**

Como dicen Alterini *et al* (2016, p. 460) el “requisito de validez del asentimiento es el real conocimiento del tratamiento, práctica o intervención a que la persona será sometido, pues de otro modo la manifestación de voluntad resultaría viciada”.

Tobías J. (2018, p. 163) afirma que “la información se debe adaptar a las posibilidades de comprensión del paciente, quien regularmente será un profano en la materia: no es necesario el dictado de una clase magistral, sino de una explicación comprensible que compute sus condiciones intelectuales y psíquicas”.

En psicoterapia de menores de edad el asentimiento del paciente es “informado” cuando su representante legal y este, en la medida de su capacidad, es instruido suficientemente acerca de las características y modalidades de la terapia psicológica a la que se someterá, es decir, sobre el encuadre terapéutico que regirá la relación entre terapeuta y paciente.

Es necesario que el psicólogo informe adecuadamente a los progenitores, según aconseje su prudencia profesional y la voluntad del paciente menor teniendo en cuenta su madurez, resguardando el secreto profesional y considerando el contexto familiar o social del paciente. Así quienes deben asumir las obligaciones atinentes a la responsabilidad parental contarán con el conocimiento necesario para tomar decisiones adecuadas.

Este deber de información es una obligación y responsabilidad del psicólogo. González Pla *et al* (2016, p. 222) lo expresan de la siguiente manera:

Cabe preguntarnos cuáles son las posibilidades reales de un sujeto de analizar estos elementos, de ponderar el beneficio o perjuicio que pudieren causarle, incluso de evaluar alternativas a lo ofrecido. En este punto, el Consentimiento

Informado -como pauta ética- aparece como una condición necesaria pero no suficiente. La capacidad de autonomía del sujeto, sobre la que se fundamenta la norma, encuentra cierta relativización en su ejercicio que es preciso considerar. Incluso, la propia norma señala este límite.

Las autoras citan el Código de Ética de la Fe.P.R.A., artículo 1.3, que establece la obligación del profesional de evaluar las condiciones en las que el hipotético paciente otorga su consentimiento a fin de valorar si el mismo ha sido concedido con pleno uso de la voluntad.

La información sobre el encuadre puede integrar aspectos como: el lugar donde se realizarán las sesiones; la frecuencia (semanal, quincenal, etc.), los honorarios a abonar, su modo de pago y vicisitudes en caso de inasistencia; el horario pautado; el tiempo de terapia (que podrá ser acortado o extendido en función del avance de los objetivos terapéuticos); las consecuencias de la impuntualidad del paciente, la modalidad de sesión (presencial, virtual o ambas); la necesaria presencia fuera del consultorio de un adulto responsable; la integración en la terapia de uno o ambos progenitores; la línea terapéutica y las técnicas; etc.

El consentimiento otorgado por los representantes legales del paciente menor de edad sin haber conocido toda la información adecuada será nulo. Si ello obedeció a una actitud dolosa o culposa del terapeuta, este será pasible de sanción disciplinaria y, eventualmente, sanción civil si se produjo un daño comprobable.

### **III. Obtención del consentimiento para realizar terapia psicológica en pacientes menores de edad**

Tratándose de pacientes menores de edad el consentimiento informado será otorgado por quienes ejerzan la responsabilidad parental, con la salvedad del artículo 26 del Código Civil y Comercial.

El artículo 641 del Código Civil y Comercial dispone que

El ejercicio de la responsabilidad parental corresponde:

a) en caso de convivencia con ambos progenitores, a éstos. Se presume que los actos realizados por uno cuentan con la conformidad del otro, con excepción de los supuestos contemplados en el artículo 645, o que medie expresa oposición;

b) en caso de cese de la convivencia, divorcio o nulidad de matrimonio, a ambos progenitores. Se presume que los actos realizados por uno cuentan con la conformidad del otro, con las excepciones del inciso anterior. Por voluntad de los progenitores o por decisión judicial, en interés del hijo, el ejercicio se puede atribuir a sólo uno de ellos, o establecerse distintas modalidades;

c) en caso de muerte, ausencia con presunción de fallecimiento, privación de la responsabilidad parental o suspensión del ejercicio de un progenitor, al otro;

d) en caso de hijo extramatrimonial con un solo vínculo filial, al único progenitor;

e) en caso de hijo extramatrimonial con doble vínculo filial, si uno se estableció por declaración judicial, al otro progenitor. En interés del hijo, los progenitores de común acuerdo o el juez pueden decidir el ejercicio conjunto o establecer distintas modalidades.

La norma plantea distintas situaciones:

a) Sean los padres convivientes y no convivientes el ejercicio de la responsabilidad parental corresponde a ambos, es decir, el terapeuta debe obtener el consentimiento de ambos progenitores para la realización de psicoterapia del paciente menor de edad. Sin embargo, la norma establece que el consentimiento de cada uno puede adoptar formas distintas pues el acto de consentimiento expreso de uno supone el consentimiento presunto del otro. Esto significa que cuando un progenitor ha otorgado el consentimiento expreso al terapeuta para la realización de psicoterapia a un paciente menor se presume que también existe el consentimiento del otro progenitor. El artículo 64<sup>1</sup> ha sido interpretado regularmente por el Tribunal de Disciplina del Colegio de Psicólogos de San Juan en el sentido del párrafo anterior. Así, por ejemplo, en la causa N° 48/2024 Asesoría letrada manifestó que

De la lectura del artículo 24<sup>1</sup> inciso, inciso “b”, citado, se desprende que cuando el progenitor conviviente decide dar el consentimiento al terapeuta para la realización de atención psicológica, tal acto cuenta con el consentimiento presunto del progenitor no conviviente. Tal presunción, de carácter legal, perdurará hasta que el progenitor no conviviente exprese su beneplácito o su rechazo con el acto en cuestión.

b) El inciso c del artículo comentado plantea casos en que el consentimiento será dado por una sola persona que ejerce la responsabilidad parental de manera individual por muerte, ausencia con presunción de conocimiento, privación o suspensión de la responsabilidad parental del otro progenitor. En estos casos el terapeuta solo precisará el consentimiento de un solo progenitor.

c) Los incisos d y e plantean el caso de filiación extramatrimonial con un solo vínculo o doble vínculo establecido mediante sentencia judicial. En estos casos, al igual que en el anterior, el profesional de la psicología cumplirá la obligación del consentimiento informado con la voluntad expresada por un solo progenitor, salvo que por acuerdo o disposición judicial se disponga de otro modo.

### III.1. La interpretación de la jurisprudencia

En la causa N° 109166, caratulada “R. V. E. c/ P. P. V. P. s/ Modificación del régimen de comunicación” del Primer Juzgado de Familia del Poder Judicial de San Juan el Juez dijo

Que si bien dicho informe ha sido impugnado por el Sr. V. E. R. (hoja sub 57/60) indicando que carece de legalidad por haber violado el código de ética, advierto que su impugnación se encuentra ajustada al desacuerdo con la progenitora en relación a la licenciada en psicología que se encuentra tratando a su hijo, ya que hace referencia a que nunca se le consultó en cuanto a la elección de la profesional. Sin embargo, en este punto debo aclarar que conforme lo establece el artículo 641 inc. b) del CCyCN en caso de cese de la convivencia, divorcio o nulidad del matrimonio, el ejercicio de la responsabilidad corresponde a ambos progenitores y se presume que los actos realizados por uno cuentan con la conformidad del otro, con las excepciones del art. 645 del CCyCN que requieren el consentimiento de ambos, entre las que no se encuentra incluido el supuesto de autos. Es decir, el progenitor debió manifestar expresa y oportunamente su desacuerdo con la psicóloga tratante al inicio del tratamiento psicológico, habiendo mediado consentimiento tácito al no expresar el desacuerdo debidamente.

En ese precedente se citó, concordantemente, la sentencia de la Cámara de Apelaciones en lo Civil y Comercial de Azul, sala I, en Autos “D.V., D.E. c/ L.C., N.M. s/ ejercicio de la responsabilidad parental del 15 de marzo de 2019. En el mismo sentido: “I., M. L. y otros c/ M., C. D. s/ cuidado personal y régimen de comunicación de los hijos” de la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil del 27 de enero de 2023.

### **III.2. La opinión del paciente menor de edad: el derecho a ser oído**

Si bien el consentimiento informado lo otorga el adulto que ejerce la responsabilidad parental, la opinión del paciente menor debe ser considerada. Siempre se debe escuchar y sopesar la voluntad del niño, niña o adolescente considerando su madurez. Ello tiene fundamentación jurídica en la Convención sobre los Derechos del Niño, artículo 12; en la Ley 26.061<sup>4</sup>, artículos 3, inciso b y 24 y en el Código Civil y Comercial de la Nación, artículo 26 titulado “Ejercicio de los derechos por la persona menor de edad”.

El Código de Disciplina del Colegio de Psicólogos de San Juan, dispone en el artículo 3 que en el caso de que el consentimiento haya sido dado por un representante legal en razón de las condiciones legales, intelectuales o emocionales del paciente para consentir “aun así obtenido [el psicólogo] deberá buscar el acuerdo del paciente para el trabajo común”.

También el Código de Ética de la Fe.P.R.A. dispone en el artículo 1.5 que “aún con el consentimiento de los representantes legales los psicólogos procurarán el acuerdo que

---

(4) Ley de Protección integral de los Derechos de niños, niñas y adolescente. Sancionada el 28 de septiembre de 2005 y promulgada el 21 de octubre 2005.

---

las personas involucradas puedan dar, dentro de los márgenes que su capacidad legal, intelectual o emocional permita”.

Gozaíni, A. (2019, p. 480) expresa que “la garantía que se acuerda para todo niño que esté en condiciones de formarse un juicio propio se expresa en el derecho de opinión libre sobre los temas que le conciernen”.

En igual sentido pero ampliando el alcance, Domínguez, M. (2006, p. 6) opina sobre la necesidad del asentimiento del niño expresando que

Cumplimentado el requisito deontológico de la obtención del consentimiento informado por parte de los representantes legales que demandan la atención del menor, de ahora en adelante nuestro potencial paciente, tendremos en este momento que lograr su asentimiento para el inicio, más allá de su consentimiento voluntario y consciente de concurrir en el día y el horario prefijado a nuestro consultorio.

#### **IV. La forma del consentimiento**

El artículo 7 de la Ley 26.529 establece que el consentimiento será verbal salvo los supuestos de internación; intervención quirúrgica; procedimientos invasivos; procedimientos riesgosos y revocación del consentimiento.

De Rosa, L. (2016, p. 166) afirma que el consentimiento informado “en ocasiones requiere apoyo escrito, y que tiene que ser registrado de manera adecuada”. El paciente de psicoterapia no podría alegar el artículo 7 de la Ley 26.529 para obligar al terapeuta a aceptar un consentimiento en forma verbal, pues es un derecho del profesional poseer una base de datos que registre su intervención y el modo en que se desarrolla. Por otro lado, el psicólogo se expondría a una acusación fraudulenta difícil de contestar por la penosa dificultad de probar la obtención de asentimiento informado del paciente.

Debe interpretarse que la norma permite el consentimiento informado verbal, sin prohibir el consentimiento escrito pero estableciendo esta forma como obligatoria en los casos taxativamente mencionados por el artículo.

##### **IV.1. El consentimiento presunto**

Como se ha expresado, el funcionamiento del consentimiento informado según el Código Civil y Comercial de la Nación, artículo 641, incisos *a* y *b*, supone el consentimiento conjunto de ambos padres. La norma citada crea una presunción legal: el consentimiento (expreso) otorgado por un progenitor hace suponer el consentimiento (presunto) del otro progenitor.

Esta presunción de carácter legal sobrevive hasta que el progenitor que no dio consentimiento expreso se manifiesta por la aceptación o por el rechazo de la continuación de la terapia, pudiendo hacerlo en cualquier momento y siendo pasible de retractarse o rectificarse de la voluntad dada anteriormente.

Las presunciones de origen legal pueden ser “iuris tantum” o “iure et de iure”. Las primeras persisten hasta tanto se demuestre que existe una voluntad distinta al contenido de la presunción creada por la norma. Las segundas no admiten ninguna prueba en contra. La presunción analizada en este apartado es de las primeras.

El consentimiento presuntivo se basa en la necesidad facilitar las actividades familiares a fin de que el progenitor conviviente pueda realizarlas con dinamismo y eficacia. Sin embargo puede observarse que en tales casos falta absolutamente el carácter “informado” del consentimiento, sin perjuicio de la posibilidad de llenar este vacío posteriormente.

## **V. Capacidad progresiva**

El Código Civil y Comercial recepta el paradigma de la capacidad progresiva de la persona menor de edad. Esta idea es la que inspira la posibilidad de tener en cuenta la opinión del paciente menor de edad según su madurez, autorizándole incluso a dar el consentimiento informado por sí mismo si su grado de madurez y su edad lo ameritan.

El artículo 26 del Código Civil y Comercial establece que la persona menor de edad ejerce sus derechos mediante sus representantes legales, sin perjuicio del caso en que cuente con edad y madurez tales que le permitan realizar por sí mismo los actos que le autorice el ordenamiento jurídico. Entre los 13 y los 16 años esta madurez se presume, admitiéndose prueba en contra. Desde los 16 a los 18 años se permite a la persona consentir todo lo relacionado al cuidado de su propio cuerpo, considerándola como si fuera un adulto.

El cuarto párrafo del artículo 26 crea una presunción legal “iuris tantum” al establecer que

Se presume que el adolescente entre trece y dieciséis años tiene aptitud para decidir por sí respecto de aquellos tratamientos que no resultan invasivos, ni comprometen su estado de salud o provocan un riesgo grave en su vida o integridad física.

Si se trata de tratamientos invasivos que comprometen su estado de salud o está en riesgo la integridad o la vida, el adolescente debe prestar su consentimiento con la asistencia de sus progenitores; el conflicto entre ambos se resuelve teniendo en cuenta su interés superior, sobre la base de la opinión médica respecto a las consecuencias de la realización o no del acto médico.

Famá, M. (2015, p. 5) ha expresado que

En definitiva, como regla genérica, el Código indica una presunción de madurez del adolescente para el ejercicio de los derechos humanos o personalísimos. Esta presunción es *iuris tantum*, o sea, admite prueba en contrario, de modo que quien se oponga a la autodeterminación del adolescente deberá acreditar su falta de madurez para el acto en cuestión, teniendo en especial consideración la complejidad y trascendencia de dicho acto. Por exclusión, antes de los 13 años, como regla, los niños carecen de autonomía o capacidad para tomar decisiones.

En la práctica disciplinaria se ha resuelto que el adolescente entre 13 y 16 años posee capacidad civil suficiente para otorgar por sí mismo el consentimiento informado para la realización de psicoterapia, salvo que se trate de la aplicación de técnicas psíquicamente invasivas. Así, en la causa 49/2024 “V.N. c/ F.L.C. s/ denuncia” en la que se problematizaba acerca del consentimiento de un mayor de 13 años se dijo que

Teniendo en cuenta la edad de “L.F.V.” al momento de iniciar la terapia (15 años) y considerando que el tratamiento terapéutico no correspondió a tratamiento invasivo que comprometa su estado de salud o esté en riesgo su integridad o su la vida, se puede concluir que su propio consentimiento bastó para iniciar el proceso terapéutico, teniendo en cuenta la presunción legal *iuris tantum* acerca de la madurez de “L.F.V.” para esta decisión.

En el mismo sentido Maluf Martínez, M. (2021, pág. 10) ha expresado que

El artículo 26 del CCyC parte de una clara distinción entre los tratamientos que no resultan invasivos y que no comprometen la salud o provocan un riesgo grave a la vida o integridad física del adolescente, de aquellos tratamientos que resultan invasivos y comprometen su salud o ponen en riesgo su vida o integridad física y, en base a esa distinción, reconoce en el adolescente aptitud para decidir por sí mismo respecto de dichos tratamientos de acuerdo a su edad y madurez.

El quinto párrafo dice que “a partir de los dieciséis años el adolescente es considerado como un adulto para las decisiones atinentes al cuidado de su propio cuerpo”. Ello significa que a partir de los 16 años el adolescente otorga por sí mismo el consentimiento informado para la realización de psicoterapia.

## **VI. Modos de dirimir el conflicto entre los representantes legales de la persona menor de edad**

El conflicto generado por el rechazo del consentimiento por uno de los progenitores del paciente menor de edad para la realización de psicoterapia se resuelve por vía judicial. Es lo que dispone el artículo 642 del Código Civil y Comercial de la Nación, estableciendo tres

requisitos procesales<sup>5</sup>: a) el diferendo en sede judicial debe desarrollarse mediante proceso breve; b) debe intervenir el Ministerio Público en defensa del interés superior del niño; y c) debe llamarse a audiencia de los progenitores en disputa. Cumplidos estos requisitos el juez resolverá de manera obligatoria para ambas partes sin perjuicio de la posibilidad de instar una nueva decisión en base al devenir del proceso terapéutico.

Desde el momento en que el terapeuta toma conocimiento del rechazo de un progenitor para la realización de terapia del paciente menor de edad debe considerar que carece del consentimiento. En ese caso debe, en principio, interrumpir el proceso terapéutico hasta que la situación sea resuelta.

En la provincia de San Juan será competente: el Juzgado de la Oficina Judicial de Familia en la Primera Circunscripción Judicial y el Juzgado “multifuero” en la Segunda Circunscripción Judicial.

También puede abrirse una etapa de mediación extrajudicial entre los progenitores dirigida por profesionales idóneos de la Psicología, del Derecho u otra área pertinente, sin perjuicio de que lo acordado puede ser revisado luego ante el juez competente. La diferencia entre ambas instancias es que el juez decide y las partes deben acatar lo decidido; el mediador propone y las partes pueden aceptar o no lo propuesto, aunque un elemental deber jurídico obliga a cumplir de buena fe lo pactado conforme con el artículo 9 del Código Civil y Comercial.

## VII. Conclusiones

Del presente ensayo puede concluirse que el consentimiento informado (asentimiento o, también voluntad jurídica del paciente) es un requerimiento legal y ético de la práctica psicológica que es otorgado unilateralmente por el paciente o por su representante legal. Sin embargo, la actuación del paciente menor de edad mediante representante legal no anula su voluntad pues la opinión del niño, niña o adolescente debe ser considerada para la conformación del consentimiento.

También puede concluirse que, en el caso de pacientes menores de edad con progenitores no convivientes, el consentimiento expreso de un progenitor hace presumir el consentimiento del otro. El conflicto entre progenitores acerca de la realización de la práctica psicoterapéutica y el profesional actuante se dirime, en última instancia, por vía judicial.

Finalmente, en aplicación del concepto de capacidad progresiva, se presume legalmente que desde los 13 años la persona menor de edad puede otorgar por sí misma el consentimiento para realizar psicoterapia; y desde los 16 años el adolescente

---

(5) Estos requisitos podrían variar en cada provincia dado que la regulación del Derecho Procesal es una potestad provincial no delegada al Gobierno Federal

posee plena capacidad civil para brindar su asentimiento para realizar psicoterapia como si fuera un adulto.

## VIII. Referencias<sup>6</sup>

Alterini, J. (Dir. General) y Tobías, J. (Dir. del Tomo) (2016). *Código Civil y Comercial Comentado. Tratado exegético*. Tomo I. Thompson Reuters La Ley.

Castilla García, A. y Loreto Castilla San José, M. (2001). El consentimiento informado en psicoterapia. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, vol. XXI, núm. 80.

De Rosa, L. (2013) El consentimiento informado en psicoterapia: revisión conceptual y complejidad en la práctica clínica. *Vertex Revista Argentina de Psiquiatría*.

Domínguez, M. E. (2006). El consentimiento informado en la clínica con niños; Paradigmas, Métodos y Técnicas. *Memorias XIII Jornadas de Investigación*, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires (10, 11 y 12 de Agosto de 2006), Tomo III, pp. 388-391.

Famá, M. V. (2015). Capacidad progresiva de niñas, niños y adolescentes en el Código Civil y Comercial. *La Ley*, 2015-F, 463.

[https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios\\_catedras/electivas/816\\_rol\\_psicologo/material/unidad2/obligatoria/capacidad\\_progresiva\\_fama.pdf](https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/electivas/816_rol_psicologo/material/unidad2/obligatoria/capacidad_progresiva_fama.pdf)

Ferrero, A., De Andrea N., Lucero, F. (2019). La importancia del consentimiento informado y del asentimiento en Psicología. *Anuario de investigaciones de la Facultad de Psicología. Facultad de Psicología*. Universidad Nacional de Córdoba.

González Pla, F. y Salomone, G. (2016). El consentimiento informado en el campo de la salud mental. De la pauta deontológica-jurídica a la dimensión clínica. *Anuario de Investigaciones*, Secretaría de investigaciones. Facultad de Psicología. Volumen XXIII, pp. 219 a 225.

Gozaíni, O. A. (2019). *El debido proceso. Estándares de la Corte Interamericana de Derecho Humanos*, Tomo I. Rubinzal Culzoni Editores.

Maluf Martínez, M. (2021). El Derecho a la salud de niños y adolescentes: su tratamiento en el Código Civil y Comercial Argentino. *Microjuris.com. Al día. Argentina*. MJ-DOC-15885-AR | MJD15885.

<https://aldiaargentina.microjuris.com/2021/05/04/doctrina-el-derecho-a-la-salud-de-ninos-y-adolescentes-su-tratamiento-en-el-codigo-civil-y-comercial-argentino/>

Tobias, J. (2018). *Tratado de Derecho Civil. Parte General*, Tomo II. Thomson Reuters La Ley.

Fecha de recepción: 20-01-2025

Fecha de aceptación: 20-03-2025

(6) Agradecimientos: a la Dra. María Romina Onorato y a la Lic. María Soledad Sánchez, por la lectura del manuscrito y sus valiosos aportes. Cualquier opinión vertida en este artículo representa la opinión personal del autor sin comprometer la posición de ninguna persona o institución.