

El secreto profesional en psicología: aspectos deontológicos, legales y clínicos

Elizabeth Beatriz Ormart¹
Universidad de Buenos Aires, Argentina

Resumen

Se desarrolla la cuestión del secreto profesional del psicólogo desde la normativa legal internacional y la vigente en Argentina. Asimismo, confrontamos los códigos deontológicos mostrando los matices que presentan frente a la obligación de mantener la confidencialidad o denunciar las acciones de los pacientes. Finalmente, diferenciamos la clínica médica de la clínica psicológica en lo relativo a la persona sobre la que recaen las prácticas.

Palabras clave: secreto profesional, códigos deontológicos, clínica psicológica.

Resumo

Apresenta-se a questão do sigilo profissional do psicólogo a partir da regulamentação legal internacional e em vigor na Argentina. Assim, confrontamos os códigos deontológicos mostrando as matrizes entre a obrigação de confidencialidade ou denunciar as ações dos pacientes. Finalmente, diferenciamos a clínica médica da clínica psicológica em relação à pessoa e a prática.

Palavras-chave: segredo profissional do psicólogo, códigos de prática, clínica psicológica.

Abstract

We shall develop the questions related to the professional secret of the psychologist based on the international laws that can be applied on Argentina. Likewise we confront the Codes of ethics showing the shades that they present opposite to the obligation to support the confidentiality or to denounce the patient's actions. Finally, we differentiate the medical clinic of the psychological clinic in the relative thing to the subject on which the practices relapse.

Key words: professional secret, codes of ethics, psychological clinic.

¹ eormart@psi.uba.ar

“Juro por Apolo médico, por Asclepio y por Higia, por Panacea y por todos los dioses y diosas, tomándolos como testigos, que cumpliré, en la medida de mis posibilidades y mi criterio, el juramento y compromiso siguientes: [...]

Callar todo cuanto vea y oiga, dentro o fuera de mi actuación profesional, que se refiera a la intimidad humana y no deba divulgarse, convencido de que tales cosas deben mantenerse en secreto...”.

(Extraído del Juramento Hipocrático).

Introducción

El problema del secreto profesional es de hecho algo que nos obliga a reflexionar a partir de la práctica misma de la psicología. Ya Hipócrates ubicaba el secreto dentro de las obligaciones del médico. Pero ¿el secreto profesional tiene para el médico el mismo alcance que para el psicólogo? Partimos de la base de que dicho secreto es obligación del profesional y es producto del respeto por el derecho a la intimidad del paciente. Al derecho a la intimidad del paciente le corresponde el deber de confidencialidad del profesional.

El interés en este escrito es reflexionar acerca de los alcances y los matices que presenta el deber de confidencialidad para el psicólogo, ubicando lo que llamamos mínimos deontológicos constituidos por la normativa nacional e internacional en materia de secreto profesional y por los códigos de ética que desarrollan las diversas asociaciones de psicólogos de Argentina. Asimismo, a partir de la ubicación de la dimensión clínica, se introducirá la diferenciación entre la ética del psicólogo y la deontología médica.

Es fundamental en este punto hacer la siguiente aclaración, las áreas del ejercicio profesional de la psicología son diversas, en todas ellas se presenta la obligación de la confidencialidad bajo distintas formas. En este escrito, nos centramos en la práctica clínica del psicólogo desde la perspectiva del psicoanálisis, buscando poner en diálogo el marco normativo de la práctica del psicólogo en Argentina con respecto a la clínica psicoanalítica y los fundamentos en los que ésta se apoya, dejando de lado en nuestra consideración la práctica del psicólogo en otras áreas del ejercicio profesional y con otras orientaciones teóricas. Este recorte responde a la imposibilidad fáctica de desarrollar en este reducido espacio un análisis más extenso que incluya otras áreas del ejercicio profesional, y a una

posición teórica sostenida en la práctica clínica desde la que propongo que reflexionemos acerca de este tema.

Tenemos que partir de la base de que el secreto profesional es la piedra angular sobre la que se soporta el espacio terapéutico. Tiene más peso aun que en la medicina, ya que la práctica del psicólogo supone la escucha atenta de las intimidades del paciente. Si hay un entramado del que está hecha la práctica del psicólogo, es la de ser una escucha abierta a la vida íntima de los pacientes. Ellos hablan suponiendo como telón de fondo que todo lo que digan quedará protegido por la confidencialidad del profesional. ¿Qué persona estaría dispuesta a hablar sabiendo de antemano que su vida será sacada a la luz con todas sus pequeñas o grandes miserias?

A diferencia del médico que opera sobre los órganos, sobre el cuerpo del paciente, el psicólogo lo hace, usando una expresión platónica, sobre *las telas del alma*. El médico puede escuchar, a veces en su práctica, intimidades de las personas, es cierto, y lo que sus pacientes le dicen también queda bajo resguardo de este secreto. El psicólogo no puede sino escuchar intimidades, confesiones, remordimientos, fantasías. Las intimidades son esas *telas* que manipula el psicólogo. El problema de la confidencialidad en psicología no puede ser puesto a la par u homologado, como sostienen algunos², con el secreto profesional del médico, por varios motivos³. En este caso nos detendremos en la diferencia de la persona sobre la que recae la práctica médica y psicológica.

Veamos ahora las disposiciones que establecen las normativas a tener en cuenta en materia de derecho a la intimidad de los pacientes.

² Por ejemplo, el Código de Ética (Psicoética) y Deontología de la Asociación Argentina de Psiquiatras sostiene: "a. Las normas psicoéticas mínimas que determinan las condiciones que se ofrecerán y respetarán durante el vínculo profesional, son: 1. confidencialidad: respeto a la confianza depositada durante la consulta, donde se relatan aspectos privados en el convencimiento que permanecerán en reserva, no trascendiendo. Es homologable a la responsabilidad de mantener el secreto médico".

³ El secreto profesional del médico tiene origen en la posibilidad que quien haya cometido un ilícito y como consecuencia de ello haya resultado herido, pudiera solicitar auxilio médico, sin que implicara riesgo a ser denunciado. Por lo tanto, difiere de la esencia del secreto profesional para la práctica psicológica.

Disposiciones legales

Si tomamos contacto con el estado del arte en materia legal, encontramos que tanto el derecho a la intimidad como el deber de confidencialidad se encuentran contemplados en el derecho positivo de nuestro país, así como en la normativa internacional.

Derecho internacional

El derecho a la intimidad tiene dos facetas, una que tutela la confidencialidad o inviolabilidad del hogar, las comunicaciones y las relaciones familiares y otra que consagra su personalidad jurídica. En relación con el derecho a la intimidad, éste es sostenido en el Art. 12 de la Carta de los Derechos Humanos (1948), en el Pacto Internacional de San José de Costa Rica, y en el Art. 17 del Pacto Internacional de los Derechos civiles y políticos (PIDCP) firmado por Argentina en 1968 y ratificado en 1986. En relación con este último, el Comité de Derechos Humanos adoptó en 1988 una observación general sobre el Art. 17 insistiendo sobre la obligación del Estado para adoptar legislación que tutele la intimidad frente a injerencias de todo origen, provengan de autoridades o de particulares. Para tutelar eficazmente este derecho, la legislación debe “especificar con detalle las circunstancias precisas en que podrán autorizarse injerencias” (Comité de derechos humanos, Observación General N^o 16, párrafo 8). Asimismo, el derecho a la intimidad se encuentra protegido en la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre y en la Convención Americana sobre Derechos Humanos.

Derecho argentino

En relación con el derecho a la intimidad, en Argentina se cuenta con el Art. 19 de la Constitución Nacional y el Art. 1071 del Código Civil. En lo que respecta al deber de confidencialidad, recibe tratamiento en el Art. 8 de la Ley de Ejercicio Profesional del Psicólogo N^o 23277.

Por otro lado, en el Art. 156 del Código Penal se sanciona con prisión o multa e inhabilitación al que por motivo de su profesión tenga noticia de un secreto cuya divulgación pueda causar daño y lo revele sin justa causa.

De acuerdo a la formulación que presenta el Código Penal el secreto podría ser levantado en caso de justa causa. Podemos preguntarnos en este punto ¿A qué se considera justa causa? O, dicho de otro modo, ¿cuándo una causa es justa?

La justicia a la que se apela en este caso tendrá que ver con la magnitud de los derechos en pugna. Podríamos sostener que si existe algún derecho en peligro que sea mayor al derecho a la intimidad, entonces, podría argumentarse la necesidad de revelar el secreto. Sin embargo, nos hallamos nuevamente en un terreno de difícil solución, ¿a qué llamamos mayor o menor? ¿Pueden los criterios cuantitativos sostenerse en materia de derechos? ¿Hay derechos mayores que otros? Efectivamente, no podemos hablar de una cuantificación de los derechos, pero sí de aspectos cualitativos que hacen que podamos, desde un marco contextual determinado, concebir el derecho a la integridad como mayor que el derecho a la intimidad. Tal es el caso que sentó las bases de la Teoría Tarasoff.

La teoría Tarasoff

En la práctica profesional hay ciertas circunstancias en las que el derecho a la intimidad del paciente se halla reñido con otros derechos. Tal es la situación que se plantea en el paradigmático caso de Tatiana Tarasoff que sentó las bases de la Teoría Tarasoff.

El caso en cuestión es el siguiente: el Sr. Poddar revela a su psicólogo la intención de matar a una chica, no revela su nombre, pero el psicólogo la identifica como su novia. El psicólogo trabaja en el campus universitario en el que el Sr. Poddar y su novia estudian. Conoce a la potencial víctima y está seguro de que su paciente está dispuesto a llevar adelante el plan para asesinarla. El psicólogo movido por su convicción sobre la conducta de su paciente decide internarlo en un hospital psiquiátrico. Luego de realizar las evaluaciones pertinentes es dado de alta. Dos meses más tarde Poddar mata a Tatiana Tarasoff. Este caso real supera lo previsible desde la ley e interroga los límites del derecho a la confidencialidad. Interroga las capacidades del terapeuta sobre la posibilidad de predecir la conducta humana. El terapeuta guiado por su habilidad se encontraba en condiciones para levantar el secreto profesional, pero, ¿qué ocurriría si su predicción era errónea. Sin embargo, podemos preguntarnos: ¿y si su predicción era correcta?

La teoría Tarasoff sostiene el deber de revelar la información protegida por el secreto profesional cuando de su no revelación se desprenda un daño hacia una tercera persona identificable. En este caso claramente se pone en juego el derecho a la vida de la víctima que se encuentra reñido con el derecho a la privacidad del potencial asesino.

Diversos interrogantes quedan planteados ante el caso Tarasoff. ¿Puede el psicólogo contar dentro de las incumbencias de su título la predicción de la conducta humana?, ¿puede actuar efectivamente evaluando los potenciales riesgos?, ¿cómo medir el riesgo? En otra vía, se abre el problema de la responsabilidad del profesional: ¿El psicólogo es responsable de otras vidas además de la de su paciente?, ¿qué responsabilidad le cabe si las terceras personas en riesgo no son identificables?

El caso Tarasoff es un buen ejemplo del carácter estructuralmente inconcluso de los códigos. La realidad hace inconsistente cualquier armazón simbólica que se quiera montar. Los códigos no pueden “decir todo” sobre el secreto profesional, sin embargo, es preciso que “digan algo”, y esto que dicen deberá tener como horizonte los derechos humanos, el derechos positivo y las peculiaridades del sujeto de la clínica.

El deber de confidencialidad en los códigos profesionales.

No todos los códigos profesionales instan a los profesionales a respetar el secreto profesional de forma explícita⁴. Si bien los códigos no tienen la fuerza de la ley, prescriben sobre las conductas esperables para los profesionales que se encuentran colegiados en esa jurisdicción. En muchos casos, los mismos códigos establecen las sanciones que recaerán sobre sus miembros si éstos no respetan el secreto profesional.

En relación con la obligación de mantener el secreto profesional encontramos matices en los distintos códigos. Tomaremos dos casos que resultan ilustrativos de estos matices. Por un lado, en el Art. 12 del Código de Ética del Colegio de

⁴ No hay referencias explícitas al secreto profesional en los Códigos de Ética de los Colegios Profesionales de Santiago del Estero y San Juan.

Psicólogos de la Provincia de Buenos Aires⁵ se sostiene que el deber de guardar el secreto profesional es absoluto. El profesional no puede ser relevado del deber de confidencialidad ni siquiera por el paciente. La única causa válida para levantar el secreto profesional consiste en que haya peligro de un grave riesgo para el paciente o para terceros. Mientras que el Código de la American Psychological Association, en el que se inspira el Código de Ética de la Asociación de Psicólogos de Buenos Aires, sostiene que el psicólogo puede verse relevado del deber de confidencialidad si el paciente lo autoriza. En el primer caso, el código avanza sobre la libertad otorgada al profesional por el derecho positivo. Ya que el derecho prevé la posibilidad de levantar el secreto profesional cuando el psicólogo evalúe que media justa causa. Y la causa justa no tiene el mismo alcance que “el grave riesgo” para sí o para terceros.

Hay distintos gradientes en el tratamiento que hacen los códigos sobre la cuestión del secreto profesional. Hay códigos que plantean concisamente la obligación de mantener el secreto, sin mayores aclaraciones, mientras que en otros hay capítulos enteros destinados a la confidencialidad estableciendo las implicancias de la misma y detallando las situaciones en las que el profesional puede levantar el secreto profesional⁶.

⁵ **Artículo 12º** - La obligación de guardar secreto es absoluta. El psicólogo no debe admitir que se le exima de ella por ninguna autoridad o persona, ni por los mismos confidentes. Ella da al psicólogo en derecho ante los jueces de oponer el secreto profesional y de negarse a contestar las preguntas que lo expongan a violarlo.

A) Ello implica mantener siempre bajo reserva la información que en su desempeño recibe directamente de quienes requieren sus servicios en todos los ámbitos de su actividad. B) La información amparada por el secreto profesional sólo podrá ser transmitida para evitar un grave riesgo al que pueda estar expuesta la persona atendida o terceros; en todo caso, sólo se podrá entregar la información a las personas calificadas que, a juicio del profesional actuante, aparezca como estrictamente necesaria para el cumplir el referido objetivo. C) Los informes escritos o verbales sobre personas, instituciones o grupos deberán excluir aquellos antecedentes entregados al amparo del secreto profesional y ellos se proporcionarán sólo en los casos necesarios cuando, según estricto criterio del profesional interviniente, constituyan elementos ineludibles para configurar el informe; en el caso de que puedan trascender a organismos donde no sea posible cautelar la privacidad, deberán adoptarse las precauciones necesarias para no generar perjuicios a las personas involucradas. D) Si el psicólogo considera que la declaración del diagnóstico perjudica al interesado, debe negarlo para no violar el secreto profesional; en caso de imprescindible necesidad y por expreso pedido de la autoridad calificada correspondiente, revelará el diagnóstico al psicólogo funcionario pertinente lo más directamente posible para compartir el secreto. E) La información que se da a padres y/o demás responsables de menores o deficientes y a las instituciones que le hubiera requerido, debe realizarse de manera que no condicione el futuro del consultante o pueda ser utilizada en su perjuicio. F) Todo lo relativo al secreto profesional debe cumplirse igualmente en todos los ámbitos y en todo tipo de presentación.

⁶ Tal es el caso del Código de la Asociación de Psicólogos de Buenos Aires.

Los límites del secreto profesional

Existe una gran diferencia entre secreto relativo y secreto absoluto. El secreto profesional nunca es absoluto a diferencia del secreto de confesión. Hay numerosos filmes⁷ que refieren situaciones dilemáticas de sacerdotes que han recibido secretos que difícilmente podían guardar. A partir de estos dilemas se generaban las más dramáticas situaciones, en las que el peso de guardar ese secreto se manifiesta en los síntomas y las conductas inexplicables de los prelados. Sin embargo, el psicólogo no está obligado a mantener un secreto absoluto en su profesión.

Rojas (1959) establece que el secreto profesional del médico no es absoluto, es relativo por dos razones: en primer lugar, por los requerimientos de orden legal, en segundo lugar, por aspectos ligados a la conciencia del profesional. En el ámbito de la psicología estas dos razones merecen un tratamiento pormenorizado. Vamos a comenzar por la primera cuestión: ¿cuándo establece la ley que un psicólogo está obligado a denunciar a su paciente?

La obligación de denunciar

El Código Penal (Art. 177) establece que quien tenga conocimiento de delitos contra la vida y la integridad debido a su profesión tiene la obligación de denunciar. En el Art. 165 del mismo Código se sostiene que aquellos que se enteran de un delito tienen la obligación de denunciarlo. Al tiempo que en el Art. 167 se explica que se encuentran exceptuados de hacer la denuncia si las personas confidentes se encuentran protegidas por el secreto profesional. Esta polaridad de los códigos devuelve la capacidad de decidir en el psicólogo, quien deberá evaluar de qué tipo de delito se trata y si dicho delito amerita o no la excepción al secreto profesional. Retomando los desarrollos de Gutiérrez (1994; 2003) y de Gutiérrez y Salomone (1997), el psicólogo no se encuentra frente a dos obligaciones contradictorias. Tiene una sola obligación y ésta se encuentra en la necesidad de respetar a los principios éticos. Los principios éticos deberán servirle de brújula a la hora de direccionar el tratamiento. Principios éticos que tienen como fundamento el estatuto simbólico del ser humano.

⁷ Al respecto ver, por ejemplo, los análisis que hacen Gabriela Salomone y Michel Fariña, respectivamente, acerca de la película *Actos privados*, a propósito del secreto de confesión. Disponibles en línea: <http://www.eticaycine.org/Actos-privados,5>; <http://www.eticaycine.org/Actos-Privados>

La dimensión clínica

¿Cómo conciliar la obligación de denunciar con el secreto profesional? En realidad, la ley no es contradictoria ya que la posibilidad de denunciar o no depende de la decisión del profesional. La ley prioriza la decisión del profesional que en cada caso debe evaluar los derechos en juego, la naturaleza de la revelación y el efecto en la cura del paciente. Aquí se incorpora la segunda cuestión, a saber, *la conciencia del profesional*. La expresión no es en sí misma de lo más feliz, ya que la conciencia es de orden moral y en realidad sería más preciso sostener que la decisión debe ser tomada desde la ética del psicólogo. Si, por ejemplo, un paciente confiesa haber cometido un asesinato, la obligación de denunciar impuesta por el Código Penal, va en consonancia con las coordenadas simbólicas⁸. Este es un claro ejemplo en el que la ley social impone un castigo que tiende al restablecimiento de lo simbólico dañado por el homicidio. La ley simbólica es apuntalada en la ley social. El psicólogo entonces, decide levantar o no el secreto profesional ponderando los aspectos deontológicos (leyes, códigos éticos, a los que está sujeto en tanto profesional y los aspectos subjetivos (tal como los concibe la clínica psicoanalítica).

Por otro lado, los matices con los que se presenta en la clínica psicológica el deber de confidencialidad hacen que sea necesario evaluar en cada caso la obligación de mantener el secreto o de levantarlo. Situaciones de riesgo de vida del paciente o de un tercero, situaciones en las que se hallan menores afectados como víctimas de violencia familiar o pedofilia, resultan claramente discernibles como casos en los que el profesional está obligado a denunciar a fin de proteger no solamente a la víctima, sino también al propio paciente del desborde pulsional que reclama los límites que contornea la ley. Si en casos como éste el profesional privilegia lo pulsional, degrada lo simbólico atentando contra la propia cura del paciente.

Otras situaciones resultan más problemáticas de discernir y es el psicólogo el que con conocimiento de la legislación tiene que decidir evaluando las peculiaridades del tratamiento, los tiempos con los que cuenta, las exigencias

⁸ Me refiero al sujeto como ser simbólico que está atravesado por la ley, tal como lo concibe el psicoanálisis. Por ello es fundamental que la ley social ponga un límite al desborde pulsional en consonancia con la ley simbólica. Un abordaje detallado de la diferencia y la articulación entre el sujeto del derecho y el sujeto del inconsciente se puede encontrar en Salome y Domínguez (2006). También podemos remitirnos a Ormart (2010), en donde abordo la vinculación entre la ley como consecuencia del complejo de Edipo y el mito de *Totem y Tabu* como ordenador social.

situacionales y pulsionales en cuestión. Es en este punto en el que se ve claramente la relevancia de la dimensión clínica que debe destacar los aspectos singulares del tratamiento.

Cuando el psicólogo es testigo

Cuando el psicólogo clínico⁹ es citado a declarar por la justicia puede abstenerse de declarar si los secretos conocidos están amparados por el secreto profesional. El Código Penal en el Art. 244 autoriza a abstenerse de declarar al psicólogo que haya recibido información que esté al resguardo del secreto profesional (Travacio, 1997).

Por otro lado, el psicólogo debe ponderar si se trata o no de justa causa y podrá declarar en aquellas cuestiones que él evalúe que se encuentran eximidas del secreto por justa causa. Nuevamente, el psicólogo es llevado a realizar una elección, a ejercitarse en el acto de juzgar. La ley lo ubica en estas coordenadas. No hay paliativos a la responsabilidad profesional. No hay coartadas legales que liberen al profesional de juzgar en cada caso qué es lo que debe hacer. Frente a la ley el psicólogo puede interpretar, y no sólo obedecer (Salomone & Domínguez, 2006).

La supervisión psicológica

La supervisión debe hacerse con el consentimiento informado del paciente, o bien preservando la identidad del mismo, o sea, no revelando su nombre, ni datos que puedan individualizarlo. Al tiempo que es necesario revelar solamente la información motivo de la supervisión. De este modo, se considera que el derecho a la intimidad del paciente ha quedado resguardado.

Docencia, investigación y desarrollo científico

Las palabras preliminares de Freud en el *Historial de Dora* (Freud, 1905/1991: 7-8) son un claro ejemplo del posicionamiento del psicólogo ante el deber de preservar la intimidad del paciente y el deber de producir información valiosa para la comunidad científica. En el seno mismo de la práctica de la psicología se encuentra

⁹ Nos referimos específicamente al caso en que el psicólogo es citado a declarar en su calidad de terapeuta, no en los casos en que la información fue recibida en el contexto de una pericia por orden judicial.

el problema de resguardar la intimidad, al tiempo que producimos avances y conocimientos nuevos. El imperativo de desarrollo de la psicología como ciencia no puede hacernos perder de vista el resguardo del derecho a la intimidad de los pacientes. Pero esto no es solo un problema para la psicología como ciencia, sino también para el psicoanálisis. Lacan¹⁰ sostiene que *clínica* es sentarnos junto al lecho del enfermo para escucharlo y construir a partir de nuestra escucha un saber acerca del inconsciente. Construir un saber, y luego difundirlo, pero preservar la privacidad de aquellos que, al tiempo que son pacientes, son objeto de investigación. Esta doble misión del analista supone un desafío para el que habrá que instrumentar diferentes recursos, de acuerdo con el auditorio (¿a quienes les comunica?), la profundidad en la que se trata la vida personal de los pacientes (¿qué finalidad persigue la comunicación?), y los rasgos identificatorios de los mismos (¿qué grado de profundidad tendrá la comunicación?, ¿qué datos personales resultan prescindibles y cuales no?).

Todas estas cuestiones deberán ser consideradas a la hora de dar a conocer la intimidad de nuestros pacientes.

El secreto profesional en la clínica psicoanalítica

Tal como señalamos en escritos anteriores (Ormart, 2006; 2007), la dimensión deontológica comprende la normativa nacional e internacional y los códigos de ética de los psicólogos, mientras que preservamos la denominación ética del psicólogo para los aspectos que involucran lo específico de la clínica psicoanalítica. ¿Qué es lo que caracteriza la confidencialidad en psicología?, ¿por qué sostenemos que no es equiparable con la práctica médica?

Veamos el siguiente ejemplo, extraído de Galvez y Maldonado (1993):

Un paciente le comunica al analista que las acciones de la compañía Estrella van a rendir buenos dividendos. El terapeuta usa esta información para invertir en la bolsa. Luego, el terapeuta queda con la sensación de que había introducido una falla en su procedimiento. Según sostienen Gálvez y Maldonado (1993): “En lo que se refiere a la compra en sí, ni el paciente ni la compañía resultaban perjudicados por el

¹⁰ En la *Apertura de la Sección Clínica*, Lacan (1981) utiliza el neologismo *clínica*, en oposición al psicoterapear, a fin de diferenciar desde la etimología de los términos clínica y terapia el objetivo que persigue el psicoanalista.

uso de esa información. El eje del problema no pasa por la compra en sí ni por el beneficio que el analista obtiene de esa información”.

Este es un ejemplo que resulta sumamente ilustrativo para mostrar que la sensación que el terapeuta tiene de haber introducido una falla en su procedimiento es totalmente correcta. A diferencia de lo que sostienen dichos autores, el terapeuta incurrió en mala praxis pues su accionar va directamente en contra de lo que plantean los códigos de ética, ya que con su operatoria privilegia su interés personal y no la cura de su paciente. En el primer nivel de la relación terapéutica ha introducido una acción decididamente contraria a lo que plantea el código deontológico, por ejemplo, el Código de la Asociación de Psicólogos de Buenos Aires (APBA) sostiene “5.06. Los psicólogos no usan en provecho propio las confidencias recibidas en ejercicio de su profesión, salvo que tuvieran expreso consentimiento de los interesados”.

En este punto hay una falla en la neutralidad analítica y hay un levantamiento del secreto profesional porque la información abandona el ámbito privado del consultorio y es utilizada en el ámbito público. Hasta aquí iría un análisis centrado en lo deontológico.

Sin embargo, aunque los autores dejan de lado el plano deontológico, encuentran objeciones desde la clínica. Estos autores sostienen que: “El problema consiste en que el analista no pudo advertir el interjuego de identificaciones. Que el paciente omnipotente alimentaba al analista con información, de las acciones “Estrella”. Esa representación es significativa de la madre.”

Aquí aparece un segundo nivel de análisis, ¿Qué asociaciones inconscientes se encuentran anudadas al significante “estrella”? Decididamente la intervención del terapeuta, en su dimensión de individuo conciente y responsable, que se encuentra interesado por invertir en la bolsa utilizando la información del paciente, atenta también, contra este segundo nivel. El psicólogo se encuentra convocado, en este segundo nivel, para leer más allá de las palabras del yo. El psicólogo en ejercicio de la función clínica se encuentra llamado a superar los intereses individuales y escuchar el significante “estrella” en valor inconsciente. Pero, atravesado por el interés mercantilista, queda preso en el significado de la información brindada. Este nivel, al que llamamos la ética del psicólogo en la dimensión clínica no es igual para un médico que para un psicólogo y la diferencia central pasa por el tipo de sujeto con el que operan. Uno es el individuo conciente, libre que decide compartir esa información con

el médico y otro es el sujeto sobre el que opera el psicólogo que es el sujeto simbólico, el sujeto del inconsciente. El sujeto que dice con el significante “estrella” una modalidad de relación al Otro. Este sujeto dividido, que habla más allá de lo que dice y en lo que dice, no es el individuo de la medicina, ni del derecho, es el sujeto del psicoanálisis.

Conclusión

La práctica clínica en psicología se encuentra exigida de una ética acorde, que contemple, por un lado, la deontología profesional, el campo normativo y, por otro, que atienda a la singularidad en situación de un sujeto dividido.

Los matices con los que se presenta en la clínica psicológica el deber de confidencialidad hacen que sea necesario evaluar en cada caso la obligación de mantener el secreto o de levantarlo. Pero para levantar la obligación de confidencialidad tenemos que estar en presencia de un peligro a la integridad del paciente. Como veíamos en el último ejemplo, no pueden ser los intereses espurios los que muevan el accionar del psicólogo. Quedan sin interrogar en este escrito diferentes ámbitos del ejercicio profesional del psicólogo. Nos hemos centrado, en las problemáticas presentes, en la clínica psicoanalítica desde la premisa de una tarea profesional regida por la ética y atenta a los derechos humanos. Desde esta perspectiva el psicólogo se encuentra exigido a “responder” en lo jurídico, en lo deontológico y en lo clínico. Esto conlleva una *complejidad* que supone poner en diálogo la dimensión clínica, en tanto modo de lectura y abordaje sustentado en la categoría de lo singular, con el campo normativo apoyado en una lógica de lo general. Complejidad que es imprescindible en nuestra práctica.

Referencias

- Freud, S. (1905). Fragmento de análisis de un caso de histeria. In *Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Gálvez, M. & Maldonado, J. (1993). Cambio en el analista; acción y regla de abstinencia. *Revista de Psicoanálisis*, 50(4 -5), 919-932.
- Gutiérrez, C. (1994). Ética: la causa del psicólogo forense. *Psicología Forense. Revista de la Asociación de Psicólogos Forenses de la República Argentina*, 6(9), 60-64.
- Gutiérrez, C. (2003). Supervisión y conflicto de intereses. Ética y deontología. In *Memorias de las X Jornadas de Investigación: Salud, educación, justicia y trabajo. Aportes de la Investigación en Psicología*. Tomo III. Buenos Aires: Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.
- Gutiérrez, C. & Salomone, G. Z. (1997). La responsabilidad profesional, entre la legislación y los principios éticos. *La nave*, III(20).
- Lacan, J. (1981). Apertura de la sección clínica. *Ornicar*, 3 (edición castellana), 37-46, Barcelona: Petrel. Texto establecido por J.-A. Miller, Publicado en Ornicar? (versión francesa), 9 abril de 1977. Traducción al castellano: Irene Agoff.
- Ormart, E. (2006). Abstinencia y neutralidad: un análisis de los códigos de ética de las asociaciones de psicólogos de la república argentina". *Perspectivas en Psicología. Revista de Psicología y Ciencias Afines*, 3(1), 20-34.
- Ormart, E. (2007). Los derechos humanos en los códigos de ética de los psicólogos. In *Actas de las XIV Jornadas de Investigación de la Facultad de Psicología y Tercer Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Volumen I, 552-555. Facultad de Psicología, UBA.
- Ormart, E. (2010). El lugar de la culpa y el superyó en el circuito de la responsabilidad. *Psicoanálisis y el Hospital*, 38, 61-68.
- Rojas, N. (1959). *Tratado de medicina legal*. Buenos Aires: Ateneo.
- Salomone, G. Z. & Domínguez, M. E. (2006). *La transmisión de la ética. Clínica y deontología. Vol. I. Fundamentos*. Buenos Aires: Letra Viva.
- Travacio, M. (1997). *Manual de psicología forense*. Buenos Aires: Oficina de Publicaciones del C.B.C, Facultad de Psicología.

Corpus Normativo

- American Psychological Association: “Principios Éticos de los Psicólogos y Códigos de Conducta” (1993). Traducción al español de Juan Jorge Fariña, Ediciones CEP, 1993. Versión actualizada, 2003. Traducción de Juan Jorge Fariña y Gabriela Z. Salomone.
- Carta de los Derechos Humanos (1948).
- Código Civil Argentino y leyes complementarias, AZ Editora, Buenos Aires, 1995.
- Código de Ética de la Asociación de Psicólogos de Buenos Aires (APBA).
- Código de Ética (Psicoética) y Deontología de la Asociación Argentina de Psiquiatras.
- Código Penal Argentino y leyes complementarias, AZ Editora, Buenos Aires, 1996.
- Colegio de Psicólogos de la Provincia de Buenos Aires, Ejercicio Profesional de la Psicología.
- Constitución Nacional Argentina.
- Convención Americana sobre Derechos Humanos.
- Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.
- Ley de Ejercicio Profesional del Psicólogo N° 23277.
- Pacto Internacional de los Derechos civiles y políticos (PIDCP).
- Pacto Internacional de San José de Costa Rica.