

# Consideraciones sobre la Ética profesional: dimensión clínica y campo deontológico-jurídico<sup>1</sup>

Gabriela Z. Salomone

*La ética consiste esencialmente (...) en un juicio sobre nuestra acción, haciendo la salvedad de que sólo tiene alcance en la medida en que la acción implicada en ella también entraña o supuestamente entraña un juicio, incluso implícito. La presencia del juicio de los dos lados es esencial a la estructura.*

JACQUES LACAN, 1960

El abordaje que proponemos de esta temática parte fundamentalmente de la problematización de una idea muy frecuente, según la cual Ética Profesional es tomada como sinónimo de Deontología. Esta idea conlleva ciertas dificultades.

Una ética profesional asociada exclusivamente a la deontología genera un desdoblamiento de la función profesional que toma entonces dos caras, si no opuestas, por lo menos indialectizables. Se configura por una parte un profesional con deberes de ciudadano, abogando por los derechos de las personas, atendiendo a las exigencias sociales y legales de la profesión, dirigiendo su práctica en función de un sujeto de derecho. Por otra parte, lejos de las regulaciones normativas, se encuentra el profesional que lidia con el sufrimiento.

1. Una versión preliminar fue publicada en Salomone, G. Z. (2003). *Consideraciones sobre la Ética profesional: dimensión clínica y campo deontológico-jurídico*. XI Anuario de Investigaciones. Año 2003. Secretaría de Investigaciones, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Págs. 391-398.

miento del paciente, que debe operar con otra concepción de sujeto, y –lo cual no es un dato menor– que despliega su práctica en el terreno de la transferencia. Se elide así una responsabilidad profesional ligada más específicamente a las coordenadas de nuestro objeto de estudio y praxis: el sufrimiento psíquico del sujeto.

Por otra parte, pensar a la ética profesional en términos de pautas deontológicas genera la fantasía de que es allí donde se configura la dimensión ética de la práctica. El reparo respecto de esta idea es que, en este sentido, se pretende a las regulaciones deontológicas como la referencia última que toma el lugar de garantía de las propias decisiones.

La exigencia ética, ahora en un sentido más abarcativo que nos proponemos analizar en este escrito, nos conduce a revisar estos puntos en los cuales la dimensión del sujeto queda elidida de la ética profesional. Ya sea en lo atinente al foco de interés como en el primer caso, o bien en la abolición del sujeto en pos de un automatismo prescriptivo, como en el segundo.

Si las prácticas en salud mental revisten gran complejidad en lo referente a la llamada Ética Profesional, esto se debe al hecho de que esta última involucra por una parte, el campo normativo (los códigos de ética, los deberes profesionales), pero también habrá que considerar las exigencias que la dimensión clínica nos presenta.

Cabe aclarar que la *dimensión clínica* no se refiere exclusivamente al trabajo clínico, sino que con este término nos interesa señalar una perspectiva que toma en cuenta la dimensión del sujeto, la singularidad en situación. Claramente, el campo normativo configurado sobre una lógica de lo general recorta los problemas desde una perspectiva particular<sup>2</sup>. En cambio, la dimensión clínica constituye un modo de lectura y abordaje sustentado en la categoría de lo singular.

*“El término singular esconde su enorme potencia cualitativa tras una inocente apariencia cuantitativa”.*<sup>3</sup> Lo singular, a diferencia de lo individual, supone una operatoria de suplementación res-

pecto de las referencias previas. Es decir, no es sin esas referencias previas –en nuestro caso, deontológicas–, pero tampoco se circunscribe a ellas.

En este sentido, la dimensión clínica introduce una lógica distinta. Lógica del sujeto, que remite a una falta estructural. La dimensión clínica introduce una ética ligada a la prohibición fundante. Pero no decimos los enunciados que dan forma a esa prohibición, nos referimos a la lógica que la prohibición insta. En este punto, las formulaciones sobre la ética que establecieron Freud y Lacan encuentran un punto de contacto<sup>4</sup>. Se trata de una ética ligada a la descompletud, ya sea en los términos de la renuncia pulsional constitutiva de la condición humana, ya sea en términos de Deseo, en tanto concepto que alude a la falta estructural. En ambos casos se trata de la lógica de la castración, de una ética que se define en la relación con la hiancia en lo simbólico.

Desde esta perspectiva, debemos estar advertidos de que una práctica sostenida en la *deontología* hace desvanecer la dimensión del sujeto, velando la lógica no-todo que le es constitutiva. Introducir la dimensión clínica en el campo de la ética profesional introduce, a su vez, la perspectiva ética, poniendo a jugar la dimensión del sujeto por dos vías. Por una parte, insta a una relación con la deontología que no desconozca los principios que sustentan nuestro quehacer, ligados fundamentalmente a los avatares del sujeto sobre el que dirigimos nuestra práctica. Por otra parte, introduce la dimensión del sujeto en la vía de las decisiones respecto de la referencia deontológica, lo cual se diferencia sustancialmente de la posición de obediencia. Retomaremos este punto más adelante pero, adelantemos aquí que la vía de la decisión exige un gesto de suplementación, por definición sustentado en la lógica de la falta.

*Primer paso:* establecer la Ética profesional en su doble dimensión, campo normativo y dimensión clínica. *Segundo paso:* reflexionar sobre los puntos de encuentro y desencuentro entre esos dos campos, lo cual supone sostener una tensión entre ellos que no se resuelve a través de una mera política de exclusión.

En una investigación empírica sobre cuestiones éticas de la práctica profesional que hemos llevado a cabo en la ciudad de Buenos

2. Nos referimos aquí a la categoría de lo particular: “Ante todo, lo particular es un afecto de grupo (...) un sistema de códigos compartidos”, que se diferencia de la categoría de lo singular. Michel Fariña, Juan Jorge: (1997) *Ética. Un horizonte en quiebra*. Eudeba, Buenos Aires.

3. Lewkowicz, Ignacio. (1997) “Particular, Universal, Singular”. En *Ética. Un horizonte en quiebra*. Op. Cit.

4. Se analizan con mayor detalle las formulaciones freudianas en *El sujeto autónomo y la responsabilidad*, en este volumen.

Aires<sup>5</sup> pudo verificarse que, confrontados a situaciones dilemáticas, los profesionales tienden a buscar soluciones y líneas de acción tomando como referencia alternativamente uno de esos dos campos, dejando de lado al otro. En términos generales, se pudo identificar claramente dos posiciones: aquellos que toman como única referencia la letra de los códigos, y buscan allí la resolución del problema y, la posición contraria, de obviar por completo las normativas vigentes fundamentando las respuestas en argumentos de índole exclusivamente clínica.

Aunque en los últimos tiempos se está operando un cambio importante, es muy frecuente todavía encontrar en la bibliografía especializada la misma dicotomía. Coincidentemente, en un libro de reciente aparición que aboca sus páginas a analizar el entrecruzamiento entre Derecho y Psicoanálisis<sup>6</sup>, el autor –psicoanalista y fuertemente ligado a la práctica forense– expresa su desazón en relación a un relevamiento similar; señala que las producciones teóricas tanto jurídicas como psicoanalíticas dan poca cuenta de ese diálogo interdisciplinar.

En lo atinente a la investigación de campo mencionada, es importante destacar que la evocación de los códigos ya sea para ajustarse a ellos o para descartarlos como referencia, no siempre se sustenta en un conocimiento de las normativas por parte de los entrevistados. Este hecho permite conjeturar que las posiciones que se fundamentan en los códigos responden menos a una vocación legalista que a una búsqueda de garantías para su accionar. En segundo término, resultó interesante verificar que, tanto para aquellos que se inclinan por la pauta deontológica como para los que la desechan, existe la idea de que tomar las normativas deontológicas como referencia para la acción conlleva la interrupción del trabajo clínico y un desplazamiento de la función profesional. Se supone una relación de exclusión entre el campo normativo y la dimensión clínica de la práctica.

Nos interesa especialmente subrayar la importancia de sostener

5. Investigación sobre ética profesional. UBACyT, 1992-continúa. Director: Prof. Juan Jorge Michel Paríña. La muestra se constituyó de 400 profesionales de la salud mental (en su mayoría psicólogos y psiquiatras), cuyo ámbito de inserción laboral se distribuyó en forma pareja entre el ámbito público y el privado.

6. Carréago, Lora: (2005) *Enercujadas del campo psi-jurídico. Diálogos entre el Derecho y el Psicoanálisis*. Letra Viva, Buenos Aires.

la complejidad de la ética profesional, ya que la confluencia de ambas dimensiones –deontología y clínica– dan cuenta de diferentes aspectos de la responsabilidad ligada a la práctica de la profesión.

Sin embargo, debemos tener en cuenta que, organizados sobre lógicas distintas, campo normativo y dimensión clínica configuran formas de lectura muy disímiles entre sí, y convocan al sujeto desde diferentes posiciones. A la vez que conllevan también modos diversos de plantear nociones conceptuales, tales como *sujeto*, *norma*, *ley*, y fundamentalmente la noción de *responsabilidad*<sup>7</sup>, entre otras. Tal diversidad de concepciones hace que la confluencia de los dos campos constituya un punto siempre conflictivo y generador de cuestionamientos.

Si bien no se trata de obviar la existencia de uno de los dos campos, tampoco se trata de suprimir la diferencia y, con un afán conciliador, establecer falsas coincidencias. Debemos distinguir el campo de la llamada “Ética Profesional” en el sentido deontológico, de la perspectiva ética en sentido estricto. El desafío –no sólo teórico sino también clínico– es pensar su articulación. La posición ética se constituirá en esa intersección entre el marco normativo y la dimensión clínica, lo cual excluye la obediencia automática a la norma pero también su rechazo.

## El campo normativo: códigos deontológicos y orden jurídico

Nos detendremos a analizar los elementos distintivos del campo normativo para llegar, más adelante, a plantear sus puntos posibles de articulación –y aquellos en los que no es posible– con la dimensión del sujeto.

Como es sabido, la *deontología* refiere a los deberes relativos a una práctica determinada, los cuales, en su forma de enunciados normativos se plasman en los llamados “*códigos de ética*”. Se aboca al estudio de los deberes y obligaciones de los psicólogos, lo cual incluye el tratamiento de ciertas problemáticas propias de ese campo, tales como, confidencialidad, explotación, competencia, idoneidad, integridad, capacitación, respeto por los derechos y dignidad

7. Se analizan con mayor detalle en Parte III de este volumen.

de las personas, responsabilidad profesional y científica, ámbitos de incumbencia. También se ocupa de los deberes y obligaciones de los psicólogos en lo referido a declaraciones públicas, publicaciones, actividades de investigación, supervisión, docencia, etc.

Con respecto a los códigos de ética profesional<sup>8</sup> debemos destacar algunos puntos que consideramos de interés:

1. Establecen una serie de pautas que regulan nuestra práctica, funcionando como una referencia anticipada a situaciones posibles y por venir.

El campo normativo tiende a configurarse y a funcionar en tanto universo<sup>9</sup>. Los códigos (como las leyes y las normativas institucionales) deben expedirse con respecto a todos los casos posibles, en todas las circunstancias posibles, para todos los sujetos posibles. La formulación de la norma y el criterio que sustenta deben permitir que una variedad de casos sean contemplados en ella. La norma ordena, pero la condición es que ordene más allá del uno a uno, haciendo homogéneos a los "cada uno" en un "todos". Se trata de la lógica jurisprudencial: un nuevo caso será analizado en función de las categorías establecidas. En lo jurídico, la jurisprudencia es el conjunto de sentencias basadas en determinada norma y el criterio que se establece sobre un problema dado a partir de ese conjunto de sentencias. La lógica del Universo prescinde de la existencia de lo no clasificado, de aquello no comprendido en el universo.

Evidentemente, lo singular que un sujeto comporta –siempre diverso y heterogéneo– no estará contemplado en la norma; este hecho introduce el problema de la articulación entre el campo normativo y la clínica. Sin embargo debemos señalar también que, si la jurisprudencia es el conjunto de sentencias –no el conjunto de casos–, entonces alude a los modos previos de aplicación e interpretación de la norma. Retomaremos este punto más adelante.

2. Resumen el conocimiento alcanzado en el campo profesional hasta cierto momento histórico (Estado del arte), el cual funciona como fundamento de las normativas. En este sentido, Estado del Arte y regulaciones profesionales constituyen el conocimiento que antecede a una situación dada.

Sólo como ejemplo tomaremos el siguiente artículo del código de la American Psychological Association (2002)<sup>10</sup>, el cual toma sus fundamentos especialmente de la noción de duelo y los tiempos de su resolución:

#### 10.08 INTIMIDAD SEXUAL CON EX CLIENTES/PACIENTES

(a) Los psicólogos no se involucran en intimidad sexual con ex clientes/pacientes durante al menos dos años después de la interrupción o finalización de la terapia.

(b) Los psicólogos no se involucran en intimidad sexual con ex clientes/pacientes aún después de un intervalo de dos años salvo en circunstancias excepcionales. Los psicólogos que se involucran en tal actividad después de dos años de la interrupción o finalización de la terapia y no hayan tenido ningún contacto sexual con el ex cliente/paciente, tienen la obligación de demostrar que no ha habido explotación, a la luz de todos los factores pertinentes, que incluyen (1) el lapso de tiempo transcurrido desde la finalización de la terapia; (2) la naturaleza, duración e intensidad de la terapia; (3) las circunstancias de finalización; (4) la historia personal del cliente/paciente; (5) el estado mental actual del cliente/paciente; (6) la probabilidad de impacto adverso sobre el cliente/paciente; y (7) cualquier declaración o acción llevada adelante por el terapeuta durante el curso de la terapia, sugiriendo o invitando la posibilidad de una relación sexual o sentimental con el cliente/paciente luego de finalizado el tratamiento. (Ver también Norma 3.05, Relaciones múltiples.)

8. Diversos códigos de ética profesional de los psicólogos pueden ser consultados en Michel Fariña, J. J.; Salomone, G. et al.: (2001) *IBIS Ética en la Educación versión 1.5* © 2001-2006. Sistema Multimedial en CD-ROM. Facultad de Psicología, UBA.

9. Ver Lewkowicz, I. Op. Cit.

10. *Principios Éticos de los Psicólogos y Código de Conducta. Versión 2002.* American Psychological Association. Traducción al español de Gabriela Z. Salomone y Juan Jorge Fariña. Cátedra de Psicología, Ética y Derechos Humanos, Facultad de Psicología, UBA. Revisión final y confección de glosario: María Corinaldesi, Traductora Pública Nacional. (c) Copyright 2003, 2006. El presente código tiene vigencia dentro del territorio de los Estados Unidos. Sólo para uso de docencia e investigación en el ámbito de la Facultad de Psicología, UBA.

3. Las normativas de los códigos encuentran una referencia jerárquicamente superior en las normas jurídicas.

Por ejemplo, las cuestiones relativas al secreto profesional en Argentina encuentran su referencia en la *Ley Nacional de Ejercicio profesional* (23 277), sancionada el 27 de septiembre de 1985 y promulgada el 5 de noviembre de ese mismo año, cuyo artículo 8º dice:

*“Los profesionales que ejerzan la psicología están obligados a: (...) Guardar el más riguroso secreto profesional sobre cualquier prescripción o acto que realicen en cumplimiento de sus tareas específicas, así como de los datos o hechos que se les comunicare en razón de su actividad profesional sobre aspectos físicos, psicológicos o ideológicos de las personas.”*

También en el artículo 156 del Código Penal Argentino:

*“Será reprimido con multa de... e inhabilitación especial en su caso por seis meses a tres años el que, teniendo noticia por razón de su estado, oficio, empleo, profesión o arte, de un secreto cuya divulgación pueda causar daño, lo revelare sin justa causa.”*

A su vez, las normas jurídicas de los estados están fuertemente afectadas por la legislación internacional, por lo cual los lineamientos deontológicos estarán influidos también por valores consensuados internacionalmente.

Como ejemplo de este circuito, tomemos uno de los principios generales del código de la *Asociación de Psicólogos de Buenos Aires* respecto de la Discriminación:

#### D. RESPETO POR LOS DERECHOS Y LA DIGNIDAD DE LAS PERSONAS

*Los psicólogos otorgan el debido respeto a los derechos fundamentales, la dignidad y el valor de todas las personas y no participan en prácticas discriminatorias.*

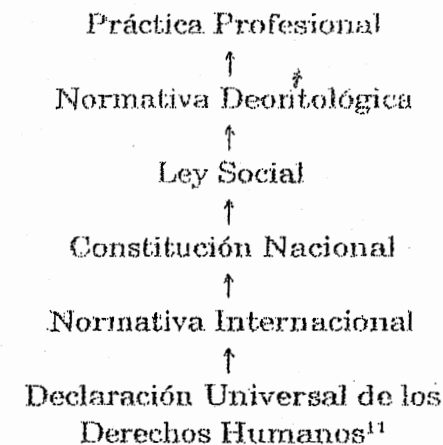
*Respetan el derecho de los individuos a la privacidad, confidencialidad, autodeterminación y autonomía.*

*Los psicólogos son conscientes de las diferencias culturales e individuales, incluyendo aquéllas debidas a la edad, género, raza, et-*

*nicidad, origen nacional, religión, orientación sexual, incapacidad, lengua y condición socioeconómica.*

*El psicólogo, en el ejercicio de su profesión adhiere a la definición de sus responsabilidades, derechos y deberes, de acuerdo a los principios establecidos en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, aprobada el 10 de diciembre de 1948 por la Asamblea General de las Naciones Unidas. (El destacado es nuestro).*

El circuito queda configurado entonces de la siguiente manera:



Es decir que los códigos de ética, al ser producidos en el seno de una comunidad que participa de la comunidad mundial, resumen los valores consensuados y sostenidos por la comunidad en su conjunto, no sólo la comunidad profesional. En este sentido, los códigos condensan los valores morales de un tiempo histórico determinado. Este hecho conlleva consecuencias en dos sentidos distintos. Por una parte, los códigos deontológicos muestran el compromiso ético de resguardar al ser humano, velando por los derechos fundamentales. Tal lo presentado respecto de la no-discriminación y, sólo por introducir otro ejemplo, mencionemos también la normativa de

11. En general los Derechos Humanos son entendidos como un ideal normativo; pero se debe tener en cuenta que la declaración de 1948 no tiene fuerza de ley sino que la garantía de los derechos humanos depende del orden jurídico de los estados. En este sentido, nos interesa hacer mención a esta compleja relación entre derechos humanos y orden jurídico para entonces reflexionar sobre el alcance de las normativas deontológicas.

Consentimiento informado, herencia de las reflexiones plasmadas en el Código de Núremberg de 1947 respecto de las experimentaciones realizadas con sujetos humanos durante el nazismo<sup>12</sup>.

Pero, por otra parte, el hecho de que las normativas deontológicas resuman los valores morales de la época debe también alertarnos sobre la posible existencia en los códigos de valores que, aunque consensuados históricamente, tiendan a la degradación del sujeto<sup>13</sup>.

Se tratará entonces de reflexionar sobre la relación entre la dimensión moral en la que ubicamos a los códigos deontológicos, y la perspectiva ética en sentido estricto, referida fundamentalmente a la dimensión subjetiva.

## La aplicabilidad del código

Otro aspecto de la complejidad relativa al campo deontológico-jurídico<sup>14</sup> es el referido al problema de la *aplicabilidad* del código. Tal complejidad no se refiere únicamente a la mencionada articulación de los códigos con la dimensión clínica, sino que es en el seno mismo del campo normativo donde se verifican puntos de conflicto.

### 1. Normas de excepción a las normas

En términos de los bienes jurídicos que las normas protegen, los códigos de ética profesional velan por los *derechos a la privacidad, a la confidencialidad, la autodeterminación y la autonomía de las personas*. Las diferentes normativas tomarán predominantemente unos u otros. De allí que las normas que plantean los casos de excepción a otras normas del mismo código ponen sobre el tapete el problema del conflicto entre los derechos protegidos.

12. Se analizan las controversias respecto de la noción de Consentimiento informado en Psicología en *El sujeto autónomo y la responsabilidad*, en este volumen.
13. El eje universal-singular (propio de la dimensión del sujeto, y que da cuenta de la operación constituyente de éste en relación a la legalidad simbólica) no siempre encuentra en la dimensión histórica, eje de lo particular, su soporte. Ver las categorías de Universal-Singular y Particular en Fariña, J. J. (1998) *Ética: un horizonte en quiebra*. Eudeba, Buenos Aires.
14. Habiendo planteado la filiación de los códigos deontológicos al orden jurídico vigente, de aquí en adelante nos referiremos al campo deontológico-jurídico en tanto campo normativo.

Por ejemplo, las normativas referidas al secreto profesional se asientan fundamentalmente en el derecho a la privacidad y a la confidencialidad; algunos autores destacan también el derecho a la autodeterminación, en tanto derecho a la libertad de vivir la propia intimidad sin la intromisión de terceros. Entonces, el deber de confidencialidad tiende a proteger los derechos mencionados.

Ahora bien; la deontología establece también las excepciones al deber de confidencialidad cuando existe *justa causa*; es decir, en la medida en que pueda fundamentarse la existencia de un interés superior a ser protegido. La noción de *justa causa*, lejos de resolver el problema, pone en evidencia la dimensión dilemática que adquiere el secreto profesional.

La normativa determina que ciertos motivos clínicos o terapéuticos pueden ser excepción legítima al secreto profesional<sup>15</sup>. Pero, al mismo tiempo, es inevitable señalar que, aunque se puedan demostrar razones válidas para la suspensión de la confidencialidad, con ello se suspenden también los derechos protegidos.

Otras razones de excepción al deber de confidencialidad instauran también el conflicto. Por ejemplo, ciertas obligaciones legales bajo el argumento de "daño para sí mismo" (punto 3 de la parte b de la mencionada normativa APA 4.05, y el acápite sobre Límites al Secreto Profesional del código de FePRA)<sup>16</sup>, confrontan el principio

15. American Psychological Association (2002) *Principios éticos de los psicólogos y Código de conducta*. Op. Cit.

#### 4.05 REVELACIÓN DE INFORMACIÓN

(a) Los psicólogos pueden revelar la información confidencial con el apropiado consentimiento de la empresa cliente, el cliente/paciente individual u otra persona legalmente autorizada en nombre del cliente/paciente, excepto en los casos que esté específicamente prohibido por ley.

(b) Los psicólogos revelan información confidencial sin el consentimiento del individuo en los casos que indica la ley, o cuando ésta lo permita para fines legítimos, tales como (1) proveer servicios profesionales necesarios; (2) obtener consultas profesionales apropiadas; (3) proteger al cliente/paciente, al psicólogo o a otras personas de daño; u (4) obtener del cliente/paciente el pago de los servicios, en cuyo caso la revelación estará limitada al mínimo necesario para alcanzar tal propósito. (Ver también Norma 6.04e, Honorarios y acuerdos financieros.)

16. "Código de Ética de la Federación de Psicólogos de la República Argentina (Fe.P.R.A.)". En Galo, O. y Hermosilla, A.: (2000) *Psicología, Ética y Profesión: Aportes deontológicos para la integración de los psicólogos del Mercosur*. Mar del Plata, Universidad Nacional de Mar del Plata.

#### 2.8 - LÍMITES DEL SECRETO PROFESIONAL:

2.8.1. - *Los psicólogos podrán comunicar información obtenida a través de su ejercicio profesional sin incurrir en violación del secreto profesional:*

de autonomía (que se tendía a proteger) con el de beneficencia. Un conflicto de la misma índole surge frente al argumento de "daño para terceros" (en las mismas normativas): en este caso aparece el conflicto entre el interés individual y el bien común.

Estos puntos conflictivos, no sólo en lo deontológico sino también en lo jurídico, nos alertan sobre la necesidad de ponderar las normas y los valores puestos en juego. Tal ponderación implica una intervención subjetiva que acompañe a la aplicación de la norma.

## 2. La interpretación de la norma

Cada norma tiende a contemplar un conjunto de situaciones que responden a las mismas cualidades. Habrá normas que contemplen las situaciones en las que rige el deber de confidencialidad, otras establecerán su suspensión. Existirán normas que se refieran a las situaciones en que se debe obtener el consentimiento informado del paciente; otras que establecerán sus excepciones<sup>17</sup>. Es decir, cada norma contemplará una serie de casos que constituyen un conjunto, en tanto grupo de elementos que comparten una propiedad común.

El problema surge frente a un caso real, no ideal, no formal, sino concreto; habrá que evaluar si una determinada situación está contemplada en determinada norma, y si en aquella se verifican los *considerandos* que son fundamento de esta última<sup>18</sup>. La confrontación con un caso determinado nos obliga a analizar la pertinencia de la norma. Es decir, no es posible su aplicación inmediata e indefectible, será necesario interpretarla. Es así entonces que, frente al caso, el campo normativo muestra su punto de inconsistencia.

Tomemos como ejemplo la siguiente situación: *un paciente relata en sesión que periódicamente ata y golpea a sus hijos pequeños causándoles heridas considerables que él mismo cura para no hacer públicos esos actos*<sup>19</sup>.

2.8.1.1. - cuando así lo exija el bien del propio consultante, debido a que éste por causas de su estado, presumiblemente haya de causarse un daño o causarlo a otros.

2.8.1.2. - cuando se trate de evitar la comisión de un delito o prevenir los daños que pudieran derivar del mismo.

17. Una enumeración más exhaustiva surge de la revisión de los códigos de ética profesional.

18. Ver al respecto Lewkowitz, J. *Singularidades codificadas*, en este volumen.

19. Proyecto UBACyT. Los resultados de la investigación de campo han sido publicados parcialmente en diversos artículos, y globalmente en Michel Far

Deber de confidencialidad, excepciones al secreto profesional, menores en riesgo, límites y alcances de la responsabilidad profesional, describen las problemáticas deontológicas involucradas en la situación. Estos elementos recortan el problema de un modo general y nos permiten pensar la situación como un caso entre otros; es decir, habrá otras situaciones similares que pongan en juego las mismas cuestiones. Este tipo de análisis se corresponde con lo que hemos denominado el Primer movimiento de la ética<sup>20</sup>. Se trata de identificar esas variables que permitan pensar el caso en serie con otros; de este modo, el caso será leído como uno de los elementos del conjunto y, a partir de allí, el análisis se centrará en su contrastación con los saberes establecidos.

Tomemos un segundo ejemplo: el argumento de *daño para sí mismo o para terceros* fundamento de las excepciones al deber de confidencialidad. Tal enunciado guarda cierta consistencia mientras no se lo confronte con un caso real. Pero, puestos a analizar una situación en particular, deberemos reflexionar sobre los alcances de la norma. Así, surgirán algunas preguntas tales como: cuáles son los alcances del concepto de "daño" al que se refiere la norma, qué tipo de "daño" justificaría la suspensión del deber de confidencialidad, en qué condiciones debería encontrarse ese tercero para justificar la suspensión del secreto, cuáles son los límites de la noción de peligrosidad, cuáles son las circunstancias que la noción de "justa causa" reviste. En suma, debemos interpretar si la formulación general de la norma se ajusta al caso particular al que nos enfrentamos.

Veamos cómo se operacionaliza la cuestión en la siguiente situación:

*Un paciente relata los pormenores de un plan para asesinar a una persona. El terapeuta advierte que no se trata de una mera fantasía, sino de un auténtico propósito a ser llevado a cabo. El terapeuta cuenta con los medios para ubicar a la potencial víctima. ¿Qué debería hacer el terapeuta ante esto y por qué?*<sup>21</sup>

ría, J. J.; Salomone, G. et al: *IBIS Ética en la Educación. Sistema multimedia en CD-ROM*. Versión 1.0 (2001) y versión 1.5 (2006). Facultad de Psicología, UBA.

20. Ver al respecto Michel Farfán, J. J.: *El doble movimiento de la ética contemporánea: una ilustración cinematográfica*, en este volumen.

21. Esta viñeta forma parte del cuestionario de investigación de campo (nota 5). Se estableció a partir de un caso real que tomó estado público en Esta-

La presente viñeta representa un tipo de situaciones: se trata del caso de los pacientes que comunican que van a asesinar a una persona. ¿Qué debería hacer el terapeuta ante esto y por qué?

La pregunta podría ser respondida desde las normativas deontológicas: un análisis de la situación, enmarcada en la problemática del mantenimiento o la suspensión del secreto profesional, nos conduciría a la conclusión de que según los códigos de ética y la ley social, éste es un caso legítimo de excepción a la regla de confidencialidad bajo el argumento de *daño para sí mismo o para terceros*. Frente a lo general del caso contamos con las generales de la ley.

Tomemos una segunda situación:

*Un paciente adulto, enfermo de SIDA, relata en su psicoterapia que mantiene relaciones sexuales con diferentes partenaires sin los*

---

dos Unidos en el año 1976. Es conocido como el Caso Tarasoff y ha sentado jurisprudencia. Un estudiante, y paciente ambulatorio de la clínica de salud mental de la Universidad de California, contó a su terapeuta que planeaba asesinar a una estudiante identificada como Tatiana Tarasoff. Dándose cuenta de la gravedad del asunto, el terapeuta, con la colaboración de un colega, indicó que el paciente debía ser retenido bajo observación. Además notificó, verbalmente y por escrito, a la policía que el paciente era peligroso y debía ser detenido.

El supervisor del terapeuta, preocupado por la ruptura de la confidencialidad, vetó la recomendación y ordenó que todas las anotaciones relativas al tratamiento del paciente fueran destruidas. La policía dejó en libertad al paciente cuando éste aseguró que se mantendría alejado de la chica, sin embargo dejó de acudir a la clínica al enterarse por la policía de la acción de su terapeuta. Dos meses más tarde, llevó a cabo su amenaza de asesinar a Tatiana. Los padres de la chica interpusieron una demanda por negligencia contra la Universidad de California. Como consecuencia, la Corte Suprema de California, tras deliberar el caso durante catorce meses, sentenció que el médico o psicoterapeuta con razones para creer que un paciente pueda lesionar o matar a alguien debe notificarlo a la víctima potencial, a parientes o amigos de la víctima, o a las autoridades.

En 1982 el mismo Tribunal amplió la sentencia del caso Tarasoff añadiendo al "deber de avisar", "el deber de proteger".

Si bien el caso sentó jurisprudencia y también precedentes para los códigos de ética, también trajo aparejado toda una serie de cuestiones sobre las que reflexionar, tales como: los alcances del "deber de proteger", los alcances de la responsabilidad profesional, la antinomia seguridad pública-interés individual/intimidad personal. Las posibilidades reales del profesional de la salud mental de predecir y prevenir eficazmente las situaciones de peligro con respecto a sus pacientes, las consecuencias sobre la confianza en la profesión del público en general tal vez afectadas por las excepciones al secreto profesional, las internaciones involuntarias que puedan no estar justificadas pero promovidas por el temor del terapeuta frente a una supuesta peligrosidad del paciente.

*cuidados necesarios y sin informarles de su condición. ¿Qué debería hacer el terapeuta ante esto y por qué?*<sup>22</sup>

En primera instancia, esta situación se presenta del mismo tipo que la anterior: problemática del secreto profesional, paciente adulto agresor, tercero adulto en riesgo. En este caso como en el otro podríamos evocar la normativa de excepción al deber de confidencialidad atendiendo al argumento de *daño para sí mismo y para terceros*.

Sin embargo, ese tercero en riesgo reviste condiciones y cualidades distintas en uno y otro caso: en el primer ejemplo, se trata de una víctima inadvertida del daño potencial al que se ve sometida; mientras que en el segundo, no sería tan sencillo describir las circunstancias exactamente en los mismo términos. En la segunda situación, teniendo en cuenta que el sida se ha instalado como epidemia hace ya más de veinte años y que nada en la formulación del ejemplo permite pensar que no se trata de partenaires adultos y que no acceden voluntariamente al vínculo sexual, no podríamos obviar entonces la mención a la responsabilidad del tercero, por ejemplo. Incluir en el análisis la variable *responsabilidad del tercero en riesgo* relativizará la legitimidad de la aplicación de la norma de excepción al secreto profesional.

Es decir, en uno y otro caso la aplicación de la norma se verá condicionada por diversas variables propias de cada situación que se analiza. Por lo tanto, la aplicación de la norma no puede ser automática. Frente al caso a analizar, deberemos *interpretarla* y, además, *ponderarla* en relación a otras normas y a otros elementos de juicio. Por ejemplo, cuando se trata de situaciones relativas al secreto profesional deberemos ponderar las normativas de excepción junto a las que establecen el deber de confidencialidad, entre otros elementos. Por lo demás, las peculiaridades del caso nos conducirán a tomar en cuenta, a su vez, diversos otros aspectos del estado del arte (en el ejemplo planteado: noción de responsabilidad, riesgo de estigmatización y discriminación del propio paciente, etc.)<sup>23</sup>.

22. Proyecto UBACyT, nota 5.

23. En otro lugar analizamos exhaustivamente las diversas respuestas que los profesionales ofrecieron para esta viñeta en la investigación de campo, así como también el encuadre deontológico-jurídico y los principios éticos. Cf. Salomone, G. Z.; Gutiérrez, C. E.: "Concepciones éticas ante los casos



La aplicación de la norma entonces supone un momento lógico anterior en que la mirada sobre el caso tienda a identificar aquellos elementos que hagan de ese caso un caso *único* en su especie. No deja de compartir la propiedad común de los elementos del conjunto (razón por la cual este tipo de análisis corresponde al primer movimiento de la ética), pero a la vez, reviste cualidades propias que obligan a interpretar las normas. El análisis desde el primer movimiento de la ética no prescinde del caso, aunque no trate lo singular de un caso.

### Consideraciones sobre la posición ética

Hemos presentado a la Ética Profesional en su doble dimensión, constituida tanto por los aspectos conceptuales y normativos del campo deontológico-jurídico, así como por la dimensión clínica. La inclusión de este segundo campo obedece a la necesidad de articular el campo normativo de la práctica con la dimensión del sujeto, lo cual constituye la perspectiva ética propiamente dicha.

Decíamos en un principio que, en el marco de la ética profesional, la dimensión clínica pone a jugar la lógica del sujeto por dos vías: como referente último de las decisiones en el campo deontológico, pero a su vez, en tanto soporte de esas decisiones. En relación a estos dos aspectos, nos preguntarnos entonces por las implicancias clínicas de nuestra decisión respecto de lo deontológico, pero también por nuestra posición en esa decisión. Como veremos, estas dos cuestiones tendrán íntimas implicancias mutuas.

El análisis del campo normativo brinda elementos que nos permiten ubicar los puntos problemáticos de esta articulación. En primer lugar, tal como lo hemos anticipado, los fundamentos morales del campo normativo, asociados a los valores del tiempo histórico, no garantizan a la referencia deontológico-jurídica como medio infalible para una decisión ajustada a la dimensión del sujeto, lo cual configura la dimensión ética.

En segundo lugar, se suma el hecho de que el discurso deon-

tológico-jurídico se asienta en concepciones basadas en una noción de sujeto que difiere considerablemente de aquella que nos guía en la práctica clínica<sup>24</sup>.

En tercer lugar, el campo normativo organizado sobre una lógica de universo (cerrado, consistente), excluye lo singular —en tanto diverso y heterogéneo—, dificultando su articulación con la lógica del sujeto. Tal como mencionáramos anteriormente, el texto normativo, coincidentemente con la idea de lo general, evoca un *sujeto anónimo*; todos y a la vez ninguno. La perspectiva ética nos orienta en el sentido de incluir esa dimensión singular excluida de lo particular, y reflexionar sobre su articulación.

Ahora bien, las puntuaciones en relación a la aplicabilidad del código muestran otra perspectiva: la consistencia del universo normativo es ilusoria, aunque éste último tienda a configurarse de modo tal que niegue o disimule su inconsistencia. Tanto las normativas deontológicas como la ley social —también las normas institucionales— convocan a la interpretación. Es decir que, si bien el sujeto es excluido de la lógica de lo particular también es convocado en su punto de inconsistencia. La confrontación de las normas deontológicas y jurídicas con un caso, ya sea en su cualidad de único (primer movimiento de la ética), como en su recorte singular (segundo movimiento de la ética) exige la ponderación e interpretación de aquéllas.

Enfaticemos este punto. Inclusive en el abordaje desde el primer movimiento de la ética, en el que el conocimiento antecede a la situación, la confrontación con el caso nos compele a interrogar las normas y esos saberes previos. Se necesita que el sujeto se disponga a confrontarse al punto de inconsistencia que supone desestructurar esos saberes y reordenarlos en función del caso a analizar, o bien definitivamente cuestionarlos<sup>25</sup>. Metodológicamente, será necesario sustraer un modo de lectura que tienda a hacer coincidir la situación con las categorías previas; se trata en cambio de asumir una posición que cuestione esas referencias (aún cuando luego volvamos a ellas).

La sola exigencia de interpretación da cuenta de un punto de inconsistencia de ese universo que contrasta con la totalización pre-

de pacientes portadores de HIV". En *IBIS Ética en la Educación versión 1.5© 2001-2006 Sistema Multimedial en CD-ROM*. Facultad de Psicología UBA.

24. Cf. Parte III de este volumen.

25. Cf. *Responsabilidad y culpa* en este volumen; especialmente los comentarios sobre la conferencia que dictara Stanislaw Tomkiewicz en la Universidad de Ginebra II.

tendida por la lógica de completud del campo normativo. Es decir, la interpretación funda una lógica no-todo y convoca al sujeto, excluido en primera instancia, a responder.

El modo en que se responda a la interpelación, a ese llamado que surge del punto de inconsistencia del campo normativo, da lugar a una cierta posición subjetiva que podrá configurarse o bien en una posición moral o bien en una posición ética. Hacerle lugar a la dimensión del sujeto en el marco del campo normativo, quedará a cuenta de la propia responsabilidad: serán las posiciones subjetivas las que hagan consistir el campo normativo afianzándose en una lógica del todo que excluye al sujeto; o bien, las que soportando el punto de inconsistencia, soporten también la implicación en una decisión.

Así se configurarán dos posiciones distintas, que conllevan modos de lectura bien diferenciados:

1) El abordaje del campo normativo desde un posicionamiento moral, posición de mera obediencia, de acatamiento frente a la referencia deontológica. Tal posición conlleva un doble engaño: por una parte, sostiene la idea de una referencia absoluta, mientras que, por el contrario, es la misma letra del texto normativo la que convoca a la interpretación. Por otra parte, se fortalece en la idea de que "sólo" se obedeció. Como si no existiera una implicación del sujeto en la decisión de obedecer. La posición moral, lejos de soportar el punto de inconsistencia al que lo enfrenta el mismo campo normativo, intenta hacerlo consistir adjudicándole una solidez inexistente, velando así la lógica de la castración. Soportar el punto de inconsistencia, toma el sentido de tolerarlo pero también de sostenerlo.

2) Una posición bien distinta es la posición ética de responsabilidad (diferenciada de la posición de obediencia)<sup>26</sup>. En el campo de la responsabilidad subjetiva ninguna referencia funciona como determinación absoluta<sup>27</sup>. Al contrario, el sujeto acepta ese punto de

indeterminación radical que lo convoca a responder de un modo singular –no anónimo–, aún en el marco de la determinación.

La disposición a interpretar la norma supone una mirada sobre el código que se sustraiga a la intención dogmatizante; se trata de una posición subjetiva que acepta la lógica de la falta. "*El sujeto, sea de hecho, sea en potencia, tacha y limita la pretensión hegemónica del Otro e introduce en él la falta. El sujeto y el Otro no se completan idélicamente en una pacífica unidad. Recíprocamente se descompletan.*"<sup>28</sup> La intervención singular a la vez que surge del punto de inconsistencia del universo previo, destituye a este último en tanto tal.

Todavía nos resta una cuestión por resolver: ¿cuál será el norte para interpretar la norma y ponderar su aplicación? Las decisiones no podrán basarse en la moral del campo normativo, pero tampoco en la moral social, en la del terapeuta o en la del paciente. No se trata de tender hacia algún bien sostenido en valores morales<sup>29</sup>. Claramente, la ética supone un modo de lectura sustentado en la lógica de la dimensión clínica. Es decir, la posición ética se funda y a la vez sostiene la lógica de la castración.

Será necesario entonces reflexionar sobre cuál va a ser la posición del psicólogo frente a esa referencia deontológico-jurídica, cuando su responsabilidad profesional y la perspectiva ética también lo compelen a considerar las implicancias clínicas de su decisión. Aquí la dimensión del sujeto nos orienta.

Detengámonos un momento para repasar las coordenadas del doble movimiento de la ética. Primera aclaración metodológica: incluir la dimensión del sujeto como horizonte de nuestras decisiones en la práctica no significa necesariamente ubicarnos en el segundo movimiento de la ética, el cual supone relevar los elementos singulares del caso, propios de la dimensión clínica. También el primer movimiento, que opera por tipificación del caso, exige la referencia al sujeto. Volveremos sobre este punto. Sin embargo, debemos también considerar que, abordando lo general de un caso y no lo

26. Ver también *El sujeto dividido y la responsabilidad*, en este volumen.

27. Si bien distinguimos en este punto la posición de responsabilidad de la posición de obediencia, también debemos mencionar la diferencia respecto de la responsabilidad entendida en términos jurídicos. Ver al respecto *El sujeto autónomo y la responsabilidad*, en este volumen.

28. Braunstein, Néstor A.: (2006) "Los dos campos de la subjetividad: Derecho y Psicoanálisis". En Gerez Ambertin, Marta (comp.): *Culpa, Responsabilidad y Castigo en el discurso jurídico y psicoanalítico*. Letra Viva, Buenos Aires.

29. Ese aspecto fue largamente desarrollado por Freud en ese grupo de indicaciones técnicas tan precisas que luego tomó el nombre de Principio de Neutralidad.

singular, sólo podremos aportar reflexiones teóricas que eventualmente funcionen como marco para las decisiones clínicas. Por supuesto que un caso tomado en su singularidad, atendiendo a sus peculiaridades únicas e irrepetibles, nos volverá a confrontar a la inconsistencia radical. En ese punto, hará falta un segundo movimiento de la ética que suplemente el abordaje general.

Segunda aclaración metodológica: casi cualquier situación, aunque presente elementos singulares no susceptibles de ser tomados en las categorías previas, puede ser víctima de una lectura que tienda a la tipificación. Pensemos en ejemplos del trabajo clínico propiamente dicho. Un paciente presenta una sintomatología que, según ciertos corpus conceptuales, se denominaría bulímica (podríamos haber dicho anoréxica, histérica, toxicómana, fóbica, etc.). Al mismo tiempo, ese paciente habla sobre su síntoma. O bien lo analizamos bajo la lógica del universo, llevando lo que surge en su discurso al campo de lo conocido, contrastándolo con categorías establecidas, en fin, ejerciendo un recorte particular, o bien soportando la lógica del sujeto que introduce la dimensión clínica nos disponemos a confrontarnos con los puntos de falla en el saber, para ubicar entonces algo del orden de la verdad<sup>30</sup>.

Es decir, primer y segundo movimiento de la ética constituyen modos de lectura diferenciados que recortan una situación dada relevando diferentes aristas. No obstante, en ambos la dimensión clínica es la referencia insoslayable.

Presentemos a continuación un pequeño ejercicio en la línea del primer movimiento de la ética, y veamos cómo juega en ese análisis la dimensión del sujeto. Tomemos nuevamente el caso en que un paciente planea asesinar a una persona y el terapeuta se enfrenta al dilema de la suspensión o el mantenimiento del secreto profesional. Las regulaciones deontológico-jurídicas acompañarían la decisión de suspender la confidencialidad; sin embargo, las implicancias clínicas serán diferentes según se trate de una elección moral o de una decisión ética.

Si la decisión de suspender el secreto estuviera sustentada en la mera obediencia a la norma, tendría el efecto de confrontar al sujeto —el paciente— meramente a la responsabilidad moral y jurídica que le compete, lo cual ubicaría al profesional mismo en la

posición del ciudadano (en la que también se configura una responsabilidad moral y jurídica). Una posición dogmática deontológica refuerza la consistencia ilusoria del campo normativo, aboliendo la hiancia que interpela al sujeto (en las dos vías mencionadas anteriormente).

Por el contrario, incluir la dimensión clínica en el análisis es propiciatorio de otro tipo de efectos. El énfasis no estará puesto exclusivamente en la antijuridicidad del hecho y el *daño para terceros*; sino que tendrá en cuenta el daño simbólico que una acción tal imprime sobre el propio paciente. La decisión de suspender el secreto profesional se sustenta entonces en una posición ética, coincidente con la lógica del sujeto. Para ello, deberíamos salir del terreno de la mera elección en que nos ubica la ponderación de la norma: lo que se juega allí es mantener o suspender el secreto profesional. Mientras que, si incluimos en consideración las coordenadas que nos aporta la dimensión del sujeto, entonces haremos lugar para analizar las implicancias clínicas de una u otra línea de acción. Contaremos así con otros fundamentos de la decisión que se desprenden de la dimensión clínica.

Para el caso planteado, situemos en primera instancia que tanto en el campo normativo como en la dimensión clínica se juega la relación del Sujeto y la Ley. Por lo tanto, no se trata de plantear la disyunción de los campos sino, aún sosteniendo la diferencia, pensar su articulación. Si bien se plantean en términos de dos legalidades diferentes (sujeto-ley simbólica y sujeto-ley social), la filiación del orden jurídico a la legalidad simbólica<sup>31</sup> nos permite apostar a las implicancias clínicas que las decisiones en relación al orden deontológico-jurídico puedan acarrear.

En esta línea, la suspensión del secreto profesional, al favorecer la entrada del orden de la legalidad, tendría el verdadero valor de una intervención clínica. Se trata de propiciar una rectificación subjetiva en relación al acto, y de reubicar tal acto en el campo de la ley, tanto simbólica como social. En estos términos, levantar el secreto profesional para darle intervención a la ley social, funcionaría como punto de cuestionamiento al sujeto en relación a su acción.

31. Tal relación ha sido trabajada más extensamente en Salomone, G. Z.: "El Padre en función. Función paterna, fantasía y mito". En Barón, J. J. & Gutiérrez, C. (2000) *La construcción de la filiación: nuevas tecnologías reproductivas y apropiación de niños*, Editorial Larumén, Buenos Aires.

30. Cf. *Testimonios de la experiencia*, en este volumen.

Ahora bien, debemos también tener en cuenta que el efecto simbólico supuesto a la escena jurídica no es una cualidad inmanente de esta última, sino a la estructura misma de la ley. En las formas históricas, el discurso del derecho no garantiza un lugar para el sujeto del inconsciente, para ese sujeto producido en las redes de la ley y el lenguaje –tal la lógica del sujeto a la que nos referimos<sup>32</sup>. En este sentido, la relación del sujeto a la ley no se reduce a la mera aplicación de la norma sobre él. Se trata de elevar la norma a la categoría de Ley (debemos estar advertidos de que las leyes del derecho positivo no necesariamente asumen esa categoría). Ley que regula, que inscribe una prohibición en la intimidad del sujeto y el acto. De allí la importancia de sostener la decisión en una posición que no se configure en relación a las exigencias morales. La sanción legal no debería configurar únicamente una responsabilidad en el campo moral. Se trata de propiciar un más allá de la responsabilidad jurídica, para dar lugar al campo de la responsabilidad subjetiva. La decisión, como gesto de suplementación respecto de la mera elección, tendrá el valor de un acto que confronta al sujeto con la implicación en su propio acto.

La posición del profesional, entonces, podrá bascular entre una posición moral de acatamiento a los roles asignados (para él mismo y para el sujeto en cuestión), y una posición ética que propicia, a su vez, un posicionamiento ético del sujeto sobre el que dirige su intervención. Es en este punto donde la noción de responsabilidad subjetiva adquiere relevancia insoslayable<sup>33</sup>.

32. Se analiza con mayor detalle el lugar del sujeto en el discurso jurídico en *El sujeto autónomo y la responsabilidad*, en este volumen.

33. Se desarrolla la noción de responsabilidad subjetiva y sus diferencias con la noción de responsabilidad jurídica en Parte III de este volumen.