

IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología
del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos
Aires, 2012.

Secreto profesional: dilemas éticos en la clínica de niños.

Calderone, María Julia.

Cita:

Calderone, María Julia (2012). *Secreto profesional: dilemas éticos en la clínica de niños*. IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-072/8>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/emcu/TQW>

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>.

SECRETO PROFESIONAL: DILEMAS ÉTICOS EN LA CLÍNICA DE NIÑOS

Calderone, María Julia

Universidad De Buenos Aires

Resumen

En el marco del proyecto de investigación “Cuestiones éticas de la Psicología en el ámbito jurídico y otros contextos institucionales. Estudio exploratorio descriptivo en base a una investigación cuali-cuantitativa” este trabajo intenta reflexionar acerca de las cuestiones dilemáticas que se presentan en la clínica de niños cuando del secreto profesional se trata. Las preguntas acerca de la función del psicólogo allí donde debe tomar posición pensando en una noción de responsabilidad profesional compuesta por dos dimensiones: dimensión clínica y campo normativo.

Palabras Clave

Secreto, Niños, Responsabilidad, Ética.

Abstract

PROFESSIONAL SECRET: ETHICAL DILEMMAS IN THE CHILDREN'S CLINIC

In the frame of the project of investigation “Ethical issues of Psychology in the legal scope and other institutional contexts. Descriptive exploratory study on the basis of a quali-quantitative investigation.” we will try to think about dilemmatic situations that we find in the children's clinic when the professional secret appears. We have some questions about the psychologist function when we must take position thinking a notion of professional responsibility composed by two dimensions: clinical dimension and normative field.

Key Words:

Secret, Children, Responsibility, Ethics.

A partir del recorte de un caso intentaremos abordar un tema de sumo interés para la clínica, especialmente para la clínica de niños, a la cual nos referiremos en nuestro trabajo. El tema en cuestión es el secreto profesional y las situaciones dilemáticas que surgen en la práctica del psicólogo cuando entra en juego algo de esta normativa deontológica. Podemos observar que en la mayoría de los casos en los cuales el psicólogo recibe una información que lo obliga a tomar posición respecto de qué hacer con ella, se plantean verdaderos dilemas éticos.

En el caso de la clínica de niños, aparecen algunas variables propias de esta práctica que complejizan aún más el asunto. Por ejemplo: En el trabajo con niños, existe la presencia casi constante de los padres o de algún adulto que demanda saber acerca del padecer del pequeño. Lo que vemos también, es que no siempre los adultos que acompañan al niño pueden ser facilitadores a la hora de pensar las intervenciones. Es decir, la mayoría de las veces los adultos muestran una actitud voluntariosa para ayudar a los niños a superar alguna

dificultad. El sujeto de la conciencia, de la voluntad quiere colaborar con el tratamiento. Recordemos el significado de la palabra colaborar según la Real Academia Española: (del latín *collaborare*) 1- Trabajar con otra u otras personas en la realización de una obra. Es decir, se trabaja en colaboración con los padres pero esa colaboración alude a los padres como sujetos de la conciencia, de la voluntad.

Observamos, que aún en los casos en los cuales podemos contar con la colaboración voluntaria de los adultos, a nivel inconsciente el sujeto muchas veces obstaculiza, obstruye la prosecución del tratamiento.

Por lo tanto, a la hora de entrevistar a los padres o de pensar incluirlos en la práctica, cuestión ineludible, nos veremos atravesados por una gran cantidad de interrogantes para pensar desde dónde convocarlos para hacer posible el tratamiento. A continuación relataré el recorte de un caso para trabajar en su posterior análisis.

Luisa es una niña de 4 años de edad. Llega a la consulta acompañada por sus padres. La primera entrevista se realiza solo con ellos. Allí manifiestan su preocupación por la niña, ya que aún no ha comenzado a hablar. Luisa se comunica con ellos mediante distintos ruidos y algunas palabras que solo la madre interpreta en un idioma compartido. Ambos padres tienen hijos mayores de matrimonios anteriores por lo cual comparan el desarrollo de Luisa con el de sus otros hijos, lo que acrecienta la preocupación.

Luego de transcurridas algunas entrevistas con Luisa comienza a existir la sospecha de la posibilidad de que estuviera viviendo alguna situación traumática dentro del seno familiar.

Se cita a la madre que parece ni siquiera sospechar la posibilidad de tal situación. Si bien se muestra sumamente colaboradora era evidente que inconscientemente no podía ver tal realidad. La pregunta acerca de qué hacer en esta situación es ineludible.

La madre, ni siquiera sospecha lo que puede estar ocurriendo con su hija. Se muestra muy preocupada y colabora con las indicaciones que se le van brindando, pero ¿qué podría hacer en este momento con la información acerca de la posibilidad de que su hija esté viviendo una situación traumática?. Además volvemos sobre el punto en el cual aclaramos que solo había sospechas e hipótesis pero no había pruebas contundentes que nos permitieran aseverar o afirmar esto. Por lo tanto, la madre también podía pensarse aquí como “sospechosa”. La niña no puede decir con palabras lo que estaría viviendo, lo repite de manera lúdica. No puede decir acerca de su juego. De esta manera, sin las palabras de la niña, lo que tenemos son meras hipótesis diagnósticas (que no es poco).

Volviendo a la pregunta ¿qué hacemos con esa información que nos ha llegado o hemos podido leer por nuestra pericia en el tema,

pero ante la cual no tenemos pruebas contundentes ni sabemos con quienes contamos realmente del entorno familiar para trabajar?

Si pensamos en nuestra responsabilidad profesional podríamos preguntarnos acerca de cuál es nuestra responsabilidad en este caso.

Apoyándonos en una noción de ética profesional compuesta por dos dimensiones, campo normativo y dimensión clínica, podríamos dirigirnos en un primer momento al Estado del arte, a la normativa para ver qué fue dicho en esta materia.

Secreto profesional: Código de Ética Fe.P.R.A:

2.- Secreto profesional

2.1.- Los psicólogos tienen el deber de guardar secreto de todo conocimiento obtenido en el ejercicio de su profesión. Este deber hace a la esencia misma de la profesión, responde al bien común, protege la seguridad y honra de los consultantes y sus familias y es garantía de la respetabilidad del profesional; cualquiera sea el ámbito profesional de desempeño.

2.3. - La información que se da a padres y/o demás responsables de menores de edad o incapaces y a las instituciones que la hubieran requerido, debe realizarse de manera que no condicione el futuro de los mismos y que no pueda ser utilizada en su perjuicio.

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:

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

En todos los casos la información que comunique debe ser la estrictamente necesaria, procurando que sea recibida por personas competentes y capaces de preservar la confidencialidad dentro de límites deseables.

Código de Ética de APA:

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).

Es decir, el psicólogo tiene la obligación de mantener el secreto profesional para resguardar la intimidad del paciente. Pero esta norma tiene su correlato en la excepción de la misma. Si hubiera una situación que requiriera que dicho secreto sea levantado, el profesional podrá hacerlo. En el caso de la clínica con niños, vemos que la información que se da a los padres debe ser información que no perjudique ni condicione el futuro de los niños, tal como lo dice el código de Ética de Fe.P.R.A.

Si nos remitimos a la Ley 26.061 encontraremos que dice lo siguiente en materia de situaciones en las cuales haya niños que puedan estar sufriendo alguna situación de maltrato.

Ley 26.061. Ley de protección integral de los Derechos de las niñas, niños y adolescentes. Octubre, 2005. Reglamentada por decreto N° 415/2006 del Poder Ejecutivo.

ARTICULO 9° — DERECHO A LA DIGNIDAD Y A LA INTEGRIDAD PERSONAL. Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la dignidad como sujetos de derechos y de personas en desarrollo; a no ser sometidos a trato violento, discriminatorio, vejatorio, humillante, intimidatorio; a no ser sometidos a ninguna forma de explotación económica, torturas, abusos o negligencias, explotación sexual, secuestros o tráfico para cualquier fin o en cualquier forma o condición cruel o degradante.

Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a su integridad física, sexual, psíquica y moral.

La persona que tome conocimiento de malos tratos, o de situaciones que atenten contra la integridad psíquica, física, sexual o moral de un niño, niña o adolescente, o cualquier otra violación a sus derechos, debe comunicar a la autoridad local de aplicación de la presente ley.

Los Organismos del Estado deben garantizar programas gratuitos de asistencia y atención integral que promuevan la recuperación de todas las niñas, niños y adolescentes.

Es decir, que según la norma, deberíamos comunicar a la autoridad si hubiera algún hecho que violara los derechos de los niños y llegara a nuestros oídos.

Hasta aquí hemos realizado un breve recorrido en materia de campo normativo. Es decir, en relación a aquello que ya fue dicho antecediendo a la situación que aquí se nos presenta como dilemática. Esta dimensión de la ética alude, piensa al sujeto como sujeto de la conciencia, sujeto de la voluntad.

Si pensamos en el recorte de la situación que realizamos anteriormente podríamos decir que existe una normativa que contempla excepciones al secreto profesional pero pensando en un sujeto de la voluntad. Es decir, si citáramos a los padres para advertirles que algo podría estar sucediéndole a la niña estaríamos convocando a los padres como sujetos de la voluntad. Aquellos de los cuales esperamos que tomen con seriedad dicha advertencia y que puedan hacer algo al respecto. Pero por evidencias clínicas, podemos por lo menos sospechar que no en todos los casos los padres pueden actuar desde su voluntad haciendo aquello que desde el sentido común podríamos considerar como el bien para el niño.

Si tomamos la otra dimensión de la ética, la dimensión clínica, la que

piensa al sujeto como sujeto del padecimiento psíquico, sujeto del inconsciente, veremos que nuestra responsabilidad profesional no se agotará únicamente en contemplar el campo normativo. Ya que si así fuera, dejaríamos por fuera aquello que es propio de nuestra práctica: la dimensión del sujeto, dimensión clínica.

En nuestra práctica, no podemos desconocer que la noción de sujeto con la que trabajamos nos indica que el sujeto no es sujeto de la voluntad, de la conciencia, sino que hay ciertas cuestiones que el sujeto desconoce de sí y esto que parece ajeno y es vivido como extraño, le pertenece.

Volviendo al caso que nos ocupa, no podemos dejar de pensar que al citar a los padres de la niña no solo estaríamos convocando al sujeto de la voluntad sino que convocamos y trabajamos con el sujeto del inconsciente. Es observable que los padres muchas veces pueden ser voluntariosos pero hay motivos inconscientes que impiden que puedan intervenir como sería deseable que lo hagan en pos del bienestar de los niños.

La madre, pudo haber llevado a la niña a tratamiento desde su mejor buena intención, conciente, pero hay algo a nivel inconsciente que hace que niegue, que no pueda ver aquello que está frente a sus propios ojos.

Por lo tanto, el problema es sumamente complejo. ¿Qué hacemos con esta información que tenemos?. ¿Se la comunicamos inocentemente a los padres esperando que ellos actúen?(El campo normativo avalaría dicha intervención). ¿O habría algo más que pensar allí?. ¿Habría efectos clínicos del levantamiento del secreto profesional?. ¿Cuáles serían las consecuencias de advertir a los padres acerca de las sospechas que se tienen cuando aún no se ha podido determinar si ellos mismos no son los protagonistas de dichas sospechas?. Tal vez advertirlos y convocarlos desde la conciencia a intervenir podría precipitar la caída del tratamiento y por consiguiente la caída de la posibilidad de intervenir.

Por un lado no podemos desconocer lo que las normativas dicen al respecto, pero tampoco podríamos pensar que es suficiente con contemplar esta dimensión a la hora de pensar nuestras intervenciones. Como profesionales de la salud mental no podríamos dejar por fuera la dimensión clínica. Nuestras intervenciones tendrán lugar allí mismo donde se produzca la intersección de ambas dimensiones. Allí donde ambas dimensiones se suplementan aportando un plus. En este caso que abordamos, la excepción misma de la norma nos ubica frente a una decisión a tomar. Será el profesional el que debe decidir si el caso amerita o no el levantamiento del secreto profesional. Allí encontramos un punto en el cual la norma no es suficiente y requiere de una interpretación, que será a la luz de la dimensión clínica. Si dejamos por fuera una dimensión o la otra deberíamos estar advertidos de las consecuencias ineludibles que esto acarrearía.

Bibliografía

Salomone, G. Z. (2000). El padre en función. Función paterna, fantasía y mito. En Michel Fariña, J. J.; Gutiérrez, C. E.: (2000) La encrucijada de la filiación. Tecnologías reproductivas y restitución de niños. Buenos Aires: Lumen/ Humanitas

Salomone, G. Z.: (2006) El sujeto autónomo y la responsabilidad. En Salomone, G. Z.; Domínguez, M. E.: (2006) La transmisión de la ética. Clínica

y deontología. Vol. I: Fundamentos. Buenos Aires: Letra Viva.

Salomone, G. Z.(2006): El sujeto dividido y la responsabilidad. En Salomone, G. Z.; Domínguez, M. E.: (2006) La transmisión de la ética. Clínica y deontología. Vol. I: Fundamentos. Buenos Aires: Letra Viva.

Salomone, G. Z.: (2007) Variables jurídicas en la práctica psicológica. Las problemáticas éticas del diálogo disciplinar. En Di Nella, Y. (Comp.): Psicología Forense y Derechos Humanos. Vol. 1: la práctica profesional psicojurídica ante el nuevo paradigma jus-humanista. Buenos Aires: Koyatun Editorial