

Confidencialidad, disfraz y ¿consentimiento informado?



SILVIA WAJNBUCH¹, NAHIR BONIFACINO², NALY DURAND³, LUIS ARMANDO GONZÁLEZ⁴, CYNARA KOPITTKE⁵, VALERIA NADER⁶, CYNTHIA PEITER⁷, ANDREA RODRIGUEZ QUIROGA DE PEREIRA⁸ Y GABRIELA ROUILLON⁹

INTRODUCCIÓN

En noviembre de 2017, la comisión de la Biblioteca Virtual de Psicoanálisis (BiViPsi) de la Federación Psicoanalítica Latinoamericana (Fepal) recibió una invitación de la comisión de Publicaciones de la Asociación Psicoanalítica de Uruguay (APU) para escribir para el siguiente número de la *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, cuyo tema sería «Confidencialidad».

Aceptamos gustosos el desafío, conociendo la complejidad del tema, y decidimos ampliar la invitación a tres colegas estudiosas de la temática que trabajan en otras áreas. Decidimos comenzar por recopilar la bibliografía existente y dividir la lectura entre todos para realizar un resumen general que contuviera las ideas planteadas por los distintos autores.

- 1 Miembro titular de la Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires. silviwaj@gmail.com
- 2 Miembro asociado de la Asociación Psicoanalítica del Uruguay. nahir.bonifacino@gmail.com
- 3 Miembro titular con función didáctica de la Sociedad Psicoanalítica de Mendoza. nalydu@gmail.com
- 4 Analista con función didáctica de la Asociación Psicoanalítica de Guadalajara. luisarmandoglez@gmail.com
- 5 Miembro titular con función didáctica de la Sociedad Brasileña de Psicoanálisis de Porto Alegre. cynarack@gmail.com
- 6 Miembro adherente de la Asociación de Psicoanálisis de Rosario. valerianader@gmail.com
- 7 Miembro de la Sociedade Brasileira de Psicoanálisis de San Pablo. cynthiapeiter@gmail.com
- 8 Miembro titular de la Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires. andrearodriguezquiroga@gmail.com
- 9 Analista en formación de la Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires. gabrielarouillon@gmail.com

DEFINIR EL TEMA DE DEBATE

Luego de la lectura de los diversos artículos sobre confidencialidad y uso del material clínico en psicoanálisis (en español, portugués e inglés), y dada la amplitud de la temática, el grupo optó por enfocar el diálogo en el consentimiento informado (CI) como un posible recurso para la publicación de material clínico, dejando de lado en esta instancia otras áreas de interés, como la de la trasmisión del material en supervisiones, congresos, jornadas, etc.

Con este propósito, se recabó información acerca de las normas de publicación de algunas revistas psicoanalíticas. Se observó que si bien ellas refieren la necesidad de proteger la identidad del paciente en el material clínico, no proponen, sin embargo, un único método para hacerlo y dejan a criterio del analista la elección del mismo. Algunas de estas publicaciones plantean como responsabilidad del autor cumplir los procedimientos necesarios para disfrazar la identidad de los pacientes en el uso de material clínico o solicitar un consentimiento. Otra plantea que el propio paciente no debería reconocerse en el material si se hubiera optado por la opción del disfraz. Otras publicaciones refieren que pueden ser solicitados «términos de consentimiento» si la editorial lo considera necesario, y en algunos casos incluso se solicita que el autor informe los medios utilizados para la protección de los pacientes si escribe sobre material clínico.

PUNTAPIÉ INICIAL PARA EL INTERCAMBIO VÍA MAIL

SILVIA WAJNBUCH: De todo lo que he leído hasta ahora, podría decir que no adhiero a «disfraz versus consentimiento». Creo que deberíamos apuntar a «disfraz y consentimiento». La mayoría de las instituciones tienen un Código de Ética donde se plantea la importancia de la confidencialidad y el disfraz o el consentimiento como recursos, haciendo responsable al autor/analista de las posibles consecuencias. Me pregunto: ¿cómo se puede disfrazar el material de una viñeta o un sueño (no los datos del paciente, que claramente se pueden disfrazar y desfigurar) para que el paciente no se reconozca en el artículo? Creo que debería ser norma avisarle/informarle al paciente, cuando comienza

un proceso terapéutico, acerca de la posibilidad de escribir sobre el mismo, asegurando que los datos serán disfrazados y que el paciente podrá leer lo escrito si lo desea y avalar o desestimar la posibilidad de publicación. Es decir que debería ser una rutina explicitar esto como parte del contrato, como cuántas veces por semana será el tratamiento o cuáles serán los honorarios. Para mí, entraría dentro del encuadre planteado al paciente, y considero que esto debería ser *normalizado*, en el sentido de pautar una regla sobre cómo manejarse con los pacientes en cuanto a publicaciones se refiere.

El tema se complejiza cuando efectivamente se decide escribir sobre el paciente. Y ahí diría que hay un *proceso de consentimiento*, ya que sin duda esto debe ser trabajado en la díada paciente-analista y es un trabajo conjunto (en el que yo no tengo experiencia). En uno de los últimos artículos que escribí me basé en una paciente actual. Su material era muy interesante. En la medida en que fui avanzando en el escrito, fui desdibujando más y sacando más material hasta que al final decidí sacar todo. No me parecía que fuera un momento adecuado para trabajar la publicación con ella, y de hecho yo planteaba hipótesis en el artículo que no eran pertinentes para que ella las leyera, ya que eran aspectos que todavía no habíamos trabajado en su terapia. Me resultó más fácil entonces sacar el material que seguir pensando en el *cómo*, y me pareció una buena «excusa» el pensar que no era buen momento para la paciente. Sí tenía claro que no me parece suficiente con solo disfrazar los datos. Los pacientes deben saber que uno escribió y va a publicar sobre ellos.

De todos modos, creo que así como deberíamos reglamentar esto, cada analista tendrá que ver cómo manejarlo después con su paciente, así como evaluar por sí mismo si tomar pacientes actuales o pacientes que terminaron su terapia, si es pertinente para ese paciente, o si tolera el analista pasar por el trabajo del proceso del consentimiento, etc., pero tengo claro que los pacientes deben saber si publicamos sobre ellos. No alcanza con el disfraz de los datos, ya que obviamente ellos se reconocen en las viñetas o los materiales.

En relación con «a quién cuidamos» con el consentimiento, también plantearía un *y*. Me parece que implica un cuidado y respeto para el paciente, para el analista y para las instituciones.

Además, concuerdo con Andrea Rodríguez Quiroga de Pereira —y recomiendo su investigación publicada en la Universidad del Salvador— en que teniendo en cuenta los argumentos desarrollados en el presente trabajo, queda de manifiesto que, para las autoras del mismo, mientras se contemple la dignidad humana de los pacientes como sujetos libres y autónomos, el consentimiento informado comporta un derecho para ellos y un deber para los investigadores y analistas. Quizá el momento actual y la importancia que hoy se le da a los derechos humanos habiliten el replanteo desde la formación, en relación con el uso del consentimiento. Sería deseable que, siguiendo el modelo de Freud, quien supo repensarse a lo largo del tiempo la formación de profesionales, pueda hacerlo también, instaurando una nueva cultura institucional en la que el pedido de consentimiento y la producción de conocimiento científico sean prácticas regulares.

Sin duda, no lograr o no plantearse instaurar una *nueva cultura institucional* va en detrimento de la producción científica escrita, en el avance de la teoría basada en la clínica y en la inserción del psicoanálisis en el ámbito académico e interdisciplinario.

CYNTHIA PEITER: Prefiero la propuesta del *disfraz* del caso y he tomado esta postura en algunas publicaciones. En otros casos, además del disfraz solicité consentimiento por escrito, de acuerdo con la propuesta de Silvia Wajnbuch de «disfraz y consentimiento». No he tenido problemas, al menos hasta ahora, pero eran casos de niños y ya finalizados (aunque tengo cierto temor de que algún día puedan surgir complicaciones). Con respecto al tratamiento de niños, creo que hay una especificidad porque el propio paciente no va a leer el material, al menos durante los años siguientes a la publicación (leí que algunos autores destacan problemas éticos igualmente en estas circunstancias y entienden que incluso los niños deberían opinar sobre el tema). En relación con los adultos, hice presentaciones orales internas que circulan únicamente dentro de la institución psicoanalítica y tuve mucho recelo de publicar en otros espacios como revistas porque entiendo que correría el riesgo de que el paciente leyera y se reconociera. Incluso con algunos disfraces, dos trabajos míos con casos clínicos quedaron guardados sin publicación por este temor. Como ustedes señalan,

es prácticamente imposible un disfraz en el cual el propio paciente no se reconozca, en especial en relación con un sueño, como ha sido planteado. En relación con estos casos no publicados, no considero la posibilidad de pedir consentimiento porque me causaría una gran incomodidad.

Voy a intentar definir y explicitarlo: 1. Imagino que por publicar algo sobre mi trabajo con estos pacientes, introduciría un elemento que estaría alterando el curso del tratamiento, haciendo «ruidos» o «interferencias» en la relación transferencial (en cada uno de ellos de un modo diferente), y tengo dudas sobre si este procedimiento estaría dentro de una ética psicoanalítica. 2. Permitir que los pacientes lean y opinen tampoco me agrada. Generalmente, al escribir sobre un paciente tengo mis colegas lectores u otros profesionales como interlocutores imaginarios. En un artículo puedo mencionar cosas, modos de comprender al paciente y tantos otros elementos que me gustaría discutir entre colegas, que no serían explicitados de la misma forma directamente al paciente, ni de esa forma ni en el mismo lenguaje, ni en la misma temporalidad. Determinadas palabras podrían parecer demasiado invasivas si fueran leídas por el paciente. En caso que tuviera al paciente como interlocutor, mi texto sería reexaminado, filtrado, muchas cosas serían eliminadas transformando bastante el producto final. 3. También tengo dudas sobre si el consentimiento del paciente puede ser considerado: ¿Por qué motivos el paciente puede autorizar? ¿Para agradar al analista? ¿Porque se siente agradecido o de algún modo se siente obligado a autorizar? El paciente podría decir luego que se sintió coaccionado a autorizar por estar en una situación de vulnerabilidad, e incluso así ganar una causa en un posible proceso contra el analista. En fin, lamentablemente no encontré solución para estos dilemas y, en estos casos, opté por la no publicación, al menos por ahora.

NALY DURAND: Siguiendo el intercambio, se me ocurren dos situaciones de difícil resolución: 1. Cuando queremos escribir sobre un determinado material clínico o ejemplificar con una viñeta de un paciente que hace años ha terminado su tratamiento o ha abandonado el mismo, ¿cómo hacer? No tenemos su consentimiento informado y quizás, como han planteado, el disfraz no alcance. 2) En nuestros seminarios, grupos de

estudio, supervisiones grupales e individuales y los actuales *working parties*, permanentemente hablamos de nuestros pacientes y ejemplificamos situaciones complejas, para comprenderlas mejor, con pequeñas viñetas. ¿También deberíamos informarle al paciente, que un ejemplo de sus sesiones puede ser discutido en un grupo? Desde el recurso del disfraz jamás estudiaríamos análisis de sueños. ¿Cómo disfrazar un sueño? ¿Y cómo no reconocerse en el relato de un sueño de uno mismo?

CYNARA KOPITTKE: Siguiendo la lista de situaciones de conflicto ético: ¿los pacientes de las supervisiones didácticas deberían ser informados del proceso y dar un consentimiento formal para que su análisis sea compartido con terceros?

NAHIR BONIFACINO: Todos los comentarios que plantean son muy interesantes, y este tema parece complejizarse cada vez más en la medida en que uno se acerca. Desde mi punto de vista, el disfraz no me parece cuestionable, como tampoco el omitir datos o circunstancias de la vida del paciente que no vienen al caso en la línea de trabajo que uno pretende plantear. El punto más controversial lo veo en el pedido de consentimiento. En lo personal, al igual que ha sido planteado, a la hora de escribir o publicar, también he optado por el disfraz, y han sido situaciones con material de niños. Sin embargo, les confieso que desde que me he visto más implicada en este tema, esta situación me genera cierta incomodidad, como también me la genera el pedido de consentimiento (y comparto en esto las inquietudes que se han planteado). Reconozco que es un tema al que debería seguir dándole vueltas y para el que por ahora no tengo respuestas del todo definidas, aunque tengo la expectativa de que podamos encontrar un camino. Las preguntas que se están planteando también me resultan muy compartibles.

ANDREA RODRÍGUEZ QUIROGA DE PEREIRA: Me resulta de mucho interés el intercambio que estamos teniendo. Mi posición personal es disfraz y consentimiento, con inclusión en el encuadre, como lo ha planteado Silvia Wajnbuch. Solo puedo agregar, en relación con algunas de las problemáticas planteadas, que sí tengo experiencia en incluir en el encuadre el pedido de consentimiento para investigación. Y sé que algunos pacientes aceptan, otros no, y que, con respecto a algún paciente que habiéndome dado su consentimiento consideré que esto

podría ser iatrogénico para él, renuncié a utilizar el material. No considero que haya desvirtuado el trabajo analítico realizado. También he confirmado el consentimiento de un expaciente a lo largo del tiempo para diferentes presentaciones. En publicaciones tengo menos experiencia personal, pero sí las hemos hecho con el equipo con el cual trabajo. Quiero agregar que creo que la importancia y el cuidado de la subjetividad son un ítem central para cualquier psicoanalista. ¿Cómo es posible que la autonomía del paciente respecto de su intimidad no sea considerada central? Para mí es centralmente un problema de la cultura institucional y los mandatos que ella impone en nuestra ética profesional, que, entiendo, deben evolucionar. Un punto más, en relación con la importancia de la producción de casos para el avance de nuestra disciplina: sin consentimiento, en el mundo de hoy, cada vez se escribirá menos, y necesitamos exactamente lo contrario.

CYNARA KOPITCKE: Este diálogo está cada vez más estimulante. Estoy aprendiendo y reflexionando mucho con el estudio y los debates que iniciamos, y compartiendo algunos posicionamientos, inquietudes e incomodidades presentados por los colegas Nahir Bonifacino y Cynthia Peiter. En cuanto al consentimiento informado, concuerdo con Silvia Wajnbuch en que necesitamos cambiar la cultura institucional de nuestras sociedades y desde los institutos de formación dar énfasis a las cuestiones de ética y confidencialidad. Pero debemos avanzar en eso creando una norma adecuada a la relación analista-analizando, que tome en cuenta que el tratamiento psicoanalítico es un proceso que se desarrolla en transferencia-contratransferencia y que el analista no sabe de antemano adónde llegará. Entonces, ¿qué consentir desde el inicio? El problema me provoca mayor incomodidad en la propuesta al paciente de leer lo que se escribe sobre el tratamiento. Durante el proceso, lo encuentro impensable, pero incluso al término de un tratamiento cuestiono el sentido de ese acto. Tal vez Roudinesco nos ayude sobre esto cuando recuerda que las pacientes de *Estudios sobre la histeria* no se reconocían en sus historias y manifestaban malestar al leer sus casos, lo que se relacionaría, según Roudinesco, no solo con la exposición pública de su intimidad, sino también con una diferencia de discursos: el discurso racional y distante del analista que crea una fic-

ción para validar sus hipótesis y el discurso del paciente inmerso en su propio sufrimiento y con las limitaciones de conciencia de su dolencia.

SILVIA WAJNBUCH: Creo que el tema de niños que mencionaron es especial y tiene otra complejidad, así que me voy a centrar ahora en el caso de pacientes adultos. Hablando con algunos colegas, encontré que empieza a generalizarse la dificultad o el prurito de escribir y publicar sin consentimiento, y esto está llevando a no publicar o a escribir solo artículos teóricos. Por otra parte, me pregunto si publicar enfrentaría entonces *dos posibles éticas*. ¿Podría haber una ética frente a la terapia *del* paciente diferente de la ética *para* con el paciente? Creo que todos estamos de acuerdo en que publicar es una interferencia, así como lo son las vacaciones, o si uno se enferma o si se enteran de algo de nuestra vida personal, etc. Mi opinión es que tenemos que lidiar con *esta interferencia* y pensar cuál, cómo, cuándo, etc., es la mejor manera de procesarla. En cuanto a la inquietud porque el trabajo sea leído por el paciente, como plantea Naly Durand, recuerdo que yo estuve en un listado de lactancia materna donde había tanto profesionales como padres. Cuando ingresé, pensé que sería imposible manejarse en un grupo en el que tanto los profesionales como las familias intercambiaran sobre las temáticas que se planteaban, ¡pero la experiencia fue sumamente rica! Eran miles los participantes, y se pudo «convivir» discutiendo los temas y compartiendo ideas. También es verdad que no todo se compartía. Con algunos de los profesionales, nos escribimos en privado y seguimos cierta profundidad científica en los temas, que no planteábamos en la lista. O sea, creo que otra vez tendríamos que sopesar «costo-beneficio». Sin duda, uno se siente expuesto de una manera diferente frente al paciente, y tendríamos que aprender cómo procesar estos puntos en nuestros análisis y en el análisis del paciente. El planteo que el paciente esté en una situación de vulnerabilidad creo que es el que me trae menos dudas. Considero que si entendemos el consentimiento como una *interferencia más, necesaria*, podremos trabajarlo en el análisis como tantas otras interferencias, analizando el *proceso de consentimiento*. En relación con que el paciente se arrepienta después de haber firmado, supongo que es lo mismo que la legalidad de los consentimientos frente a procedimientos médicos: si firmo,

no puede realizar un juicio a menos que sea alguna excepción que no sé cuál podría ser. No sé legalmente cómo es el tema en relación con adultos que pueden no entender lo que están firmando. Entiendo también que, justamente en esos casos, no pediríamos consentimiento y no escribiríamos sobre el caso. Con respecto a pacientes que ya han terminado el tratamiento, creo que habría que reubicarlos para tener el consentimiento, y, si no, no puede usarse ese material.

Como dice Cynara Kopittke, es verdad que no sabemos al inicio de un tratamiento qué es lo que va a pasar, pero me parece más compleja la posibilidad de publicación si no se ha avisado en un inicio como parte del encuadre. Me resulta más fácil pensarlo como parte del contrato inicial, explicitando al paciente que uno le avisará si toma su material para algún fin académico, que decirlo después. Y pensando de la forma que lo hace Roudinesco, ¿cómo podríamos utilizar materiales clínicos? ¿Cuál sería entonces la propuesta?

LUIS ARMANDO GONZÁLEZ: Comparto con varios de ustedes el punto de vista de la necesidad de aclarar más sobre CI y estoy de acuerdo con Silvia Wajnbuch y otros en que necesitamos cambiar la cultura institucional de nuestras sociedades, y desde los institutos de formación hacer énfasis en las cuestiones de la ética de la confidencialidad. En algunos países existe la ley de protección de datos personales, y aunque ya es una práctica constante en instituciones y organizaciones, no lo es tanto por los profesionales. Los médicos, psicólogos, etc., en pocas ocasiones te dan a firmar el formato correspondiente de la ley de protección de datos. Desde esta ley, los psicoanalistas (como médicos o psicólogos) deberíamos informar a los pacientes acerca del uso que se dará a su información, a través de lo que se conoce como el «aviso de privacidad». Esto implica que deberíamos, en el momento del encuadre, informar al paciente y, desde esta ley, solicitar que firme el documento de aviso de privacidad (consentimiento informado). Esto sería necesario para supervisiones, tanto individuales como en los ateneos, si es que se corre el riesgo de ser identificado por otro. Este consentimiento debe expresar que la información que se comparte en la supervisión tiene como finalidad otorgar una mejor atención y solamente será usada para tal fin. Si consideramos lo que marca la

ley para la publicación en congresos, estaríamos ante una condición similar si el paciente corre el riesgo de ser identificado.

Ahora bien, no es una cuestión solamente de legislación, tanto fuera como dentro de nuestras asociaciones, es una cuestión de *ética*. Es la ética introyectada desde nuestros propios análisis, en los que en algún momento estuvimos o estamos como pacientes, sabemos que nos van a supervisar, las más de las veces lo aceptamos gustosos porque significa una tercera mirada que coadyuva con nuestro analista a que las trabazones del análisis se liberen, pero no estamos tan dispuestos a que publiquen y a leer nuestro *caso*.

Coincido con Cynara Kopittke en que debemos avanzar en el CI en nuestras instituciones, «creando una norma adecuada a la relación analista-analizando, que tome en cuenta que el tratamiento psicoanalítico es un proceso que se desarrolla en transferencia-contratransferencia y que el analista no sabe de antemano adónde llegará», y que, entonces, consentir de inicio como parte del encuadre es lo mejor, al menos en cuanto a la supervisión. Tendremos que discutir mucho en lo referente a la publicación. ¿Esto incluiría al paciente que no está en formación? A mí me parece que sí, que también con él debemos incluirlo en el encuadre.

SILVIA WAJNBUCH: A partir de lo que has escrito, pregunto al grupo: cuando hablamos de consentimiento informado, ¿sería verbal o por escrito?, ¿y por qué? Por otro lado, entiendo que el planteo corre tanto para analistas en formación como para pacientes en general.

NALY DURAND: Luis Armando González hace dos planteos que me interesaría profundizar. El primero, que si nos dedicamos a publicaciones, dejamos de lado el tema supervisiones oficiales, ejemplos clínicos en seminarios y viñetas aclaratorias. Para las investigaciones empíricas, el procedimiento es claro, y para las publicaciones hay dos posturas claras: 1. cuando no alcanza con el disfraz, hay que pedir el consentimiento, y 2. siempre hay que pedirlo.

Sin embargo, lo que nos toca como analistas es esta otra cosa llena de sutilezas y grises, donde no es tan sencillo decir que todo pasa por el CI y que el paciente debe saber todo lo que los analistas hacemos con su material. Creo que tenemos que meternos en el ojo de la tormenta que

es el psicoanálisis con sus sutiles diferencias entre paciente y paciente o entre diferentes situaciones. Me parece que, al igual que lo que es nuestra técnica, el consentimiento debería ser en proceso (como algunos autores lo plantean) y adecuado a cada paciente.

VALERIA NADER: Al igual que los colegas, estoy muy agradecida de poder estar *nutriéndome* del tema. Pienso que es muy rico el debate que estamos dando, expresando nuestras diferencias y dudas. El riesgo de quedar atrapados en una estructura endogámica dentro de las instituciones psicoanalíticas está siempre presente y es contrario al psicoanálisis en sí mismo, que desde sus orígenes estuvo en conexión con otras disciplinas y artes. ¿Por qué estamos los psicoanalistas tan ajenos a veces? Recuerdo una situación de interrupción legal del embarazo en el hospital general donde trabajo, en la que el psicólogo interviniente se abstuvo de acompañar a la paciente en su decisión porque «el psicoanálisis tiene otra ética», dijo. Creo que frases como estas cierran posibilidades para los analistas, los pacientes y nuestras instituciones, ¡y para la transmisión del psicoanálisis! Amparados en que lo que hacemos no se compara con nada, ¿quedamos ajenos, en circuitos cerrados? Realmente pienso que para avanzar y no implotar como instituciones, debemos intercambiar con otras disciplinas y no estar ajenos a nuestra época. En el tema que nos concierne, no podemos desconocer los cambios en cómo se piensan hoy los pacientes. Los pacientes son sujetos de derecho. El paternalismo hipocrático ha perdido hegemonía, y las relaciones son ahora horizontales, con la información en primer plano. Se crea un vínculo en el que el paciente es autónomo y libre para tomar decisiones. Estoy de acuerdo, en principio, con los planteos de poder incorporar la información acerca de una posible publicación desde el comienzo de un tratamiento, en el establecimiento del contrato. De acuerdo con la organización psíquica de un paciente, estará en la habilidad del analista cómo plantearlo. Pensaba en pacientes con organizaciones fronterizas y despliegue de ansiedades persecutorias, cómo esto podría impactar, pero también pienso que si comenzamos a establecerlo, diciendo que forma parte de la tarea con todos los pacientes, es decir, como constante dentro del encuadre, podríamos intentar minimizar la grandiosidad de algunos

pacientes de sentirse «elegidos» para una publicación. Por supuesto que habrá que ver qué se despliega luego. Dado que el contrato se establece con los aspectos adultos de la personalidad, acuerdo con el consentimiento formulado desde el inicio y trabajado como proceso cuando vaya apareciendo en transferencia durante el tratamiento, ¿y quizás la firma del mismo cuando le demos a leer el material al paciente? Por otro lado, esa idea de coautoría con el paciente me resulta un tanto incómoda. *A priori*, diría que si un paciente no estuviera de acuerdo con lo que escribí, no lo modificaría, simplemente debería tolerar la herida narcisista y no publicar.

NALY DURAND: Varias cosas que dice Valeria Nader me siguen haciendo ruido. ¿Qué pasa con el consentimiento informado de los pacientes fronterizos o adictos, que quizás no lo acepten o no lo terminen de entender? ¿Dependerá solamente de la capacidad del analista para plantearlo? ¿O es un planteo que para algunos pacientes no hay que incluirlo en el contrato, y de ellos tenemos que olvidarnos de escribir o ejemplificar? Quizás por eso el consentimiento informado en psicoanálisis no pueda ser para todos igual al modelo de los que se firman antes de entrar en los quirófanos. Quizás tengamos que pensar en un consentimiento informado en proceso, por partes, adecuado para cada caso, a veces firmado, a veces verbal, etc., sin olvidar que el contrato inicial de análisis con un paciente lo acepta la parte consciente del paciente, y los analistas sabemos que después el inconsciente soberano juega en contra, y el contrato (pagos, asociación libre, uso del diván, faltas, etc.) en algún momento el paciente inconscientemente lo rompe. Tomando el ejemplo de Valeria Nader de «el psicoanálisis tiene otra ética», podemos plantearnos si existen diferentes éticas. Y, lo que es más complicado aun, si dentro del psicoanálisis, según las teorías, habría diferentes tipos de ética. La más común de las definiciones es considerar la ética profesional como un conjunto de normas, valores y sistema de creencias que la comunidad de profesionales comparte, acerca de lo que está bien o mal, de qué es lo correcto o lo incorrecto en una actividad profesional. Creo que nos hemos adentrado en un tema apasionante y complicado, y cada vez que leo los artículos y el intercambio con ustedes, se me abren nuevos interrogantes.

LUIS ARMANDO GONZÁLEZ: Interesante ejercicio ha sido este. En lo primero que pensé fue en la pasividad nuestra (mía), en tanto permitimos a otros que definan cómo se deben hacer las regulaciones que terminan influyendo en nuestro trabajo. Para mí fue toda una sorpresa cómo la ley de resguardo de datos me condiciona a determinadas actividades, tales como el aviso de privacidad (CI), y que no por estar indiferente o ignorante de la misma, me exime, así marca la ley. El punto es cómo podemos conformar un grupo de interés que opine y participe cuando se crean estas regulaciones en nuestros respectivos países. El segundo punto hace referencia a si es conveniente en el encuadre informar sobre el CI o si eso es discrecional de acuerdo con la patología, si se comprende o no al inicio. Yo considero que aun cuando el planteo sea lo más explícito posible, de todas formas va aparecer en la dinámica de la transferencia, tarde o temprano, así como aparecen los otros componentes del encuadre. La diferencia estriba en que evitamos un motivo consciente de reclamo: «usted nunca me dijo», que puede ser o no importante, dependiendo del paciente. Personalmente, considero que es mejor informar al paciente que «por motivos de la propia dinámica del proceso psicoanalítico, en ocasiones nos veremos en la necesidad de consultar a otros psicoanalistas con la finalidad de que nos ayuden a mejorar el mencionado proceso, y esto será en la mayor confidencialidad y buscando proteger su identidad». Si le queda claro o no, qué fantasías elabora o cómo lo tramita, ya aparecerá durante el proceso y será diferente para cada paciente. No estoy tan seguro de la conveniencia de hacer firmar en el encuadre un CI al paciente; es para discutir.

En cuanto a la publicación de caso, en nuestro reciente simposium se presentó un caso de un paciente que había terminado su análisis hacía veinte años, y nos dio a todos elementos muy interesantes para discutir sobre la técnica. Al mismo tiempo, se presentó un paciente reciente que terminó el análisis. La presentación de casos es uno de los pilares de nuestra formación permanente como psicoanalistas, pero de la presentación en un encuentro de psicoanalistas a la publicación, hay todo un camino para discutir. Quizás para un paciente de hace veinte años, no, pero para un paciente actual, sí. Pienso que las

cuestiones éticas pueden ser diferentes porque la posibilidad de que el paciente se reconozca después de veinte años es escasa, pero no es así con el paciente reciente. Este último para mí no debe publicarse, es decir, considero que existe información que debe ser exclusiva para el trabajo de los psicoanalistas, con las reservas que esto implica, y no para el público en general.

CYNARA KOPITTKE: estoy todavía con muchas ideas burbujeando y con más dudas que certezas. Tiendo a pensar, como Naly Durand y Nahir Bonifacino, en un CI adecuado para cada caso, a veces firmado, a veces verbal, dependiendo de las repercusiones que podría haber, sabiendo que hay pacientes que tenemos que mantener en privacidad en cuanto a una publicación, pensando en su beneficio más que en la ganancia científica. La recomendación de Freud de trabajar y publicar el material clínico después de finalizado el análisis continúa siendo válida para mí, pues creo que con o sin consentimiento, introducimos algo de nuestro interés en el proceso. Un punto que sigue polémico para mí es respecto a mostrar al paciente lo que se escribe. ¿La producción científica del analista equivaldría a un archivo? ¿No podría ser considerado propiedad del analista, con el debido consentimiento informado del paciente?

GABRIELA ROUILLON: Me disculpo por no haber podido entrar en la carrera, pero discutir un tema de manera virtual a veces es complicado. Muy interesante lo que he logrado seguir en la discusión. Un punto eminentemente importante es que el psicoanálisis trabaja el caso por caso, y en esa línea es clave contextualizar lo que puede ser generalizable. Esto lo conecto con lo que se hablaba de las diferentes éticas. Creo que, dentro de todo, sabemos que hay posiciones incorrectas y correctas. Habría que ponernos de acuerdo para este grupo sobre qué sería lo incorrecto y lo correcto. Por ejemplo, a un paciente fronterizo o con ideas persecutorias no se le podría decir que se va a publicar su caso, así se haga con disfraz, o, en todo caso, esto sería para discutir. Y en esto el analista tendría que tolerar la herida narcisista de no poder publicar, como alguien dijo por ahí.

Sobre publicaciones de casos o supervisiones, creo que ambas al final son publicaciones, pero la sensibilidad de las segundas puede

hacer al tema más delicado. En mi experiencia, por razones de sensibilidad con los pacientes delicados, decidí no publicar los casos. Solo en una experiencia muy íntima en una sociedad extranjera hace unos meses, después de muchos años de trabajo, presenté mi primer caso (dos sesiones) en un grupo de diez personas.

CYNTHIA PEITER: el tema me ha despertado muchas reflexiones. Sobre psicoanálisis y reglas (pensando sobre la propuesta de un encuadre que incluya el CI), pienso que sabemos que los procesos psicoanalíticos en general son adversos o un tanto incompatibles con reglas. Aunque el propio encuadre sea una regla sobre la cual se asientan los procesos psicoanalíticos, se trata de una regla establecida que será usada por el paciente, sujeta a movimientos transferenciales peculiares, sujeta a lo incontrolable. El psicoanálisis y las leyes siempre estuvieron en una tensión constante. Personalmente, creo no tener suficientemente madurado el tema para tomar partido por una posición cerrada y definitiva. Veo que algunos de nosotros parecen tener más certezas en este tema. Me imagino que la mayoría de los analistas aún no se han detenido a pensar sobre este asunto. Creo que esta sería una cuestión a ser discutida más ampliamente entre los analistas antes que pueda ser tomada alguna decisión mayor, ¿no les parece? Se trata de un asunto todavía controvertido. Según Gabbard, ninguna solución, ningún camino parece suficientemente bueno y libre de riesgos. Siendo así, pienso en trabajar en el sentido de ampliar las discusiones y difundir la necesidad de provocar reflexiones sobre este asunto. Personalmente, me encuentro en un momento de *pensar, elaborar*, y me dispongo a trabajar en este sentido. Tomar posiciones o conclusiones por lo menos a mí me parece precipitado. No todos los analistas escriben o publican; en realidad, muy pocos lo hacen. ¿Es esta una preocupación exclusiva de los analistas autores? Entre los analistas autores, no pensamos en publicar todos los casos; generalmente el proyecto de publicación surge a lo largo del proceso analítico. Siendo así, ¿cabría presentar la posibilidad de publicación/consentimiento generalizado a todos los casos en el momento en que se inician? ¿O sería esta una postura *de praxis* que se haría por si acaso? Es más, puesto que no todos los analistas publican, ¿podría darse que en algún momento los pacientes eligieran

hacer sus análisis incluyendo este factor en la elección de su analista? (Por ejemplo, «no haría análisis con tal analista porque él puede llegar a publicar...» o «sí elegiría a este porque capaz que me vuelvo un caso famoso, una celebridad...»). En fin, estos son algunos pensamientos para seguir nuestros intercambios. Me gustaría escucharlos sobre esto. Quiero decirles que siempre vi positivamente el uso de ilustraciones clínicas, sea en artículos o en presentaciones, y siempre intenté incluir ejemplos clínicos en mis clases. Mis alumnos parecen valorar esta exposición, pero ahora estoy repensando mi postura con intensas reflexiones personales que aún requieren tiempo. En mi país, el código dice que el psicólogo compartirá con colegas solamente informaciones relevantes, resguardando la confidencialidad y señalando la necesidad de guardar el secreto. ¡Plantea que en investigaciones se evaluarán los riesgos de publicación con el objetivo de proteger a los implicados y se asegurará el carácter voluntario de la participación por consentimiento libre y explicitado! Se plantea también la garantía de anonimato de los participantes y el acceso a la información, a los resultados de la investigación. Resumiendo, el código de ética de los psicólogos de Brasil indica el uso del consentimiento informado, y así también funciona la Universidad de San Pablo. En esta entidad, todas las investigaciones realizadas con seres humanos requieren consentimiento informado, incluyendo también las investigaciones en psicoanálisis. Destaco algo interesante para nosotros: el Consejo Nacional de Salud de mi país afirma la necesidad de evaluar el momento más apropiado para la solicitud de consentimiento y reitera la necesidad de proporcionar el tiempo necesario para que los sujetos puedan pensar en su decisión.

SILVIA WAJNBUCH: Este aporte me recuerda que hace unos años abrí un foro de intercambio en la página de LinkedIn de Fepal, que se titulaba: «Publicación de materiales clínicos: ¿Disfraz y/o consentimiento informado?». En aquel momento, las intervenciones fueron pocas y muy parecidas a lo que hemos intercambiado entre nosotros ahora, cuatro años después... Por otro lado, me fijé en el Código de ética que se encuentra *on line* en la página de la IPA. No hay ningún punto específico sobre publicaciones. Pero ¿podríamos acaso tomar una publicación sin consentimiento como un «abuso de poder»?

ANDREA RODRÍGUEZ QUIROGA DE PEREIRA: Además, cada una de las asociaciones a las que pertenecemos tiene su propio código de ética. Podría pensarse, como dice Silvia Wajnbuch, que publicar sin consentimiento del paciente es una forma de contrariar la autonomía del mismo, y en ese sentido comparto que es un abuso de poder.

CYNTHIA PEITER: He estado viendo qué dicen cuatro importantes revistas psicoanalíticas sobre el requisito de confidencialidad. En alguna de ellas no se menciona la confidencialidad para la publicación de casos clínicos, al menos explícitamente. Dicen que los artículos no pueden infringir ninguna norma ética y que se deben hacer todos los esfuerzos para proteger la identidad de los pacientes en los relatos clínicos. En otra dice que puede llegar a ser solicitado un consentimiento. Alguna incluso plantea, para resguardo de la identidad del paciente, disfraz o consentimiento, y se pide al autor que informe sobre el método elegido. Quiero plantear además que observo una diferencia de perspectivas y de preocupaciones entre analistas que tienen una inserción en el medio académico y los que conviven únicamente en un medio societario psicoanalítico. Todo eso que se ha planteado sobre ética, investigación y publicaciones parece ser disparado por el medio académico, en el cual estas discusiones avanzaron más rápidamente. De hecho, como destacó Luis Armando González, el psicoanálisis resiste en mantenerse ajeno a estos modos de pensar y funcionar, como un campo de prácticas y conocimientos aparte, diferenciado. Este es otro tema complejo y controvertido. Las investigaciones psicoanalíticas tienen un «modo de hacer» diferente a las otras ciencias, y muchas veces no son reconocidas como tales, como investigación. Esto se observa, por ejemplo, en relación con las publicaciones en revistas americanas, que en su mayoría no aceptan una metodología de investigación psicoanalítica, que es vista como «no científica». Queda la pregunta: ¿queremos igualarnos a estos patrones de científicidad o preferimos mantener nuestros propios paradigmas? Me parece que la convivencia con el mundo académico es muy enriquecedora para el psicoanálisis y que perdemos mucho si nos mantenemos en aislamiento. La convivencia con las diferencias es dolorosa, pero absolutamente rica. Pienso que llevar estas cuestiones sobre ética y publicaciones para el ambiente de

las sociedades incomoda, provoca, nos lleva a rever nuestros principios, duele, pero me parece fundamental.

ANDREA RODRÍGUEZ QUIROGA DE PEREIRA: Me parece que, aun para los psicoanalistas, el CI para investigación es más claro. Veo con claridad el encuadre como el lugar para la introducción del CI para tratamiento, no lo tengo tan claro en relación con la publicación. Lo que se ha planteado sobre el momento más apropiado para el pedido de consentimiento es un punto importante en relación con las publicaciones. No tengo claro si el momento más adecuado es el inicio de todo tratamiento, como propone Silvia Wajnbuch, o posteriormente, cuando se decide publicar, ya que entiendo el pedido de consentimiento como un proceso, pienso que quizá podría mencionarse al inicio como una opción y trabajarlo *a posteriori* si el analista decidiera publicar. Me pregunto si, como planteé en un paper, el que tan pocos analistas publiquen no tiene que ver con que no se sienten bien al hacerlo si su paciente no está al tanto. Estoy de acuerdo, en relación con la publicación, con que pueda depender del paciente plantear un CI. También considero que si la IPA y las instituciones psicoanalíticas lo expresaran en sus códigos de ética, sería más sencillo para todos. Pienso que publicar mucho tiempo después es parte de la cultura institucional de la IPA. Para mí, el consentimiento del paciente es necesario siempre, y quizá sea más dificultoso conseguirlo, por ejemplo, diez años después de terminado el tratamiento, sin considerar que el aporte que querés hacer al conocimiento tendría que esperar esa misma cantidad de tiempo, y quizás diez años después no resulte un aporte. Me parece importante que hagamos un artículo que tome posición.

NAHIR BONIFACINO: He seguido con mucho interés los comentarios que han venido realizando. En principio, yo concuerdo con Clulow y Sehon cuando plantean que: «Dada la multitud de complejas situaciones éticas que existen (aun para una pareja o familia) en diferentes fases de la terapia, sería imposible para una asociación profesional aprobar un método éticamente superior de publicar material clínico que pueda ser generalizable a todos los pacientes». En lo personal, no me resulta fácil pensar en la posibilidad de generalizar plantear al paciente el uso del material y, menos aun, de un consentimiento informado, firmado

con la lectura del paciente del trabajo que elaboramos. Yo veo varios inconvenientes en esto. El CI, además, tal como se hace en investigación, debe decir explícitamente que el paciente puede retirar su consentimiento en cualquier momento que lo desee, y esto hace las cosas todavía más complejas en la relación analítica.

Si me preguntan qué propondría, la verdad que no lo tengo claro. Últimamente he presentado o publicado trabajos que refieren al material clínico de niños, y esto me lleva a pensar, por ejemplo: si hago una presentación con material de un niño pequeño cuando han pasado varios años del final del tratamiento, ¿tengo derecho a pedirle (por mi propio interés) que lea sobre aspectos de sí mismo, que pueden perturbar el equilibrio que pudo lograr, para dar su consentimiento? No me cierra... Y capaz que esta situación también podría trasladarse a pacientes adultos. Como ven, lo lamento, pero aún no le encontré la vuelta...

CYNARA KOPITKE: Concuero plenamente con el posicionamiento y los argumentos de Nahir Bonifacino. La idea de que sea unánime entre los países el derecho del paciente a la lectura del material a publicar no me parece clara. No lo encontré en el Consejo Nacional de Salud de mi país. Tal vez se refiera a investigaciones médicas, de naturaleza distinta al psicoanálisis. Entiendo que en nuestro campo esto puede traer más daños que beneficios a la relación analista-analizando y al propio tratamiento. Hay cuestiones en las que tenemos divergencias.

NALY DURAND: Yo también me siento muy identificada con los planteos de Nahir Bonifacino. No tengo claro qué sería lo conveniente. Ahora mismo llevo dos materiales clínicos a Lima, uno de ellos son solo sueños, sin ningún dato de la paciente, pero con el consentimiento de ella, y el otro es un tratamiento ya terminado, sin la autorización de la paciente, de la que además solo sé que vive en otro país, que sería muy difícil contactarla y que le resultaría sumamente perturbador un pedido semejante. Entiendo que en psicoanálisis nada es generalizable a todos los pacientes, y esto es especialmente complicado. No sé si puedo tomar una posición al respecto. Sí me ha resultado muy enriquecedor el intercambio, y hoy estoy mucho más cuidadosa que antes, pero no puedo pensar en incluir (un consentimiento) en el contrato de *todos* los pacientes.

CYNARA KOPITTKE: Este debate ha sido una rica fuente de información y reflexión. He disfrutado mucho de este intercambio y estoy plenamente de acuerdo en poder mostrar nuestras dificultades, dudas, puntos de acuerdo y desacuerdo. Queda claro que no hay un posicionamiento común en cuanto a un patrón de uso de CI y de la lectura por parte de los pacientes de lo que escribimos con respecto a sus procesos. Esto es lo que podemos mostrar de este diálogo¹⁰. ♦

10 Agradecemos la colaboración del bibliotecario Adrián Hernández (BiViPsi) en servicios bibliográficos y en la confección de la lista de referencias.

BIBLIOGRAFÍA

- Alfano, A. (2011). Sobre el momento de responder: confidencialidad y responsabilidad en la clínica con jóvenes. En *III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología* (pp. 25-28). Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires.
- Arbiser, S. (2011). La confidencialidad: su centralidad en psicoanálisis. *Psicoanálisis*, 33(1), 9-19.
- Argentina. Ministerio de Salud. (2009). *Ley 26.529: Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud*. Recuperado el 2 de marzo de 2018, de <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/160000-164999/160432/norma.htm>
- Argentina. Ministerio de Salud. (2013). *Ley nacional de salud mental N° 26.657*. Recuperado el 2 de marzo de 2018, de <http://fepra.org.ar/docs/Ley-nacional-salud-mental.pdf>
- Bascuñán, M. (2014). Consentimiento informado en psicoterapia: Perspectiva de terapeutas y consultantes. *Gaceta de Psiquiatría Universitaria*, 10(3), 333-343.
- Bonifacino, N. (2013). Dilemas éticos en psicoanálisis. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, 116, 129-142.
- Castañón Garduño, V. (2006). *Confidencialidad y poder en psicoanálisis*. 26 Congreso Latinoamericano de Psicoanálisis, El legado de Freud a 150 años de su nacimiento. Lima: Federación Psicoanalítica de América Latina. Recuperado 1 de marzo de 2018, de http://fepal.org/images/2006invest/castanon_victoria.pdf
- Castilla García, A. y Castilla San José, M. (2001). El consentimiento informado en psicoterapia. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 21(80), 23-35.
- Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Gobierno. (2011). *Ley 3301: Protección de Derechos de Sujetos en Investigaciones en Salud*. Recuperado el 2 de marzo de 2018, de http://www.buenosaires.gob.ar/areas/leg_tecnica/sin/normapop09.php?id=164645&qu=c&ft=0&cp=&rl=1&f=&im=&ui=0&printi=&pelikan=1&sezion=&primera=0&mot_toda=&mot_frase=&mot_alguna=
- Clulow, C., Wallwork, E. y Sehon, C. (2015). Thinking about Publishing? On Seeking Patient Consent to Publish Case Material. *Couple and Family Psychoanalysis*, 5(2), 168-187.
- Corbella, V., Rodríguez Quiroga, A., Borensztein, L., Bongiardino, L., Marengo, J. L., Riveros, C., et al. (2016). Uso y opinión del consentimiento informado entre psicoterapeutas: Un estudio piloto. *Revista de Psicología y Psicopedagogía*, 1(1), 19-35.
- Chávez Ventura, G., Espinoza, H. y Muchotrigo, M. (2013). El consentimiento informado en las publicaciones latinoamericanas de Psicología. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 32(2), 345-359.
- De Rosa, L. (2013). El consentimiento informado en psicoterapia: Revisión conceptual y complejidad en la práctica clínica. *Vertex*, 14(109), 165-168.
- Deschamps, D. (2008). *A "nética" da psicanálise*. Recuperado el 2 de marzo de 2018, de <http://www.redepsi.com.br/2008/08/10/a-n-tica-da-psican-lise/>
- Domínguez, M. (2006). El consentimiento informado en la clínica con niños. *Universidad de Buenos Aires. Memorias de las Jornadas de Investigación*, 13(3), 388-391.
- Fields, L. y Calvert, J. (2015). Informed consent procedures with cognitively impaired patients: A review of ethics and best practices. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 69(8), 462-471.
- Freitas Silva, M. (2017). Consentimiento informado: Estrategia para mitigar la vulnerabilidad en la asistencia hospitalaria. *Revista Bioética*, 25(1), 30-38.
- Fuertes Rodrigo, C., Álvarez, C., Castellano, B. y Sánchez-Ventura, J. (2009). Consentimiento informado: Algo más que una firma. *Revista Pediatría de Atención Primaria*, 14(56), 331-334.
- Furlong, A. (2006). Further reflections on the impact of clinical writing on patients. *International Journal of Psycho-Analysis*, 87(3), 747-768.

- Gabbard, G. (2000). Disguise or consent: Problems and recommendations concerning the publication and presentation of clinical material. *International Journal of Psycho-Analysis*, 81(6), 1071-1086.
- Garrison, R. y Eckstein, D. (2013). Ethical considerations involving informed consent in adlerian open forum counseling. *The Journal of Individual Psychology*, 69(4), 344-356.
- González Pla, F. y Salomone, G. (2016). El consentimiento informado en el campo de la salud mental: De la pauta deontológico-jurídica a la dimensión clínica. *Anuario de Investigaciones*, 23, 219-225.
- Hallinan, Z., Forrest, A., Uhlenbrauck, G., Young, S. y McKinney, R. (2016). Barriers to change in the informed consent process: A systematic literature review. *IRB Ethics and Human Research*, 38(3), 1-10.
- Kantrowitz, J. (2004). Writing about patients III: Comparisons of attitudes and practices of analysts residing outside and within the USA. *International Journal of Psycho-Analysis*, 85(3), 691-712.
- Katz, A. y Webb, S. (2016). Informed consent in decision-making in pediatric practice. *Pediatrics*, 138(2), 1-16.
- Kottow, M. (2016). El consentimiento informado en clínica: Inquietudes persistentes. *Revista Médica de Chile*, 144(11), 1459-1463.
- Kress, V., Hoffman, R., Adamson, N. y Erikson, K. (2013). Informed consent, confidentiality, and diagnosing: Ethical guidelines for counselor practice. *Journal of Mental Health Counseling*, 35(1), 15-28.
- Leibovich de Duarte, A. (2006). La ética en la práctica clínica: Consideraciones éticas en la investigación psicoanalítica. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, 102, 197-220.
- López, R. y Vega, P. (2017). Consentimiento informado en Medicina Práctica clínica e investigación biomédica. *Revista Chilena de Cardiología*, 36(1), 57-66.
- Losso, R., Horvat, P., Leive, S. Packciarz, L. y Popiloff, T. (2002). *Secretos y confidencialidad en el psicoanálisis de familia y pareja: Una cuestión de borde*. 24 Congreso Latinoamericano de Psicoanálisis, Permanencias y cambios en la experiencia psicoanalítica. Lima: Federación Psicoanalítica de América Latina. Recuperado el 1 de marzo de 2018, de http://fepal.org/images/congreso2002/adultos/losso_r_y_equipo.pdf
- Medenica, S., Racic, M., Vukovic, M., Ristic, S. y Karic, J. (2014). The role of the psychiatrist in obtaining informed consent from patients with somatic and mental comorbidity: Report of one case. *Revista Médica de Chile*, 142(4), 512-515.
- Mondragón-Barrios, L. (2009). Consentimiento informado: Una praxis dialógica para la investigación. *Revista de Investigación Clínica*, 61(1), 73-82.
- Nunes, A., Trahms, C. y D'Angio, C. (2015). Informed consent for research: A cross-sectional survey on the views of parents of sick newborns. *IRB Ethics and Human Research*, 37(6), 9-14.
- O'neil, M. (2007). Confidentiality, privacy, and the facilitating role of psychoanalytic organizations. *International Journal of Psycho-Analysis*, 88(3), 691-711.
- Pardo-Caballeros, A. y Echarte-Alonso, L. (2015). La formalización del consentimiento informado en investigación y la pérdida sentimental del paciente. *Persona y bioética*, 19(2), 198-226.
- Parsons, S., Sherwood, G. y Abbott, C. (2016). Informed consent with children and young people in social research: Is there scope for innovation? *Children & Society*, 30(2), 132-145.
- Peskin, L. (2014). *Lo íntimo, lo público y lo privado en el espacio psicoanalítico*. Trabajo presentado en el Ateneo de Secretaría Científica de la Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires.
- Redding, R. (1993). Children's competence to provide informed consent for mental health treatment. *Washington and Lee Law Review*, 50(2), 695-753.

- Rodríguez Quiroga de Pereira, A., Messina, V. y Sansalone, P. (2007). Informed Consent as a Prescription Calling for Debate between Analysts and Researchers. *International Journal of Psycho-Analysis*, 93(4), 963-980.
- Roudinesco, E. (2016) Sigmund Freud na sua época e em nosso tempo. Rio de Janeiro: Zahar.
- Thomas-Anttila, K. (2015). Confidentiality and consent issues in psychotherapy case reports: The Wolf Man, Gloria and Jeremy. *British Journal of Psychotherapy*, 31(3), 360-375.
- Wajnbuch, S. (2013). Comentario sobre el artículo "Dilemas éticos en psicoanálisis". *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, 116, 143-148.