

### **Recomendaciones para la implementación del Consentimiento Informado en Psicología**

- El **Consentimiento Informado (CI)**, es el acto por el cual una persona, otorga su aprobación de forma libre y voluntaria para participar en una práctica psicológica.
- Según lo definen nuestras normativas, se trata de un **proceso** que implica su co-construcción y revisión permanente en función de las características cambiantes y dinámicas de la relación profesional-destinatario de nuestros servicios. Este proceso se formaliza mediante un acuerdo para iniciar nuestros servicios. (Art. 1.8 Código de Ética del CPPC)
- No debe obtenerse como trámite administrativo, manipulativo ni coercitivo, quedando a criterio del profesional actuante la decisión de solicitarlo por escrito. (Art. 1.10 Código de Ética)
- Es obligatorio implementarlo por escrito en los siguientes casos:
  - a. En investigaciones (Excepto en Observaciones no experimentales)
  - b. Cuando se acuerde grabar voces o imágenes.
- El destinatario puede solicitar una copia por escrito del CI. Cuando la intervención es virtual, es posible implementarse de igual manera en formato digital.
- En Psicología Comunitaria, su implementación se realiza mediante un acuerdo de trabajo con la comunidad o los sectores poblacionales con los que se trabajará.
- La obtención del CI implica para el profesional psicólogo, brindar información de manera clara e inteligible sobre los alcances de la intervención profesional
- Incumbe al psicólogo la obligación y la responsabilidad indelegable de evaluar las condiciones sociales, cognitivas u otras, en las cuales el consultante da su consentimiento. (Art. 1.12)
- El consentimiento de las personas involucradas no exime a los psicólogos de evaluar la continuidad de la práctica que estén desarrollando, siendo parte de su responsabilidad interrumpirla si existen elementos que lo lleven a suponer que no se



están obteniendo los efectos deseables o que continuar con la misma pueda implicar riesgos serios para las personas involucradas o a terceros. (Art. 1.17)

- La **revocación** del CI, puede ser verbal, con la simple manifestación de la negativa a continuar.
- **Ante dudas o dificultades en la implementación del CI:** Tiene a disposición espacios de supervisión y asesoramiento legal en el Colegio.

- En general el CI consta de dos partes:

1. **Parte informativa:** Aquí el profesional se explayará sobre:

- **Propósito y naturaleza de la actividad profesional.** Por ej: aquí corresponde informar sobre la orientación teórica, modalidad abordaje: Virtual/Presencial, etc.
- **Responsabilidades mutuas,** Por ej: modalidad de cobro de los honorarios, el aviso con antelación ante inasistencias, entre otros.
- **Protección de la confidencialidad** y limitaciones de la misma consignadas en el presente Código, (véase art. 1.22 ss y art. 1.33)
- Probables **beneficios y riesgos,**
- **Alternativas posibles de intervención,**
- **Opción de rehusarse o retractarse** en cualquier momento.

No deben incluirse pautas impertinentes o fuera de lo establecido por las regulaciones vigentes

2. **Parte de Consentimiento** (ver modelo de documento a continuación)



**Colegio de Psicólogos**  
de la Provincia de Córdoba  
Ley 8312

### **MODELOS DE CONSENTIMIENTO SUGERIDOS**

#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TRATAMIENTO PSICOLÓGICO\* EN NIÑAS/NIÑOS (HASTA 13 AÑOS)**

Por la presente doy mi consentimiento para que la/el niña/o ..... en mi carácter de (vínculo) ..... y D.N.I. ...., inicie tratamiento psicológico con el/la profesional .....M.P. .... Manifiesto además haber sido informada/o respecto de a) el propósito y naturaleza de esta prestación, b) responsabilidades mutuas, c) protección de la confidencialidad y limitaciones de la misma d) probables beneficios y riesgos, e) alternativas posibles de intervención, f) opción de rehusarme o retractarme de continuar en cualquier momento.

Firma, Aclaración y DNI del

Padre/Madre/Responsable .....

Lugar y fecha....., ...../...../.....



**Colegio de Psicólogos**  
de la Provincia de Córdoba  
Ley 8312

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA INICIAR TRATAMIENTO PSICOLÓGICO CON ADOLESCENTES (DE 13 A 16 AÑOS)**

Por la presente doy mi consentimiento para iniciar un tratamiento psicológico con el/la profesional .....M.P. .... . Manifiesto además haber sido informado respecto de a) el propósito y naturaleza de esta prestación, b) responsabilidades mutuas, c) protección de la confidencialidad y limitaciones de la misma d) probables beneficios y riesgos, e) alternativas posibles de intervención, f) opción de rehusarme o retractarme de continuar en cualquier momento.

Firma, aclaración y DNI:

Firma, Aclaración y DNI del Adolescente

Padre/Madre/Responsable (opcional)

Lugar y fecha....., ...../...../.....



**Colegio de Psicólogos**  
de la Provincia de Córdoba  
Ley 8312

## **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA INICIAR TRATAMIENTO PSICOLÓGICO**

### **EN ADULTOS (A PARTIR DE LOS 16 AÑOS)**

Por la presente doy mi consentimiento para iniciar un tratamiento psicológico con el/la profesional .....M.P. .... Manifiesto además haber sido informado respecto de a) el propósito y naturaleza de esta prestación, b) responsabilidades mutuas, c) protección de la confidencialidad y limitaciones de la misma d) probables beneficios y riesgos, e) alternativas posibles de intervención, f) opción de rehusarme o retractarme de continuar en cualquier momento.

Firma:

Aclaración:

DNI:

Lugar y fecha....., ...../...../.....

\*Tratamiento psicológico o la intervención que corresponda.

### **Bibliografía:**

- Código de Ética del Colegio de Psicólogos de la Provincia de Córdoba
- Código de Ética de FePRA.