

Ética e Historia clínica¹

House M.D. | Temporada 2, Episodios 10 y 11 | EEUU | 2004-2012

Giselle A. López*

Universidad de Buenos Aires

Recibido 10 agosto 2012; aceptado 11 septiembre 2012

Resumen

En el presente artículo, a partir de un breve fragmento extractado de la serie televisiva Dr. House, nos proponemos reflexionar acerca de los posibles problemas éticos que la historia clínica puede suscitar a los psicólogos. A partir de una escena que protagoniza Dr. House, intentaremos interrogarnos acerca de la responsabilidad de los psicólogos con relación a la confección y almacenamiento de las historias clínicas, desde una posición ética.

Primero, abordaremos sucintamente la naturaleza de este documento legal y luego situaremos las especificidades que la historia clínica adquiere para el campo de la Salud Mental, especialmente a partir de la nueva legislación argentina. Así, relevaremos algunos aspectos ético-deontológicos que pueden tornarse dilemáticos para el campo de la Psicología, además, proponiendo poner en tensión el campo de los derechos con la dimensión singular del caso.

El presente trabajo es parte del plan de investigación “La función del psicólogo en prácticas jurídicas con niños y adolescentes: problemáticas éticas del diálogo disciplinar” (Beca UBACyT), enmarcado en el proyecto de investigación UBACyT (2012 – 2015) Dilemas éticos en la práctica psicológica: el diálogo con otros discursos disciplinares en contextos institucionales diversos. Estudio exploratorio descriptivo en base a una investigación cualitativa. Directora: Prof. Gabriela Z. Salomone.

Palabras clave: Historia Clínica | Psicología | Ética

Ethics and clinical cases

Abstract

In this article, based on a brief fragment extracted from the television series Dr. House, we propose to reflect on the possible ethical problems that clinical records may bring to psychologists. We shall consider, from an ethical viewpoint, the responsibility of psychologists with regard to the writing and storing of clinical cases.

First, we shall briefly consider the nature of this legal document and then we shall establish the specificities that clinical documentation acquires in the field of Mental Health, especially as of the new legislation in Argentina. Thus we shall survey certain ethical deontological aspects that could become dilemmatic in the field of psychology, and we shall also propose taking into consideration the dimension of the rights and the dimension of the singular case.

This article is part of the research plan: “The function of the psychologist in judicial practices with children and adolescents: ethical questions of the disciplinary dialogue” (UBA Science and Technology), within the framework of a research project UBAS&T (2012 – 2015) Ethical dilemmas in the practice of psychology: the dialogue with other disciplinary discourses within diverse institutional contexts. Exploratory descriptive study based on a quality quantitative research. Director: Prof. Gabriela Z. Salomone

Key Words: Clinical case | Psychology | Ethics

Greg es médico y mantiene una relación amorosa con una compañera de trabajo, Stacy, quien está casada. Sin embargo, no es el sabor de lo prohibido lo que lo une a ella, sino un intenso lazo amoroso que lo causa en su deseo -en el sentido más fuerte de esta expresión psicoanalítica- lazo fundado en una relación que mantuvieron años atrás.

Stacy está realizando un tratamiento psicológico con una profesional que atiende en el mismo hospital en que trabaja;

también allí se encuentra internado Mark -su esposo- en rehabilitación a causa de una grave enfermedad.

Frente a la negativa de Stacy de continuar con este affair, Greg se propone obstinadamente demostrar que ella lo sigue amando, que su matrimonio con Mark no funciona y que si continúa casada es debido a la culpa que siente con relación a su esposo enfermo. Para confirmar su hipótesis, y en un afán de conocer “toda” la verdad, Greg cruza ciertos límites...

* gisellelopez@psi.uba.ar

Más tarde, cuando se encuentra a solas con Stacy le exige que no oculte más sus sentimientos hacia él y la confronta con su “miserable vida matrimonial”. Ella responde: “Lo que pasa entre Mark y yo, sólo lo sabemos nosotros”. Pero es entonces cuando Stacy rápidamente concluye que hay alguien más que conoce sobre su intimidad, y la certeza en las palabras de Greg le dan la pista de que él ha ingresado por la fuerza al despacho de su psicóloga, ha abierto el armario y ha accedido a su historia clínica. Stacy queda profundamente conmovida y avergonzada. Lejos del resultado esperado por House, éste ha logrado que Stacy le pida que salga de su vida.”²

Efectivamente se trata del Dr. Gregory House, el personaje protagonista de la serie que lleva su nombre, un prestigioso médico del Departamento de Diagnóstico del Hospital Princeton-Plainsboro, que seduce a la audiencia con una posición muy particular. Tal como desarrolla Juan Jorge Michel Fariña (2011), el doctor House se caracteriza muy frecuentemente por la “... preferencia por la ironía y el sarcasmo [que] se desliza en ocasiones hacia una posición cínica.”³ En virtud de tal posición, muchas veces hemos recurrido a esta serie para ilustrar situaciones dilemáticas de la ética, ya que – tal como sostiene el autor “cada episodio de House podría ser leído como una lección sobre la importancia de distinguir el campo moral – lo ya sabido de una situación- de la dimensión ética, en la que el médico emerge como un creador de posibilidades.” (2011: 11).

No obstante, en esta ocasión que presentamos, hay algo que pulsa al doctor House a emprender una acción que no se encuentra a la altura del amor que le profesa a Stacy. Ha avasallado su intimidad, la ha humillado confrontándola con su padecimiento, la ha traicionado. Su afán narcisista lo ha llevado a cruzar cierto límite que deja a su amada partenaire en el lugar de mero objeto de su capricho.

Sin embargo, no convocamos la escena para condenar moralmente a House – en todo caso, si la expulsión de Stacy lo interpelara, él podría hacer algo con eso. Nos interesa este recorte porque el mismo nos pone sobre aviso de los posibles dilemas éticos que involucran las historias clínicas para los profesionales de la salud mental⁴. Se trata de un caso en que se ha vulnerado un principio fundamental de la práctica psicológica: el respeto por los derechos y la dignidad de las personas⁵. Debemos interrogarnos entonces, cuál es la responsabilidad que atañe a los psicólogos en relación a la confección y almacenamiento de las historias clínicas, interrogante que orientará nuestro trabajo.

A continuación abordaremos sucintamente la naturaleza de este documento legal para luego poder situar las especificidades que la historia clínica adquiere en el campo

de la Salud Mental y así relevar algunos aspectos dilemáticos para el psicólogo.

La historia clínica

La historia clínica es un instrumento que proviene del campo de la Medicina, disciplina que la define en tanto “... instrumento utilizado para desarrollar el método clínico. Se aplica a través del **registro de la información obtenida del paciente a través del interrogatorio o anamnesis, del examen físico y de la revisión de los estudios complementarios(...)**. El médico u otro profesional de la salud obtiene dicha **información del paciente o quien lo represente, siguiendo los pasos metodológicos conocidos como método clínico en el contexto de una consulta médica.**”⁶

Las historias clínicas en Salud Mental constituyen un registro de los datos del paciente, así como de la evolución de su cuadro psicopatológico, cumpliendo con la doble finalidad de ser, por un lado, el documento legal en el que se asientan los tratamientos y procedimientos aplicados al paciente; por otro, en el caso de las instituciones, contribuir al diálogo de las diversas disciplinas que están involucradas en la atención del paciente, ya que todos los profesionales de la institución (médicos clínicos, médicos psiquiatras, psicólogos, terapeutas ocupacionales, musicoterapeutas, asistentes sociales, enfermeros, etc.) no sólo tienen acceso a este registro sino que están obligados a consignar allí todo su accionar profesional en relación con el paciente. El campo de la Psicología no constituye la excepción: para los psicólogos la historia clínica es un documento legal y obligatorio (tanto en el trabajo en instituciones como en la práctica privada) cuya confección, almacenamiento y destrucción están contemplados en los códigos deontológicos de las asociaciones profesionales en todo el mundo⁷.

Diálogo disciplinar: Salud Mental y Medicina

A partir del surgimiento de las ciencias modernas, el campo de la Medicina se erige en tanto discurso que promueve un universo de saber, cuyo objeto de estudio es el cuerpo, cuerpo en su dimensión biológica. Sin embargo, la Psicología y la Medicina configuran disciplinas con lógicas heterogéneas, que conciben nociones de “sujeto”, de “cuerpo” y de “sufrimiento” diferentes. Por un lado, situaremos al discurso médico en su pretensión de universo de saber, articulado a lo real de los avances científico-tecnológicos, que tornan imposibles de anticipar las posibilidades reales de intervención de la ciencia médica sobre el sujeto –biológico- humano.

La ficción siempre ofrece su arte para reflexionar sobre las problemáticas contemporáneas, y -para ejemplificar esto- evocamos el film “La Piel que Habito” de Almodóvar, el cual, siguiendo a Michel Fariña (2012), puede ser leído como “*testimonio de un nuevo paso en la racionalidad científica*” que nos confronta crudamente con la pregunta por el límite ético del avance de la ciencia.

Por otra parte, la Psicología, y el Psicoanálisis en particular, apuntan a alojar al sujeto que padece, desde una posición que sostiene la lógica del no-todo, intentando hacer lugar a la castración simbólica. Es decir, se trata de ofrecer un espacio que resguarde la subjetividad, de acuerdo a la concepción del sujeto en tanto atravesado por el lenguaje, sujeto del inconciente.

Por lo tanto, siendo la historia clínica un elemento para el análisis clínico proveniente del campo de la Medicina, sostenemos que este registro escrito comportará necesariamente cierta problematización ética para nuestra práctica, a partir del entrecruzamiento de discursos, ya que la Psicología se enmarca en un campo de especificidad heterogéneo del campo de la Medicina.

Nueva legislación nacional argentina: Salud y Derechos

En nuestro país, hacia fines de 2009 fue sancionada la ley 26.529 sobre los *Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud*. El espíritu de esta ley, tal como sugiere su título, apunta a resguardar los **derechos** del paciente, quien históricamente había quedado indefenso frente a quienes portaban el saber científico (ya fueran médicos, psicólogos, etc.). Es decir, actualmente se promueve un mayor resguardo de la autonomía de los pacientes en las decisiones que involucran intervenciones sobre su cuerpo, a partir de poner a su disposición toda la información existente, asumiendo previamente que el sujeto está en condiciones de elegir y brindar su consentimiento informado sobre tales prácticas⁸.

En esta misma línea, en diciembre de 2010 se sancionó la nueva Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, normativa -largamente esperada por los profesionales y usuarios del sistema de salud- que acentúa el enfoque de Derechos para *todos* los sujetos con padecimiento *mental*.

El análisis de ambas leyes, enmarcadas en los estándares internacionales del enfoque de derechos humanos y de la bioética, nos habilita a ubicar como *dilemática a la historia clínica en sí misma*: en este registro escrito se debe asentar “*todo acto médico realizado o indicado*”, incluyendo prescripción de medicamentos,

estudios, prácticas, diagnóstico, pronóstico, evolución, etc.; a la vez, el titular de la historia clínica *es el paciente mismo*, quien puede exigir una copia que debe ser entregada dentro de las 48 horas. Incluso, en el Capítulo IV, artículo 7° de la 26657, el apartado g) reconoce el “*Derecho del asistido, su abogado, un familiar o allegado que éste designe, a acceder a sus antecedentes familiares, fichas e historias clínicas.*”

Es decir, la nueva legislación nacional sobre Salud Mental, si bien absolutamente necesaria para reivindicar la autonomía de los pacientes, complejiza la situación para el psicólogo en relación con la historia clínica en tanto no sólo ubican como titular de la misma al paciente, sino que además habilita a terceros a acceder a dicho registro.

Teniendo en cuenta estas coordenadas es insoslayable estar advertidos de que se abre, para los psicólogos, un campo de problemas éticos fundamentalmente en torno a los derechos a la **privacidad** y **confidencialidad** así como a las posibles **implicancias subjetivas** para el paciente de la información consignada en estos documentos.

Algunas problemáticas ético-deontológicas. Registros y Confidencialidad

Para el psicólogo, el sólo hecho de tener que asentar por escrito cuestiones sobre su práctica pone en juego el deber de Secreto Profesional y su concomitante derecho de confidencialidad. El fragmento seleccionado de Dr. House, pone de relieve la importancia de la toma de los recaudos necesarios para la guarda y custodia de la historia clínica, aspecto ya contemplado en la deontología.

Al respecto, el código de ética de la American Psychological Association en su apartado 6.02 afirma:

“(a) Los psicólogos mantienen la confidencialidad al crear, almacenar, acceder, transferir y eliminar los registros bajo su control, sean escritos, automatizados o en otro medio. (...) (b) Si la información confidencial con relación a los destinatarios de servicios psicológicos será ingresada en bases de datos u otros sistemas de registros y estará disponible para personas cuyo acceso no ha sido consentido por el destinatario, los psicólogos utilizan una **codificación** u otras técnicas **para evitar el uso de identificación personal**. (c) Los psicólogos planifican por adelantado para facilitar la apropiada transferencia y proteger la confidencialidad de los registros y datos en caso de alejamiento de sus puestos o práctica.”

En nuestro país, el Código de Ética de la Federación de Psicólogos de la República Argentina (FePRA), en el acápite 2.7 de su Código de Ética, sostiene que:

“*Los psicólogos garantizarán una apropiada confidencia-*

lidad al crear, almacenar, acceder, transferir y eliminar registros bajo su control, con los recaudos apropiados así son impresos, digitalizados, videograbados, etc. Los psicólogos mantienen y eliminan los registros de acuerdo con las reglamentaciones vigentes y en un modo que permita cumplir con los requisitos de este Código de Ética.”

Es decir, los códigos promueven el mayor resguardo posible del derecho de privacidad y confidencialidad en relación con las historias clínicas, ya que se trata de documentos en que se solicita al psicólogo que consigne, entre otros, “b) Datos identificatorios del paciente y su núcleo familiar” y “d) Registros claros y precisos de los actos realizados por los profesionales y auxiliares intervinientes”

En el caso del articulado argentino, se advierte una dificultad dentro del campo deontológico mismo: si bien los registros están al amparo del secreto profesional, el propio código deja en manos del “*estricto criterio profesional*”¹⁰ el consignar determinados elementos – suspendiendo así el deber de secreto profesional- cuando estos sean “*ineludibles*” para configurar el informe, a la vez que se insta a adoptar las precauciones necesarias cuando estos registros puedan trascender a organismos donde no sea posible asegurar la privacidad.

En este sentido, tal como observamos en la serie Dr. House, es interesante pensar qué garantías ofrecen las instituciones públicas y / o privadas sobre la seguridad y la confidencialidad de esta información. Y en todo caso, vale interrogarse qué hará el psicólogo cuando dichas condiciones no sean las adecuadas. Por ejemplo, consultorios o armarios de archivo sin llave, consultorios que se comparten, donde diversas personas -otros profesionales, personal de maestranza, personal de seguridad- tienen acceso.

Implicancias subjetivas

Cuando Stacy advierte que su intimidad ha sido burlada, el enojo y la decepción se dirigen a House. Sin embargo, proponemos tensar aún más la cuestión, e hipotetizar qué hubiera sucedido si House relataba las interpretaciones e impresiones de la psicóloga acerca de los dichos de Stacy. Este caso que proponemos, desde el punto de vista jurídico-legal, no constituye una infracción a la normativa, sino todo lo contrario ya que -como hemos situado- el paciente es el titular de su historia clínica y por ende es muy factible que lea su contenido. Sin embargo, nos interrogamos que podría suceder con el lazo entre paciente – psicólogo y la continuidad del tratamiento.

Si la historia clínica estará en manos del paciente, todo

lo que allí se consigne debe ser evaluado minuciosamente en función de los posibles efectos subjetivos que lo escrito por un profesional psicólogo pudiera ejercer sobre su paciente. Los psicólogos no podemos desconocer las implicancias subjetivas que los diagnósticos, pronósticos y cualquier otra referencia al ser o al padecer del paciente potencialmente conllevan. Ubicamos este problema a nivel de lo que, en investigaciones anteriores¹¹, acordamos en llamar “conflicto entre el campo normativo y la dimensión clínica.” La ley nos exige consignar “todo”, sin embargo, no podemos soslayar las posibles consecuencias de hacer letra lo que en un tratamiento se desarrolla. ¿Cómo inscribirá el paciente los rótulos (según las nomenclaturas universales que exige la ley) que su terapeuta ha sentenciado? ¿Está un paciente en condiciones de interpretar correctamente lo que allí se consigna? El leer determinados diagnósticos, ¿favorecen u obturan una posible conmoción de la posición subjetiva? Ineludible será para el psicoanalista la pregunta por la transferencia en relación con la lectura de este material. Una vez más, reconocemos aquí que el sujeto al que se refiere la ley, sujeto titular de su historia clínica, paciente con derechos, no coincide con el sujeto destinatario de la práctica del psicólogo, sujeto del padecimiento psíquico.

Conflicto de Intereses

La complejidad de las historias clínicas se agudiza cuando advertimos que tal registro constituye, para el Derecho, una prueba material de la buena (o mala) praxis de los profesionales. Es decir, en un juicio por mala praxis, serán la historia clínica junto con el consentimiento informado los documentos que permitirán al psicólogo demostrar que ha actuado de buena fe y con toda la pericia que el desarrollo de su profesión requiere.

El artículo 15° de la ley 26.657 indica que: “*Tanto la evolución del paciente como cada una de las intervenciones del equipo interdisciplinario deben registrarse a diario en la historia clínica*”, estableciendo así un registro que de algún modo evalúa el accionar del psicólogo. Por lo tanto, cuando la historia clínica se convierte en un elemento de control del profesional, creemos lícito interrogarnos sobre la potencial existencia de un conflicto de intereses, en el cual la consideración del Secreto Profesional y de las implicancias subjetivas, supeditados a los principios de Beneficencia y No Maleficencia¹² sobre los pacientes, pueden verse amenazados.

Para resumir este apartado, nos resulta pertinente señalar que, cuando la historia clínica se transforma en un

elemento de control, tal como sitúa Marcelo Barros (2009) “...es algo diferente al registro que un analista puede llevar sobre un caso, porque es un documento **público expuesto a la mirada del Otro institucional. Y es para ese Otro que se la escribe, no solamente para un registro propio o fines de interconsulta**”¹³, aspecto frente al cual debemos estar advertidos.

La ficción: experiencia estética para la transmisión de la Ética y la responsabilidad profesional

Una vez más, acordamos con que el criterio profesional debe regir la posición ética del psicólogo frente a las problemáticas éticas, en este caso¹⁴ aquellas que surgen a partir de la confección de las historias clínicas, criterio que se sostendrá tanto en el campo deontológico como en la *dimensión clínica* de la ética profesional (Salomone, 2006), siendo este último un concepto que nos resulta clave para pensar tal posición, es decir, aquella dimensión que hace lugar a la singularidad del sujeto.

Creemos pertinente reafirmar que la responsabilidad profesional se pone en juego en el momento de la **escritura misma** de las historias clínicas, escritura que implicará siempre un recorte en que el psicólogo se ve convocado a asumir una decisión.

Por otra parte, cabe destacar la importancia de la **transmisión de una perspectiva ética enlazada a la responsabilidad en relación a las historias clínicas desde la formación universitaria de grado**. Es en este ámbito donde los futuros profesionales toman contacto por primera vez con estos registros, en especial, en las prácticas pre-profesionales. Se torna fundamental una lectura atenta y crítica de ellos, que incluya las variables desarrolladas en los párrafos anteriores y que ponga en cuestión su confección como una mera tarea administrativa y como reaseguro de la buena praxis del profesional. Al respecto, advertimos que -tanto el manejo de historias clínicas como su confección- generalmente configuran una práctica naturalizada, que queda ubicada más a modo de requisito a cumplir, sin atender a las múltiples variables involucradas que surgen del entrecruzamiento de los discursos médico, jurídico y psicológico.

La transmisión de la ética y de la responsabilidad profesional debe necesariamente atravesar la formación de los psicólogos. El modo en que se lleve a cabo tal transmisión

será fundamental y las series de ficción televisivas pueden configurar una experiencia ético-estética que – en virtud de la vivencia que promueve- contribuya fuertemente a la reflexión de los estudiantes¹⁵.

En la viñeta seleccionada, la conmoción de Stacy al saber que sus secretos, confiados en el marco de su terapia, han sido revelados, no deja impasible al espectador, así como tampoco la expresión de House que denuncia cierto registro de la gravedad de lo que ha hecho.

La serie omite una escena que nosotros no podemos omitir: qué posición asumirá la psicóloga al tomar conocimiento de lo sucedido y qué lugar para la reflexión acerca de la responsabilidad profesional habrá allí.

Para concluir

Hemos dado cuenta de la complejidad que comporta la historia clínica para la práctica del psicólogo ya que se trata de un elemento que ha sido extrapolado de un campo heterogéneo al de nuestra disciplina y que a la vez posee el estatuto de documento legal que apunta al resguardo de los derechos del paciente, protegiendo especialmente su autodeterminación y autonomía. A la vez, configura un deber para el profesional y un registro de su actuación profesional. Por último, la historia clínica es propiedad del paciente, e incluso puede ser solicitada por terceros (un juez, un familiar del paciente, etc.). En este entramado complejo se sitúa la historia clínica, y por lo tanto su confección, manejo y almacenamiento convoca a la responsabilidad profesional y a un posicionamiento ético por parte de los psicólogos.

Hacer lugar a la tensión permanente entre el enfoque de derechos y el sujeto de la clínica es un desafío al que no podemos renunciar, y al que sólo se puede atender problematizando y desnaturalizando las prácticas de nuestra profesión, comenzando desde la formación de grado de los psicólogos.

La ficción viene a nuestro auxilio para re-presentar las problemáticas éticas contemporáneas. Nuestro principal objetivo es que los futuros psicólogos se sensibilicen respecto de la responsabilidad que conlleva ser los depositarios del padecimiento y de los sentimientos más íntimos de nuestros pacientes, responsabilidad ineludible e indelegable.

Referencias

American Psychological Association: Principios éticos de los psicólogos y código de conducta. 2010. Traducción para uso interno disponible en: http://www.proyectoetica.org/descargas/normativas_deontologicas/APA%202010.pdf

Barros, M. (2009). *Psicoanálisis en el hospital: El tiempo de tratamiento*. Buenos Aires: Grama Ediciones.

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

Historia Clínica. Cátedra de Semiología Clínica, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Rosario. Recuperado de: <http://www.semiologiaclinica.com>

Lacan, J. (1966). *Psicoanálisis y medicina*. En *Intervenciones y Textos 1* (pp.86-99). Buenos Aires: Manantial, 2006.

Ley 26.529. Ley de Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud. Sancionada: Octubre 21 de 2009 y Promulgada de Hecho: Noviembre 19 de 2009.

Ley 26.657. Ley Nacional de Salud Mental. Sancionada: Noviembre 25 de 2010. Promulgada: Diciembre 2 de 2010.

Michel Fariña, J. J. (2011). El cinismo ético del Dr. House. En Montesano H., Michel Fariña J. J. (Comp.), *Cuestiones ético-clínicas en series televisivas. Dr. House, In treatment, Los Soprano, Grey's anatomy* (pp. 6-12). Buenos Aires: Dynamo Editorial.

Michel Fariña, J. J. (2012). Almodóvar con Sófocles: De humani corpori fabrica. En Michel Fariña J. J. y Solbakk, J. H. (Comp.), *(Bio) ética y cine. Tragedia griega y acontecimiento del cuerpo* (pp. 171-183). Buenos Aires: Letra Viva.

Salomone, G. Z. et al. (2010). Informe Final: *Variables jurídicas en la práctica psicológica: sistematización de cuestiones éticas, clínicas y deontológicas a través de un estudio exploratorio descriptivo*. UBACyT P431. Programación Científica 2008-2010. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.

1 El presente artículo es una versión revisada y ampliada de *Historias clínicas: reflexiones acerca de las problemáticas éticas para el psicólogo*, presentado en el V Congreso Marplatense de Psicología de alcance internacional: "La psicología en el porvenir de la cultura. El semejante: entre el enemigo y el desamparado". Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Mar del Plata. Mar del Plata, 1, 2 y 3 de Diciembre de 2011. ISBN: 978-987-544-391-4 (CD-ROM).

2 Viñeta elaborada a partir de los capítulos 10 y 11 de la segunda temporada de la serie televisiva "Dr. House".

3 Sugerimos revisar el desarrollo que el autor realiza sobre este término, que es bien distinto de su uso popular.

4 En esta ocasión, nuestro recorte versa sobre los dilemas éticos a los que se enfrenta el profesional psicólogo. Sin embargo, nos interesa dejar instalada la pregunta sobre los potenciales dilemas éticos para los médicos psiquiatras, en tanto esta especialidad del campo de la medicina se diferencia del resto en tanto aborda el padecimiento mental.

5 Al respecto, ver la Declaración de Bioética y Derechos Humanos de UNESCO, 2006, disponible en: <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001461/146180s.pdf>

6 *Historia Clínica*. Cátedra de Semiología Clínica, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Rosario. El destacado es nuestro.

7 Al respecto, sugerimos revisar la compilación de códigos deontológicos de los países de nuestra región y otros, disponible en: www.proyectoetica.org

8 Para ampliar el abordaje conceptual del capítulo deontológico sobre el consentimiento informado, nos interesa destacar la perspectiva trabajada en Domínguez, M. E. (2011). Alex: una e-lección posible. En *Cuestiones ético-clínicas en series televisivas. Dr. House, In treatment, Los Soprano, Grey's Anatomy* (pp. 27-43). Buenos Aires: Editorial Dynamo.

9 Ley de Derechos de Paciente.

10 Código de Ética Nacional de FePRA, artículo 2.2.

11 Proyecto UBACyT *Variables jurídicas en la práctica psicológica: sistematización de cuestiones éticas, clínicas y deontológicas a través de un estudio exploratorio descriptivo*. P431. Programación Científica 2008-2010. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Directora: Prof. Gabriela Z. Salomone.

12 Al respecto, ver: Código de Ética de la APA, Principio A.

13 El destacado es nuestro.

14 En otro lugar hemos desarrollado las problemáticas éticas que se abren a partir de la redacción de informes. Ver: López, G. A. (2010). *Redacción de informes para el ámbito jurídico: desafío ético del psicólogo*. II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XVII Jornadas de Investigación, Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. "Clínica e Investigación. Contribuciones a las Problemáticas Sociales". Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires, Noviembre 2010. ISSN 1669-5097.

15 En este sentido, remitimos al lector al website www.eticaycine.org en el que se compila parte del trabajo realizado en el marco de la Cátedra I de Psicología, Ética y Derechos Humanos, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, en el marco del Proyecto UBACyT 2011-2014: *Ética y Derechos Humanos: su articulación en la Declaración Universal (UNESCO 2005) frente a los nuevos dilemas de la práctica profesional (II Parte)*. Dir. Juan Jorge Michel Fariña.