

# La confidencialidad en la práctica de la psicología: aspectos clínicos, deontológicos y legales.

ORMART , ELIZABETH BEATRIZ y Brunetti, Juan.

Cita:

ORMART , ELIZABETH BEATRIZ y Brunetti, Juan (2010). *La confidencialidad en la práctica de la psicología: aspectos clínicos, deontológicos y legales. I Congreso Internacional II Nacional y III Regional de Psicología. Universidad de Rosario, Rosario.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/elizabeth.ormart/243>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/p70c/Wyv>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.  
Para ver una copia de esta licencia, visite  
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.*

Título del trabajo: La confidencialidad en la práctica de la psicología: aspectos clínicos, deontológicos y legales.

Autor/es: Dra. Elizabeth B. Ormart y Dr. Juan Brunetti

Institución / Lugar de referencia: UBA, UNLaM

Teléfono: 011 4654-2916

Correo electrónico: [eormart@psi.uba.ar](mailto:eormart@psi.uba.ar)

Área Temática en la cual sitúa la producción:

**Ética y deontología en la formación del Psicólogo.** Problemas emergentes en las diversas prácticas de la psicología.

Modalidad de Producción / Escritura

(2) Ensayo

Remitir a : [congreso\\_psico@unr.edu.ar](mailto:congreso_psico@unr.edu.ar)

### **Resumen**

El presente trabajo se encuentra enmarcado en una serie de investigaciones que venimos realizando en la Universidad de Buenos Aires (UBACyT 005, 016, 043, 404) y la Universidad de la Matanza (B 046, B 073, B 093, B 109, B125) que abordan el problema de la formación ética de los profesionales en el Nivel Universitario. El objetivo del presente 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 nuestro país. Asimismo, a partir de la ubicación de la dimensión clínica, se introducirá la diferenciación entre la ética del psicólogo y la deontología médica.

**Título:** La confidencialidad en la práctica de la psicología: aspectos clínicos, deontológicos y legales.

“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. 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.

Nuestro 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 nuestro país. Asimismo, a partir de la ubicación de la dimensión clínica, se introducirá la diferenciación entre la ética del psicólogo y la deontología médica.

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 aún 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 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 algunos<sup>1</sup>, con el secreto profesional del médico. Sobre este punto volveremos más adelante.

Vamos ahora a detenernos en las disposiciones legales que establecen las normativas a tener en cuenta en materia de derecho a la intimidad.

### **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*

---

<sup>1</sup> El Código de ética de los psiquiatras sostiene que: “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”.

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 es sostenido desde 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, 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 por adoptar legislación para tutelar 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° 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 contamos en Argentina con el Art. 19 de la Constitución Nacional y el Art. 1071 del Código Civil.

En lo que hace al deber de confidencialidad, recibe tratamiento en el Art. 8 de la Ley de Ejercicio Profesional del Psicólogo N° 23277.

El Art. 156 del Código Penal se reprime 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 tal que amerita levantar el secreto profesional?

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 es 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?

#### **La Teoría Tarassof**

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 perjudicables no son identificables?

### **El deber de confidencialidad en los códigos profesionales.**

No todos los códigos profesionales instan a los profesionales a respetar el secreto profesional de forma explícita<sup>2</sup>. 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 estos 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 psicólogos de la Provincia de Buenos Aires<sup>3</sup> 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 APA 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

---

<sup>2</sup> No hay referencias explícitas al secreto profesional en los códigos de ética de los Colegios profesionales de: Santiago del Estero y San Juan.

<sup>3</sup> **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.

evalúe que media justa causa. Y la causa justa no tiene el mismo alcance que “el grave riesgo” para si 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 profesional.

### **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 films<sup>4</sup> 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.

Nerio 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

---

**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.

4 Cfr. Los análisis que hacen Gabriela Salomone y Michel Fariña acerca de la película Actos privados, a propósito del secreto de confesión. En línea: <http://www.eticaycine.org>

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.

### **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 entra a tallar la segunda cuestión aludida por Rojas, a saber, “la conciencia del profesional.” La expresión no es de lo más adecuada. Ya que la conciencia es de orden moral y en realidad sería más preciso sostener que la decisión (Domínguez: 2007)<sup>5</sup> debe ser tomada desde la ética del psicólogo (Gutiérrez y Salomone: 1997)<sup>6</sup>.

Por otro lado, los matices con los que se presenta en la clínica psicológica el deber de confidencialidad hace 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 a la víctima. 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, las exigencias 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.

---

5 Cfr. Artículo de Domínguez, El acto de juzgar entre el dilema y el problema ético. En él encontramos una definición de decisión: “La decisión en un sentido fuerte implica una elección que se hace sin garantías. Una elección que implica responsabilidad.”

6 Cfr. Artículo Gutiérrez, C. & Salomone, G. Z.: La responsabilidad profesional, entre la legislación y los principios éticos. En La nave, Año III, N° 20, setiembre 1997 En el que se aborda el protagonismo de la decisión del terapeuta.

### **Cuando el psicólogo es testigo**

El psicólogo que 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.

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 que es lo que debe hacer. Frente a la ley el psicólogo puede interpretar y no sólo obedecer<sup>7</sup>.

### **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. Existen diferentes tipos de supervisión, algunas son privadas y otras colectivas. En los hospitales es común que los concurrentes se agrupen en torno a un supervisor y uno de los psicólogos nóveles presente su caso. Forma parte de las obligaciones del supervisor formar al grupo de supervisión en lo que hace al resguardo del derecho de intimidad del paciente, y del psicólogo que presenta el caso, será responsabilidad brindar la información necesaria y suficiente que permita supervisarlo.

### **Docencia, investigación y desarrollo científico**

Las palabras preliminares de Freud en el Historial de Dora (Freud, 1905: 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 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. Lacan 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, difundirlo pero preservar la privacidad de aquellos que al tiempo que son pacientes son objeto de investigación, consiste un desafío para el que habrá que instrumentar diferentes recursos, de acuerdo con el auditorio (¿A quienes ese “saber” 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

---

<sup>7</sup> Cfr. Con el libro de Salomone, G. y Domínguez, M. en particular la diferencia entre la obediencia y la interpretación.



mismos (¿Qué grado de profundidad tendrá la comunicación?¿Qué datos personales resultan imprescindibles y cuales no?).

### **La confidencialidad en la clínica psicológica**

Tal como señalamos en escritos anteriores 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 psicológica. ¿Qué es lo que caracteriza la confidencialidad en psicología? ¿Por qué sostenemos que no es equiparable con la práctica médica?

Veamos el siguiente ejemplo:

El paciente le comunica al terapeuta que las acciones de la compañía Estrella iban a rendir buenos dividendos. El terapeuta usa información para invertir en la bolsa. Luego, el terapeuta queda con la sensación de que había introducido una falla en su procedimiento. “En lo que se refiere a la compra en sí, ni el paciente ni la compañía resultaban perjudicados por el 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”. Sostienen Galvez y Maldonado (1993: 922)

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 Galvez y Maldonado (1993) 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.

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. En este punto tanto si se trata de un médico como de un psicólogo la prohibición es la misma.

Galvez y Maldonado (1993: 921) 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 el segundo nivel de análisis, ¿Qué asociaciones inconscientes se encuentran anudadas al significativo “estrella”? Decididamente la intervención del terapeuta que se encuentra interesado por invertir en la bolsa utilizando la información del paciente, atenta contra este segundo nivel. El psicólogo convocado, en este segundo nivel, para leer más allá de las palabras del yo, queda preso en el significado de la información brindada. Este nivel, al que llamamos la ética del psicólogo, o dimensión clínica, no es igual el deber de confidencialidad 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 consciente, libre que decide compartir esa información con el médico y otro es el sujeto sobre el que opera el psicólogo que es el sujeto dividido. 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 es el sujeto del psicoanálisis.

## **Conclusiones**

La ética profesional se encuentra constituida por dos dimensiones: por una parte, el campo deontológico-jurídico y la dimensión clínica que da cuenta de la perspectiva de la singularidad propia de la labor profesional (Salomone: 2006), y que, en conjunto, amplían la noción de responsabilidad profesional (Salomone:2006 b) La confidencialidad, en tanto obligación que emerge en relación con el derecho a la intimidad del paciente, se encuentra enmarcada en la ética profesional, incluyendo en su interior las problemáticas que se suscitan por el entrecruzamiento entre lo deontológico y lo clínico. Problemáticas ajenas al campo de competencia de otras profesiones, por ejemplo la medicina.

Es central diferenciar las especificidades de la ética propia de la práctica psicológica, a los fines de trabajar en la formación de profesionales que estén atentos no sólo a los principios deontológicos sino también, a la escucha de la singularidad. Ambas cuestiones revisten importancia en la formación del psicólogo y una no puede quedar subsumida en la otra.

## **Bibliografía**

Domínguez, M. E.: (2007) "El acto de juzgar entre el dilema y el problema ético". Inédito. Ficha de cátedra. En línea:

[http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/informacion\\_adicional/obligatorias/071\\_etica/index.htm](http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/informacion_adicional/obligatorias/071_etica/index.htm)

Freud, S. (1905), Fragmento de análisis de un caso de histeria. Obras Completas Buenos Aires, Amorrortu Editores, Vol 7 (pp. 7-107)

Gutiérrez, C. & Salomone, G. Z.: La responsabilidad profesional, entre la legislación y los principios éticos. En *La nave*, Año III, N° 20, setiembre 1997

Gálvez, M.; Maldonado, J. (1993) Cambio en el analista; acción y regla de abstinencia. En *Revista de Psicoanálisis*, Buenos Aires, 1993: vol.50 n. 4 -5, p. 919-932.

Lacan, J. (1976) Apertura de la sección clínica. En línea: <http://elpsicoinalistalector.blogspot.com/2008/11/jacques-lacan-apertura-de-la-seccin.html>

Michel Fariña, J. Gutiérrez, C.(2000) (comps) *Ética y cine*. Buenos Aires: Eudeba.

Michel Fariña, J. (2007) La ética en el ámbito laboral: un comentario del film *Whisky*, Romeo Zulu, de E. Piñeiro. En <http://www.eticaycine.org/Whisky-Romeo-Zulu>

Salomone, G. Z.: (2006) “Consideraciones sobre la ética profesional: dimensión clínica y campo deontológico-jurídico”. Salomone, G. Z.; Domínguez, M. E: (2006) *La transmisión de la ética: clínica y deontología. Volumen I: Fundamentos*. Letra Viva, Buenos Aires

Salomone, G. Z.: (2006) (b) “Responsabilidad profesional: clínica y campo deontológico-jurídico”. *Memorias XIII Jornadas de Investigación*. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Agosto, 2006.

Ormart, E. (2009) *Ética y neutralidad*. En *Revista Universitaria de Psicoanálisis*. Universidad de Buenos Aires. N° 9. ISSN: 1515 – 3894. Como autora. Volumen IX. Pp. 71 a 83

## **Normativa consultada**

Constitución Nacional

Código Civil.

Ley de Ejercicio Profesional del Psicólogo N° 23277.

Carta de los derechos humanos (1948)

Pacto Internacional de San José de Costa Rica

Pacto Internacional de los Derechos civiles y políticos (PIDCP)

Resolución 2447 (85) del Ministerio de Cultura y Educación sobre incumbencias, títulos de psicólogo y Lic. en Psicología.

Protocolo de Acuerdo Marco de Principios Éticos para el Ejercicio Profesional de los Psicólogos del MERCOSUR y Países Asociados (1997).

Colegio de Psicólogos de la Provincia de Buenos Aires, Ejercicio profesional de la psicología.

Colegio de Psicólogos de la Provincia de Buenos Aires. Distrito X. Código de Ética.

Colegio de Psicólogos de la Prov. de CHACO. Código de Ética de la Provincia de Chaco.

Colegio de Psicólogos de la Prov. de CHUBUT. Código de Ética de la Provincia de Chubut.

Colegio de Psicólogos de la Prov. de CÓRDOBA. Código de Ética de la Provincia de Córdoba.

Colegio de Psicólogos de la Prov. de JUJUY. Código de Ética de la Provincia de Jujuy.

Colegio de Psicólogos de la Prov. de MISIONES. Código de Ética.

Colegio de Psicólogos de la Prov. de NEUQUÉN. Código de Ética y disciplina.

Colegio de Psicólogos de la Prov. de SAN JUAN. Código de disciplina de San Juan.

Colegio de Psicólogos de la Prov. de SANTIAGO DEL ESTERO. Código de Ética de la Provincia de Santiago del Estero.

Federación de Psicólogos de la República Argentina. (FePRA) (1999) Código de Ética.