

Universidad Nacional de Rosario
Facultad de Psicología
Trabajo Integrador Final

Consentimiento Informado en ACT: ética y contextualismo funcional

Proyecto de Revisión Bibliográfica

David G. Lopez

L-5245/1

38.448.209

Docente Responsable:

Esp. Maira Orive

2025

Agradecimientos

*A mi familia por el sacrificio de este proceso
y también a aquellos que ya no están conmigo.*

*A la Universidad Nacional de Rosario
y la Facultad de Psicología
por haber sido un segundo hogar.*

*A todos los profesores
y todas las profesoras
que me nutrieron en este viaje,*

*especialmente a la Esp. Maira Orive,
por haber sido la tormenta que me llevó a un nuevo continente
y una guía a la hora de leer la cartografía de la tercera ola;
agradecido, por la mentoría,
pero aún más,
afortunado, por haberme tropezado
con su inconmensurable y placentera amistad.*

*A la Association for Contextual Behavioral Science,
al Board 2024 del Chapter Argentino
y a la comunidad contextual
por darme una nueva familia y nuevos desafíos.*

*Al Dr. Martín Contino y al Ps. Miguel Ángel Gomez,
por su acompañamiento
a la hora de dejar cicatrices sobre el papel.*

*Y a mí,
por no haberme dejado derrotar.*

Índice

Resumen y palabras clave.....	1
Planteamiento del problema.....	2
Objetivos generales y específicos.....	4
Objetivos generales.....	4
Objetivos específicos.....	4
Hipótesis de base.....	5
Justificación.....	7
Estado de la cuestión.....	8
Exposición del material.....	10
Referencias bibliográficas.....	15

Resumen y palabras clave

El presente proyecto de revisión bibliográfica aborda la relación entre el consentimiento informado (CI) y la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), desde la perspectiva del contextualismo funcional, su base filosófica. Se parte de la premisa de que el CI, un requisito ético y legal, ha evolucionado de un modelo paternalista a un paradigma de autonomía, en consonancia con los derechos humanos. Este trabajo explora el CI en ACT, que toma un formato más experiencial que dialógico, explicativo o psicoeducativo. Para ello, se revisa bibliografía relevante del campo contextual-conductual, analizando la influencia del contextualismo funcional en la manera en que se aplica el CI en la práctica clínica. Finalmente, se busca reflexionar si esta modalidad, a pesar de sus innovaciones, se mantiene dentro del paradigma de la autonomía, evitando un paternalismo encubierto. Se espera que los hallazgos contribuyan a una mayor claridad conceptual para los profesionales y a la promoción de prácticas más éticas y centradas en el usuario.

Palabras clave: Consentimiento informado, Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), Contextualismo funcional, Ética, Autonomía.

Planteamiento del problema

El consentimiento informado (CI) ha cobrado relevancia en la disciplina psicológica desde su integración en el Código de Ética Nacional de la Federación de Psicólogos y Psicólogas de la República Argentina (FePRA) en 1999 y consolidado su importancia en subsecuentes leyes sancionadas en Argentina (Hermosilla et al, 2013).

En las últimas décadas, se ha vislumbrado un cambio de dirección en la relación del profesional de salud y el usuario. El paradigma de derechos se ha impuesto sobre el anterior modelo paternalista colocando la autonomía como un valor indiscutible que se encarnó en el CI. El modelo paternalista se caracterizó por ser asimétrico, siendo el profesional la parte dominante y experta que tomaba decisiones sobre el usuario ya que determinaba los mejores intereses para éste último cuya voluntad era considerada irrelevante (Guerra Vaquero, 2016; Zannata, 2007).

Por el contrario, el paradigma de derechos o de la autonomía encuentra su fundamento en los derechos humanos y la dignidad inherente a la persona. Se reconoce la capacidad de la persona de tomar sus propias decisiones, reflexionar críticamente sobre sus preferencias y actuar sobre sus valores e intereses, o en otras palabras, se reconoce su capacidad de autodeterminación (Guerra Vaquero, 2016; Ferrero & De Andrea, 2020). El CI es la manifestación de la autonomía de la persona para aceptar o rechazar una actividad que le afecta directamente, convirtiéndose así en un instrumento clave (Hermosilla et al, 2013). De hecho, no es sólo un evento, sino un proceso continuo que precede a la firma de un documento y persiste mientras la elección sea relevante (Hall et al, 2012). Cabe decir, sin embargo, que este movimiento trajo consigo nuevos desafíos, como la comprensión de la información por parte del usuario o que el CI sólo sea un resguardo jurídico legal para el profesional de salud (Zannata, 2007).

En consecuencia, el CI es un requisito ético legal en la práctica profesional y, particularmente, en el ámbito clínico se presenta ante todo como un proceso dialógico (Zannata, 2007), en el cual al paciente se le debe brindar información clara, precisa y adecuada sobre lo que dispone la normativa vigente (FePRA, 2013; Ley Nacional 26.529, 2009, Artículo 5; Ley Nacional 26.657, 2010). El profesional de salud deberá tener el CI en cuenta, más allá de la teoría psicológica y del modelo psicoterapéutico a los cuales adhiera.

Entre los modelos disponibles se encuentra la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT, pronunciada como la palabra en inglés *act*, que significa actuar). ACT es un modelo contextual funcional (Luciano, 2016), rigurosamente conductual, aunque apoyado sobre un análisis comprensivo-empírico de la cognición humana cuyo desarrollo se conoce como RFT o Teoría del Marco Relacional (Hayes, 2004; Törneke, 2010). Por otro lado, este modelo está cimentado sobre una variante de las tradiciones filosóficas

que se conocen como pragmatismo y contextualismo, denominada contextualismo funcional (Zettle et al, 2016) cuyo objetivo es predecir e influenciar la conducta (Biglan, 2004).

Con respecto al CI en ACT, cabe decir que no es un procedimiento estático, sino que se va actualizando según cambien las condiciones del proceso terapéutico, que la información brindada al usuario coincide con lo que requiere la legislación y que el CI se toma, además, como un recurso para aumentar el compromiso terapéutico (Maero, 2022a). En particular, ACT busca ser un modelo más experiencial que explicativo. Por esta razón, el CI es presentado no sólo como una comunicación verbal, sino como una metáfora de carácter experiencial cuyo objetivo es demostrar cómo funciona el modelo y cuáles son sus principios básicos (Maero, 2022a; Twohig et al, 2019).

Asimismo, este modo de llevar adelante el CI también se ve influenciado por lo que dentro del marco de la Ciencia Conductual Contextual es llamado empirismo colaborativo. Éste implica una aproximación pragmática y unificada a la investigación y la práctica, dando lugar a una colaboración activa entre investigadores y profesionales que se centren en la aplicación de métodos empíricos para predecir e influenciar conductas, como se mencionó en relación al contextualismo funcional, con el objetivo de mejorar el bienestar humano (Zettle et al, 2016). En otras palabras, el empirismo colaborativo permite que los investigadores se nutran de la práctica profesional como campo de aplicación de los métodos que se han investigado previamente, así como les permite a los profesionales hacer uso de éstos una vez que fueron validados por la evidencia científica. Sin embargo, esto no implica un lineamiento “de abajo hacia arriba” (Zettle et al, 2016, p. 2), sino que muchas veces son los profesionales quienes se encuentran desarrollando principios psicológicos básicos, así como los investigadores deben trabajar en aprender los principios derivados de su investigación.

En los últimos años se ha establecido un interés particular dentro de la comunidad contextual por difundir los derechos del paciente en psicoterapia, descubriendo confusión entre los profesionales de salud sobre el CI (Maero, 2022c), así como nuevos interrogantes en relación a la alianza terapéutica (Maero, 2022b) y la ética en las terapias contextuales (Maero, 2023).

Siguiendo este interés particular, cabe interrogarse sobre la influencia que puede tener el contextualismo funcional como base filosófica a la modalidad de CI que se presenta en ACT y si ésta puede ser ubicada en un paradigma paternalista, quizá incurriendo en un paternalismo encubierto (Zannata, 2007), o en un paradigma de autonomía.

Objetivos generales y específicos

Objetivos generales

- Reflexionar sobre los aportes del contextualismo funcional en relación al CI.

Objetivos específicos

- Analizar cómo influye el contextualismo funcional en la modalidad del CI dentro de ACT a través de diversos autores.
- Examinar si esta modalidad se mantiene dentro del paradigma de la autonomía o si, por el contrario, incurre en un paternalismo encubierto.

Hipótesis de base

La presente hipótesis de base se formula a partir de la revisión teórica que da cuenta del contextualismo funcional como la base filosófica que sostiene ACT (Twohig et al, 2019), así como la Ciencia Conductual Contextual (Biglan, 2004; Zettle et al, 2016), la cual postula el acto-en-contexto como la unidad principal de análisis. Desde esta perspectiva, las acciones no pueden ser vistas de manera topográfica, sino que deben ser analizadas de forma funcional. El contexto que determina la función incluye tanto lo observable como lo inobservable, así como eventos pasados (la historia de aprendizaje) y motivadores presentes. De este modo, desde el inicio del tratamiento, el terapeuta ACT debe estar atento a las formas en que el contexto influye en el comportamiento y utilizar este marco para conceptualizar las experiencias de sus clientes.

Esto significa que desde el primer momento en que el profesional de salud interactúa con el usuario desde el modelo ACT el contextualismo funcional está presente como fundamento del tipo y la calidad de sus intervenciones.

Por otra parte, para ser válido el CI debe incluir información adecuada, clara, precisa y veraz sobre el diagnóstico, pronóstico, opciones de tratamiento (incluyendo no tratamiento), riesgos, molestias, beneficios, procedimientos alternativos y consecuencias de no realizar tratamiento alguno (FePRA, 2013; Ley Nacional 26.529, 2009; Ley Nacional 26.657, 2010), aunque investigaciones dan cuenta de que en general el usuario de todas formas tiene dificultades para comprenderla (Zannata, 2007). El usuario debe entender la información relevante y apreciar su importancia para sopesar las opciones de tratamiento según sus valores y esta decisión debe ser libre, sin presión, coacción o coerción.

Hay un reconocimiento creciente de que el consentimiento informado debe evolucionar hacia un proceso de decisión compartida (Hall et al, 2012), donde la contribución del paciente es crucial, y las decisiones se toman de manera colaborativa dentro de sus sistemas de apoyo. El objetivo es llegar a un acuerdo claro sobre las metas del tratamiento.

Este proceso de decisión compartida podría encontrar un marco en la alianza terapéutica que permite el CI en ACT. Se espera que el terapeuta presente la naturaleza de la terapia, discutir las ventajas y dificultades potenciales de ésta y que pueda desenfatar el rol jerárquico y experto del profesional utilizando metáforas, como la de las dos montañas (Twohig et al, 2019). Dicha metáfora ilustra que el usuario es quien mejor conoce su propia montaña, su vida y sus desafíos, mientras que el terapeuta o profesional de la salud ofrece una perspectiva diferente. Éste último se encuentra en otra montaña cuya visión le permite ver o señalar aspectos que la persona no podría ver con

facilidad en su propio camino. En consecuencia, y en última instancia, la experiencia del usuario, o cliente, como se denomina en ACT, es el árbitro final (Hayes, 2004).

Es por esto que se sostiene como hipótesis que el contextualismo funcional tiene una influencia en la modalidad de CI que se presenta en ACT y que esta modalidad no parece incurrir en un paternalismo encubierto (Zannata, 2007).

Justificación

Este proyecto de revisión bibliográfica justifica su relevancia disciplinar al indagar y revisar un instrumento de uso cotidiano en la práctica profesional como lo es el CI. Aunque la práctica, la ética y las normativas demandan su aplicación, este instrumento se encuentra sujeto a diferentes perspectivas y discursos que luchan en un campo. No sólo se puede hacer referencia al campo de la ética, en este caso la bioética, sino a los intercambios que se dan con el campo disciplinar, que a su vez, por su idiosincrasia, se presenta heterogéneo teniendo en cuenta varios proyectos de psicología con su propia especificidad epistemológica, metodológica y ontológica (Temporetti, 2006). Además, el CI también es un punto que articula cuestiones deontológicas y éticas de suma importancia en la formación del psicólogo.

Sobre la justificación teórica, aunque el CI en ACT ha sido abordado en pos de dar cuenta de su importancia para la alianza terapéutica (Maero, 2022b), para revisar su relevancia ética de manera general, para dar cuenta de cómo llevarlo adelante desde un modelo más centrado en lo experiencial (Maero, 2022c; Twohig, 2016), se carece de bibliografía que lo relacione con el contextualismo funcional (Biglan, 2004; Hayes, 2004) de manera directa. Este intento de relación conceptual en un trabajo de investigación también se sostiene en el espíritu del empirismo colaborativo (Zettle et al, 2016) buscando en la práctica clínica la oportunidad de explorar la puesta en marcha de métodos y técnicas basadas en la evidencia con el objetivo de aumentar el bienestar.

Por último, en relación a lo social, la carrera de Psicología está categorizada como una carrera de interés público por el artículo 43 de la Ley de Educación Superior (1995), lo que significa que la profesión es crucial para el bienestar de la sociedad y su ejercicio requiere una formación universitaria de calidad, delimitada y regulada para proteger a la población y asegurar el correcto uso del conocimiento científico y profesional. En la misma línea, la investigación se encuentra en paralelo con otras que aseguran que la práctica profesional de la psicología cumpla con estándares de calidad y ética, protegiendo a la población del intrusismo o de la mala práctica profesional. Cabe decir también que la preparación del profesional de salud para llevar adelante el CI de manera más efectiva y colaborativa (Hall et al, 2012) da lugar al usuario a experimentar prácticas de cuidado y atención que no interfieran con su autonomía ni su dignidad.

Estado de la cuestión

En relación a los antecedentes es posible decir que un punto de inflexión crucial en la historia del consentimiento fue la investigación de los crímenes de guerra nazis (Bazzano, 2021), que culminó en los Juicios de Núremberg (1945-1946). El veredicto del Tribunal Militar Internacional estableció el Código de Núremberg, un conjunto de diez reglas básicas para la experimentación en humanos, que conceptualizó por primera vez la noción de consentimiento voluntario. Este código enfatiza que el consentimiento debía ser libre de coacción, fraude o engaño, y que el sujeto debía tener suficiente conocimiento y comprensión. A esto le siguió la Declaración Universal de Derechos Humanos en 1948, que definió el Respeto por los Derechos y la Dignidad de las Personas.

Bazzano (2021) también añade que la evolución continuó con documentos clave como la Declaración de Helsinki en 1964 de la Asociación Médica Mundial, y el Informe Belmont en 1979, que identificó tres conceptos críticos para el CI: información, comprensión y voluntariedad. La información debía ser clara, precisa y adecuada sobre el procedimiento, sus propósitos, riesgos, beneficios y alternativas. El concepto de CI fue ampliándose de voluntario a informado, luego a válido y, actualmente, a auténtico, entendiéndose este último como la plena coherencia con el sistema de valores del individuo.

Asimismo, la ética profesional en psicología está guiada por principios universales que buscan el bienestar de la sociedad y de sus miembros. La Declaración Universal de Principios Éticos para Psicólogas y Psicólogos (IUPsyS & IAAP, 2008) establece el consentimiento libre e informado como un valor fundamental asociado al respeto por la dignidad de las personas y los pueblos. Los psicólogos deben ser conscientes de cómo sus propios valores, experiencias y contexto cultural pueden influir en sus acciones.

Además, como se refirió anteriormente, la historia del consentimiento informado (CI) se enmarca en la superación de un sistema paternalista tradicional en la relación médico-paciente, dando paso al triunfo del principio de autonomía de la voluntad del usuario (Guerra Vaquero, 2016; Zannata, 2007).

Por otra parte, el concepto de consentimiento informado en Argentina ha sido profundamente influenciado por los cambios introducidos en el Código Civil y Comercial de la Nación (CCyCN) en 2015, en particular a través de su artículo 26 (Ferrero & De Andrea, 2020). Esta reforma establece el principio de la autonomía progresiva de los menores, enfatizando su capacidad creciente para tomar decisiones con mayor independencia. La legislación argentina considera a las personas menores de 13 años como menores, y a quienes tienen entre 13 y 18 años como adolescentes. Para los adolescentes de 13 a 16 años, se presume su capacidad para decidir sobre tratamientos

no invasivos que no comprometan su salud o integridad física. Sin embargo, si los tratamientos son invasivos, su decisión debe ir acompañada del consentimiento de los adultos legalmente responsables. A partir de los 16 años y hasta los 18, los adolescentes son considerados como adultos para las decisiones relacionadas con el cuidado de su propio cuerpo. Sin embargo, aún falta una definición precisa en el CCyCN sobre qué se considera un tratamiento invasivo o no invasivo en el ámbito de la psicología.

Durante el 2012 se sancionó la Ley de Derechos del Paciente 26.742, modificatoria de la Ley 26.529, que ya establecía derechos relacionados con el consentimiento.

Por otra parte, una investigación con psicólogos en Argentina (Hermosilla et al, 2013) mostró que, aunque el CI fue incorporado en el Código de Ética de FePRA en 1999, los profesionales rara vez lo mencionan espontáneamente y a menudo operan bajo un modelo paternalista residual. Se identifica una falta de competencias ético-deontológicas en la formación y una extrapolación acrítica del modelo médico hegemónico al ámbito psicológico.

Y por último, como se dijo anteriormente, en los últimos años se ha establecido un interés particular dentro de la comunidad contextual por difundir los derechos del paciente en psicoterapia, descubriendo confusión entre los profesionales de salud sobre el CI (Maero, 2022c), así como nuevos interrogantes en relación a la alianza terapéutica (Maero, 2022b) y la ética en las terapias contextuales (Maero, 2023). El CI en ACT se concibe como un proceso continuo que enfatiza una relación colaborativa donde la experiencia del cliente es primordial. Se abordan los beneficios, desafíos y los roles de terapeuta y cliente (Maero, 2022c; Twohig, 2016).

Aunque estos antecedentes hacen alusión al CI desde diferentes posiciones de análisis, éste aparece abordado por distintos intereses de investigación o como un tópico secundario. En particular, ninguno de los anteriores trabajos realiza una lectura desde la perspectiva del contextualismo funcional, la base filosófica sobre la cual se sustentan las intervenciones de ACT.

Exposición del material

Para llevar a cabo el presente proyecto de revisión bibliográfica, se define un procedimiento sistematizado para la búsqueda y selección del material bibliográfico pertinente.

Se emplea una estrategia de búsqueda en bases de datos académicas reconocidas como Google Scholar, Redalyc, SciELO, utilizando palabras clave relacionadas con el tema de estudio: "contextualismo funcional", "consentimiento informado", "ética" y "terapia de aceptación y compromiso". Asimismo, también se indagó en la base de datos de la página oficial de la *Association for Contextual Behavioral Science* (ACBS). La búsqueda se limita en primera instancia a publicaciones en idioma español e inglés, correspondientes al periodo 2015-2025, para asegurar la actualidad de la información. Sin embargo, en la medida que ACT es un modelo que surgió a finales de los '90, se extiende el período hasta principios de dicha década.

Los criterios de inclusión establecen que se considerarán únicamente artículos científicos revisados por pares, libros y documentos académicos que aborden el tema central. Se excluyen fuentes que no tuvieran respaldo académico o que trataban temas generales sin relación explícita con el contextualismo funcional, ética o deontología en psicología y consentimiento informado.

Durante la fase de selección, se recuperan inicialmente 184 documentos. Posteriormente, realiza un cribado basado en títulos y resúmenes, dejando 44 documentos para una revisión más detallada. La validación de las fuentes incluye verificar la relevancia, la actualidad y la calidad académica de cada documento.

A continuación, de los 44 documentos a revisar se seleccionan 9 como material para llevar adelante la revisión bibliográfica en la medida que se frecuentan como fuente primaria en otros documentos. Dada la condición de fuente primaria, algunos documentos están exentos del criterio correspondiente al período de búsqueda. Por otro lado, las fuentes seleccionadas son libros en su totalidad.

A continuación se presenta el material según el año de publicación.

1942. World hypotheses: a study in evidence, Stephen C. Pepper.

Publicado en 1942, es una obra filosófica que ha tenido una influencia significativa, en particular en ACT.

En este libro, Pepper (1942) explora cómo las personas construyen sus visiones del mundo (o hipótesis del mundo) a partir de una raíz metafórica. Sostiene que nuestras comprensiones de la realidad no son inherentemente verdaderas o falsas, sino que están arraigadas en metáforas básicas que usamos para dar sentido a la evidencia. Pepper identifica varias de estas hipótesis de raíz, incluyendo el formismo (la analogía de la

similitud o las formas), el mecanicismo (la analogía de una máquina), el contextualismo (la analogía de un acto histórico) y el organicismo (la analogía del crecimiento orgánico).

El principal aporte del libro radica en su enfoque en el pragmatismo y la funcionalidad. Pepper (1942) argumenta que la validez de una hipótesis del mundo no debe medirse por su verdad absoluta, sino por su utilidad, es decir, por cuán bien explica y predice la experiencia. No hay una única hipótesis correcta; cada una es más o menos útil dependiendo del contexto y los fines para los que se utiliza.

ACT encuentra el origen de su acto-en-contexto (Twohig et al, 2016) en esta publicación.

1995. Changing cultural practices: a contextualistic framework for intervention research, Biglan, Anthony.

En este libro, Biglan (1995) establece un marco teórico y práctico para la investigación de intervención contextualista. A diferencia de los enfoques tradicionales que se centran en la patología individual, Biglan argumenta que muchos de los problemas sociales (como la violencia, el abuso de sustancias o los problemas de salud mental) son el resultado de prácticas culturales disfuncionales. Por lo tanto, para resolver estos problemas, no sólo debemos enfocarnos en cambiar el comportamiento de un individuo, sino en modificar los sistemas y contextos culturales que mantienen esos comportamientos.

1999. Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change, Hayes, Steven C., Strosahl, Kirk D. y Wilson, Kelly G.

Este libro es considerado el texto fundacional de ACT. Es una obra que presenta el modelo terapéutico y sienta sus bases filosóficas y teóricas, al mismo tiempo que se distancia de las terapias cognitivo-conductuales tradicionales.

Este texto introduce la idea de que el sufrimiento humano no es necesariamente un problema a erradicar, sino una parte inevitable de la vida. A diferencia de las terapias que buscan controlar o eliminar los pensamientos y sentimientos negativos, ACT propone una estrategia de cambio basada en la aceptación de las experiencias internas y el compromiso con los valores personales. Los autores explican cómo los esfuerzos por evitar el dolor, la evitación experiencial, a menudo son la raíz de la inflexibilidad psicológica y de una amplia gama de trastornos (Hayes et al, 1999).

El libro está estructurado de manera que aborda los fundamentos conceptuales de ACT, incluyendo su relación con el contextualismo funcional y la Teoría del Marco Relacional, para luego presentar un modelo de tratamiento claro y práctico. Ofrece directrices detalladas y ejemplos clínicos que muestran cómo las intervenciones basadas

en la metáfora, la paradoja y los ejercicios experienciales pueden ayudar a los clientes a liberarse de las trampas del lenguaje y a vivir una vida más significativa y vital, incluso en presencia de experiencias internas difíciles.

2001. Un tratamiento conductual orientado a los valores, Kelly G. Wilson, M. Carmen Luciano.

Este libro es uno de los primeros textos en español y una obra fundamental para la difusión de ACT en el mundo hispanohablante. Fue publicado en 2001 y se distinguió por su profunda exploración del rol de los valores personales como motor central del cambio terapéutico.

La obra aborda ACT desde su marco teórico, el contextualismo funcional, y detalla cómo el sufrimiento psicológico surge de los esfuerzos por controlar o evitar la experiencia interna. El texto es valioso por su énfasis en la clarificación de valores como un proceso terapéutico en sí mismo. Wilson y Luciano (2001) argumentan que al conectar el comportamiento con lo que la persona más valora, se puede fomentar una acción comprometida y significativa, incluso en la presencia de emociones y pensamientos difíciles. El libro no sólo explica la teoría, sino que también ofrece un manual práctico con estrategias, ejercicios y ejemplos clínicos para aplicar los principios de ACT.

2009. ACT Made Simple, Russ Harris.

Este libro es un manual práctico diseñado para que terapeutas, estudiantes y otros profesionales de la salud puedan comprender los complejos principios de ACT de una manera directa y amena.

A diferencia de los textos académicos más densos, Harris utiliza un lenguaje claro, metáforas sencillas y un tono conversacional. El libro se estructura alrededor de los seis procesos centrales del Hexaflex, un modo de trabajar con ACT: aceptación, defusión cognitiva, contacto con el momento presente, yo como contexto, valores y acción comprometida (Harris, 2009). Proporciona explicaciones teóricas concisas para cada proceso, scripts de diálogo para usar con los clientes, ejercicios experienciales listos para aplicar y consejos prácticos para superar los obstáculos más comunes en la terapia.

2012. The Oxford Handbook of International Psychological Ethics, Mark Leach.

Es una obra enciclopédica y fundamental en el campo de la ética aplicada a la psicología a nivel global. El manual reúne a una amplia gama de colaboradores de diversas partes del mundo para explorar los principios éticos, los desafíos y las mejores prácticas en la investigación, la docencia y el ejercicio clínico.

El libro se distingue por su enfoque transcultural, reconociendo que la ética psicológica no puede ser universal, sino que debe considerar las diferencias culturales y legales de cada región. Los capítulos abordan temas cruciales como el consentimiento informado en contextos de diversidad cultural, la confidencialidad, las relaciones de múltiples roles y la ética en la investigación en países en desarrollo.

2014. Terapia de Aceptación y Compromiso. Proceso y Práctica del Cambio Consciente (Mindfulness), Hayes, Steven C., Strosahl, Kirk D. y Wilson, Kelly G.

Este libro es la segunda edición, revisada y expandida, de la obra original de 1999. Publicado en español en 2014, representa un avance significativo en la consolidación de ACT como un enfoque terapéutico de tercera generación (Hayes, 2004).

Mientras que la primera edición sentó las bases filosóficas y teóricas de ACT, esta versión ampliada integra los desarrollos clínicos y las investigaciones de la década y media posterior (Hayes et al, 2014). Mantiene la estructura original, pero profundiza en los seis procesos del Hexaflex y los presenta de una manera más coherente y accesible para el clínico. Los autores incorporan nuevas metáforas, ejercicios experienciales y guías de tratamiento que reflejan la madurez del modelo.

2017. Bioethics: Principles, issues, and cases (5th ed), Vaughn, Lewin.

Esta obra es un recurso fundamental para estudiantes y profesionales que buscan una introducción completa a la bioética. El libro se destaca por su enfoque pedagógico, combinando una base teórica con la aplicación práctica a través de una amplia gama de casos y lecturas. Además, se estructura en torno a los cuatro principios bioéticos clave: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia (Vaughn, 2017). El autor dedica capítulos detallados a cada principio, sentando una base sólida para la exploración de dilemas éticos. Un aspecto central y muy valorado del libro es su énfasis en el razonamiento crítico, alentando al lector a analizar argumentos desde múltiples perspectivas.

2022. Croquis, Maero, Fabián.

Este libro se adentra en el terreno de la psicología conductual y contextual, ofreciendo una perspectiva pragmática sobre la comprensión y el abordaje del comportamiento humano. Lejos de ser un manual clínico tradicional, se presenta como un conjunto de bocetos o esbozos que invitan a reflexionar sobre los principios fundamentales de la ciencia contextual-conductual y su aplicación en la vida cotidiana y la práctica profesional. En particular, hay apartados que abordan directamente el

contextualismo funcional, por un lado, y el consentimiento informado, por el otro (Maero, 2022a).

2022. Razonamiento y juicio ético de profesionales de la psicología en Iberoamérica. Estudio en Colombia. Blanca Patricia Berrio, Ballesteros De Valderrama, Berrío Acosta, Gloria María, Sánchez Ramírez, Maritza, Amaya Martinez, Leonardo Rafael.

El trabajo se inscribe en un estudio más amplio sobre la ética profesional en el ámbito de la psicología en Iberoamérica, y se centra en un análisis empírico y contextual.

Los autores (Berrío-Ballesteros de Valderrama et al, 2022) abordan la aplicación práctica de la deontología y la bioética en la toma de decisiones cotidianas de los profesionales. A través de la investigación, buscan identificar la competencia de los psicólogos para resolver dilemas éticos y determinar si su razonamiento se alinea con los principios fundamentales de la profesión. El estudio se basa en un marco teórico que conecta el desarrollo del juicio ético con el ejercicio profesional.

En esencia, este trabajo no se limita a enunciar normas, sino que evalúa cómo los psicólogos piensan y actúan cuando se enfrentan a conflictos de valores en su práctica. Los hallazgos aportan información valiosa para la formación académica y la supervisión profesional, señalando la importancia de fortalecer la educación en ética para garantizar un ejercicio profesional más responsable y acorde con las necesidades de la sociedad.

Referencias bibliográficas

- Bazzano, L. (2021). A Modern History of Informed Consent and the Role of Key Information. *Ochsner Journal*, 21, pp. 81–85.
- Berrío-Ballesteros de Valderrama, B. P., Berrío-Acosta, G. M., Sánchez-Ramírez, M., & Amaya-Martínez, L. R. (2022). Razonamiento y juicio ético de profesionales de la psicología en Iberoamérica. Estudio en Colombia. En M. R. D'Amore (coord.), *Ética profesional en psicología. Iberoamérica y el caribe*. Editorial Códex.
- Biglan, A. (1995). *Changing cultural practices: A contextualistic framework for intervention research*. Context Press.
- Biglan, A. (2004). Contextualism and the Development of Effective Prevention Practices. *Prevention Science*, 5(1), pp. 15-21.
- IUPsyS & IAAP. (2008). Declaración Universal de Principios Éticos para Psicólogas y Psicólogos.
<http://blog.pucp.edu.pe/blog/wp-content/uploads/sites/39/2011/09/Declaracio-Universa-de-principios-Eticos.pdf>
- Federación de Psicólogas y Psicólogos de la República Argentina. (2013). Código de Ética Nacional. <https://fepra.org.ar/fepra/>
- Ferrero, A., & De Andrea, N. G. (2020). Autonomía progresiva y consentimiento informado en menores de edad en el nuevo Código Civil y Comercial argentino. Desafíos para la psicología. *Anuario de Investigaciones de la Universidad de Buenos Aires*, 27, 307–313. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=369166429050>
- Guerra Vaquero, A. (2016). El paciente como sujeto de derechos. La autonomía de la voluntad como fundamento del consentimiento informado y de las instrucciones previas. *BAJO PALABRA, Revista de Filosofía II Época*, 12, pp. 153-162.
- Hall, D., Fink, A., Prochazka, A. (2012). Informed consent for clinical treatment. *Canadian Medical Association Journal*, 184(5), pp. 533-540.
- Harris, R. (2009). *ACT made simple: An easy-to-read primer on acceptance and commitment therapy*. New Harbinger Publications.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. The Guilford Press.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2014). *Terapia de Aceptación y Compromiso: Proceso y Práctica del Cambio Consciente (Mindfulness)* (2.a ed.). Desclée de Brouwer.
- Hayes, S. (2004). Acceptance and Commitment Therapy, Relational Frame Theory, and the Third Wave of Behavioral and Cognitive Therapies. *Behavior Therapy*, 35, pp. 639–665.

- Hermosilla, A., Liberatore, G., Losada, M., Salandro, C., Vuotto, A., Cataldo, R., Bogetti, C., Gorostizaga, Ma. G. y Melo, M. (2013). Competencia profesional: Evaluación de la aplicabilidad del consentimiento informado en el ámbito clínico. *Perspectivas en Psicología: Revista de Psicología y Ciencias Afines*, 10(4), pp. 80-91.
- Leach, M. M. (2012). *The Oxford handbook of international psychological ethics*. Oxford University Press.
- Ley Nacional N° 24.521 de 1995. Ley de Educación Superior. Julio 20 de 1995. B.O 10-Ago-1995.
- Ley Nacional N° 26.529 de 2009. Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud. Noviembre 19 de 2009. B.O 20-Nov-2009.
- Ley Nacional N° 26.667 de 2010. Ley Nacional de Salud Mental. Diciembre 2 de 2010. B.O 03-Dic-2010.
- Ley Nacional N° 26.742 de 2012. Modificación de la Ley N° 26.529. Junio 9 de 2012. B.O 24-Mayo-2012.
- Luciano, C. (2016). Evolución de ACT. *Análisis y Modificación de Conducta*, 42(165-166), pp. 3-14
- Maero, F. (2022a). Acordar objetivos de terapia y obtener un consentimiento informado en *Croquis*. Dunken.
- Maero, F. (2022b). *La alianza terapéutica desde una perspectiva contextual: cooperación en entornos clínicos*.
<https://grupoact.com.ar/la-alianza-terapeutica-desde-una-perspectiva-contextual-cooperacion-en-entornos-clinicos/>
- Maero, F. (2022c). *Consentimiento informado: ¿qué demonios es y cómo lo hago?*
<https://grupoact.com.ar/consentimiento-informado-que-demonios-es-y-como-lo-hago/>
- Maero, F. (2023). *Entrenamiento profesional y ética en las terapias contextuales*.
<https://grupoact.com.ar/entrenamiento-profesional-y-etica-en-las-terapias-contextuales/>
- Pepper, S. C. (1942). *World hypotheses: A study in evidence*. University of California Press.
- Temporetti, F. (2006). *Teorías psicológicas. Los proyectos de psicología*. Universidad Nacional de Rosario.
- Törneke, N. (2010). *Aprendiendo TMR: Una introducción a la Teoría del Marco Relacional y sus aplicaciones clínicas*. Didacbook. S.L.

- Twohig, M., Ong, C., Krafft J., Barney, J., Levin, M. (2019). Starting Off on the Right Foot in Acceptance and Commitment Therapy. *Psychology Faculty Publications*. https://digitalcommons.usu.edu/psych_facpub/1766
- Vaughn, L. (2017). *Bioethics: Principles, issues, and cases* (5th ed.). Oxford University Press.
- Wilson, K. G. & Luciano, M. C. (2001). *Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT): Un tratamiento conductual orientado a los valores*. Pirámide.
- Zannata, A. (2007). *Cuestiones éticas en la relación profesional de la salud - usuario: del paternalismo a la autonomía*. Universidad Nacional de Mar del Plata.
- Zettle, R., Hayes, S., Barnes-Holmes, D. y Biglan, A. (2016). *The Wiley Handbook of Contextual Behavioral Science*. John Wiley & Sons, Ltd.