

El problema de los límites en las relaciones psicológicas: aspectos clínicos, éticos y legales.

ORMART , ELIZABETH BEATRIZ.

Cita:

ORMART , ELIZABETH BEATRIZ (2010). *El problema de los límites en las relaciones psicológicas: aspectos clínicos, éticos y legales*. Revista *Bioética & debat*, 10-30.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/elizabeth.ormart/88>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/p70c/8pc>



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>.

Autora: Dra. Elizabeth B. Ormart

Institución: Profesora Adjunta de la Cátedra de Psicología, Ética y Derechos Humanos de la Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Directora del Proyecto de Investigación UBACYT P 404.

Resumen:

En el presente trabajo se parte de dos juicios por mala praxis psicológica por abuso de la relación transferencial. Se presenta el marco jurídico y deontológico desde el que se aborda el problema de los límites en las relaciones profesionales. Se presentan los resultados de una investigación UBACyT en la que se entrevista a 302 psicólogos y psiquiatras y se les presentan situaciones dilemáticas sobre los límites en las relaciones psicológicas. Finalmente, se realiza una lectura de los resultados de la investigación desde la perspectiva deontológica y clínico-ética.

Palabras clave: ética, deontología, límites de la relación, abuso sexual en psicoterapia.

Abstract

This present paper is based on two suits on mala psychological praxis for abuse in the transferential relationship. We present the legal and deontological frame from which the limit issue on professional relationships is approached. We also present the results of a study conducted by UBACyT (University of Buenos Aires, Science and Technology) in which 302 psychologists and psychiatrists are interviewed and who must deal with controversial situations on psychological relationship limits. Finally, we find the interpretation of the study results from the deontological and ethical-clinical perspective.

Keywords: ethics, deontology, relationship limits, sexual abuse in psychotherapy.

Desarrollo del trabajo.

Título: Los juicios de mala praxis por abuso transferencial en Argentina: aspectos clínicos, normativos y principios éticos.

Introducción

Es posible constatar que sólo en las últimas décadas, tanto en la literatura profesional como en los medios de comunicación, haya una clara preocupación por la violación de los límites en la relación terapéutica. Dicho interés responde, entre otros factores, al hecho fáctico de que las formas de abuso de la transferencia, bajo la modalidad del aprovechamiento sexual o económico, han sido motivo de juicios de mala praxis psicológica en Argentina¹.

Argentina es el país que tiene más cantidad de terapeutas por habitantes. Según datos de los ministerios de Salud y Educación, hay alrededor de 60 mil psicólogos egresados, de los cuales se calcula que hoy son 35.000 los que están en ejercicio. Según estimaciones de la Asociación de Psicólogos de Buenos Aires (APBA), sólo en la Ciudad de Buenos Aires viven y trabajan 20 mil.

Uno de los pocos casos judicializados y con sentencia, del año 2004, es el de una psicóloga que mantenía relaciones sexuales con un paciente de 17 años, quien se había acercado al consultorio por un problema de drogas. Cuando el romance finalizó y ella lo dejó, el adolescente había desmejorado en forma notable. En la pericia psicológica que ordenaron los jueces, se relevó que el joven “perdió las esperanzas de ser ayudado profesionalmente, lo cual significa un riesgo actual de quedar estancado en su desarrollo psíquico y recaer en conductas adictivas”. Los camaristas —Jorge Escuti Pizarro, Ana Luaces y Hugo Molteni— no fundaron su decisión judicial en razones morales sino en consideraciones de orden jurídico. Utilizaron una serie de artículos del Código

¹ Se puede seguir el debate en los medios gráficos consultando los siguientes artículos:

Pablo Abiad. Para Clarín, 16 de marzo del 2004. Sociedad. Condenan a una psicóloga por "enamorar" a un paciente.

Leonardo Gorostiza. DEBATE en *Clarín* - Martes | 04.05.2004. ¿El psicoanálisis está bajo amenaza?

Lic. Andrea E. Homene. Abusos de transferencia. www.psyche-navegante.com Número 89 / Octubre de 2009.

Alejandra Folgarait Para Revista Noticias. Polémica por mala praxis. Año XXII Nº 1423. Edición del 03-04-2004

Por GABRIELA MANULI Para Diario Perfil. DEBATE ETICO. Las denuncias por mala praxis psicológica evidencian el vacío legal de la profesión. El18.02.2007

Civil: los que hablan de la responsabilidad profesional, negligencia y omisión de cuidados de quien tiene un deber sobre la salud de otro, para juzgar a la terapeuta y condenarla a pagar 28.000 pesos. Este expediente fue considerado por los jueces como un caso de "abuso de transferencia". Con esta designación técnica, se suele hacer referencia —de acuerdo a la definición recogida en el fallo— al "elemento afectivo, en el contrato psicoterapéutico, sustentado en el vínculo respecto del cual el paciente transfiere al terapeuta los sentimientos y las sensaciones afectivas de su entorno en la etapa infantil, que no son otros que los paternos".

Al mencionado caso se le sumó con posterioridad otro, de aprovechamiento de la transferencia de índole económico. En el 2006, se dio a conocer un fallo que dictó la Sala G de la Cámara Nacional en lo Civil contra un psicoanalista que trató durante 30 años a una mujer a la que le cobró 75.000 dólares en concepto de 3 años y medio de terapia por adelantado, a razón de u\$s200 la sesión. A este psicólogo se lo sentenció a devolverle el dinero a su paciente y a indemnizarla con 20.000 pesos por "daño moral". Bajo esta figura se acogieron los juristas para acusar al psicoanalista por su proceder.

Ambos casos, ponen sobre el tapete el problema de los límites en la relación psicoterapéutica. Este tema se presenta vinculado al abuso en la relación transferencial. Mediante la transferencia la persona del terapeuta es investida libidinalmente, se proyectan sobre él, sentimientos y afectos originados en los primeros vínculos con los Otros significativos (padre, madre, hermanos y hermanas). El uso que el terapeuta hace del poder que confiere la transferencia determina en gran medida las bases éticas sobre las que se apoya la práctica clínica.

El psicólogo está doblemente determinado en su proceder profesional: por un lado, por el conjunto de principios deontológicos que determinan su práctica y el campo jurídico, que establece las obligaciones a las que la ley social lo somete, en su carácter de profesional de la salud. En segunda instancia, las consideraciones propias de la clínica psicológica que lo conminan a decidir desde la ética profesional las tácticas y estrategias que mejor orienten la cura del paciente. Ambos campos no se agotan en su propio discurso sino que

están llamados a interceptarse. El segundo de estos campos suplementa al primero, aportando a la lógica general que guía la práctica psicológica la consideración de la dimensión ético-clínica que aborda la singularidad de cada caso.

La problemática que describen los medios, es sólo la punta del iceberg. El objetivo del presente artículo es realizar una reflexión teórica sobre los datos que aportan las representaciones que tienen los terapeutas sobre el tema y las consideraciones que realizan los Códigos Éticos de los psicólogos.

Los principios éticos universales

En la Declaración Universal de Principios Éticos para Psicólogas y Psicólogos, Universal Declaration of Ethical Principles for Psychologists (2008) promulgada por la Unión Internacional de Ciencia Psicológica y la Asociación Internacional de Psicología Aplicada en junio del año 2008. Se postulan una serie de principios que rastrean un común denominador de los Códigos de Ética de los diferentes países. De estos cuatro principios, tres de ellos: la competencia, la integridad y la responsabilidad profesional hacen referencia a las capacidades que se tienen que poner en juego los terapeutas para evitar prácticas de abuso de la transferencia.

- Respeto por la dignidad de las personas y los pueblos
- Cuidado competente del Bienestar de los otros
- Integridad
- Responsabilidades profesionales y científicas con la sociedad.

La Asociación Mundial de Psiquiatría, por su parte, señala en su *Declaración de Hawai* (1977) que "El psiquiatra no deberá utilizar nunca las posibilidades de la profesión para maltratar individuos o grupos y deberá preocuparse de no permitir nunca que deseos personales inapropiados, sentimientos o prejuicios interfieran con el tratamiento"² En una posterior revisión en Viena (1983), este

² Asociación Mundial de Psiquiatría. Declaración de Hawai, 1977. Revisión: Viena, 1983

párrafo se redacta de la siguiente manera: "El psiquiatra nunca debe utilizar sus recursos profesionales para violar la dignidad o los derechos humanos de ningún individuo o grupo, y no debe nunca dejar que sus sentimientos, prejuicios, creencias o deseos personales, interfieran con el tratamiento". Por último, en la *Declaración de Madrid* (1996), actualmente vigente, se dice: "Los psiquiatras deben, en todo momento, tener en cuenta las fronteras de la relación psiquiatra- paciente y guiarse principalmente por el respeto al paciente y la preocupación por su bienestar e integridad"³.

Estas declaraciones de principios sirven de marco normativo para guiar la práctica profesional de los profesionales de la salud. Sin embargo, son muy generales y no tratan puntualmente la vinculación de índole extraprofesional entre terapeuta y paciente.

En un nivel de mayor concreción se encuentra el Código de American Psychological Association⁴ (APA 2003) que resulta realizar el tratamiento más pormenorizado de ésta problemática.

"...Los psicólogos no se aprovechan de aquellas personas sobre quienes tienen autoridad de supervisión, evaluación o de otro tipo, tales como clientes/pacientes, estudiantes, supervisados, participantes en investigaciones y empleados."

El aprovechamiento supone que el terapeuta encuentra una retribución por su trabajo que excede sus honorarios y por consiguiente, su objetivo no se agota en la orientación del paciente hacia su mejoría sino en la obtención de un beneficio personal.

Sobre la cuestión del aprovechamiento sexual del vínculo terapéutico, el Código de la APA puntualiza diferentes situaciones, considerándolas todas ellas como contrarias a la ética. Ellas son: involucración sexual con un paciente

³ Asociación Mundial de Psiquiatría. Declaración de Madrid, 1996.

⁴ La traducción al español se la agradezco al Lic. Juan Jorge Michel Fariña y la Lic. Gabriela Z. Salomone.

actual, con un pariente cercano del paciente, con un ex paciente y finalmente, imposibilidad de tomar como paciente a un ex partenaire sexual.

“Los psicólogos no se involucran en intimidad sexual con clientes/pacientes actuales de terapia.”

“Los psicólogos no se involucran en intimidad sexual con individuos que saben que son parientes cercanos, tutores o que tienen algún otro vínculo significativo con clientes/pacientes actuales. Los psicólogos no finalizan la terapia para eludir esta norma.”

“Los psicólogos no aceptan como clientes/pacientes de terapia a personas con las cuales han tenido intimidad sexual.”

El caso de la Intimidad sexual con ex – clientes/pacientes de terapia requiere un tratamiento especial que no abordaremos en este artículo.

Leyes y Códigos Éticos de la República Argentina

La ley 23.277, que rige el ejercicio de la psicología en la Argentina, no prohíbe expresamente las relaciones sexuales o amistosas entre terapeuta y paciente.

El nuevo art. 119 del Código Penal (citado por Viar, J.P.), define la figura base de abuso sexual, en relación a nuestro tema, “cuando mediare abuso coactivo o intimidatorio de una relación de dependencia, de autoridad o de poder, o aprovechándose de que la víctima, por cualquier causa, no haya podido consentir libremente la acción”. Las acciones resarcitorias, además de la posible condena penal, podrían corresponder (por daños y perjuicios) no sólo a la víctima sino a los familiares, incluido el cónyuge.

El código Civil no hace referencia explícita a la prohibición de mantener relaciones sexuales entre terapeutas y pacientes. Se puede imputar la transgresión del Código Civil de forma indirecta, tal como señalamos en el

punto anterior, bajo la figura de negligencia, fallas en la responsabilidad profesional, daño moral u omisión de cuidados de un prestador de salud.

En relación con los Códigos de Ética que rigen la conducta de los psicólogos de la República Argentina, en una investigación previa⁵, hemos consultado trece códigos promulgados por Colegios de Psicólogos y Asociaciones psicológicas:

- Alcance nacional (Federación de Psicólogos de la República Argentina)
- Alcance provincial (Provincias de Buenos Aires, Chaco, Chubut, Córdoba, Jujuy, Mendoza, Misiones, Neuquén, San Juan, Santiago del Estero, Tucumán)
- Alcance municipal (Ciudad de Buenos Aires)

En los códigos consultados encontramos:

Referencia en los códigos	Límites de la relación			Deberes del psicólogo con el paciente
	Diversas formas de explotación	Aprovechamiento sexual	Relaciones múltiples	
Presencia	31%	23%	38%	77%

En el código de FEPPRA un artículo hace referencia a la necesidad de que el psicólogo use el poder que tiene sobre el paciente sólo a los fines del tratamiento.

De modo que:

⁵ En la investigación realizada para la culminación de mi doctorado, titulado: Abstinencia y neutralidad: representaciones y códigos de ética, se han consultado los códigos de ética de Argentina.

“3.1.1.- Los psicólogos deberán ser conscientes de la posición asimétrica que ocupan frente a sus consultantes y no podrán hacer uso de su influencia más que con fines benéficos para estos.”

Específicamente la cuestión de la abstinencia de relaciones sexuales entre terapeuta y paciente es tratada como un apartado especial en algunos códigos y en otros casos ni siquiera es mencionado el tema. Podemos observar que la Asociación de psicólogos de Buenos Aires (APBA) y el Colegio de Psicólogos de Chubut que comparten el mismo código tienen un apartado específico sobre el tema subtulado “acoso sexual”. Así también la Federación de Psicólogos de la República Argentina (FEPPRA) dedica el punto 3.1.6.- a la prohibición de mantener relaciones con pacientes actuales aunque no le otorga un capítulo especial a su tratamiento. El código del Colegio de Psicólogos de Misiones señala en su artículo 6, punto c) en lugar de la prohibición, la necesidad de derivación. Señalando que: “c) si surgiere una relación afectiva importante entre paciente y terapeuta, este deberá realizar una derivación del paciente a otros profesionales”.

En Argentina, los códigos prohíben las relaciones amorosas con pacientes actuales pero existe un vacío deontológico en torno a los ex pacientes. Se sostiene la imposibilidad de comenzar una relación terapéutica con compañeros sexuales anteriores, sin embargo, no se analiza la situación inversa. Salvo en el código del Misiones en el que ante la mutua atracción se sugiere la derivación a otro profesional pero sin aclarar qué ocurre luego de la derivación.

En el Art. 6 se plantea que:

“c) si surgiere una relación afectiva importante entre paciente y terapeuta, este deberá realizar una derivación del paciente a otros profesionales.”

Los desarrollos planteados en los Códigos encuentran un tratamiento pormenorizado en la obra de Sigmund Freud. El padre del psicoanálisis, le ha dedicado una buena parte de sus llamados escritos técnicos a explicar los motivos por los cuales resulta inadecuado para el tratamiento psicológico mantener vínculos de otra índole con los pacientes. Resultan centrales los conceptos de transferencia y abstinencia para comprender la modalidad de

vínculo que contrae una paciente con un psicólogo. El nivel de profundidad y la extensión que tienen estos desarrollos en la obra freudiana merecen ser explicitados en el siguiente apartado.

Algunos autores, ajenos al ámbito psicoanalítico señalan que es innecesario recurrir a los conceptos de transferencia y contratransferencia para explicar la violación de límites sexuales en la relación terapéutica. Inclusive, Malmquist C y Notman M. (2001) sostienen que el concepto de transferencia carece de las características necesarias para ser considerado científico y que utilizarlo con fines administrativos o judiciales provoca confusiones y equívocos.

Mi posición es que las nociones y desarrollos psicoanalíticos poseen una riqueza conceptual que invita a un tratamiento desde la complejidad y suponen un abordaje epistemológico que supera el reduccionismo positivista. La cientificidad de los conceptos psicoanalíticos no está dada por su operacionalización sino por su enorme poder explicativo. Este es el caso del concepto de “abstinencia” que desarrollaremos a continuación.

Las dimensiones freudianas de la abstinencia a la luz de los Códigos.

El constructo “abstinencia” no puede ser sintetizado en una definición. Es necesario visualizar diferentes aspectos o dimensiones contenidas en él. En otros escritos (Ormart, 2003, 2006) hemos referido que a lo largo de la obra de Freud podemos situar diferentes dimensiones de la abstinencia.

Aí, por ejemplo la posición asimétrica señalada por los Códigos se encuentra desde la lectura de Freud enmarcada en lo que llamamos “opacidad del analista” posición que es posible por la atención flotante y la neutralidad del lado del analista, y la regla fundamental y la abstinencia del lado del paciente.

Otra de las dimensiones de la abstinencia presente en la obra de Freud es lo que llamamos “la fuerza de la privación” esto es, la necesidad de privar a la paciente en su demanda amorosa y a partir de esta privación utilizar esta fuerza pulsionante para la cura. Freud propone no satisfacer a la paciente necesitada de

amor. Utilizar la necesidad como fuerza pulsionante del trabajo analítico. No es el amor suscitado por la relación transferencial lo que permite el trabajo analítico con el paciente, sino que la privación de la satisfacción es la que conduce a la cura. En este sentido, es preciso evitar los vínculos amorosos entre terapeutas y pacientes porque en la satisfacción de estos se atenta directamente contra el tratamiento.

En consonancia con el planteo freudiano el código de FEPPRA sostiene:

“3.1.3.- Los psicólogos evitarán establecer relaciones que desvíen o interfieran los objetivos por los que fueran requeridos sus servicios. 3.1.4.- Los psicólogos no recibirán otra retribución por su práctica más que sus honorarios. No buscarán otras gratificaciones de índole material o afectiva, ni deberán hacer uso de la relación profesional para el logro de fines ajenos a la misma. 3.1.6.- Los psicólogos no se involucrarán sexualmente con consultantes actuales de sus prácticas profesionales. 3.1.7.- Los psicólogos no aceptarán como consultantes a personas con las cuales han mantenido vínculos sexuales, afectivos, comerciales, laborales o de otra índole que pudieran afectar de manera negativa el objetivo primordial de su práctica.”

Los fines que guían al psicólogo deben ser los fines del tratamiento. La cura es la que marca el imperativo ético no las necesidades personales, afectivas o económicas de terapeutas.

El código de Jujuy no hace alusión directa a la vinculación sexual pero señala de un modo más general que el terapeuta no puede obtener beneficios de ninguna índole a partir de la relación terapéutica y que sólo debe procurara obtener los fines propios de la terapia, esto es la cura del paciente. Esto es expresado del siguiente modo:

“Artículo 19 - Constituye falta de ética hacer uso de la relación profesional con los consultantes para el logro de fines ajenos a la misma.”

El artículo 6 del Código de Misiones especifica claramente que se supone que son desviaciones del vínculo psicoterapéutico, y sostiene que:

“Dado que en la relación psicoterapéutica, a diferencia de otras profesiones, cualquier tipo de relación que surgiera entre el profesional y el paciente, puede eventualmente atender contra el objetivo terapéutico que se persigue, el psicólogo deberá velar porque dicha relación se mantenga dentro de los límites estrictamente profesionales; ello implica: a) La única retribución que el profesional reciba por sus servicios, serán los honorarios. No podrá percibir otras gratificaciones de índole material o afectiva. b) Deberá velar por los aspectos más maduros del paciente y cuidar que la dependencia no se profundice ni se extienda más allá de lo necesario. Cuidará de no otorgar al paciente otras gratificaciones que no sean las inherentes al proceso terapéutico.”

Queda en este último punto expresada en términos freudianos la abstinencia en tanto privación de otras gratificaciones. Freud sostiene que dada la situación de una mutua atracción entre el terapeuta y el paciente, la derivación a otro profesional no es el camino correcto, pues lo único que se logra es empujar a la paciente a la actualización del amor transferencial con otro partenaire.

“...la técnica analítica impone al médico el mandamiento de denegar a la paciente menesterosa de amor la satisfacción apetecida. La cura tiene que ser realizada en la abstinencia [...] hay que dejar subsistir en el enfermo necesidad y añoranza como unas fuerzas pulsionantes del trabajo y la alteración, y guardarse de apaciguarlas mediante subrogados...” (Freud, 1919: 158)

Esta cuestión es largamente tratada por Freud en *Puntualizaciones sobre el amor de transferencia* (1915) quien sostiene que el psicólogo no debe derivar a la paciente, sino operar desde la abstinencia. Sin embargo, en este punto algunos Códigos se separan del planteo freudiano. Tal es el caso del código del Colegio de psicólogos de Misiones y el de FEPRRA que sugieren explícitamente la derivación. Para comprender la divergencia en este punto será necesario incluir en nuestro planteo, los dos aspectos que se encuentran convocados y enlazados en la clínica psicológica: la dimensión del individuo y la del sujeto.

Las nociones de individuo y sujeto son centrales a la hora de pensar la práctica clínica pues según cómo se posicione el terapeuta en relación con este tema será

la práctica que produzca. Como veremos a continuación, existen prácticas clínicas en las que el paciente es tratado en términos de individuo y por lo tanto, se deja de lado sus aspectos inconscientes y pulsionales. Reconocer al paciente como individuo supone aceptar sus derechos y obligaciones. Considerarlo consiente, libre, autónomo y capaz de consentir un tratamiento psicológico.

El sujeto del inconsciente es el aporte que introduce la terapia freudiana. Si bien, otras terapias no desconocen el inconsciente, reservan esta acepción para lo no consciente es decir, para lo que Freud llamaba preconsciente. Lo inconsciente freudiano tiene otro alcance que lo inconsciente para las terapias no analíticas. El inconsciente freudiano incluye lo pulsional que esta ausente en lo que las terapias no analíticas llaman inconsciente.

Hecha esta diferenciación tendríamos que decir que, desde la perspectiva de la clínica de dos individuos es comprensible la sugerencia de derivar al paciente para no caer en un acto de mala praxis e inclusive, se podría sostener la posibilidad de comenzar una relación de índole extra profesional luego de finalizado el contrato terapéutico. Sin embargo, cuando se trata de dos sujetos del inconsciente, en tanto que el inconsciente es intemporal, resulta inadecuada la sugerencia de derivar, ya que los conflictos que se actualizaron en la terapia bajo la transferencia se volverán a actualizar una y otra vez, en los vínculos intersubjetivos.

Resultados de la investigación

Se ha llevado adelante una encuesta a 304 psicoterapeutas pertenecientes a Capital Federal incluyendo psicólogos y psiquiatras, que se desempeñan en forma privada o en instituciones asistenciales. La investigación que dio lugar a las entrevistas realizadas a profesionales de la salud mental fue dirigida por Juan Michel Fariña⁶ y arroja resultados acerca de las representaciones que tienen los terapeutas en torno a los límites en la relación. Las entrevistas contenían un set

6 Proyecto Concepciones éticas en la práctica profesional psicológica. Un estudio explicativo (UBACyT TP 015; 1998-2000) Integrantes del equipo de investigación: Gabriela Z. Salomone, Miguel Malagrega y Carlos Gutiérrez. Muestra y cuestionario piloto: 102 terapeutas. Muestra y cuestionario final: 379 terapeutas. Muestra testigo: 304 terapeutas.

de diez situaciones dilemáticas que abordaban diferentes capítulos de la práctica profesional. Hemos tomado para este trabajo una de ellas.

1.- Un terapeuta se siente fuertemente atraído por su paciente y percibe que su sentimiento es correspondido ¿Qué debería hacer ante esto y por qué?

Quisiera detenerme en la descripción cuantitativa de la muestra⁷. Dentro de la muestra compuesta por médicos psicoanalistas y psicólogos distinguimos:

	Psicólogos	Médicos
Edad	32,6% hasta 30 años	79,6% mayores de 41 años
Experiencia	65.91% con 21 años de experiencia o más	
Marco teórico	Psicoanalistas 44,34% freudianos 43,47% lacanianos	Psicoanalistas 52,38% freudianos 20,95% lacanianos
	Prevalencia de lacanianos entre los más jóvenes	

En cuanto a las representaciones de los terapeutas en relación con los límites de la relación, las respuestas tendientes a señalar la imposibilidad de concomitancia entre el vínculo terapéutico y el vínculo amoroso son del 77,6% de la muestra ya que, según señalan los entrevistados, conlleva una situación de “abuso de poder” situación que es presentada como la matriz de las relaciones de acoso y aprovechamiento sexual. No sólo en el área clínica sino en todas aquellas situaciones en las que se vinculan personas que se encuentren en una situación de asimetría. Aquí ubicamos lo que los códigos llaman relaciones de explotación:

“a. Los psicólogos no se aprovechan de las personas sobre las cuales tienen autoridad de supervisión, evaluación o de otro tipo, tales como estudiantes, supervisados, empleados, participantes de investigación y

⁷ Datos extraídos de la tesis final de maestría del Lic. Miguel Malagrecá, integrante del equipo.

clientes o pacientes.” (APBA) “3.1.1.- Los psicólogos deberán ser conscientes de la posición asimétrica que ocupan frente a sus consultantes y no podrán hacer uso de su influencia más que con fines benéficos para estos.” (FEPPRA)

La cuestión de la posición asimétrica puede ser abordada desde dos ángulos diferentes. Por un lado, desde el punto de vista de lo que llamamos la dimensión del individuo en la que dos individuos se involucran en un contrato cumpliendo en el mismo diferentes roles. La asimetría de roles es en este caso propia del tipo de vínculo profesional que se establece. Esta relación asimétrica no es privativa de la terapia sino que se da en diferentes profesiones como la medicina, la docencia, entre otras. En las respuestas de los psicoterapeutas encontramos dos posiciones claramente opuestas. Por un lado, quienes sostienen que paciente y terapeuta son dos personas que pueden suspender el vínculo terapéutico que los une y en su lugar dar rienda suelta a la mutua atracción. Lo que supondría abandonar la posición asimétrica propia de contrato terapéutico. Esta posición se exagera aún más en el caso de que se trate de un ex paciente, caso en el que disuelto el contrato terapéutico de hecho no hay otro impedimento para comenzar la relación. No hay en este sentido diferencia entre la transferencia analítica y la de otras profesiones. Esto supone que la suspensión formal del contrato deja sin efecto las obligaciones a las que suscribieron los contrayentes.

En la otra vereda, se encuentran los terapeutas que señalan que la cuestión no se dirime en este nivel y apelan a lo que ubicamos en el segundo nivel de análisis en el que se involucran otras cuestiones como la transferencia y la contratransferencia, lo que más arriba llamamos la dimensión del sujeto. En este caso la suspensión del contrato terapéutico no deja sin efecto las obligaciones contraídas, ya que luego de abandonado el tratamiento hay restos transferenciales que siguen actuando aunque se suspenda el tratamiento. Sin embargo, aunque cerca del 88% de la muestra está constituida por analistas, sólo el 7,2% pone reparos en comenzar una relación con un ex paciente.

Esto supone no considerar la particular naturaleza de la terapia, ni involucrar en el tratamiento al paciente y al terapeuta en tanto sujetos del inconsciente.

La consideración de los restos transferenciales implica extender la responsabilidad profesional a lo que llamamos responsabilidad subjetiva⁸. La responsabilidad subjetiva excede la responsabilidad legal y moral de los individuos que suscriben el contrato. La responsabilidad legal se desprende de las obligaciones que emergen del contrato formal. En virtud de ellas el terapeuta puede ser imputado por mala praxis si no cumple con sus obligaciones. La responsabilidad subjetiva, en cambio, tiene un alcance mayor, es el llamado a responder por nuestros deseos inconscientes, en tanto pacientes y en tanto terapeutas. Es en este nivel en el que podemos responsabilizarnos, en tanto terapeutas, por el comienzo de una relación amorosa con un paciente o un ex paciente. En la muestra analizada, encontramos que el 42,9% de la muestra se confiesa a favor de comenzar un relación amorosa con un/una ex paciente. Mientras que sólo el 9,2% se opone. Hay un gran desconocimiento de los planteos teóricos freudianos, insisto, aunque la mayoría de la muestra se sitúa como analistas.

Es preciso, discriminar entre el tratamiento teórico que reciben los conceptos de transferencia, contratransferencia y los restos transferenciales en la teoría psicoanalítica y lo que efectivamente aparece en las respuestas de los profesionales.

Conclusiones

Existen fundamentos teóricos para sostener que mantener relaciones sexuales con pacientes o ex pacientes es incorrecto y constituye una falla ética. Sin embargo, existen vacíos deontológicos presentes en los Códigos de Ética de los Colegios de Psicólogos, así como, un vacío legal, que no fija expresamente la prohibición de mantener un vínculo amoroso con pacientes o ex pacientes. Esta situación explica aunque no justifica los resultados observados en la

⁸ El concepto de responsabilidad subjetiva, se desprende del tratamiento que realiza Freud en el escrito de 1925, *Sobre la responsabilidad moral por el contenido de los sueños*. Freud se pregunta sobre la implicación del sujeto en el contenido del sueño: ¿el sujeto debe sentirse responsable? El contenido latente de la mayoría de los sueños está hecho de la realización de deseos inmorales y Freud considera responsable al sujeto por el contenido de sus sueños, en tanto que éstos son manifestaciones de sus deseos inconscientes. Al respecto sostiene Jacques Alan Miller (2008) "Analíticamente lo inmoral es una parte de nuestro ser. Nuestro ser incluye no solo la parte de la que estamos orgullosos, que mostramos en la tribuna o en el tribunal, la parte admirable, que constituye el honor de la humanidad, sino también la parte horrible. No solamente "honor" sino también "horror". Al menos esto es lo que el psicoanálisis ha agregado a la idea de nuestro ser."

muestra de terapeutas. Al tiempo que, permite comprender la reincidencia de casos de mala praxis psicológica por abuso transferencial.

Sin embargo, la solución no es sencilla. Según nos relata el *Jornal Psychology Today*, luego de penalizar el delito de aprovechamiento sexual en los Estados Unidos, se han observado consecuencias complejas:

“Por una parte, se reconoce en ello su poder disuasivo; por otra, la penalización estimula un mayor ocultamiento, las demandas disminuyen (porque la cárcel no es frecuentemente el castigo que el paciente desea para el profesional), el logro de una compensación económica para las víctimas se hace más difícil (pues las compañías de seguro no cubren las demandas criminales) y los juicios se prolongan (porque la acusación pasa a manos de un fiscal con otras prioridades)”

Según señala Eva-Condemarín (1992) “no hay modo de controlar por medios externos las violaciones de límites en la relación terapéutica, pero la inclusión explícita en los códigos de ética profesional de la prohibición de explotar sexualmente a los pacientes formaliza el compromiso del profesional y cumple con la expectativa del público de estar protegido”.

En este punto, se hace necesario considerar la importancia que tiene la explicitación de éstas conductas como censurables desde la dimensión normativa y legal. Sin embargo, la cuestión no se agota aquí. A esta dimensión se le debe sumar la formación ético clínica de los futuros profesionales.

Comprender la naturaleza de la relación clínica, el tipo de vínculo que se establece con el terapeuta y el lugar que éste viene a ocupar en la vida psíquica del o la paciente resulta central para justipreciar la responsabilidad jurídica y subjetiva que recaen sobre el profesional.

BIBLIOGRAFÍA

American Psychological Association: “Principios éticos de los Psicólogos y Códigos de Conducta” (1993) Traducción al español de Juan Jorge Fariña, Ediciones CEP, 1993. Versión actualizada, 2003. Traducción de Juan Jorge Fariña y Gabriela Z. Salomone

Ignacio Lewkowicz. Otro juego posible: poder, ética, transferencia. En *Escuela de Psicoterapia para Graduados*, Buenos Aires, 2000

Bespali de Consens, Yubarandt; "Relaciones peligrosas"... y daño; *Relaciones, Revista al tema del hombre*, uyweb.com.uy/relaciones.

Bespali de Consens, Yubarandt; "Ética, responsabilidad y las transgresiones profesionales abusivas"; en *Intervenciones psicoanalíticas*, Edit. Fin de Siglo, Montevideo, 1994. Págs. 643-650.

Behind closed doors. Therapist-client sex. *Psychology Today*, May/June 1993: 64-72

Dezorzi, S.; Baraldi, I.; "Contactos peligrosos. Terapeuta sancionado por prácticas vejatorias"; La Ciudad; *Diario La Capital*, Rosario, 19-05-'99.

Eva-Condemarín, Pedro. Transgresión sexual en la relación médico-paciente. En *Revista chilena de neuropsiquiatría*. v.39 n.4 Santiago oct. 2001

Fariña, J.J.M.; "¿Qué es esa cosa llamada ética?"; en: *Ética. Un horizonte en quiebra*; Edit. Eudeba, 1998.

Freud, S. (1912 a) "Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico". En *Obras completas*. Buenos Aires. Amorrortu, 1991 T XII.

----- (1912 b) "Sobre la dinámica de la transferencia" ". En *Obras completas*. Buenos Aires. Amorrortu, 1991 T XII.

----- (1913) Sobre la iniciación del tratamiento. En *Obras completas*. Buenos Aires. Amorrortu, 1991 T. XII.

----- (1914 a) Puntualizaciones sobre el amor de transferencia (Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis, III) En *Obras completas*. Buenos Aires. Amorrortu, 1991. T XII.

----- (1914 b) "Recordar, repetir y reelaborar". En *Obras completas*. Buenos Aires, Amorrortu, 1991. Tomo XII

----- (1915) "Lo inconsciente". En *Obras completas*. Buenos Aires, Amorrortu, 1991, Tomo XIV

----- (1925) La responsabilidad moral por el contenido de los sueños. En Obras completas. Buenos Aires. Amorrortu. 1992.

----- (1926) “¿Pueden los legos ejercer el psicoanálisis?”: Diálogos con un juez imparcial. En Obras completas. Buenos Aires, Amorrortu, 1992. T XX.

Miller, J.A. (2008) Nada es más humano que el crimen. Intervención en la presentación del libro de Silvia Elena Tendlarz y Carlos Dante García ¿A quién mata el asesino? Psicoanálisis y Criminología (Grama, 2008).

MALIANDI, R (2002) Ética discursiva y ética aplicada. Reflexiones sobre la formación de profesionales. *Revista RIE* de la OEI nº 29. Madrid, España.

----- (2006) *Ética: dilemas y convergencias*. Buenos Aires: Biblos

Malmquist CP, Notman MT.(2001) Psychiatrist-patient boundary issues following treatment termination. *Am J Psychiatry* 2001; 158: 1010-8

Ormart (2003) Abstinencia en la obra de Freud. En *Memorias de las X Jornadas de investigación: Salud, Educación, Justicia y Trabajo*. Tomo II. Págs. 334- 337.

Ormart, E, (2006 a) “Abstinencia y neutralidad: un análisis de los Códigos de Ética de las Asociaciones de Psicólogos de la República Argentina”. En *Revista Perspectivas en Psicología. Revista de Psicología y Ciencias Afines*. Facultad de Psicología. Universidad Nacional de Mar del Plata. Volumen 3 Nº 1. Págs. 20 a 34.

----- (2006 b) Neutralidad: representaciones de los psicoanalistas de la Asociación Psicoanalítica Argentina. En *Memorias de las XIII Jornadas de investigación y II Encuentro de investigadores de Psicología del MERCOSUR*. Realizado en la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires. Pags. 440 - 443

----- (2006 c) Posibles lecturas de los conceptos de abstinencia y neutralidad En *Revista del Instituto de Investigaciones de Psicología*. Año 11 Nº 3. Págs 59 -77.

Viar, J.P.; "Algunas cuestiones jurídico legales relativas al ejercicio profesional de la psicología"; *Revista Argentina de Psicología* n° 45, Ética Profesional, apba, Mayo 2002.

Vives Rocabert En *Revista de Psicopatología*, Vol. 22, N° 1-2, 2002. Editorial: Promolibro.