

PRINCIPIOS BIOÉTICOS EN LA PRÁCTICA CLÍNICA PSICOLÓGICA CUANDO SE TRATA DE NIÑOS Y NIÑAS ABUSADOS SEXUALMENTE

BIOETHICAL PRINCIPLES IN PSYCHOLOGICAL CLINICAL PRACTICE WHEN DEALING WITH SEXUALLY ABUSED CHILDREN

Ormart, Elizabeth¹

RESUMEN

Los psicólogos en tanto agentes de salud deberán velar por la salud mental de las personas con las que, en los diferentes ámbitos del ejercicio profesional se encuentren. Y en los casos en los que la autonomía de ellas este disminuida, por algún motivo, como es el caso de los y las niños/as abusados, los psicólogos deberán velar por la protección del derecho a la integridad y salud psicofísica de ellos/as. El presente escrito busca problematizar y ponderar la obligación de confidencialidad del psicólogo y el consentimiento informado firmado por los adultos responsables, que entran en conflicto en los casos de niños/as, cuando revelan la información sobre el abuso intrafamiliar en el contexto de un tratamiento psicológico. Nuestro objetivo en este escrito será realizar un paulatino trabajo de operacionalización que va desde la bioética hasta el terreno de la práctica clínica de la psicología. Para ello será necesario explicitar algunas de las reglas deontológicas básicas que rigen las relaciones entre los psicólogos y los pacientes en psicología como lo son: la confidencialidad y el consentimiento informado en el caso de menores de edad.

Palabras clave:

Bioética, Salud Mental, Niños.

ABSTRACT

Psychologists, as health agents, must ensure the mental health of the people with whom they meet in the different areas of professional practice. And in cases where their autonomy is diminished, for some reason, as is the case with abused children, psychologists must ensure the protection of their right to integrity and mental health. This paper seeks to problematize and weigh the obligation of confidentiality and informed consent of parents who enter into conflict in cases of sexually abused children who disclose such information in the context of psychological treatment. Our objective in this paper will be to carry out a gradual work of operationalization that goes from bioethics to the field of clinical practice of psychology. To this end, it will be necessary to make explicit some of the basic deontological rules that govern the relationship between psychologists and patients in psychology, such as confidentiality and informed consent in children.

Keywords:

Bioethics, Mental Health, Children.

¹Universidad de Buenos Aires UBA, Facultad de Psicología, Instituto de Investigaciones. Email eormart@gmail.com

Introducción

“La diversificación de las formas de agresión abre constantemente nuevos riesgos a las formas de convivencia humana, pero no hay que olvidar que ella es precisa y paradójicamente, una indeseada e imprevista derivación de ciertos logros alcanzados con el fin de controlar la agresividad”

R. Maliandi (2006)

La OMS considera que el abuso sexual es un problema de salud pública. Presentando un deterioro de la salud psicofísica. Así es, que define que el Abuso de menores como “toda forma de maltrato físico y/o emocional, abuso sexual, abandono o trato negligente, explotación comercial o de otro tipo, de la que resulte un daño real o potencial para la salud, la supervivencia, el desarrollo o la dignidad del niño en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder” (OMS, 2015)

En un estudio realizado en Argentina por Unicef se define como abuso sexual contra una niña, niño o adolescente (NNyA) “cuando un adulto/agresor la/o hace intervenir o la/o usa para actos sexuales, estimularse él mismo, al NNyA o a otra persona. Incluyen los tocamientos, manoseos, violaciones, explotación o utilización en pornografía, obligar a un/a NNyA a observar actos sexuales de otros (sean adultos o NNyA), entre otros. Pueden existir abusos sexuales realizados por un/a NNyA menor de 18 años cuando entre el agresor y la víctima existe fuerza o asimetría de poder o diferencias etarias significativas”. (Unicef, 2019)

Dichas definiciones ponen de manifiesto que la práctica abusiva atenta contra la integridad psicofísica del menor ocasionándole un daño en la salud que es perdurable. Dicho daño esta perpetrado por un adulto que en muchos casos es su cuidador primario. Esto es así fundamentalmente, en las situaciones de abuso sostenido en el tiempo, como veremos en los datos relevados por Unicef.

Algunos datos estadísticos relevantes de Argentina (Unicef, 2019) nos muestran que:

De los/as NNyA víctimas de violencia sexual, se destaca que el 77,9% son de género femenino.

El 46% de los casos de violencia sexual contra niñas, niños y adolescentes sucedió en el hogar de la víctima, y el 5% se dieron en la vivienda de un familiar de la víctima.

El 90,1% de los agresores de niñas, niños y adolescentes son de género masculino.

En el 76,8% de los casos, los agresores eran del entorno cercano de la víctima (familiar o no familiar). En el 57,4% eran familiares de las víctimas. En el 19,4% eran conocidos no familiares. Solo el 11,4% de las víctimas no conocía al agresor/a.

En el ámbito intrafamiliar, se advierte que más del 46% de las víctimas NNyA fueron agredidas por su padre o padrastro (25% corresponde a padre; 21% a padrastro). El tío, abuelo y hermano representan el 26,9%.

El 43,9% de las víctimas NNyA de violencia familiar en CABA son niños/as de 0 a 5 años de edad. Se observa que el 34,5% de víctimas NNyA de violencia familiar tienen entre 6 y 11 años y 21,6% de 12 a 17 años.

Estos datos estadísticos describen un contexto social que nos permite visualizar claramente que los agresores son del contexto familiar cercano a la víctima, los padres y padrastros son primeros en la lista de abusadores. Marchak y Pucci (2022) señalan “Si bien el padecimiento y los efectos de las agresiones sexuales son intrasubjetivos, muchos provienen de prácticas que quedan invisibilizadas por la desigualdad entre hombres y mujeres y por el mismo sistema patriarcal. En una sociedad patriarcal mujeres, niños y niñas son posesiones del “padre” (pág. 249)

Lo cual nos lleva a pensar, en una sociedad patriarcal, en la que el hombre es muchas veces es el sostén económico de la familia y considera al niño/a su propiedad y objeto de su disfrute. Desde ese lugar de poder la influencia que tienen los padres-abusadores en obstaculizar, impedir o prohibir el acceso del niño/a o adolescente a una terapia psicológica que permita sacar a la luz la situación de abuso, es enorme. La manipulación de los niños para acceder a prácticas que gratifiquen al adulto sexualmente y que queden silenciadas al interior de la familia constituye una constante.

Dichas prácticas silenciadas, a veces son comunicadas por los NNyA en el contexto escolar (Centera, 2020) en un 80% a partir de las clases de Educación Sexual Integral (Ormart, et al, 2020). Esto nos muestra que son muy pocos los NNyA que llegan a terapia psicológica para dar testimonio de las situaciones de abuso en la infancia. Para el presente trabajo hemos tomado dos casos de niños abusados por sus padres, cuya revelación se produjo en el marco de la terapia psicológica y qué efectos ha tenido para los profesionales psicólogos su denuncia. El objetivo del presente trabajo es ponderar los principios de la bioética y las leyes positivas de Argentina para evaluar si las psicólogas que actuaron en los casos clínicos presentados han obrado correctamente al decidir levantar el secreto profesional.

Algunos conceptos centrales

Siguiendo las ideas de Cortina (1998, pág. 25) existen casos dilemáticos en los que “no basta con respetar la legalidad vigente, ni siquiera con respetar la conciencia moral alcanzada por una sociedad, sino que es preciso averiguar qué valores y derechos han de ser racionalmente respetados; es decir, es preciso encontrar un criterio racional” tarea de la que se ocupa la ética. Y en este caso particular, diremos la bioética y sus principios reguladores. La bioética es por definición una parte de la llamada ética aplicada orientada a la vida (bios). La ética en general es una reflexión sobre el ethos (Maliandi, 1991) que tienen como fundamento último el respeto por la dignidad humana. La ética aplicada refiere ya a la concretización de dichos marcos teóricos a situaciones vinculadas a la práctica en algún campo concreto de aplicación. En el caso de la bioética, supondrá la aplicación de la ética a las ciencias de la vida y de la atención de la salud integral encarnada en los cuatro principios rectores: autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia.

Hottois (2011, pág. 3) considera que la bioética se define “como esta disciplina que construye puentes: un puente del presente hacia el futuro gracias a un puente entre las dos culturas, entre los hechos y los valores. Una disciplina que surge de entrada inter –o multi– disciplinaria, y en un sentido particularmente amplio.”

Entendiendo la bioética de este modo, consideramos central reflexionar acerca de las situaciones descriptas vinculadas a la práctica profesional de los psicólogos y los valores que se ponen en juego direccionando dicha práctica. Enlazando a los principios bioéticos, los aspectos que regulan la deontología profesional en las ciencias de la salud, y en este campo particular de la psicología, nos permiten ubicar la responsabilidad social de los psicólogos.

De la Ley de Salud mental tomaremos la definición que se da de la misma: “Art. 3°.- En el marco de la presente ley se reconoce a la salud mental, como un proceso determinado por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona.”

Existe entre la salud mental y los derechos humanos una dialéctica en la cual no puede existir una sin el otro, ya que la vulneración de derechos ocasiona lesiones en la salud mental y un estado de pleno goce de la salud mental debe estar garantizado por un pleno goce de derechos.

En los casos de abuso sexual de un menor el deterioro crónico de su salud mental es un claro indicador de un evento disruptivo que forma parte de un contexto familiar y que atenta contra la dignidad humana.

Siguiendo el análisis que propone Adela Cortina y Emilio Martínez (2001) acerca del informe Belmont (1978) proponemos identificar los principios de la bioética presentes en situaciones dilemáticas como las descriptas, en las que se deberá priorizar:

El respeto a las personas, que “incorpora al menos dos convicciones éticas, la primera, que los individuos deberían ser tratados como seres autónomos, y segunda, que las personas cuya autonomía está disminuida deben ser objeto de protección” (pág., 166) En este caso particular se trata de menores de edad que recurren a un adulto de confianza (psicóloga) y le dan a conocer una situación en la que está inmersos, no pudiendo ejercer su autonomía de forma plena por su edad. Esto refuerza la responsabilidad social de la psicóloga como agente de salud que deberá proteger los intereses del NNyA.

El principio de beneficencia, según el cual “las personas son tratadas de forma ética, no sólo respetando sus decisiones y protegiéndolas del daño, sino también haciendo un esfuerzo por asegurar su bienestar” (pág. 166). “La beneficencia se entiende aquí como una obligación del médico, y en este sentido se explicita en dos reglas: 1) el principio hipocrático de no- maleficencia, que es también el segundo de los deberes jurídicos expuestos por Ulpiano en el Corpus Iuris Civilis, y que dice “no dañes a nadie”, y 2) la obligación de extremar los posibles beneficios y minimizar los posibles riesgos”. En el caso que nos ocupa, no intervenir poniendo un freno a la situación de abuso supone

obrar con maleficencia pues estamos generando un daño al menor por omisión.

El principio de justicia, que intenta responder a la pregunta “¿quién debe recibir los beneficios de la investigación y sufrir sus cargas?” (pág. 166) En este caso claramente, el beneficio de la protección de su integridad deberá ser recibido por el niño/a que requiere protección y que reciban la carga de su delito los adultos implicados.

El principio de no -maleficencia es el más antiguo de los que guían la praxis médica: hacer el bien al enfermo. “Evidentemente, el bien del enfermo ha de ser una meta obligada, pero dado que este bien puede ser entendido de maneras distintas por parte del médico y del enfermo, poco a poco se ha ido cayendo en la cuenta de la necesidad de superar ese paternalismo médico por el cual los profesionales de la sanidad imponían su propia concepción del bien al enfermo sin contar con el consentimiento de éste. El rechazo del paternalismo es un logro de la Ilustración que ha dado paso al principio de autonomía como expresión del reconocimiento de que los afectados por la acción médica no son seres heterónomos, incapaces de decidir acerca de su propio bien, sino, por el contrario, seres autónomos a quienes se debe consultar en muchos momentos para recabar su consentimiento informado”. En el caso de los niños/as en tratamiento psicológico será obligación del psicólogo o psicóloga conseguir el consentimiento del adulto cuidador, pero en los casos en que el adulto no de su consentimiento y la ausencia de consentimiento suponga un daño para el menor, será necesario dar prioridad a alguno de estos principios. Como veremos más adelante, aquí radica el meollo de la situación presentada.

La Convención de los Derechos del Niño introduce un cambio paradigmático, en tanto reconoce a NNyA como sujetos de derechos, ya no más como objeto de protección o tutela. Se produce un pasaje del paradigma tutelar al paradigma de derechos. Por consiguiente, les considera “titulares de derechos” y de acuerdo con sus capacidades pueden ejercerlos autónomamente. En estos casos analizados, las niñas abusadas son muy pequeñas como para poder ejercer en algún sentido, la autonomía progresiva. Por ello, la edad es un elemento central, a la hora de evaluar situaciones de abuso. Como veremos más adelante, si se tratara de un adolescente, él o ella podrían prescindir inclusive de la firma del consentimiento informado de los padres.

Como dice Pfeiffer (2015, pág. 37) “No hay justicia sin igualdad, sin el reconocimiento igualitario de la dignidad de todos los hombres. Los derechos humanos son proclamas hechas por la sociedad para sí misma como un ayudame-moria respecto de lo que significa vivir, o mejor con-vivir a la manera del ser humano, proclamas que luego se convierten en pactos es decir deudas” Las injusticias y atentados contra la dignidad humana hacen patentes esas deudas que la humanidad tiene consigo misma. Y si el atentado es contra una persona que por su edad no puede defenderse el compromiso se vuelva mayor y más urgente.

Metodología

La muestra está conformada por dos casos que tomaron público conocimiento por los medios televisivos y la prensa escrita en marzo y abril de 2021. Existen reportajes y descargos en redes sociales que conforman la muestra. Se trata de dos psicólogas: una francesa y otra argentina. En ambos casos, se trata de psicólogas dedicadas a la evaluación de NNyA que han vivido situaciones de abuso intrafamiliar. El material se recolectó de redes sociales, youtube y periódicos en el que las psicólogas realizan un descargo público por acusaciones que los adultos abusadores realizaron ante la justicia y ante el Colegio de Psicólogos. Asimismo, se realizó una entrevista telefónica a otra psicóloga de la Provincia de San Juan que comentó un caso similar, pero que no quiere aportar su información a los resultados de la investigación por temor a represalias del Colegio de psicólogos de la Provincia.

Caso 1. Sanción a una psiquiatra infantil francesa-marzo de 2021

Vamos a partir de un caso real que reseño a continuación. Dicho caso ha tomado estado público en marzo de 2021 cuando la psiquiatra Eugénie Izard fue suspendida de su cargo por tres meses por el consejo médico francés tras encontrarla culpable de levantar el secreto profesional. La sanción recae sobre ella por levantar el secreto profesional en el caso en el que un menor paciente de ella le confiesa en sesión que su padre había abusado de él. Ella explica: "Le escribí al juez de menores en el marco de la ley que autoriza el secreto compartido. En esto seguí el artículo 2 del código ético sobre los derechos de las personas vulnerables."

Hace 16 años que Eugénie Izard trabaja como psicóloga infantil en Toulouse, al sur de Francia. Hace un tiempo fundó, junto a sus colegas, la "Red de profesionales para la protección de la niñez y la adolescencia" (REPPEA), donde se desempeña como presidenta.

"Hoy pago el precio de mi compromiso... mi compromiso de proteger a los niños del abuso", cuenta en un video publicado en Youtube el pasado 17 de febrero de 2021. El hecho al que se refiere Eugénie ocurrió en 2015, cuando un niño le confesó, en medio de la sesión de terapia en la que estaban, que habría sido víctima de un abuso.

"No cerré los ojos a pesar de que su padre, a quien ella acusó de abuso, era médico. Años de presión y represalias hasta este final de condena escandalosa", dijo la psiquiatra infantil, según consigno el medio francés Marie Claire.

De eso ya pasaron más de cinco años, pero recientemente el consejo médico de Francia le prohibió ejercer como psiquiatra infantil desde abril a junio de 2021. Según detalla el medio France 3, en la sentencia "la sala disciplinaria nacional del orden de médicos la acusa de haber remitido el caso al juez de menores en lugar del fiscal y, en consecuencia, de haber violado el secreto médico".

De los dichos de Eugénie podemos extraer algunos interrogantes:

¿Dar a comunicar al juez un caso de abuso sexual infantil fue el procedimiento correcto de la psiquiatra?

¿La militancia activa de la psiquiatra en una red contra el abuso sexual infantil se ha constituido en un antecedente que pueda poner en jaque la neutralidad de la psiquiatra?

¿Esta pertenencia es lo que ha generado una grieta al interior de la sociedad médica francesa a la que el padre de la niña pertenece?

Caso 2: La psicóloga Natalia Amatiello rechaza la actuación del Tribunal de Ética del Colegio en abril de 2021

La psicóloga Natalia Amatiello afronta una sanción del Tribunal de Ética del Colegio de Psicólogos de la segunda circunscripción de Santa Fe ante la denuncia de un hombre acusado de abuso sexual "gravemente ultrajante" contra su hija de cuatro años. La profesional presentó un largo escrito en su defensa, al entender que el Tribunal cometió irregularidades que se contraponen con lo dispuesto por la propia Federación de Psicólogos de la República Argentina (FEPPRA), que emitió un comunicado el 14 de diciembre de 2019, ante los reiterados ataques "personales y profesionales" contra las profesionales que intervienen en situaciones de abuso sexual infantil. La psicóloga realizó intervenciones –siempre desde su disciplina– en los expedientes en el fuero civil por violencia familiar y en el penal por abuso sexual gravemente ultrajante. No era una opción, sino el cumplimiento de las obligaciones legales que indican las leyes nacional y provincial de protección integral de la infancia. Incluso, su actuación está amparada por el Código de Ética de FEPPRA.

Estos casos tienen en común:

- una situación conflictiva para el profesional que se produce en la tensión entre la protección al derecho de la intimidad del paciente y el resguardo de su integridad psicofísica. que se trata de psicólogas –el género es algo de importancia– ya que nuestra sociedad sigue siendo patriarcal¹. Intentaremos tomar para analizar su accionar profesional como psicólogas, que bien podrían ser psicopedagogo/a, docente, maestro/a integrador, acompañante terapéutico, etc.
- Se trata de casos de abuso sexual infantil detectados en el ámbito del consultorio. Cuando se trata de niños y niñas víctimas de acoso o abuso sexual, que revelan en terapia su situación, se desencadena un proceso que

¹Las prácticas sexuales violentas de hombres a mujeres aún no han sido erradicadas de nuestras sociedades. Lamentablemente, hay un incremento de denuncias de violencia de género. Uno de los motivos por los que los hombres abusan y maltratan a sus mujeres es porque las consideran de su propiedad. Esta prerrogativa que tiene antecedentes históricos que se remontan a los comienzos mismos del sistema jurídico romano, en la figura del Pater familia, aún sigue presente en nuestra sociedad. En este sentido sugiero ver los datos estadísticos del INDEC en el informe 8M de 2020, que abunda en datos vinculados a la discriminación y maltrato por motivos de género en nuestro país.

excede el marco de la terapia y que obliga al profesional a levantar el secreto profesional.

- Se produce el levantamiento del secreto profesional. Cuando la historia sale fuera de las paredes del consultorio, gabinete o institución se encamina en el terreno de lo jurídico y toma rumbos que llevan a notificar a los padres, madres o tutores legales del menor que son mayoritariamente los que están a cargo del cuidado del niño/a y en la mayoría de los casos la situación de abuso ha sido realizada, consentida u ocultada por alguno de ellos/as.
- La primera estrategia, es que los adultos a cargo del cuidado del niño/a realicen la denuncia de la situación de abuso. Si ellos/as no lo hacen, el profesional de la salud que toma conocimiento de la situación deberá hacerlo. Pero paradójicamente, en estos casos que nos ocupan, son los profesionales de la salud los que son denunciados. Ya que los adultos cuidadores denuncian al profesional por faltar a su deber de confidencialidad.
- El o los adultos a cargo de la protección y cuidado del niño/a o adolescente denuncian el accionar del psicólogo/a implicado en dos ámbitos: a) el colegio de psicólogos al que pertenece el profesional y b) el juzgado en el que se presentó la causa. A partir de allí estos organismos, si bien no actúan de forma dependiente, se expiden, como veremos en sentidos similares.
- En los dos casos se trata de psicólogas con una larga trayectoria en evaluación de NNyA abusados sexualmente.

Nos preguntamos ¿Cuándo y cómo se levanta el secreto profesional? ¿Son iguales los criterios cuando se trata de niños, niñas o adolescentes (NNyA)?

¿Existen elementos psicosociales y culturales que permiten explicar la posición de los colegios de psicólogos que reciben las denuncias de los abusadores contra las psicólogas y hacen lugar a ellas? ¿Existe un marco normativo que dé lugar a diferentes interpretaciones de la norma y pueda poner en duda la obligación de denunciar? ¿Qué papel juega la autonomía progresiva en estos casos? ¿Es plausible considerar que un adulto abusador preste su consentimiento informado para atender a la víctima del abuso? ¿Qué elementos aporta la bioética para poder analizar racionalmente estos casos, teniendo como brújula la dignidad humana?

Ordenamiento que proporciona el marco normativo

Dentro de las cuestiones que un/a psicóloga/o deberá ponderar en estos casos para tomar una decisión fundada es en primera instancia las leyes nacionales y provinciales. Luego, lo que aconsejan la Federación de Psicólogos Argentinos (Fepra) y finalmente, los Colegios profesionales de psicólogos.

El Código Penal Argentino bajo el título “Delitos contra la Integridad Sexual” contempla diversas figuras: abuso sexual simple, abuso sexual calificado, violación (arts. 119 y 120); promover o facilitar la corrupción (art. 125); promover o facilitar la prostitución (art. 127); financiar, ofrecer, comerciar, publicar, facilitar, divulgar o distribuir representaciones de

menores dedicados a actividades sexuales explícitas (art. 128); exhibiciones obscenas (art. 129). Además, deben considerarse otros dos artículos correspondientes al título “Delitos contra la Libertad” relacionados con la explotación sexual y la trata: captar, trasladar, recibir o acoger personas con fines de explotación (art. 145 bis y 145 ter). En todos estos casos el Código penal establece la obligatoriedad de la denuncia para los profesionales de la salud que tomen conocimiento de estas situaciones.

El Código Penal Argentino en su Art. 177 establece que “quien tenga conocimiento de delitos contra la vida y la integridad debido a su profesión tiene la obligación de denunciar”. En el Art. 165 del mismo Código se sostiene que aquellos que se enteran de un delito tienen la obligación de denunciarlo. Al tiempo que en el Art. 167 se explica que se encuentran exceptuados de hacer la denuncia si las personas confidentes se encuentran protegidas por el secreto profesional. Esta aparente contradicción, como señala Ormart (2013) nos pone de manifiesto que siempre es necesaria la hermenéutica de la ley para su ponderación y comprensión.

En el Código Procesal Penal de la Provincia de Buenos Aires, en consonancia con el Código Penal Nacional, encontramos definida la obligación de denunciar delitos contra la vida o integridad de las personas, dentro del cual puede ser considerado el abuso sexual infantil. En el Art. 287 CPP PBA. Se establece que:

“Tienen obligación de denunciar los delitos perseguibles de oficio: 1.- Los funcionarios o empleados públicos que los conozcan con ocasión del ejercicio de sus funciones. 2.- Los médicos, parteras, farmacéuticos y demás personas que ejerzan cualquier rama del arte de curar, en cuanto a delitos contra la vida y la integridad física que conozcan al prestar los auxilios de su profesión, salvo que los hechos conocidos estén bajo el amparo del secreto profesional, el cual, salvo manifestación en contrario, se presumirá. 3.- Los obligados expresamente por el Código Penal.”

En estos casos los/as responsables -padre(s), madre(s), tutor(s), guardadore/a(s)- están obligados/as a denunciar en primer lugar. Es importante, cuando seamos consultados como profesionales de la salud, orientar a los adultos responsables del NNyA a que sean ellos quienes realicen la denuncia penal, teniendo en cuenta cada situación particular; ya que el hecho de que realicen la denuncia los tutores legales marca una posición de cuidado y de creencia en los dichos del/la NNyA. Según señalan Barney y Londoño (2006) existe una excepción para realizar la denuncia,

“La única hipótesis que consagra la ley para la exoneración al deber de denuncia está contemplada en el artículo 26 del CPP: Nadie está obligado a dar noticia o a formular denuncia contra sí mismo, contra su cónyuge, compañero o compañera permanente o contra sus parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil, ni a denunciar los hechos punibles que haya conocido por causa o con ocasión del ejercicio de actividades que le impongan legalmente secreto profesional” (pág 27)

Son los cuidadores primarios quienes tienen la responsabilidad de denunciar situaciones de abuso, lamentablemente en estos casos, si es el padre o padrastro, quien debería cuidar al menor, el que lo agrede, la responsabilidad de denunciar se traslada a otro adulto. Pero como señalamos, este otro adulto podría exceptuarse de su deber de denunciar a su cónyuge. Por ello, se aclara que:

“En caso de que la/el NNyA haya sido abusada/o por personas encargadas de su cuidado, o algún familiar, deberá denunciar los hechos, cualquier persona que tome conocimiento desde el ámbito público o privado o tenga sospechas sobre su ocurrencia, en particular docentes, agentes de salud y otros/as funcionarios/as públicos.”

Se tiene, en principio, una obligación ineludible como personal de la salud, de poner en conocimiento de la autoridad competente los hechos que atenten contra los derechos de los niños y las niñas.

El Código Civil y Comercial Argentino establece los derechos de las personas menores de edad en consonancia con la referida autonomía progresiva, el interés superior del niño y el derecho de ser oído y poder participar, de acuerdo con su edad en las decisiones que se tomen sobre su persona. En virtud de esto el Art 26 del CCyC: Ejercicio de los derechos por la persona menor de edad, establece que:

“La persona menor de edad ejerce sus derechos a través de sus representantes legales. No obstante, la que cuenta con edad y grado de madurez suficiente puede ejercer por sí los actos que le son permitidos por el ordenamiento jurídico. En situaciones de conflicto de intereses con sus representantes legales, puede intervenir con asistencia letrada. La persona menor de edad tiene derecho a ser oída en todo proceso judicial que le concierne, así como a participar en las decisiones sobre su persona. Se presume que el adolescente entre trece y dieciséis años tiene aptitud para decidir por sí respecto de aquellos tratamientos que no resultan invasivos, ni comprometan su estado de salud o provocan un riesgo grave en su vida o integridad física. Si se trata de tratamientos invasivos que comprometen su estado de salud o está en riesgo la integridad o la vida, el adolescente debe prestar su consentimiento con la asistencia de sus progenitores y el conflicto entre ambos se resuelve teniendo en cuenta su interés superior, sobre la base de la opinión médica respecto a las consecuencias de la realización o no del acto médico. A partir de los dieciséis años el adolescente es considerado como un adulto para las decisiones atinentes al cuidado de su propio cuerpo.”

En este sentido, si un adolescente quiere realizar tratamiento psicológico no requiere que un adulto firme consentimiento informado, a partir de los trece años, podría firmar él mismo su propio consentimiento gozando de la autonomía progresiva que le confiere su edad.

A nivel de las leyes Nacionales, contamos con la definición de interés superior del niño/a, referido anteriormente que en el Art. 4 de la Ley 13.298. que sostiene que:

“Se entiende por interés superior del niño la máxima satisfacción integral y simultánea de sus derechos en un marco

de libertad, respeto y dignidad, para lograr el desenvolvimiento de sus potencialidades, y el despliegue integral y armónico de su personalidad.

Para determinar el interés superior del niño, en una situación concreta, se debe apreciar: a. La condición específica de los niños como sujetos de derecho. b. La opinión de los niños de acuerdo a su desarrollo psicofísico. c. La necesidad de equilibrio entre los derechos y garantías de los niños, y sus deberes. d. La necesidad de equilibrio entre los derechos y garantías de los niños, y las exigencias de una sociedad justa y democrática. En aplicación del principio del interés superior del niño, cuando exista conflicto entre los derechos e intereses de todos los niños, frente a otros derechos e intereses igualmente legítimos, prevalecerán los primeros.”

Ante cualquier intervención médica o psicológica sobre un niño/a es importante que los/as psicólogos/as hagan firmar el consentimiento informado para el tratamiento del menor, siempre y cuando el mismo no cuente con edad necesaria. El Art 5 de la Ley 26.529. (modificada por la 26.742) define el consentimiento informado:

“Entiéndase por consentimiento informado la declaración de voluntad suficiente efectuada por el paciente, o por sus representantes legales, en su caso, emitida luego de recibir, por parte del profesional interviniente, información clara, precisa y adecuada con respecto a: a) Su estado de salud; b) El procedimiento propuesto, con especificación de los objetivos perseguidos; c) Los beneficios esperados del procedimiento; d) Los riesgos, molestias y efectos adversos previsibles; e) La especificación de los procedimientos alternativos y sus riesgos, beneficios y perjuicios en relación con el procedimiento propuesto; f) Las consecuencias previsibles de la no realización del procedimiento propuesto o de los alternativos especificados; g) El derecho que le asiste en caso de padecer una enfermedad irreversible ...”

En estos casos tenemos una dificultad que es que el representante legal del menor puede ser quien sea el abusador, por ese motivo, es difícil que acceda a la firma del consentimiento.

En los últimos diez años los profesionales que trabajamos como peritos en la justicia y en las consultas propias y de otros colegas encontramos un aumento sostenido de casos de abuso sexual, que luego pasan a la justicia y que, en muchos casos, nos retornan como denuncia contra el/la psicólogo/a tratante a los Colegios de psicólogos por los adultos responsables de la víctima del abuso. En los casos presentados, la situación se repite. En este sentido resulta de importancia el comunicado de la Federación de psicólogos de la República Argentina emitido en la Asamblea Extraordinaria de la FEPPA del 14 de diciembre de 2019

“Los informes que las psicólogas/os brindan durante el trámite de las causas, permiten en sede penal llegar al dictado de procesamiento de sospechosos y luego, en la etapa respectiva arribar a su juzgamiento y eventual condena. En sede civil a su vez, permiten fundamentar medidas de protección a las víctimas y de restricción de acercamiento

respecto de los posibles victimarios. Es por esas razones que psicólogas y psicólogos somos sistemáticamente blanco de un sinnúmero de ataques tanto personales como profesionales. Representamos con nuestra actividad, tal vez el mayor riesgo para la impunidad tradicional de quienes a lo largo de los siglos han abusado de la infancia prácticamente sin sanción alguna. A su vez, los avances aludidos, han dejado sin fundamento la habitual afirmación de ‘los chicos mienten’, argumento que ya no puede ser utilizado para obtener impunidad en nuestro país. Fue entonces que los abusadores y sus simpatizantes, comenzaron a desarrollar nuevas estrategias basadas en la descalificación sistemática de las víctimas, sus madres protectoras y de todo aquel que se preste a darles apoyo y auxilio”, (FEPPRA, 2019).

La larga resolución de FEPPRA, abundante en argumentaciones, recomienda a los Colegios y sus Tribunales de Ética “ser sumamente cuidadosos desde lo institucional en cuanto al trámite a dar ante las denuncias del tenor de lo expuesto. Ello, porque cuando, desde un Colegio Profesional, se da traslado de denuncias calumniosas y además elaboradas y concretadas con la finalidad de desacreditar profesionales, víctimas y familiares, y perturbar investigaciones judiciales en trámite, se favorece involuntariamente esa ilegal estrategia ya que como es común en lo cotidiano se toma la mera aceptación de la denuncia como un equivalente de la existencia de la falta. Aún con todas estas aclaraciones, los Colegios de psicólogos de Santa Fe y San Juan han hecho lugar a la presentación de las denuncias, dándole curso.

Si es actual el delito, no es igual que si es un caso del pasado. Si es un delito de lesa humanidad el que se devela en el curso de un análisis no es igual que si el delito que se devela es algo que ha quedado en el pasado y no tiene efectos en el presente. No es lo mismo haber robado, que haberse apropiado de un menor. En los casos de abuso en tanto delitos de lesa humanidad el tiempo para denunciar no prescribe. La ley ha ido evolucionando hasta poner el abuso sexual infantil a la altura de un delito de lesa humanidad. Veamos brevemente esta evolución:

Está claro que cuando se trata de un delito de abuso sexual sobre persona mayor de edad, se le aplican al mismo las reglas generales de la prescripción establecidas en el art. 62 inc. 2 del Código Penal, esto es, “haber transcurrido el plazo de duración de la pena señalada para el delito, el que no podrá exceder de 12 años.”

Sin embargo, el tema que nos atañe en el presente trabajo es cuando la víctima es menor

de edad, en cuyo caso, la prescripción se suspende hasta que la misma adquiera la mayoría de edad. En su vieja redacción el Código Penal no establecía como causa de suspensión, respecto de los delitos contra la integridad sexual, la minoría de edad de la víctima, por lo que, de darse un supuesto abuso contra un menor, la prescripción empezaba a correr desde la medianoche en que el hecho hubiera tenido lugar.

Recién, mediante la reforma introducida por la ley 27206 del año 2015, se modificó el art. 67 del Código Penal, mediante el agregado de un párrafo referido a la suspensión de la prescripción. El mismo expresa:

“En los delitos previstos en los artículos 119, 120, 124, 125, 125 bis, 128, 129 in fine y 130 –párrafo segundo y tercero–, 145 bis y 145 ter del Código Penal, se suspende la prescripción mientras la víctima fuere menor de edad y hasta que habiendo cumplido la mayoría de edad formule por sí la denuncia o ratifique la formulada por sus representantes legales durante su minoría de edad”.

Conforme a esta última redacción, el curso de la prescripción se suspende no solo mientras la víctima sea menor de edad, sino también, cuando habiendo alcanzado la mayoría de edad, no formula la denuncia penal contra el victimario. Así pues, conforme los términos de la última reforma son dos aspectos que se deben dar para que principie el plazo de prescripción: 1) mayoría de edad y 2) formular la denuncia penal o ratificar la realizada por sus representantes legales.

Luego de este desarrollo inicial ubicamos el siguiente esquema



Cuadro 1: Elaboración propia.

Los principios de la bioética se expresan en las Declaraciones de Derechos Humanos, en este caso tomamos la Declaración de los derechos del niño y el Informe de Belmont, luego estos derechos internacionales son adoptados por la ley positiva de nuestro país, y en este caso presentamos el Código Civil y Penal, la ley de Salud mental y el Código Penal de la Provincia de Buenos Aires. Finalmente, el Código de ética de FEPPRA que concretiza estos principios en pautas deontológicas. Este recorrido descendente nos permite establecer un entramado normativo para ponderar las situaciones de la práctica clínica.

Consideraciones

A lo largo del escrito hemos ido desplegando cuestiones a ponderar que nos llevan a considerar:

- El secreto profesional en psicología resguarda el derecho a la intimidad del paciente.
- El secreto profesional del psicólogo no es absoluto.
- El único capaz de ponderar o no el levantamiento del secreto es el psicólogo/a.

- Los Derechos de niños niñas y adolescentes se apoyan en los Derechos Humanos y en la Convención de los derechos del niño y toda esta normativa internacional apunta a resguardar la integridad psicofísica del NNyA.
- Las Leyes de protección de grupos vulnerables como lo es la niñez constituye uno de los derechos de la tercera generación de derechos humanos.
- El Código penal establece que el secreto profesional debe ser levantado cuando se trate de delitos que atentan contra la vida y la integridad de las personas.
- La relación Adulto-niño es una relación asimétrica. Nunca se puede hablar de consentimiento de un NNyA para tener relaciones sexuales con un adulto.

Discusión

Observamos que, en los dos casos, se encuentran en pugna dos derechos: el de intimidad de los pacientes, en resguardo por la confidencialidad del profesional y el derecho de la integridad física de la niña abusada.

En el caso de los abusos sexuales hacia niñas, se trata de situaciones que afectan directamente la integridad psicofísica de los menores y por ello constituye una situación de vulneración de los derechos de NNyA, y en un sentido amplio, se trata de la afectación misma de los Derechos Humanos. En el mismo sentido, deberá ser leída la normativa nacional que establece el interés superior del NNyA, a ser oído cuando dice haber sido abusado, siendo cualquier persona capaz de hacer la denuncia contra el abusador, basándose en los dichos del menor. El deber de confidencialidad deberá ser respetado y en este caso, es ese mismo deber el que obliga a levantar el secreto profesional. Los casos

excepcionales, que permiten levantar el secreto profesional ratifican el principio de confidencialidad (Ormart, 2013). Caso 1: En vistas de lo expuesto desde el marco normativo hay que denunciar. Lo que se sancionó por el comité profesional de médicos en Francia (equivalente al Colegio de Psicólogos local) en este caso es la forma o el modo en que se instrumentó la denuncia. Por un tecnicismo judicial, se priorizó el protocolo de administración de la justicia, lo que produjo una sanción injusta.

Caso 2: En vistas a lo desarrollado anteriormente la psicóloga tenía que denunciar el caso, su decisión se encuentra avalada por la normativa vigente. Lo dilemático se presenta aquí en el hecho de que la psicóloga no ha hecho firmar el consentimiento informado por el padre de la niña y por ello es denunciada ante el Colegio de Psicólogos. Esta situación va claramente en contra de la justicia. Ya que no se puede priorizar un requisito, que, en estos casos, va en contra de lo que se trata. El abusador nunca va a dar su consentimiento para que la víctima de su abuso sea evaluada por un profesional.

En relación con este último punto, es fundamental señalar que en el psiquismo de una niña/o abusado la situación reviste un carácter siniestro. Lo familiar se vuelve desconocido y amenazante. Los efectos de lo siniestro son conceptualizados por Freud (1919), en la obra que lleva

su nombre. Los secretos de abusos intrafamiliares de NNyA dejan marcas de esto siniestro. Es central señalar que Freud hace un estudio minucioso del significado de la palabra alemana siniestro *Heimlich*, a. (-keit, f -en). Uno de sus significados es: «1.- también heimelich, heimelig, propio de la casa, no extraño, familiar, dócil, íntimo, confidencial, lo que recuerda el hogar, etc”. Y otro significado igualmente pertinente para el caso del abuso es: “2.-Secreto, oculto, de modo que otros no puedan advertirlo, querer disimular algo” Además Freud recoge en el diccionario de Sanders, entre otros significados, el siguiente «Mantener algo clandestino ocultándolo para que otros no sepan de ello y acerca de ello».

Como señala Ulloa (1986) La presencia de lo siniestro en la clínica psicológica demanda por parte del profesional una posición ética: «Cuanto mayor es la degradación de los ojos que no ven, más siente el corazón el terror eficaz que lo paraliza.» Los NNyA no cuentan con elementos para poder significar, ni consentir el avance sexual de un adulto. El secreto familiar (siniestro) sigue teniendo una eficacia corrosiva del psiquismo a medida que pasa el tiempo. Por ello, desde el punto de vista de la singularidad del NNyA abusado, es una práctica que deja un trauma perdurable en el tiempo. Irene Intebi (1998; 2012), plantea que el abuso sexual en la infancia constituye uno de los traumas psíquicos más intensos y que sus consecuencias son sumamente destructivas para la estructuración de la personalidad. La autora compara sus efectos a los de un balazo en el aparato psíquico, que produce heridas de tal magnitud, que hacen muy difícil prever como cicatrizará el psiquismo y cuáles serán las secuelas.

La última reforma de la Ley 26529, responde a una decisión política tendiente a evitar en la práctica la prescripción de los delitos contra la integridad sexual y otros que involucran a menores de edad. Esta ley es un importante avance para ubicar los delitos contra NNyA como delitos de lesa humanidad, que no prescriben y que claramente sirven como soporte normativo para levantar el secreto profesional, realizando la denuncia y exceptuando al profesional del deber de obtener el consentimiento informado del agresor. Esta reforma es solidaria a la clínica psicológica ya que la denuncia, que la verdad salga a la luz, resguarda la subjetividad.

El problema se suscita cuando se pretende, desde el Ministerio Público Fiscal, la aplicación retroactiva de esta última reforma del art. 67 (2015), a hechos que sucedieron antes de tal reforma. Incluso, hace décadas. Cuestión esta última que queda abierta en el plano jurídico. Actualmente diferentes agrupaciones solicitan que se revea dicha situación y se considere el abuso sexual infantil como delito de lesa humanidad y que por consiguiente no prescriba.

El psicólogo no puede ser cómplice de un delito de lesa humanidad. Debe tener neutralidad, esto es obrar de acuerdo a los principios freudianos que marcan una ética en la práctica clínica.

La necesaria ponderación de las normas, las leyes y las normativas profesionales nos adentra en que la única vía de resolución excede la escena judicial. Esta última, opera en una lógica general de los derechos, pero la clínica psi-

cológica se mueve en el terreno de lo singular. Es el ejercicio ético de la neutralidad profesional lo que nos señala que en los casos de menores víctimas de abuso sexual es imprescindible levantar el secreto profesional y que el consentimiento informado firmado por el padre / madre o tutor del menor, deberá ser exigido en todos los casos, pero podrá prescindirse de él en los casos en la integridad física del NNyA esté en riesgo.

Según Maida, Herkov y Prado (2004) el síndrome de alienación parental (SAP) ha sido esgrimido en los tribunales cuando se batalla por la custodia de los niños. Algunos abogados dicen que la SAP se pretende ocultar un caso de maltrato infantil, mientras que otros aducen que la contraparte quiere lograr la custodia única del niño. Este síndrome, no tiene un estatuto científico, ya que no ha sido incluido en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales (DSM). Sin embargo, en la práctica jurídica tiene el tratamiento de un cuadro psicopatológico. Según explica Maida et al (2004, pág. 5)

“Desde que se definió el cuadro de maltrato infantil, los especialistas en salud mental de niños y adolescentes se han preocupado de que el sistema judicial sea sensible a los sentimientos de los niños, y que los escuche. De esta manera, se ha podido garantizar que niños que han sufrido maltrato o abuso infantil, incluso en casos en que no existen huellas físicas, han sido atendidos y separados de sus agresores. Para ello ha sido central que profesionales especialistas validen el relato que los niños hacen sobre las situaciones que refieren. En los casos de divorcios contenciosos, los profesionales pueden involucrarse en las disputas de custodia desde varios roles, como evaluadores, terapeutas, abogados, mediadores, educadores. En muchos tribunales se solicita el concurso de los profesionales de salud mental para ayudar a dilucidar si un caso en cuestión es de SAP o de maltrato infantil.”

La FePra y otros peritos especializados en el área (Berlinerblau, 2016) ha advertido de esta pseudoafección, desestimándola por completo. Así, en el 2020 ha sacado una comunicación afirmando que es la tarea del psicólogo central a la hora de detectar maltrato y abuso infantil y que por este motivo los profesionales son atacados.

“Representamos con nuestra actividad, tal vez el mayor riesgo para la impunidad tradicional de quienes a lo largo de los siglos han abusado de la infancia prácticamente sin sanción alguna. A su vez, los avances aludidos, han dejado sin fundamento la habitual afirmación de “los chicos mienten”, argumento que ya no puede ser utilizado para obtener impunidad en nuestro país. Fue entonces que los abusadores y sus simpatizantes, comenzaron a desarrollar nuevas estrategias basadas en la descalificación sistemática de las víctimas, sus madres protectoras y de todo aquel que se preste a darles apoyo y auxilio. Surgieron así, pseudo teorías como la “co – construcción”, “el discurso contaminado” y el falso “síndrome de alienación parental” Inclusive la FEPRa advierte a los psicólogos que el uso de este síndrome como una afectación con base científica es falso e insta fuertemente a no caer en el juego de la escena

judicial. Considerando que realizar tal afirmación atenta contra la ética del psicólogo.

“Señalamos en la ocasión que el uso del llamado “síndrome de alienación parental”, “... viola el Artículo 3.5 del Código de Ética Nacional de la FePRA y de las leyes de promoción y protección de derechos de niños y niñas y adolescentes”. Cabe recordar que la norma citada establece que los psicólogos, “No aplicarán o indicarán técnicas ni teorías psicológicas que no sean avaladas en ámbitos científicos, académicos o profesionales reconocidos”.

Estas comunicaciones emitidas por Fepra y los acuerdos firmados con el ministerio de salud en 2022 tendientes a un abordaje integral de la problemática del abuso sexual en la infancia dan cuenta de una posición tendiente a priorizar la figura del abuso sexual como un delito contra la integridad y considerar que el SAP es una argucia legal para desacreditar las denuncias de uno de los progenitores (generalmente, la madre).

Conclusiones

En los casos aquí presentados, la inminencia de la denuncia, para que las/los NNyA no sigan siendo víctimas del abuso de un adulto exceptúa sobradamente a los profesionales del deber de que los adultos responsables firmen el consentimiento informado. Considero que la moral crítica (Cortina, 1998), expresión de los derechos humanos orientada en su reflexión por la dignidad de la persona tiene primacía sobre el derecho positivo y las normas deontológicas. En este sentido, los derechos humanos a través de declaraciones e informes van puesto de manifiesto qué derechos deben ser protegidos.

Los casos presentados nos permiten visibilizar la dinámica dialéctica que guardan los principios deontológicos de confidencialidad y consentimiento informado, produciéndose en la práctica una confrontación entre el deber del psicólogo de pedir que los adultos responsables firmen el consentimiento informado de los menores en tratamiento, para garantizar el principio de autonomía; con el deber de confidencialidad de las cuestiones reveladas al interior del tratamiento. Tal enfrentamiento se diluye cuando se ponderan los derechos humanos que se encuentran en juego, ubicando allí el derecho a la integridad física y emocional de los niño/as abusados, el derecho de los niños/as a ser escuchados, y cuando los adultos cuidadores no puedan garantizar esos derechos, el deber de confidencialidad profesional lo obliga al psicólogo a proteger dichos derechos. El secreto profesional en psicología no es absoluto, el daño a sí mismo o un tercero suele ser ubicado como una justa causa para su levantamiento. Consideramos en este escrito un motivo adicional, que tiene que ver con situaciones de violación de los derechos humanos, ubicando en este caso las situaciones de abuso sexual perpetradas contra niños/niñas que no tienen la posibilidad de defenderse de las mismas, sino es por otro adulto que interviene realizando la denuncia de tal situación. El adulto denunciante en tanto profesional de la salud mental tiene la obligación de proteger a los menores en riesgo del daño psicofísico al que

se hayan expuestos. Proponemos, por lo tanto, considerar, como lo señalamos anteriormente, que el deber de confidencialidad exige el levantamiento del secreto profesional del psicólogo en los casos en los que el profesional tome conocimiento de un atentado a la integridad psicofísica de un menor, no habiendo otros adultos cuidadores que hagan la denuncia correspondiente. Y en los casos, en los que un progenitor hace la denuncia, será menester del profesional valerse de los medios científicos a su alcance para considerar el relato del abusado y no ponerse en medio de una disputa matrimonial, ni recurrir a figuras pseudocientíficas, como el SAP.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Argentina, Ley 27206. En línea: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/250000-254999/254759/norma.htm>
- Argentina, Ley 13.298. En línea: <http://www.saij.gob.ar/13298-local-buenos-aires-ley-promocion-proteccion-integral-derechos-ninos-lpb0013298-2004-12-29/123456789-0abc-defg-892-3100bvorpyel?>
- Argentina, Ley 26.529. En línea: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/160000-164999/160432/norma.htm>
- Argentina, Ley de Salud Mental N°26657. En línea: <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/175000-179999/175977/norma.htm>
- Argentina. CODIGO PENAL DE LA NACION ARGENTINA. LEY 11.179 (T.O. 1984 actualizado). En línea: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/15000-19999/16546/texact.htm>
- Argentina. Código Procesal Penal de la Provincia de Buenos Aires. Ley 11922 (1996). En línea: <http://www.saij.gob.ar/11922-local-buenos-aires-codigo-procesal-penal-provincia-buenos-aires-lpb0011922-1996-12-18/123456789-0abc-defg-229-1100bvorpyel>
- Argentina. CODIGO CIVIL Y COMERCIAL DE LA NACION. Ley 26.994 (2015). En línea: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/235000-239999/235975/norma.htm>
- Fepra (2019). En línea: <http://www.fepra.org.ar/feprav3/node/506>
- Fepra (2020). Documento aprobado por Unanimidad en Asamblea Extraordinaria de la Federación de Psicólogos de la República Argentina, 14 de diciembre de 2020. En línea: <https://fepra.org.ar/ataques-a-psicologos-asque-interviene-en-abusos-sexuales-contrala-ninez/>
- Barney, G.L., & Londoño, J.A.C. (2006). *Abuso sexual infantil*. Pre-cop SCP, 3, 16-30.
- Berlinerblau, V. (2016). El falso Síndrome de Alienación Parental" o falso SAP: una falacia al servicio de la impunidad. Boletín n°9. Poder Judicial de la Ciudad de Buenos Aires. Sitio web: <https://cdconsejo.jusbaires.gob.ar/content/por-virginia-berlinerblau> [Consulta: 7/12/2024].
- Centera, M. (2020). "Ocho de cada diez niños argentinos víctimas de abuso sexual lo cuentan en la escuela". *El país*. En línea: https://elpais.com/sociedad/2020/01/09/actualidad/1578608245_487201.html
- Cortina, A. (1998). "Ética de la Empresa". Madrid - TROTA. p. 17-33
- Cortina, A y Martínez, (2001) *Ética*. Madrid: Akal. Tercera edición: 2001.
- Freud, S. (1919). "Lo siniestro". *Obras Completas*. Amorrortu. Buenos Aires, 2005.
- Giberti, E. (2019). *Un análisis de los datos del programa "Las Víctimas Contra las Violencias" 2018-2019*. UNICEF Argentina. En línea: <https://www.unicef.org/argentina/media/6776/file/Datos%20%22Las%20v%C3%ADctimas%20contra%20las%20violencias%22%202018-2019.pdf>
- Guía de abordaje integral ante situaciones de Violencia Sexual hacia Niños, Niñas y Adolescentes (2015). En línea: <https://www.mpf.gob.ar/ufem/files/2016/08/Gu%C3%ADa-ante-situaciones-de-violencia-sexual-hacia-NNyA-MSalud-PBA.pdf>
- Hottois, G. (2011). "Definir la bioética: retorno a los orígenes". *Revista Colombiana de Bioética*, vol. 6, núm. 2, julio-diciembre, 2011, pp. 62-85 Universidad El Bosque Bogotá, Colombia.
- Intebi, I. (1998). *Abuso Sexual infantil. En las mejores familias*. Buenos Aires: Ediciones Granica S. A.
- Intebi, I. (2012). *Estrategias y modalidades de intervención en abuso sexual infantil intrafamiliar*. Santander: Gobierno de Cantabria. Recuperado el día 15 de junio de 2020 <http://www.serviciossocialescantabria.org/uploads/documentos%20e%20informes/Estrategias%20y%20modalidades%20de%20intervencion%20en%20abuso%20sexual%20infantil%20intrafamiliar%20%20Marzo%202012.pdf>
- Maida S., A.M., Herskovic M., V., & Prado A., B. (2011). "Síndrome de alienación parental". *Revista chilena de pediatría*, 82(6), 485-492. <https://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062011000600002>
- Marchak y Pucci (2022). "Cuando el silencio hace ruido" en Cao Gene, M (Compiladora) *Ecos del Horror. Secuelas en adultos del arrasamiento subjetivo por violencias sexuales durante la infancia*. Buenos Aires: Raíces, 233-253.
- Ormart, E.B. (2013). "El secreto profesional en psicología: aspectos deontológicos y éticos" *Revista Psicolatina*, 191-205.
- Ormart, E.B., Salomone, G., Lima, N.S., Lopez, G., & Pena, F. (2020). "Abuso sexual en el nivel inicial". En E. Ormart, & O. E. Fernández, *ESI con cine para niños*. (págs. 102-126). San Luis: NEU.
- UNICEF (2018). "Abusos sexuales y embarazo forzado en la niñez y adolescencia." *Lineamientos de intervención*. En línea: https://www.unicef.org/argentina/sites/unicef.org/argentina/files/2018-11/AbusoSexual%2BANexoM%C3%A9dico_Digital_Nov2018.pdf
- Ulloa, F. (1986). "La ética del analista ante lo siniestro". En *Territorios*, número 2. MSSM. Buenos Aires, 1996 <https://filadd.com/doc/101-ulloa-1996-la-etica-del-analista-ante-lo-1>

Muestra audiovisual y gráfica.

- Página 12. Consultado el 19/5/21. En línea: <https://www.pagina12.com.ar/103204-sin-plazos-para-denunciar-abuso-sexual-en-la-infancia>
- <https://www.excelsior.com.mx/global/castigan-a-psiquiatra-por-denunciar-abuso-violo-secreto-profesional/1436167>
- https://www.clarin.com/internacional/psiquiatra-violo-secreto-profesional-denunciar-abuso-infantil-suspendida-meses_0_ivG6KljzY.html
- <https://www.noticiasnpi.com/psiquiatra-falta-al-secreto-profesional-para-denunciar-abuso-y-la-suspenden/>
- <http://www.upsocl.com/mundo/psiquiatra-violo-el-secreto-medico-para-denunciar-un-abuso-infantil-no-podra-ejercer-por-3-meses-2/Video de Youtube. https://youtu.be/AkS7NjKKe7Q>

<https://www.pagina12.com.ar/335430-un-proceso-que-sigue-su-curso>

<https://www.pagina12.com.ar/335001-las-denuncias-del-denunciado#:~:text=La%20psic%C3%B3loga%20Natalia%20Amatiello%20afrenta,su%20hija%20de%20cuatro%20a%C3%B1os.>

Fecha de recepción 24 6 2025
Fecha de aceptación 31 10 2025