XIII Jornadas de Investigación y Segundo Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2006.

El consentimiento informado en la clínica con niños.

Domínguez, María Elena.

Cita:

Domínguez, María Elena (2006). *El consentimiento informado en la clínica con niños. XIII Jornadas de Investigación y Segundo Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: https://www.aacademica.org/000-039/12

ARK: https://n2t.net/ark:/13683/e4go/VoR

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.*

EL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN LA CLÍNICA CON NIÑOS

Domínguez, María Elena
Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires

RESUMEN
El consentimiento informado es un capítulo significativo en el marco de las normas deontológicas. Se basa en la anuencia de un sujeto para iniciar una terapia. Se halla soportado en el concepto de sujeto autónomo que consiente de forma voluntaria acceder a ella conociendo los alcances de la misma. Este requisito se complejiza en los análisis con niños dado que quien demanda su atención es un adulto responsable por ellos quién, a su vez, es el encargado de dar dicho permiso como su representante legal. Plantearemos en lo que sigue, que estatuto dar al consentimiento informado en dichos análisis y el lugar adjudicable al deseo decidido imperioso para su comienzo. Haremos un recorrido por el ámbito deontológico, situaremos el deseo decidido y lo articularemos con una pequeña viñeta clínica dónde verificaremos los signos de ese consentimiento en la entrada en análisis de un niño.

Palabras clave
Consentimiento Deseo Acto Lectura

ABSTRACT
CONSENT INFORMED IN THE CLINIC WITH CHILDREN
The informed consent is a significant chapter within the framework of the deontológicas norms. One is based on the consent of a subject to initiate a therapy. It is supported in the concept of independent subject that consists in a voluntary form to accede to it knowing the scope of it. This requirement gets complex in the analyses with children since who demands his attention is an adult responsible for them who, at the same time, is the one in charge to give this permission like its legal representative. We will state in what follows, which statute to give to the informed consent in these analyses and the correct place to the urgent determined desire for its beginning. We will make a route by the deontológical scope,we will locate the determined desire and we will articulate it with a small clinical frame where we will verify the signs of that consent in the entrance of a child in analysis .

Key words
Consent Desire Act Reading

1. Introducción:
El consentimiento informado es un capítulo significativo en el marco de las normas deontológicas. Se basa en la anuencia de un sujeto para iniciar una terapia. Se halla soportado en el concepto de sujeto autónomo que consiente de forma voluntaria acceder a ella conociendo los alcances de la misma. Este requisito se complejiza en los análisis con niños dado que quien demanda su atención es un adulto responsable por ellos quién, a su vez, es el encargado de dar dicho permiso como su representante legal. Plantearemos en lo que sigue, que estatuto dar al consentimiento informado en dichos análisis y el lugar adjudicable al deseo decidido imperioso para su comienzo.
Guiarán nuestro recorrido preguntas que virarán desde el consentimiento informado al asentimiento subjetivo: afirmación para iniciar un análisis, hasta el deseo decidido. A saber: ¿cuál es el lugar de la demanda de análisis? ¿Quién demanda? ¿Cómo situar el consentimiento en los tratamientos con menores? ¿Cuándo comienza un análisis? y, finalmente ¿cuál es el sujeto implicado en ese trabajo?
Haremos un recorrido por el ámbito deontológico, situaremos el deseo decidido y lo articularemos con una pequeña viñeta clínica dónde verificaremos los signos de ese consentimiento en la entrada en análisis de un niño.

2. El consentimiento informado en los códigos de ética:
El consentimiento informado para la práctica psicológica surge del modelo médico y encuentra sus raíces en los cuatro grandes principios de la Bioética:
- ***No maleficencia*:** deber de no infligir daño a otros y realizar bien el propio trabajo.
- ***Justicia*:** reconocer la igualdad de los seres humanos y ser imparcial evitando la discriminación, segregación o marginación de los seres humanos.
- ***Autonomía del paciente*:** velar por el derecho a decidir y respetar las convicciones, opciones o elecciones de vida de cada individuo
- ***Beneficencia:*** obligación de promover el bien de los demás.

El problema del consentimiento informado, si bien es un capítulo importante dentro de las normas deontológicas referidas a la práctica profesional de los psicólogos, y es requisito necesario para dar inicio a una terapia o a una investigación, no suele ser, en el caso de los análisis con niños, un tema que revista privativa importancia o que plantee interrogantes diferenciados, respecto de los tratamientos con adultos, como para localizar en los códigos un apartado especial referido a ello.
En efecto, en los códigos de ética que hemos consultado: el de la Federación de Psicólogos de la República Argentina (FePRA), el del Colegio de Psicólogos de la Provincia de Buenos Aires, el de la American Psychological Association, en su versión 1992 y en su versión 2002(1), el de la Asociación de Psicólogos de Buenos Aires y los Códigos de las provincias de *Neuquén* y *Córdoba*(2), descubrimos que: en términos generales, todos especifican, aunque con diferencias, qué se entiende por consentimiento informado, cuál es el deber del psicólogo para obtenerlo y quiénes son legalmente aptos para hacerlo.
Señalemos ahora, algunos problemas que se suscitan en ellos. Primeramente es importante establecer los alcances del término *consentir*. Consentir se refiere a cierto permiso que se le otorga a un otro para realizar o permitir hacer algo que invo-

lucra de manera directa al que lo admite. En el caso de los menores dado que esa admisión es realizada por otro: su representante, cabría preguntarse por el derecho por el cual se le otorga ese poder legal de consentir(3).
Luego será el turno de evaluar el tipo de *información* que se requiere para obtener el consentimiento de los pacientes, y el lugar que ella ocupa en él. En este sentido, hemos hallado que la información debe ser suficiente, es decir, debe incluir datos que, referidos al tratamiento, indiquen: qué tipo de terapia será, cuál su duración estipulada, sus objetivos y los riesgos potenciales. Pero, además, debe ser procurada en un lenguaje comprensible y considerando las capacidades psicológicas, evolutivas y emocionales de quién la recibe.
Finalmente, el tema de la evaluación de los individuos que deberán consentir se sitúa en tensión entre: el respeto de la voluntad del paciente de elegir libremente al profesional que lo atenderá, y la evaluación, que al paciente se le hará para permitirle hacerlo vía el consentir. Evaluación de la que el profesional que solicita el consentimiento informado es responsable. Ciertamente es él quien establecerá esa capacidad. Este tema en sí mismo porta dificultades ya que aparecen dos derechos contrapuestos: la posibilidad de elegir libremente frente a la capacidad legal para hacerlo, que se supedita de la evaluación del profesional. Junto a ello se sitúa, también, la capacidad de elegir continuar o finalizar el tratamiento cuando así se lo desee.
Es importante advertir que la capacidad de la que aquí se trata es la *capacidad legal* que posee un individuo para consentir iniciar un tratamiento. Este requisito tiene como fundamento respetar la voluntad del consultante evaluando su facultad para discernir los alcances de su elección en pro de su bien. En el caso de los tratamientos con menores esto no es tenido en cuenta ya que, declarados incapaces legalmente y, por lo tanto, no autónomos, este derecho es ejercido de modo automático por sus representantes legales.
A simple vista vemos que, si bien no se establece un apartado especial para los tratamientos con menores, ellos quedan situados acorde la normativa legal en la categoría de incapaces legales requiriendo, entonces, quién los represente y consienta por ellos. Solo se exceptúa, aunque se recomienda recabar la opinión o actuar en forma conjunta con otro colega, en caso de que razones de urgencia así lo exijan(4). De requerirse intervención judicial: pericias o internaciones compulsivas, se hará vía persona legalmente autorizada acorde a lo permitido por la ley(5).
Un dato llamativo es que únicamente en los códigos provinciales de Neuquén y Córdoba(6) y en el del Colegio de Psicólogos de la Provincia de Buenos Aires(4), hemos encontrado en la letra del código la referencia directa del problema del consentimiento del paciente acorde a su edad. Sin embargo se emparentan con los demás en el punto que sitúan a los menores como incapaces legales. Nuevamente, allí la necesidad de requerir de sus representantes legales para el consentimiento.
Pero, encontramos que cumplimentados los requisitos legales, aún es necesario acordar con las personas involucradas en la terapia(7). Es decir, que el paciente mismo debe condescender advenir a ese lugar. Aquí, se recorta un problema dentro de la legislación misma: hasta que punto alcanza con el acuerdo de los representantes para poder iniciar o finalizar un tratamiento. Es el código, mismo el que señala allí un paso posterior y complementario del primero. En esta línea se sitúan también aquellos casos donde por intervención legal y mediando representantes legales, se actúe aún con disconformidad del paciente incluso si es menor.
Señalaremos también, como novedad, que la American Psychological Association, en el 2002, ha agregado dos apartados: uno, para aquellos tratamientos en los que no se han establecido técnicas ni procedimientos universalmente reconocidos y, el otro en el caso de que el terapeuta en cuestión sea principiante y, entonces, la responsabilidad legal por dicho tratamiento resida en el supervisor. En ambas situaciones, esa información debe ser suministrada al momento de consentir. Sin embargo no se ha agregado una mención especial para los menores en tratamiento.
Ahora bien, ¿puede concluirse que siguiendo estos parámetros establecidos por los códigos nos situemos en el terreno del asentimiento subjetivo del niño para el inicio de un análisis? O, por el contrario ¿solamente nos ubicamos de un modo obediente en el estándar establecido por el código, desconociendo aquello que es imposible de prever y, obstaculizando la posibilidad de ingreso al dispositivo de la cura? ¿No nos convertiremos acaso en ejecutantes de una técnica que prescribe y generaliza el accionar dando sentido a nuestras acciones y fosilizando el acto? O ¿debemos reconociendo en el espíritu que originó la prescripción, leer su fundamento ético y leer, cada vez, los signos de ese asentimiento subjetivo para poder situar una entrada en análisis?
Establezcamos primero que, si el niño tiene su propio síntoma y por lo tanto, puede analizarse sin que sea considerado un apéndice materno o un individuo en formación, al que debemos educar ¿no implica, entonces un problema el no requerirle el consentimiento directamente al futuro paciente, el menor?
Efectivamente se sitúan dos problemas aquí, uno interno a la normativa y que surge de la misma letra del código: el consentimiento informado de los representantes legales por sí solo no basta para iniciar un tratamiento. Es necesario, dentro de las capacidades legales, intelectuales, o emocionales lograr un acuerdo con las personas involucradas en la terapia(7). El otro problema, ya dentro del terreno de la experiencia analítica propiamente dicha, en el uno por uno, radica en cómo lograr pasar del consentimiento aportado por los representantes legales a un asentimiento subjetivo que verifique un deseo decidido de analizarse. Para ello se requerirá de un analista que lea esos signos.

3. El asentimiento a la entrada en análisis:

Cumplimentado el requisito deontológico de la obtención del consentimiento informado por parte de los representantes legales que demandan la atención del menor, de ahora en adelante nuestro potencial paciente, tendremos en este momento que lograr su asentimiento para el inicio, más allá de su consentimiento voluntario y conciente de concurrir en el día y el horario prefijado a nuestro consultorio.
En efecto, además de lo requerido por el código: llegar a un acuerdo de aceptación de la terapia, que se sostiene del consentimiento de un sujeto autónomo, en el terreno de la experiencia analítica, nos enfrentaremos con otro sujeto, el del inconciente, que deberá a su modo consentir también. He allí la pericia del analista para leer esos signos.
Entonces, se trata de *"esperar el signo por el cual* [el niño] *dice que sí, signo a través del cual acepta al analista"*(8). Y esto, por la sencilla razón de que alguien que concurre análisis lo hace a condición de querer devenir paciente de…ese analista.
Pero, hay algo más que debe considerarse como evaluación a cargo del analista, y es que debe evaluar si hay allí un sujeto analizable y, por sobre todo, analizable por él. De allí el fundamento de las entrevistas preliminares.
Ya hemos señalado, que en el caso de los análisis con menores el trabajo es doble. Debemos vérnoslas primero con la demanda de los representantes legales y luego recortar una demanda del niño en términos de asentimiento subjetivo.
Ahora bien, ¿qué es aquello que el terapeuta no puede consentir? Dejar al resguardo del análisis ciertas cuestiones, en especial, la relación con sus padres. El analista debe rechazar dar ese consentimiento. Efectivamente el lazo del niño con los padres será cuestionado. Si el síntoma del niño puede adquirir diversas modalidades, a saber: ser representante de la verdad de la pareja familiar, correlato del fantasma de la madre(9) dividiéndola o colmándola(10), o constituirse como síntoma propio en el dispositivo analítico. La relación del niño con sus pa-

dres será conmovida.
Preguntémonos, entonces, por ¿qué es lo que sí debe consentir? En suma debe consentir *"autorizar el proceso analítico de ese paciente"*(11) y ello se realiza vía el acto. Un acto que ratifica el deseo decidido de ese paciente. Entonces, *"si la responsabilidad subjetiva comporta esencialmente el decir que sí o el decir que no, el consentimiento o el rechazo"*(12) efectivamente hay allí un sujeto en el que puede sancionarse cierta posición subjetiva. Entonces, lo que se ratifica es al sujeto(13) y su posición frente a sus dichos.
Una vuelta más. Si hablamos de deseo decidido, de lo que allí se trata es de la relación del deseo con aquello que lo causa: el objeto a. De este modo, *"el deseo sólo se halla decidido por el objeto a, sólo está decidido por aquello que lo causa y que sólo podemos adivinar y entrever por las modalidades del Sujeto Supuesto Saber. Es todo lo que tenemos en el punto de partida"* (14). La transferencia como ficción del SsS(15).
Una pequeña viñeta clínica nos permitirá verificar el acto de lectura de esos signos por el cual un niño ha pasado de la demanda de los padres para que concurra a análisis a un deseo decidido de analizarse y a la instalación del SsS.
Los padres de J concurren a la entrevista preocupados y cansados de que éste se orine por las noches. La edad del niño indica que hace tiempo ha debido controlar esfínteres en forma nocturna pero ello no ha sucedido nunca. Por cierto sólo algunas noches despierta mojado, pero esto sucede de forma continua desde que abandonó los pañales. Llama la atención lo tardío de la consulta. En efecto, la pre-adolescencia ubica a nuestro sujeto preocupado por otros asuntos diferentes a aquellos por los que los padres se quejan pero, el gabinete psicopedagógico del colegio al que concurre, ha recomendado realizar una consulta por las dificultades acontecidas en el ámbito educativo: reiterados episodios de distracción y conductas agresivas en las competencias intercolegiales que ellos derivan de su enuresis. Sin embargo, éstos consienten iniciar la terapia y lo envían en horario y tiempo prefijado.
Nuestro paciente no revela de entrada el porqué de su concurrencia al consultorio y manifiesta no saber al respecto. Aduce motivos de conducta aquellos sobre los que los padres se han quejado en las entrevistas. Se omite el tema de la enuresis, por pedido expreso de ellos, ya que esa ha sido la condición que ha puesto el paciente para concurrir. Situaremos allí, acorde a la norma, el acuerdo con la persona involucrada dentro de los márgenes de su capacidad legal. Es decir, el uso de un lenguaje adecuado a su edad y la información acorde a sus capacidades afectivo-intelectuales y respetando su derecho a la intimidad. En este caso, debemos señalar, que la información que se le ha provisto ha posibilitado el acuerdo pero ha sido insuficiente como para obtener su consentimiento
Luego de seis meses de entrevistas preliminares J decide informar de su enuresis a su analista previa charla con su padre. Durante ese tiempo las sesiones han transcurrido entre juegos de cartas y batallas navales donde de lo que se ha tratado es de ganar o…perder y de establecer previamente reglas claras para el juego. Sin embargo, si bien ha consentido voluntariamente venir al consultorio, aún no ha consentido contar, ni saber sobre aquello que le perturba y a esta altura lo avergüenza.
El asentimiento subjetivo es revelado por un lapsus durante el relato de un sueño. Algo ha sido mal dicho en acto (no se trata de ganar o perder) y es tiempo de rectificarlo: aquello que se ha transformado en una blasfemia sobre él, retorna en un sueño cuyo tema (*sujet*) es...una *maldigada*, una maldición corrige. Una mal-dicción puntúa la analista.
A la sesión siguiente, intrigado por como son mis análisis con otras personas, se sienta en el diván. Se le ofrece acostarse al igual que el supone hace la paciente anterior. Recortamos allí el signo por el cual la analista es aceptada. Nuestro ahora paciente se dirige hacia el diván, se acuesta -no sin angustia por lo que allí podrá suceder- y comienza a hablar y a escuchar aquello que dice con más atención (*a-tensión, sin tensión*).
Otro lapsus, ahora ante el relato de una dolencia que lo inhabilita…en su deporte(16). Otra consulta que se ha postergado, el dice: "tengo que ir al *pa-pedi-atra"* allí la psicoanalista sanciona: *"sí, pa-pe-pis…pedís"* y corta la sesión. Efectivamente ese significante abrirá una dimensión nueva para el sujeto y su padecimiento, implicará develar su versión del padre. Allí se conjurarán aquellos miedos que ligados a pérdidas de lugares conocidos, posibilitarán pedir un lugar, un nuevo lugar, diferente al de sus hermanas mellizas que según él siempre "*han llorado para obtener algo y han ganado".* En ese punto podemos decir que J ha decidido en transferencia su propio síntoma, y saber sobre la causa.
Como conclusión diremos: las normas deontológicas deben ser consideradas una guía ya que constituyen un principio cuyo espíritu ético se halla soportado en el resguardo de la singularidad del paciente. La lectura que de ellas se haga debe bogar por una posición responsable y no por una obediencia ciega.
La tensión entre el campo normativo y la dimensión de la experiencia analítica en los análisis con niños se revela con mayor auge porque el consentimiento es otorgado por otro que habla en su nombre. La imposibilidad estructural para consentir se evidencia en aquello imposible de prever: el acto. Efectivamente el consentimiento debe ser decidido por otro sujeto que, diferente del sujeto autónomo, se constituya en acto dentro del dispositivo analítico y en relación a un determinado Otro (analista).
Si el deseo sólo es decidido por el objeto que lo causa, taponar dicha causa pidiendo asentimiento a un sujeto autónomo, es imposibilitar la constitución de un síntoma que nos sea abordable por los oídos(17). Es imposibilitar el acto que produzca un sujeto(18).

NOTAS

(1) El código completo puede hallarse en la ficha de circulación interna de la Cátedra de Psicología, Ética y Derechos Humanos del Prof. Juan Jorge Michel Fariña, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.

(2) Este dato ha sido extraído de "El consentimiento informado en los códigos de ética de la República Argentina", pág. 50, citado en la bibliografía.

(3) Efectivamente se abre aquí otra discusión: ¿qué sujeto es el menor para el discurso jurídico? ¿Cuáles son sus derechos y quién el encargado de ejercerlos? y ¿cuál es el entrecruzamiento posible entre ese sistema, el jurídico, su legalidad, y el campo de la ética cuando hablamos del resguardo de la singularidad de los menores? Dejaremos aquí solamente planteados estos interrogantes.

(4) Cf. *Código de Ética del Colegio de Psicólogos de la Provincia de Buenos Aires*, Cáp. II: Responsabilidad Profesional que en su artículo 11 dice: *"En caso de tratar a menores de edad, el psicólogo deberá obtener el consentimiento de sus padres, tutores o representantes legales. Sólo actuará sin él cuando razones de urgencia así lo exijan, caso en el que se recomienda recabar la opinión o actuar conjuntamente con otro colega".*

(5) Cf. *Código de la American Psychological Association*, versión 1992 y el *Código de la Asociación de Psicólogos de Buenos Aires*. Cáp. 4. Terapia.

(6) Ambos códigos provinciales lo exponen así, en el artículo 15*: "el psicólogo deberá en su ejercicio profesional establecer y comunicar los objetivos, métodos y procedimientos así como los honorarios y horarios del trabajo que* realiza" y, en el artículo 16: *"en caso de tratamientos en menores de 18 años, el profesional deberá obtener el consentimiento de los padres tutores o representantes legales y sólo actuará sin él, cuando razones de urgencia así lo exijan".*

(7) Esto aparece en el *Código de FePRA* (1.4):" *Aún con el consentimiento de los responsables legales, los psicólogos procurarán igualmente el acuerdo que las personas involucradas puedan dar dentro de los márgenes que su capacidad legal, intelectual o emocional permita y cuidaran que su intervención profesional respete al máximo posible el derecho a la intimidad",* y en la versión 2002 del *Código de la APA* de EEUU, 3.10, b): "*En el caso de las personas legalmente incapaces para dar consentimiento informado, los psicólogos igualmente (1) proveen una explicación apropiada, (2) procuran el acuerdo del individuo".*

(8) MILLER, J. A.: (2004) "Los signos del consentimiento", pág. 14.

(9) LACAN, J.: (1993) "Dos Notas sobre el niño", pág.55.

(10) Cf. MILER, J. A.: (2005) "El niño entre la mujer y la madre".

(11) MILLER, J. A.: (2004) Op. Cit., pág. 17.

(12) Op. Cit., pág 12.

(13) Cf. MILLER, J. A.: (2004), pág. 17.

(14) Op. Cit., pág. 22.

(15) Allí, vía algoritmo de la transferencia y la constitución del sujeto supuesto al saber, el analista quedará tomado como un significante de la cadena ficcional, un significante cualquiera que llevará al sujeto al lugar del trabajo al constituirse en el lugar de la causa (a) de su deseo.

(16) Este dato cobra toda su importancia porque J es el capitán del equipo que juega el campeonato intercolegial y una lesión lo privaría de ese lugar privilegiado.

(17) Cf. LACAN, J. *Seminario 10: La angustia* en la clase del 12-6-63, sostiene que *"para que el síntoma salga del estado de enigma que aún no estaría formulado, el paso no es que se formule, sino que en el sujeto se dibuje algo cuya índole es que se le sugiere que hay una causa para eso. (…) Esa dimensión -la de que hay una causa para eso- donde sólo la implicación del sujeto en su conducta se quiebra (…) es la complementación necesaria para que el síntoma nos sea abordable".*

(18) Efectivamente el acto psicoanalítico para Lacan presenta una estructura *paradójica "pues en él el objeto [el analista] es activo y el sujeto subvertido"* (Cf. *"*La equivocación del sujeto supuesto al saber*"*, pág. 28, citado en la bibliografía).

BIBLIOGRAFÍA

Asociación de Psicólogos de Buenos Aires, "Código de Ética". En http://www.psicologos.org.ar/docs/Etica.pdf

COLEGIO DE PSICÓLOGOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES, "Código de Ética". En http://www.colpsiba.org.ar/resenia.htm

FEDERACIÓN DE PSICÓLOGOS DE LA REPÚBLICA ARGENTINA (FePRA), "Código de Ética". En *Psicología, Ética y Profesión: Aportes deontológicos para la integración de los psicólogos del Mercosur*, Orlando Calo y Ana María Hermosilla (Comp.), Universidad Nacional de Mar del Plata, Mar del Plata, (S/F), 157-177.

LACAN, J. (1967) "La equivocación del sujeto supuesto al saber". En *Momentos cruciales de la experiencia analítica*, Editorial Manantial, Buenos Aires, 1987, 25-37.

LACAN, J. (1969) "Dos notas sobre el niño". En *Intervenciones y Textos 2*, Editorial Manantial, Buenos Aires, 1993, 55-57.

LERANOZ, Celia R. (S/F) "El consentimiento informado en los códigos de ética de la República Argentina". En *Psicología, Ética y Profesión: Aportes deontológicos para la integración de los psicólogos del Mercosur*, Orlando Calo y Ana María Hermosilla (Comp.), Universidad Nacional de Mar del Plata, Mar del Plata, (S/F), 47-53.

MILLER, J. A. (1983) "No hay clínica sin ética". En *Matemas I*, Editorial Manantial, Buenos Aires, 1987, 122-131.

MILLER, J. A. (1987) "Los signos del consentimiento". En *Psicoanálisis con niños: los fundamentos de la práctica*, Grama ediciones, Buenos Aires, 2004, 11-27.

MILLER, J. A. (1998) "El niño entre la mujer y la madre". En *Virtualia, Revista Digital de la Escuela de la Orientación Lacaniana,* Año IV, Nº 13 junio/julio2005. http://www.eol.org.ar/virtualia/013/index.html

PRINCIPIOS ÉTICOS DE LOS PSICÓLOGOS Y CÓDIGO DE CONDUCTA DE LA AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION (APA) Versión 1992. Traducción de la cátedra de Psicología, Ética y Derechos Humanos, Prof. Juan Jorge Michel Fariña, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires en IBIS (International Bioethical Information Sistem). Hipertexto e hipermedia sobre ética profesional. Sistema Multimedial en CD-ROM.

PRINCIPIOS ÉTICOS DE LOS PSICÓLOGOS Y CÓDIGO DE CONDUCTA DE LA AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION (APA) Versión 2002, vigencia 1 de marzo de 2003. Traducción en español: Gabriela Salomone y Juan Jorge Michel Fariña. Circulación interna cátedra de Psicología, Ética y Derechos Humanos, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.

SOLANO SUÁREZ, E. (S/F), "La insondable decisión del niño". En *Psicoanálisis con niños: los fundamentos de la práctica*, Grama ediciones, Buenos Aires, 2004, 29-41.

ZUBIZARRETA, F. J. G. (2000/2001), *"Principios de Bioética y Ética profesional".* En http://www.secpre.org/documentos%20manual%2019.html