



## **SOBRE EL CONSENTIMIENTO DE LOS PADRES SEPARADOS PARA LA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA CON SUS HIJOS MENORES**

*Actualizado: 14/05/2018*

El Código Deontológico del Psicólogo (CDP) vigente se aprobó en 1987 aunque ha sido modificado en algunos aspectos, en 2010 para adaptarlo a la Ley 25/2009- Ley Omnibus y en 2014 para seguir las recomendaciones de la Comisión Nacional de los Mercados y la Competencia (CNMC). Sin embargo, no ha sido actualizado ante otros cambios legislativos, entre otros, los referentes a la doctrina actual sobre el Consentimiento informado. Por tanto, el vigente CDP no se encuentra en armonía con las normas legales aprobadas más recientemente (uno de los motivos por el que es urgente contar con un Código revisado), ni tampoco con las nuevas directrices éticas contenidas en el Meta Código de la Federación Europea de Asociaciones de Psicología (EFPA, 2005) y en el Modelo de Código (EFPA, 2015) que se ha aprobado con el objetivo general de promover una mayor convergencia entre las prácticas y los procesos éticos en los distintos países europeos. Los psicólogos y psicólogas en Europa, independientemente de su pertenencia a un colegio o asociación miembro en particular y del país en el que trabajen, deben estar sujetos a los mismos principios éticos y, por tanto, deben disponer de Códigos adaptados y en armonía con ese Modelo de Código (La EFPA ha establecido como tope el año 2030 para lograr esa convergencia en toda Europa dejando así espacio para una transición gradual y natural entre los sucesivos marcos y códigos éticos de los distintos países miembro).

Esta situación supone que no podamos contar con un articulado que oriente a los y las profesionales en cómo debe actuarse en algunos aspectos en los que se han producido esos cambios en cuanto a los desarrollos éticos más recientes y la legislación vigente, concretamente, en el tema que nos ocupa, es decir, el relacionado con la obtención del consentimiento por representación en el caso de menores de edad, concepto que ha sido definido con posterioridad a la aprobación de nuestro



Código en 1987, concretamente en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica (en adelante Ley de Autonomía del Paciente) en su artículo 9 que comentaremos posteriormente. Por tanto, en los casos en los que se interviene con menores, además de las obligaciones legales, por el momento, en nuestro CDP tenemos como única orientación, lo que indica el artículo 25 de nuestro Código, es decir:

*“Al hacerse cargo de una intervención sobre personas, grupos, instituciones o comunidades, el/la Psicólogo/a ofrecerá la información adecuada sobre las características esenciales de la relación establecida, los problemas que está abordando, los objetivos que se propone y el método utilizado.*

***En caso de menores de edad o legalmente incapacitados, se hará saber a sus padres o tutores.***

*En cualquier caso, se evitará la manipulación de las personas y se tenderá hacia el logro de su desarrollo y autonomía”.*

En la legislación española se regula el ejercicio de la Patria Potestad en el artículo 156 del Código Civil, en el que se indica que ésta se ejercerá conjuntamente por ambos progenitores o por uno solo con el consentimiento expreso o tácito del otro. Serán válidos los actos que realice uno de ellos conforme al uso social y a las circunstancias o en situaciones de urgente necesidad. En caso de desacuerdo, cualquiera de los dos podrán acudir al Juez, quien, después de oír a ambos y al hijo si tuviera suficiente juicio y, en todo caso, si fuera mayor de doce años, atribuirá sin ulterior recurso la facultad de decidir al padre o a la madre (o si los desacuerdos fueran reiterados o concurriera cualquier otra causa que entorpezca gravemente el ejercicio de la patria potestad, podrá atribuirle temporalmente total o parcialmente a uno de los padres o distribuir entre ellos sus funciones).

En los casos de padres separados o divorciados con la patria potestad compartida, el ejercicio de la misma también es conjunto y, por tanto, ambos tienen derecho a tomar decisiones en todos los aspectos importantes de la vida de los hijos menores, entre ellos la educación, la salud o el desarrollo emocional, etc. (salvo, como



hemos indicado anteriormente, en aquellos casos en que en Sentencia judicial se haya otorgado la capacidad de decidir en un supuesto concreto o en general a uno solo de los progenitores). Lo habitual, no obstante, es el ejercicio conjunto, por lo que habrá que tener especial cautela ya que no puede presumirse sin más que un progenitor que toma una decisión importante sobre sus hijos menores está obrando con el consentimiento del otro. En los casos en los que los progenitores no lleguen a un acuerdo sobre estas cuestiones importantes, la Ley establece un procedimiento judicial especial (procedimiento de la Ley de Jurisdicción Voluntaria) en el que cualquier progenitor puede acudir a la vía judicial con el fin de que sea el juez quien valore la cuestión y decida, en cada caso concreto, quién de ambos progenitores está más capacitado para decidir sobre la cuestión planteada. La decisión del juez se basará en valorar qué progenitor es el más idóneo para decidir siempre en beneficio del menor en cada caso.

En temas ordinarios, la patria potestad la ejercerá el progenitor con el que convivan los menores (ej., llevar a un niño al pediatra por tener un catarro o cualquier otra enfermedad común), también cuando hay un problema de urgente necesidad, pero en casos no ordinarios, como por ejemplo, llevar al hijo a un profesional de la Psicología para una evaluación y/o tratamiento (más aún si se va a realizar un informe pericial que puede surtir efectos en temas importantes que afectan a la relación de los hijos con ambos progenitores, es decir, a todo el conjunto familiar), se precisaría el acuerdo de ambos.

Por otro lado, la citada Ley de *Autonomía del Paciente* regula quien deberá otorgar el *consentimiento informado* para las intervenciones en el ámbito de la salud con menores sin pleno derecho a consentir por sí mismos. Es lo que se denomina "*consentimiento por representación*" y viene recogido en dicha Ley en el artículo 9, en los apartados siguientes:

3.c) *Cuando el paciente menor de edad no sea capaz intelectual ni emocionalmente de comprender el alcance de la intervención. En este caso, el consentimiento lo dará el representante legal del menor después de haber escuchado su opinión conforme a lo dispuesto en el artículo 9 de la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor.*



*4) Cuando se trate de menores emancipados o mayores de 16 años que no se encuentren en los supuestos b) y c) del apartado anterior, no cabe prestar el consentimiento por representación. No obstante lo dispuesto en el párrafo anterior, cuando se trate de una actuación de grave riesgo para la vida o salud del menor, según el criterio del facultativo, el consentimiento lo prestará el representante legal del menor, una vez oída y tenida en cuenta la opinión del mismo.*

*6. En los casos en los que el consentimiento haya de otorgarlo el representante legal o las personas vinculadas por razones familiares o de hecho en cualquiera de los supuestos descritos en los apartados 3 a 5, la decisión deberá adoptarse atendiendo siempre al mayor beneficio para la vida o salud del paciente. Aquellas decisiones que sean contrarias a dichos intereses deberán ponerse en conocimiento de la autoridad judicial, directamente o a través del Ministerio Fiscal, para que adopte la resolución correspondiente, salvo que, por razones de urgencia, no fuera posible recabar la autorización judicial, en cuyo caso los profesionales sanitarios adoptarán las medidas necesarias en salvaguarda de la vida o salud del paciente, amparados por las causas de justificación de cumplimiento de un deber y de estado de necesidad.*

*7. La prestación del consentimiento por representación será adecuada a las circunstancias y proporcionada a las necesidades que haya que atender, siempre en favor del paciente y con respeto a su dignidad personal. El paciente participará en la medida de lo posible en la toma de decisiones a lo largo del proceso sanitario. Si el paciente es una persona con discapacidad, se le ofrecerán las medidas de apoyo pertinentes, incluida la información en formatos adecuados, siguiendo las reglas marcadas por el principio del diseño para todos de manera que resulten accesibles y comprensibles a las personas con discapacidad, para favorecer que pueda prestar por sí su consentimiento.*



Consecuentemente, de acuerdo con esta Ley, el consentimiento deberá otorgarlo "el representante legal" del menor, quien según el citado artículo 156 del Código Civil, serán los titulares de la patria potestad. Atendiendo a la obligación de los y las profesionales de actuar en cumplimiento de la legislación aplicable en nuestra profesión, ya en nuestro CDP se indica:

**Artículo 2º:**

*La actividad del Psicólogo se rige, ante todo, por los principios de convivencia y de legalidad democráticamente establecidos en el Estado Español.*

**Artículo 3º:**

*En el ejercicio de su profesión el/la Psicólogo/a tendrá en cuenta las normas explícitas e implícitas, que rigen en el entorno social en que actúa, considerándolas como elementos de la situación y valorando las consecuencias que la conformidad o desviación respecto a ellas puedan tener en su quehacer profesional.*

Por ello, queda claro, que además de las disposiciones ético-deontológicas establecidas en el CDP, en nuestro ejercicio profesional tenemos que considerar las normas legales que rigen en nuestro entorno y que, como no puede ser de otra forma, son de obligado cumplimiento.

La Comisión de Ética y Deontología del Colegio Oficial de Psicología de Andalucía Occidental, interpreta el citado artículo 25 del CDP de acuerdo a las normas legales que se han mencionado respecto al consentimiento informado por representación y a los actos que la jurisprudencia ha establecido que requerirían una decisión común de ambos titulares de la patria potestad (entre ellos, los informes y tratamientos psicológicos). Como hemos indicado, el ejercicio de la profesión de la Psicología se somete al principio de legalidad no pudiendo entrar ninguno de los preceptos contenidos en el CDP en contradicción con la normativa legal vigente (la adherencia a los criterios legales es un imperativo) y, por tanto, no caben interpretaciones que permitan acciones que no se ajusten a la legalidad. De cualquier forma, en la Comisión Deontológica Estatal, también se ha mantenido desde antiguo



ese criterio. La primera presidenta, Carmen Batres, en colaboración con el asesor jurídico de la Comisión en aquella época, José Eugenio Gómez, publicaron en 1999 en Infocop un artículo donde estos criterios, compartidos por distintas Comisiones Deontológicas de España, quedan suficientemente claros (a pesar de que en 1999 aún no estaba aprobada la citada Ley de Autonomía del Paciente).<sup>1</sup>

Por ello, desde nuestra Comisión siempre se ha considerado que el derecho de los titulares de la patria potestad a tomar decisiones respecto a las cuestiones importantes que afecten a sus hijos menores, no puede limitarse a un mero "conocimiento" de uno de los titulares tras una sucinta comunicación por burofax u otros medios documentados por parte del profesional de que va a proceder a realizar con sus hijos una evaluación psicológica y posterior informe o un tratamiento a solicitud del otro titular de patria potestad, sino que se ha de respetar el derecho de ambos a participar en la toma de decisiones de dichas cuestiones. Los tratamientos o informes psicológicos son actos importantes y existe jurisprudencia que así los considera y, por tanto, no pueden incluirse entre aquellos actos "ordinarios" que podrían ejercitarse por el progenitor custodio sino que deberán contar con el consentimiento de ambos titulares de la patria potestad (con la excepción mencionada de que en Sentencia Judicial se hubiera otorgado la capacidad para decidir en ese supuesto concreto a uno sólo de los progenitores) y ambos deberán ser informados de los resultados de la evaluación y/o el tratamiento y recibir los informes que se realicen.

Una vez que ambos titulares de la patria potestad han sido informados, si uno de los dos no otorgara el consentimiento, bien porque no se hayan puesto de acuerdo respecto a la necesidad de la intervención (tanto para una evaluación como para tratamientos), al profesional elegido, al tipo de intervención, etc. y si aún así el profesional estimara, en defensa de los legítimos intereses del menor, que dicha intervención es necesaria o conveniente, deberá comunicarlo a ambos y quedar a la espera de la decisión que finalmente se adopte.

---

1

Gómez, J.E. y Batres, C. (1999). La intervención profesional del psicólogo con menores no emancipados. Infocop, 73



El padre o la madre solicitante de la intervención en el caso de no llegar al consenso con el otro progenitor, de acuerdo a la legislación vigente, podrá recurrir a la vía judicial. El juez, como se ha indicado anteriormente, podrá autorizar la intervención psicológica sin el consentimiento del progenitor discrepante.

Consecuentemente, siempre que un solo progenitor acuda a un profesional de la Psicología con sus hijos menores con el objetivo de: a) iniciar un proceso de evaluación de tales menores para posteriormente realizar un informe pericial y ser presentado en un Juzgado, b) realizar una evaluación sin un objetivo claro, o c) realizar un tratamiento psicológico, el profesional deberá asegurarse sobre quien ostenta la patria potestad de dichos menores y si esta es conjunta (ambos progenitores), deberá comprobar que el otro u otra titular de la patria potestad y en pleno ejercicio de la misma, consiente en que se lleven a cabo los servicios psicológicos que solicita el otro. En primer lugar, deberá obtener información sobre la situación de ambos y de las causas por las que el progenitor ausente no ha acudido a esa primera sesión. Si están separados o divorciados, sería conveniente revisar la Sentencia para comprobar si se ha otorgado un ejercicio conjunto de la patria potestad (que suele ser lo habitual) y, consecuentemente, para una intervención psicológica, se requeriría el mutuo acuerdo de ambos, o si, por el contrario, se ha atribuido el ejercicio exclusivo en algunas cuestiones (como podrían ser las intervenciones psicológicas o sanitarias en general) a uno solo de los titulares.

Una vez realizadas tales comprobaciones, si el ejercicio es conjunto, se deberán iniciar las acciones encaminadas a contar con el consentimiento y colaboración de ambos progenitores. Si entre ellos existe una relación cordial, no habrá problemas ya que citaremos al ausente para la próxima sesión, completaremos la recogida de datos y obtendremos el consentimiento informado (recomendablemente por escrito). Si el progenitor solicitante de la intervención no accediera a informar al ausente y se negara a facilitar al profesional los datos para éste pudiera citarlo (esgrimiendo cualquier tipo de argumentos o excusas), se debe suspender la intervención hasta que no se cuente con el adecuado consentimiento o con la autorización judicial. Si nos indicaran que el progenitor ausente no está localizable o no se conoce su paradero, sería conveniente contar con la autorización judicial o, en



su defecto, hacer constar en el informe o en la historia clínica (si se trata de una intervención terapéutica) de forma detallada tal circunstancia, los intentos realizados y la imposibilidad de localización del ausente así como solicitar (y adjuntar junto a los demás documentos del expediente o en la Historia) una declaración firmada por el progenitor o progenitora que acude con la persona menor donde se indique el desconocimiento del paradero del ausente y su compromiso a proporcionar la información precisa en el supuesto de que en algún momento se conozcan esos datos. En cualquier caso, las reticencias o impedimentos que uno de los titulares de la patria potestad manifieste para dificultar la obtención del consentimiento informado por parte del otro, debería ponernos en máxima alerta ya que el riesgo de mala praxis estaría muy acentuado. En el caso de que el progenitor ausente hubiera sido citado en forma debidamente documentada (ej., mediante burofax o correo certificado) y no acudiera a la cita ni contactara con el profesional para programar otra o para manifestar de forma expresa (y documentada) su desacuerdo para que se lleve a cabo la intervención con los menores, se podrá entender que no se opone a la misma y se podrá continuar (evidentemente esperando los 30 días que Correos mantiene disponible el burofax para su recogida). En ese caso, también se deberán consignar detalladamente en el informe (o en la Historia Clínica) las acciones realizadas para contactar con el progenitor ausente, la fecha de la cita a la que no ha comparecido y la no existencia de comunicaciones debidamente documentadas por parte de este en las que exprese claramente que no autoriza que se lleve a cabo la intervención psicológica con sus hijos menores. También se le debería informar de nuestra disposición para informarle personalmente de los resultados de la evaluación y/o el tratamiento así como de entregarle copia de los informes realizados.

Carmen del Río Sánchez

Presidenta de la Comisión de Ética y Deontología de Andalucía Occidental

**Documentos Relacionados:**

[Documentación sobre el Consentimiento informado en menores hijos de padres separados.](#)

[CI menores de 16 ambos progenitores peritaje de parte.](#)

[CI menores de 16 ambos progenitores peritaje de oficio.](#)

[CI terapia en menores de 16 años teniendo ambos progenitores la patria potestad compartida.](#)