

Las dos dimensiones de la Ética profesional: ética y deontología

Gabriela Z. Salomone*

Introducción

Uno de los puntos de mayor complejidad en lo referente a la Ética profesional de las prácticas en Salud Mental lo constituye el hecho de que involucra, por lo menos, dos cuestiones bien distintas, dos campos diferenciados en cuanto a la lógica que los organiza, que los estructura. Por un lado, tenemos la dimensión del código, de las normas, y por otro, la dimensión del sujeto. Estos dos campos conllevan modos diversos de abordar cuestiones fundamentales tales como la noción de *sujeto*, la noción de *norma*, la noción de *ley*, –y fundamentalmente– la noción de *responsabilidad*, entre otras. El punto a enfatizar es que la lógica que estructura a cada uno de estos campos¹ produce, conlleva, diferentes nociones.

Entonces, en una primera aproximación a la cuestión de la ética profesional podríamos organizar su complejidad de la siguiente manera:

ÉTICA PROFESIONAL	
<u>CAMPO NORMATIVO</u>	<u>DIMENSIÓN DEL SUJETO</u>
- Deontología - Códigos deontológicos - Estado del Arte (Primer movimiento de la ética)	- Dimensión clínica - El caso singular (Segundo movimiento de la ética)

Nos detendremos en esta oportunidad en el análisis del primero de estos campos, el campo normativo-deontológico. Sin embargo, no dejamos de subrayar la importancia de tomar en cuenta la complejidad de la ética profesional, ya que la confluencia de ambas dimensiones da como resultado la complejización de ambas partes.

En general cuando se aborda el tema de la ética profesional se toma alguno de estos dos elementos dejando de lado al otro. La bibliografía especializada aborda fundamentalmente la dimensión deontológica; mientras que desde otras perspectivas teóricas se suele hacer mayor hincapié en la dimensión clínica, del sujeto, la ética del deseo, la ética del acto, etc.

Vemos entonces que esos dos campos son pensados en disyunción. Pero no sólo el abordaje teórico se verifica esa exclusión. También ha podido verificarse en una investigación de campo². El objetivo fue relevar, sobre una muestra de profesio-

nales de la salud mental de Capital Federal, sus concepciones acerca de situaciones dilemáticas de la práctica que están contempladas en las normativas de los códigos. Las respuestas obtenidas del cuestionario resultaron muy interesantes justamente respecto de la posición de los profesionales frente a la dimensión deontológica.

En términos generales, podemos identificar dos posiciones bien distintas:

- La posición de aquellos que toman como única referencia la letra de los códigos;
- la posición –contraria a la anterior– de obviar por completo las normativas vigentes (en general, en su lugar aparecieron argumentos de índole clínica, como por ejemplo la mención de los aspectos pulsionales intervinientes, el acotamiento profesional, la cura en transferencia, etc.)

Es importante destacar dos cuestiones: por una parte, que la mención a los códigos, ya sea para ajustarse a ellos o para descartarlos como referencia, no siempre muestra en los entrevistados un conocimiento cabal de las normativas.

En segundo término, resultó interesante verificar que los entrevistados suponen que tomar las normativas deontológicas como referencia para su acción significará la interrupción de su trabajo clínico y un desplazamiento de su rol. En algunos casos deciden que esto es lo correcto, y en otros deciden no hacerlo.

Se verifica entonces en la mayoría de las respuestas la idea de una relación de exclusión entre el campo deontológico y la dimensión clínica de un tratamiento. Dicho en otros términos, se supone una relación imposible entre la llamada *ética profesional* y la *dimensión ética del sujeto*. Esto se puede comprobar no sólo en el abordaje teórico del problema sino también en la investigación de campo en relación a las líneas de acción que los terapeutas piensan como posibles.

Ahora bien. Que las cuestiones de la ética profesional convoquen ambas dimensiones, no debería confundirnos y hacerlas coincidir. Es decir, debemos distinguir el campo de la llamada "Ética Profesional" en el sentido deontológico, de la perspectiva ética en sentido estricto. El problema no sólo teórico sino también clínico, es pensar su articulación.

Para ello, nos detendremos en esta ocasión a analizar los elementos distintivos del campo deontoló-



gico para llegar, más adelante, a establecer su articulación con la dimensión del sujeto. O dicho de otro modo, analizaremos las cuestiones relativas al primer movimiento de la ética para poder ubicar luego el segundo movimiento³.

Como es sabido, la **deontología** refiere a los deberes relativos a una práctica determinada, los cuales, en su forma de enunciados normativos se plasman en los llamados "códigos de ética". La deontología se aboca al estudio de los deberes y obligaciones de los psicólogos, lo cual incluye el tratamiento de ciertas problemáticas propias del campo deontológico, tales como, competencia, idoneidad, integridad, capacitación, respeto por los derechos y dignidad de las personas, responsabilidad profesional y científica, ámbitos de incumbencia. También se ocupa de los deberes y obligaciones de los psicólogos en lo referido a declaraciones públicas, publicaciones, actividades de investigación, supervisión, docencia, etc.

Códigos deontológicos

Con respecto a los códigos de ética profesional⁴ debemos destacar algunos puntos importantes:

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

2. Resumen el conocimiento alcanzado en el campo profesional hasta cierto momento (Estado del arte), lo cual funciona como fundamento de las normativas.

Sólo como ejemplo tomaremos la siguiente normativa del código de la American Psychological Association (1992), la cual toma sus fundamentos especialmente de la noción de duelo y los tiempos de su resolución:

4.07 Intimidación Sexual con Ex-Pacientes

(a) *Los psicólogos no se involucran sexualmente con un ex-paciente o cliente hasta por lo menos dos años después de la interrupción o finalización de los servicios profesionales.*

(b) *Debido a que habitualmente la intimidación sexual con un ex-paciente o cliente es muy nociva para él, y a que tal intimidación socava la confianza pública en la psicología como profesión, desalentando al público de los servicios necesarios, los psicólogos no se involucran sexualmente con ex-clientes o pacientes aún después del intervalo de dos años, salvo circunstancias excepcionales. El psicólogo que se involucra en tal situación después de los dos años posteriores a la interrupción o finalización del tratamiento, se hace cargo de demostrar que no ha sacado provecho, teniendo en cuenta todos los factores relevantes, que incluyen (1) el lapso de tiempo que ha transcurrido*

desde la finalización de la terapia, (2) la naturaleza y duración de la terapia, (3) las circunstancias de finalización, (4) la historia personal del paciente o cliente, (5) la condición mental actual del paciente o cliente, (6) la probabilidad de impacto negativo sobre el paciente o cliente y sobre otros, y (7) cualquier declaración o acción promovida por el terapeuta durante el curso de la terapia, sugiriendo o invitando a una posible relación sexual o amorosa con el paciente luego de finalizado el tratamiento. (Ver también Norma 1.17, Relaciones Múltiples).

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

Por ejemplo, las cuestiones relativas al secreto profesional en Argentina encuentran su referencia en la *Ley Nacional de Ejercicio profesional* (23 277), sancionada el 27/9/85 y promulgada el 6/11/85, cuyo artículo 8º dice:

Los profesionales que ejerzan la psicología están obligados a:

"(...) Guardar el más riguroso secreto profesional sobre cualquier prescripción o acto que realizare en cumplimiento de sus tareas específicas, así como de los datos o hechos que se les comunicare en razón de su actividad profesional sobre aspectos físicos, psicológicos o ideológicos de las personas."

También en el artículo 156 del Código Penal:

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

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

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

D. Respeto por los derechos y la dignidad de las personas

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



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

Los psicólogos son conscientes de las diferencias culturales e individuales, incluyendo aquellas debidas a la edad, género, raza, etnicidad, srcen nacional, religión, orientación sexual, incapacidad, lengua y condición socioeconómica.

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

El circuito queda configurado entonces de la siguiente manera:



Es decir que los códigos de ética, al ser producidos en el seno de una comunidad que participa de la comunidad mundial, resumen los valores consensuados y sostenidos por la comunidad en su conjunto –no sólo la comunidad profesional–, y en este sentido, condensan los valores morales de un tiempo histórico determinado (campo de lo particular). Este hecho debe alertarnos sobre la posible coexistencia en los códigos de valores consonantes con la condición humana (eje Universal-Singular) junto a otros que tienden a su degradación (efecto particularista).

Se tratará entonces de reflexionar sobre los puntos de encuentro y desencuentro entre la perspectiva ética referida al eje U-S y la dimensión moral propia del campo particular.

En suma, los códigos deontológicos:

- Resumen el Estado del arte de la disciplina
- Atravesados por valores morales de la época

- Funcionan como una referencia anticipada a situaciones eventuales
- Tienden a la regulación de “todas” las situaciones posibles

Otro aspecto de la complejidad relativa al campo deontológico-normativo es el referido al problema de la **aplicabilidad** del código.

1. Normas de excepción a las normas

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

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

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

Motivos clínicos o terapéuticos pueden ser causa legítima de suspensión del secreto profesional (ver puntos 1 y 2 de 5.05 Código de APA, 1992)⁶. Pero, al mismo tiempo, es inevitable señalar que, aunque se puedan demostrar razones válidas para la suspensión del secreto profesional, se suspenden los derechos protegidos.

Otras razones de excepción al deber de confidencialidad también instauran el conflicto. Por ejemplo, ciertas obligaciones legales bajo el argumento de “daño para sí mismo” (punto 3 de APA 5.05), confrontan el principio de autonomía (que se tendía a proteger) al de beneficencia. Un conflicto de la misma índole surge frente al argumento de “daño para terceros” (misma normativa): en este caso aparece el conflicto entre el interés individual y el bien común.

2. La interpretación de la norma



El campo normativo, afectado de la lógica de lo particular, tiende a configurarse y a funcionar en tanto universo' (lo mismo podemos decir de la dimensión moral en sentido amplio). Los códigos (como las leyes y/o las normativas institucionales) deben expedirse con respecto a *todos* los casos posibles, en *todas* las circunstancias posibles, para *todos* los sujetos posibles. El campo normativo debe valer para todos. La norma ordena, pero la condición es que ordene más allá del cada uno; hace homogéneos a los "cada uno" en un "todos".

Es así entonces que, frente al caso, el campo normativo muestra su inconsistencia. Si bien la norma tiende a alcanzar a todos los casos posibles, la confrontación con un caso determinado nos obliga a analizar su pertinencia.

El argumento del daño para sí mismo o para terceros, como excepción al deber de confidencialidad, guarda cierta consistencia mientras no se lo confronte con un caso. Pero, puestos a analizar una situación en particular, deberemos reflexionar los alcances de la norma. Así, surgirán algunas preguntas tales como: a qué llamamos "daño", qué tipo de "daño" justificaría la suspensión del deber de confidencialidad, en qué condiciones debería encontrarse ese tercero para justificar el levantamiento del secreto, cuáles son los límites de la noción de peligrosidad, cuál sería una legítima "justa causa", ¿cómo juega en esta situación el

deber de confidencialidad establecido en otra

Es decir entonces que la aplicación de la norma no es automática. Frente al caso a analizar, deberemos interpretarla, y además ponderarla en relación a otras normas. Muy probablemente para ello debamos tomar otros elementos del estado del arte para arribar a una conclusión.

EL MÉTODO

Vale aclarar que estamos analizando ese punto de inconsistencia radical que afecta al eje de lo particular, aunque éste último tienda a configurarse como universo, negando o disimulando su inconsistencia. La consistencia del universo normativo es ilusoria. Es decir, estamos analizando el campo deontológico desde el primer movimiento de la ética. Hasta aquí, no nos hemos referido a lo singular de un caso, es tanto aquello que se sustrae a

lógica de un caso. No que la confrontación de la norma con el caso bien podría tratarse de la ponderación de los alcances de la norma para lo general del caso.

Tomemos la siguiente situación:

Un paciente relata los pormenores de un plan para asesinar a una persona. El terapeuta advierte que no se trata de una mera fantasía, sino de un auténtico propósito a ser llevado a cabo. El terapeuta

*peuta cuenta con los medios para ubicar a la potencial víctima. ¿Qué debería hacer el terapeuta ante esto y por qué?*⁸

Esta viñeta es un buen ejemplo de un recorte general. Representa a un *tipo* de situaciones: se trata del caso de los pacientes que comunican que van a asesinar a una persona, ¿qué debería hacer el terapeuta ante esto y por qué?

Siempre desde la perspectiva del primer movimiento de la ética, la pregunta podría ser respondida desde las normativas deontológicas: un análisis de la situación nos llevaría a la conclusión de que según los códigos de ética profesional, este es un caso legítimo de excepción a la regla de confidencialidad bajo el argumento de daño para sí mismo o para terceros. Frente a lo general del caso contamos con las generales de la ley.

Tomemos una segunda situación:

Un paciente adulto, enfermo de SIDA, relata en su psicoterapia que mantiene relaciones sexuales con diferentes partenaires sin los cuidados necesarios y sin informarles de su condición. ¿Qué debería hacer el terapeuta ante esto y por qué?

En primera instancia, esta situación se presenta del mismo *tipo* que la anterior. En este caso como en el otro podríamos evocar la normativa de excepción al deber de confidencialidad atendiendo al argumento de daño para sí mismo y para terceros. Se verifica efectivamente un "daño" paraterceros.

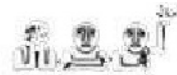
Sin embargo, ese tercero en riesgo reviste condiciones y cualidades distintas en uno y otro caso: en el primer caso, se trata de una víctima inadvertida del daño potencial al que se ve sometida; en el segundo, ¿describiríamos la situación exactamente de la misma manera? En este segundo ejemplo, no podríamos obviar la mención la responsabilidad del tercero, por ejemplo.

Es decir, en uno y otro caso la aplicación de la norma se verá condicionada por diversas variables propias de cada situación que se analiza, las cuales nos conducirán a tomar en cuenta, a su vez, diversos aspectos del estado del arte (considerandos).

Por lo tanto, el análisis desde el primer movimiento de la ética no prescinde del caso, aunque no se trate de lo singular de un caso.

La perspectiva ética

Aún tratándose del primer movimiento de la ética y de un recorte general del caso, el desafío es ensayar los fundamentos que la perspectiva del eje Universal-Singular nos aporta. Es decir, se trata de analizar la situación y su encuadre deontológico desde la perspectiva ética. La posición moral, de



acatamiento automático respecto del código y de la ley, nos conduciría por una parte, necesariamente a conclusiones morales y, por la otra, a una posición moral respecto de un eventual trabajo clínico. Tendríamos que hablar allí de una posición que intenta hacer consistir el campo normativo. No es posible tal aplicación automática de la norma; y la consistencia de ese campo es ilusoria.

Con lo cual, la interpretación del estado del arte en general y la implicación subjetiva concomitante, son ineludibles. **La perspectiva ética nos obliga a incluir esa dimensión singular excluida de lo particular.** Tal como mencionábamos anteriormente, en el campo normativo se trata de un *sujeito anónimo*; todos y a la vez ninguno, lo cual es absolutamente coincidente con la idea de lo general. El sujeto singular, no-anónimo, que debe responder por sus actos, no está contemplado allí.

Pero, el campo normativo rápidamente muestra su inconsistencia. Tanto las normativas deontológicas como la ley social –también las normas institucionales– convocan a la interpretación. Es decir que, si bien el sujeto es excluido de la lógica de lo particular también es convocado desde su punto de inconsistencia.

Serán entonces las posiciones subjetivas las que hagan consistir al campo normativo afianzándose en una lógica del todo que excluye al sujeto; o

bien sea que se pretenda implicación de inconsistencia.

Será necesario entonces pensar cuál va a ser la posición del psicólogo frente a esa referencia deontológica. En términos generales podríamos delimitar dos posiciones bien distintas.

1) Por una parte, el posicionamiento moral, la posición de mera obediencia, de acatamiento frente a la referencia deontológica, lo cual resulta una posición engañosa, pues el profesional podría ampararse en la ilusión de que "sólo" obedeció. Como si pudiera desimplicarse de su decisión, y como si no hubiera una implicación del sujeto en la decisión de obedecer.

2) Una posición bien distinta es la posición de responsabilidad (diferenciada de la posición de obediencia)⁹. En la posición de responsabilidad ninguna referencia funciona como determinación absoluta. Al contrario, el sujeto acepta ese punto de indeterminación radical que lo convoca a responder de un modo singular –no anónimo–, aún en el marco de la determinación.

Ahora bien: ¿cuál será el horizonte que opere como norte para interpretar la norma? Si bien no se trata de la moral del campo normativo o la moral social, tampoco se tratará de la moral del terapeuta o del paciente. Por el contrario, el análisis

desde el primer movimiento de la ética deberá estar sustentado en el eje universal-singular. Esta posición es desarrollada por Freud bajo la noción de Principio de Neutralidad¹⁰. Desde esta perspectiva será ineludible reflexionar sobre las implicancias clínicas que la situación acarrea.

Desde el primer movimiento de la ética, es decir, abordando lo general de un caso y no lo singular de un caso, sólo podremos aportar reflexiones teóricas que eventualmente funcionen como marco para las decisiones clínicas. Por supuesto que un caso tomado en su singularidad, atendiendo a sus peculiaridades únicas e irrepetibles, nos volverá a confrontar a la inconsistencia radical. En ese punto, hará falta un segundo movimiento de la ética que suplemente el abordaje general.

Pero ensayemos ahora algunos elementos a considerar en relación a la primera viñeta planteada: un paciente planea asesinar a una persona y el terapeuta se enfrenta al dilema de la suspensión o el mantenimiento del secreto profesional.

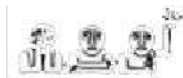
Si la decisión de suspender el secreto estuviera sustentada en la mera obediencia a la norma, tendría la función de confrontar al sujeto –el paciente– meramente a la responsabilidad moral y jurídica que le compete, lo cual ubicaría al profesional mismo en la posición del ciudadano¹¹.

En cambio si la suspensión del secreto profesional tuviera su fundamento en propiciar la intervención de la ley social, como un modo de instalar algo del orden de la legalidad en ese punto de empuje pulsional, entonces se trataría de una decisión clínica¹².

Desde una u otra posición, la decisión de suspender el secreto profesional conllevaría efectos bien distintos.

Decíamos que el sujeto singular, no-anónimo, que debe responder por sus actos, no está contemplado en la lógica de lo particular. A la vez, que la posición ética nos conmina a propiciar el surgimiento de la singularidad. En este caso, suspender el secreto profesional tendría el valor de propiciar la posibilidad de que el sujeto pueda decir algo de su implicación en la acción. Se trata de confrontar al sujeto a su responsabilidad (no fomentar su posición en la culpa).

Tal decisión, lejos de constituirse en una posición dogmática deontológica, tendría el verdadero valor de una intervención clínica. Punto de cuestionamiento al sujeto en relación a su acción. En estos términos, levantar el secreto profesional para darle intervención a la ley social, tendría el valor de un acto que confronta al sujeto a la implicación en su propio acto.



* Prof. Adjunta cátedra Psicología, Ética y Derechos Humanos. Facultad de Psicología, UBA.

¹ Análogamente podemos pensar la diferencia entre la lógica de lo Particular y la de lo Universal-Singular.

² Secreto profesional, explotación y conflicto de intereses en el ámbito clínico e institucional: estudio de valores en 400 psicoterapeutas (UBACyT Programación científica 2001-2002) y sus antecedentes Director: Prof. Juan Jorge Fariña.

³ Fariña, Juan Jorge. *El doble movimiento de la Ética contemporánea. La dialéctica de lo Particular y lo Universal - Singular*. Clase inaugural, en página web de la cátedra (sección Novedades).

⁴ Ver diversos códigos de ética profesional de los psicólogos en IBIS 1.0 Ética en la Educación.

⁵ En general los "Derechos Humanos" son entendidos en el sentido de un ideal normativo, pero no se tiene en cuenta que la declaración del '48 no tiene fuerza de ley sino que la garantía de los derechos humanos depende del orden jurídico de los estados. En este sentido, nos interesa hacer mención a esta compleja relación entre derechos humanos y orden jurídico.

6 5.05 Revelaciones (Código American Psychological Association, 1992)

(a) Los psicólogos dan a conocer información confidencial sin el consentimiento del individuo, únicamente como lo dicta la ley, o cuando es permitido por ella para fines valerosos, tales como (1) proveer servicios profesionales necesarios al paciente o al cliente institucional o individual, (2) obtener consultas profesionales apropiadas, (3) proteger de daño al paciente o cliente u otros, o (4) obtener el pago de servicios, en cuyo caso la revelación de información se limita al mínimo necesario para lograr el objetivo.

(b) Los psicólogos también pueden revelar información confidencial con el apropiado consentimiento del paciente o del cliente institucional o individual (o de otra persona autorizada legalmente en su nombre), a menos que esté prohibido por ley.

⁷ Ver Lewkowicz "Particular, Universal, Singular" en Ética: un horizonte en quiebra. Eudeba.

⁸ Esta viñeta se estableció a partir de un caso real que tomó estado público en Estados Unidos en el año 1976. Es conocido como el Caso Tarasoff y ha sentado jurisprudencia. Un estudiante, y paciente ambulatorio de la clínica de salud mental de la Universidad de California, contó a su terapeuta que planeaba asesinar a una estudiante identificada como Tatiana Tarasoff. Dándose cuenta de la gravedad del asunto, el terapeuta, con la colaboración de un colega, indicó que el paciente debía ser retenido bajo observación. Además notificó, verbalmente y por escrito, a la policía que el paciente era peligroso y debía ser detenido.

El supervisor del terapeuta, preocupado por la ruptura de la confidencialidad, vetó la recomendación y ordenó que todas las anotaciones relativas al tratamiento del paciente fueran destruidas. La policía dejó en libertad al paciente cuando éste aseguró que se mantendría alejado de la chica, sin embargo dejó de acudir a la clínica al enterarse por la policía de la acción de su terapeuta. Dos meses más tarde, llevó a cabo su amenaza de ase-

sinar a Tatiana. Los padres de la chica interpusieron una demanda por negligencia contra la Universidad de California. Como consecuencia, la Corte Suprema de California, tras deliberar el caso durante catorce meses, sentenció que el médico o psicoterapeuta con razones para creer que un paciente pueda lesionar o matar a alguien debe notificarlo a la víctima potencial, a parientes o amigos de la víctima, o a las autoridades.

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

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

⁹ La diferencia entre la posición de obediencia y la de responsabilidad, así como la diferencia entre culpa y responsabilidad se trabajan en detalle en el módulo V del programa de la materia.

¹⁰ Estos desarrollos conceptuales son ampliados en las

Clases de Gutiérrez & Gabriela Z. Salomone. La responsabilidad profesional: entre la legislación y los principios éticos. Revista *La Nave*. Septiembre 1997.

¹¹ Ver también: Gutiérrez & Salomone: *La Responsabilidad Profesional: entre la legislación y los principios éticos*. En revista *La Nave*, Septiembre, 1997.

¹² La relación entre la ley social y la legalidad simbólica nos permite apostar a la eficacia simbólica de la ley social. Tal relación ha sido trabajada más extensamente en Salomone, G.: *El Padre en función La encrucijada de la filiación: nuevas tecnologías reproductivas y apropiación de niños*. Buenos Aires, Editorial Lumen, 2000.