

PSICOANÁLISIS E INVESTIGACIÓN

La ética en la práctica clínica. Consideraciones éticas en la investigación psicoanalítica*

*Adela Leibovich de Duarte***

La cultura ha generado dispositivos consensuales, normas y valores organizadores y reguladores de la vida social que han ido cambiando y se han ido transformando a lo largo de los tiempos.

Estos dispositivos ordenadores, particulares en cada cultura, posibilitan la enunciación de límites entre lo permitido y lo prohibido, lo posible y lo imposible, lo aceptable y lo inaceptable y el establecimiento de condiciones para pensar las cuestiones, conflictos y dilemas que derivan de la relación entre lo que se puede y lo que se debe. Es aquí donde se sitúa el punto de vista ético y sus vicisitudes, “el conjunto de comprensivo y sistemático de pautas morales” (Wallwork, 1991). La ética refleja el *ethos*, el sistema de valores que subyace y tiñe el entramado ideológico de una cultura particular, que decide qué es adecuado, moralmente correcto o razonable.

* Trabajo presentado en las Jornadas abiertas sobre Investigación. Asociación Psicoanalítica del Uruguay, abril, 2005.

** Psicoanalista de Formación, Sociedad Argentina de Psicoanálisis. Prof. Titular, Facultad de Psicología, UBA. E-mail: aduarte@psi.uba.ar

Cuando hablamos de ética profesional nos referimos al conjunto de normas, valores y sistemas de creencias que la comunidad de profesionales comparte, en determinado momento, acerca de qué es lo que está bien o mal, de qué es correcto o incorrecto hacer en la actividad profesional. Para evitar que el tema de la ética quede librado sólo a consideraciones y evaluaciones subjetivas, las organizaciones profesionales han establecido dispositivos consensuales de estándares o normas de desempeño, que conforman el instrumento ético orientador y ordenador que guía las actividades científico-profesionales de sus integrantes. Estos principios éticos se encuadran, a su vez, dentro de un marco legal que establece los criterios de responsabilidad jurídica en el ejercicio de cada profesión.

Surgen así los Códigos de Ética contienen los principios reguladores y ordenadores de la actividad profesional; principios que se van ajustando con el transcurso del tiempo para dar respuesta a los nuevos dilemas y problemas que surgen en la práctica profesional. Las formulaciones éticas necesariamente remiten a un contexto socio-histórico, se ajustan o sufren modificaciones epocales o regionales. Sin embargo, en tanto nos ocupamos de promover el bienestar de las personas, hay planteos éticos que perduran y son el basamento de nuestra actividad profesional. Tanto en el juramento hipocrático***, formulado hace más de 2000 años (400 A.C.), como en los Códigos de Ética médicos, psicológicos y psicoanalíticos contemporáneos, se enfatiza la importancia del cuidado de los enfermos, la preocupación por su padecimiento, el resguardo de la confidencialidad y el secreto profesional así como se indica que se respetarán los derechos y dignidad de las personas así como su privacidad.

A comienzos del siglo pasado, Freud estableció en sus escritos técnicos, importantes criterios y lineamientos éticos que bajo la

*** *El texto del juramento hipocrático dice:* "A los pacientes les evitaré toda maldad y daño" *y agrega:* "Guardaré silencio sobre todo aquello que en mi profesión, o fuera de ella, oiga o vea en la vida de los hombres que no deba divulgarse, manteniendo estas cosas como secreto de manera que no se pueda hablar de ellas".

forma de consejos y recomendaciones, estaban dirigidos a los que se internaban en esa nueva profesión llamada Psicoanálisis. La peculiar relación analista-paciente, requería clarificaciones respecto a qué estaba y qué no estaba permitido en ese vínculo, en ese “pacto”.

Los temas éticos en Psicoanálisis siguen siendo hoy motivo de consideración y debate.

En tanto la transmisión de nuestra práctica clínica se centra en supervisiones, seminarios y ateneos clínicos donde se presentan materiales clínicos, producto de notas y/ o grabaciones de sesiones o entrevistas, se plantean diversos conflictos éticos; conflictos entre la necesidad de protección de la privacidad del paciente y las necesidades formativas, de intercambio y de discusión de nuestro trabajo con pares y maestros.

La necesidad de transmisión y enriquecimiento de la disciplina se plasma en requerimientos y compromisos científicos que nos enfrentan, también, con los temas del resguardo de la privacidad y la confidencialidad que debemos a nuestros pacientes, ya se trate de la exposición en congresos u otros foros de intercambio, o de la publicación de desarrollos conceptuales que se ilustran con la presentación de sesiones o viñetas clínicas.

Al respecto, Freud señalaba con toda claridad en su “Fragmento de análisis de un caso de histeria”:

“.....el médico no sólo ha contraído obligaciones hacia sus enfermos como individuos, sino hacia la ciencia. Y decir hacia la ciencia equivale, en el fondo, a decir hacia los muchos otros enfermos que padecen de lo mismo o podrían sufrirlo en el futuro. La comunicación pública de lo que uno cree saber acerca de la causación y la ensambladura de la histeria se convierte en un deber, y es vituperable cobardía omitirla, siempre que pueda evitarse el daño personal directo al enfermo en cuestión. Creo haberlo hecho todo para impedir que mi paciente sufra ese daño”. (1905, pág. 8)

Estos temas éticos están presentes y entramados en la investigación psicoanalítica así como lo están también en toda

la investigación psicológica (Kazdin, 2003).

La investigación es un modo sistemático de responder a preguntas acerca de ciertos aspectos de la realidad y de producir conocimientos sobre ellos mediante el recurso de criterios metodológicos pertinentes. Comienza con la formulación de un problema que se pretende resolver, con preguntas a las que se intenta responder. Quien investiga se formula un plan a seguir para la obtención de ciertos datos con la expectativa de obtener a partir de ellos los resultados esperados a las preguntas que guían su investigación.

La tarea investigativa está precedida y atravesada por valores éticos presentes en todo su recorrido. La ciencia escudada en una supuesta neutralidad valorativa, puede dar lugar a la justificación de «investigaciones» aberrantes de las que no es necesario poner ejemplos.

Ahora bien, ¿de qué investigaciones hablamos cuando nos referimos a investigación sistemática en psicoanálisis? Nos referimos tanto a la investigación clínica como a la conceptual y la empírica. Dentro de esta última incluimos a la investigación sobre el proceso psicoanalítico, sobre resultados del tratamiento, a la investigación sobre temas referidos al ciclo vital (ej: desarrollo temprano), a la investigación en psicopatología, a la referida a la formación psicoanalítica y a la interdisciplinaria.

Problemas y cuestiones éticas importantes, muchas veces dilemáticas u opinables, atraviesan la investigación sistemática en psicoanálisis en todo su transcurso: desde la elección del tema a investigar, pasando por su diseño y realización, por la posible aplicación posterior de los resultados obtenidos y de las conclusiones derivadas de ellas, por la publicación de la investigación y finalmente por la custodia de los datos obtenidos. Las categorías ya utilizadas en la publicación «La Dimensión Ética en la Investigación Psicológica» (Leibovich de Duarte, 2000) nos servirán de guía para seguir el recorrido de los distintos momentos de la investigación psicoanalítica y poder considerar algunos de los temas éticos presentes en cada una de ellas.

1) Selección de temas de investigación

Los criterios que subyacen a los planteos de política científica vigentes en un lugar y momentos dados, determinan el curso de la actividad de investigación. Las prioridades e importancia que se asignan a ciertas problemáticas condicionan la selección y fomento de algunas áreas de investigación en desmedro de otras. Estas decisiones suelen acompañarse, por lo general, de decisiones sobre la distribución de recursos económicos, con una mayor disponibilidad de fondos destinados a las áreas privilegiadas y/o ausencia total de financiamiento para las postergadas. El “rastrillo ideológico” (Rabossi, 1995) suele ser un recurso poderoso y peligroso al momento de definir políticas científicas, es decir, de establecer criterios y prioridades, de estipular áreas temáticas favorecidas o condenadas, de seleccionar, auspiciar y financiar propuestas de investigación. (Leibovich de Duarte, 2000)

En la selección y recorte de un área temática sobre la que un investigador se propone o acepta encarar en sus indagaciones ya está instalada su responsabilidad. Se hace necesaria entonces la evaluación de las posibles consecuencias que esa investigación tendrá sobre los participantes y su contribución potencial para el avance de la disciplina. En este punto no sólo se impone la pregunta sobre si el fin justifica los medios sino que resulta oportuna la advertencia de Claude Bernard: “quien no sabe lo que busca no entiende lo que encuentra”.

Glover en su artículo “Métodos de investigación en Psicoanálisis” escrito en 1952 y publicado en 1959 en la Revista Uruguaya de Psicoanálisis, alertaba acerca de los riesgos de carecer de investigación sistemática en Psicoanálisis:

“Un analista de, digamos prestigio establecido y reconocida antigüedad, publica un artículo proponiendo un nuevo punto de vista o un pretendido descubrimiento en el campo teórico o clínico. Dada una suficiente cuota de entusiasmo y persuasión o aún solamente un simple tono dogmático por parte del autor, bastarán probablemente para que, sin mediar ninguna comprobación, ese

punto de vista o un pretendido descubrimiento adquiera carta de ciudadanía, y sea citado repetidas veces hasta adquirir el status de una conclusión generalmente aceptada“. (p. 67)

Cuatro años antes, en 1948, Clarence Oberndorf planteó, en un simposio sobre evaluación de resultados terapéuticos, que: “hay 5 elementos constantes en todas las variantes de tratamientos psicoanalíticos y psicoterapéuticos: 1) qué tipo de psicoanálisis (o psicoterapia), 2) realizado por qué tipo de psicoanalista, 3) en qué momento particular para su mejor utilización, 4) para qué tipo de paciente que sufre de 5) cuál tipo específico de patología. Se necesita, decía, una profunda investigación sobre estos temas y hasta el momento ningún grupo de analistas ha hecho esfuerzos mancomunados para compartir sus experiencias con ese fin”. (pp. 10-11)

Esta pregunta fue formulada nuevamente desde la terapia conductual por Paul en 1967 bajo la siguiente forma: Qué tratamiento, realizado por qué terapeuta, es más efectivo para este individuo, con este problema específico, en qué circunstancias, y cómo transcurre dicho tratamiento.

Parece importante tener en cuenta el trasfondo ético que tienen estas preguntas para la investigación en el contexto del psicoanálisis.

2) Planeamiento de la investigación

Los temas metodológicos dan lugar a problemas éticos que muchas veces o no son tenidos en cuenta o son pasados por alto.

Es muy importante tener presente que al momento de planear una investigación se requiere que los objetivos sean claros, el encuadre conceptual esté explicitado, las preguntas que se formulen sean específicas y que sea posible operacionalizar los conceptos que se manejan, es decir, que se puedan establecer sus referentes observacionales y los pasos u operaciones a seguir para estudiarlos.

Se requiere que el diseño de investigación sea adecuado y

el consecuente abordaje metodológico sea coherente. Si estos requisitos no se cumplen es posible arribar a conclusiones erradas, falsas o carentes de utilidad. Es deseable que la investigación planeada sea conducente a resultados con validez, trasladables a situaciones de la práctica clínica o de la vida real de las personas.

En todas las disciplinas científicas, los modos elegidos para asegurar el buen desempeño de los investigadores han sido la evaluación de las propuestas de investigación realizada por expertos, el referato previo a la publicación y, de ser posible, la posibilidad de replicar resultados, lo que supone la disponibilidad de los datos para que otro investigador pueda trabajar con ellos.

En este sentido es entonces muy importante contar con una evaluación eficiente y responsable de los proyectos de investigación realizada por investigadores expertos en las áreas correspondientes. Una evaluación experta, además de ser importante para aprobar o desaprobado una propuesta, debe ser también, útil para quien es evaluado para aprender del contenido fundamentado de dicha evaluación, para modificar su propuesta o aclarar aspectos de la misma, o, por qué no, para tener la posibilidad de confrontar o disentir con la misma.

Es importante que los comités que evalúan la calidad y viabilidad de los proyectos de investigación en psicoanálisis evalúen también su repercusión ética.

3) Proceso de investigación

Uno de los temas éticamente fundamentales que subyace a toda investigación es el referido al respeto y protección de las personas que participan en una investigación, la consideración de sus derechos y la garantía del mejor trato posible en salvaguarda de su bienestar.

En el proceso de investigación los temas centrales se refieren al consentimiento informado de los participantes y a otros temas relacionados como los referidos al engaño y omisión

de información, a la investigación encubierta, la invasión de la privacidad, el anonimato y la confidencialidad, el daño físico o psíquico, el ejercicio de coerción por parte del investigador/a sobre los participantes, la falsificación de datos y el plagio. Los Códigos de Ética que se ocupan de los problemas inherentes a la investigación se ocupan de estos problemas.

a) El tema del “consentimiento informado”

Como ya se indicó en el artículo antes señalado (Leibovich de Duarte, 2000):

“La investigación sistemática con seres humanos debe adecuarse a normas éticas establecidas por la comunidad científica. El consentimiento informado es una de ellas y se refiere a la aceptación voluntaria de los participantes a ser sujeto de una investigación luego de haber recibido la correspondiente información aclaratoria por parte del investigador acerca de la investigación y sus procedimientos y acerca de los riesgos–beneficios que conlleva su participación en dicha investigación.

La persona que acepta participar en un proyecto de investigación debe ser informada con la mayor claridad posible acerca de la naturaleza, propósito y condiciones de la investigación en la que se le solicita que participe. De igual modo se le debe aclarar qué naturaleza y qué características tendrá su participación. Una vez que este paso ha sido cumplido, y sólo entonces, se solicita su conformidad, el consentimiento explícito a participar en una determinada investigación, consentimiento que preferentemente debe quedar documentado por escrito.

La disposición voluntaria y la capacidad para comprender lo que se le solicita son requisitos necesarios para que la persona pueda dar su conformidad a participar como sujeto de una investigación.

Los investigadores deben tener muy en claro que se trata de obtener la colaboración voluntaria de las personas participantes, lo que deja afuera todo tipo de coacción o de situaciones de poder. Es decir, que la participación en una investigación no debe

ser planteada como condición para que los participantes obtengan prerrogativas como aprobar un curso, por ejemplo. Tampoco, debe ser planteada como prerrequisito para acceder a un tratamiento psicoterapéutico en un hospital, como a veces lamentablemente sucede. La investigación no puede atentar contra ningún derecho de las personas ni interferir con ellos.

Estas consideraciones valen tanto para estudios sistemáticos como para los aportes que se realizan a partir de reflexiones retrospectivas sobre observaciones asistemáticas como suele ser muchas veces el caso en el ámbito de la clínica, cuando se manejan historiales clínicos, materiales de sesiones, etc.

Deseo poner particular énfasis en estos temas, que hacen a la protección de las personas, ya que suelen ser bastante desatendidos en nuestro medio. El cuidado de las personas que participan en una investigación es un tema que debe ser de crucial preocupación durante todo el proceso de investigación. Cuando se trata de personas legalmente incapaces de dar su consentimiento, es necesario contar con el consentimiento de quien está autorizado para darlo. Este suele ser el caso cuando se planean investigaciones con niños, con personas que sufren severas discapacidades mentales o personas que están detenidas por estar en conflicto con la ley". (pp. 49-50)

El tema del consentimiento informado nos traslada al problema referido a si el paciente debe saber o no acerca de la publicación de material clínico que se refiere a su persona y si es necesario que lo autorice o no. Sobre el tema hay posturas diversas.

Volvamos nuevamente a Freud. En una nota agregada en 1923 al historial de Dora, Freud aclara que los historiales de Juanito (Análisis de la fobia de un niño de cinco años, 1909), y del Hombre de los Lobos (1919) se publicaron con consentimiento (p 15). En el caso de Juanito fue su padre el que autorizó y en lo que respecta al Hombre de los Lobos no sólo dio su autorización sino que instó a Freud a publicar su caso, lo que hizo cuatro años después de concluido el tratamiento. (1919, p. 10)

En el historial del Hombre de los Lobos, Freud plantea: "A

pesar de que el propio paciente me instó a hacerlo, he declinado escribir la historia completa de la contracción de su enfermedad, su tratamiento y curación, porque lo considero una tarea irrealizable desde el punto de vista técnico e inadmisibile socialmente”. (1919, p. 10)

¿Es el consentimiento informado y su carácter de manifestación consciente del paciente suficiente resguardo dentro del contexto del psicoanálisis? Y ¿cuán libre está un paciente en medio de un tratamiento psicoterapéutico, más precisamente un análisis, para negarse a dar autorización a su analista a que utilice material de su tratamiento?

Las consideraciones de Freud acerca del poder que el manejo transferencial le confiere al psicoanalista sobre su paciente son una clara advertencia. En este sentido, bien sabemos los analistas acerca de la “eficacia simbólica” (Levi Strauss, 1958) de las palabras que se enuncian por boca de quien sustenta un saber valorado y un posible poder sugestivo.

El enfoque sobre los procesos mentales inconscientes propio del psicoanálisis agrega complejidad a las consideraciones éticas porque requiere atender a dichos factores inconscientes. Cuando se encara el tema del “consentimiento informado” desde la perspectiva del paciente no podemos ignorar que focalizar sólo en el contenido manifiesto de su aceptación o rechazo a nuestra solicitud implicaría desatender otra dimensión fundamental del problema.

En investigación empírica el consentimiento informado es un requisito. Luego de haber recibido la información aclaratoria acerca de la naturaleza de la investigación y sus procedimientos y acerca de los riesgos – beneficios que conlleva su participación, se requiere de los participantes su aceptación voluntaria preferentemente documentada por escrito. Este tema pone de manifiesto la asimetría en la relación participante-investigador y el lugar de poder en que el investigador queda ubicado.

b) El tema del engaño u omisión

El tema del engaño u omisión plantea un serio dilema ético a los investigadores, en especial en psicología y sociología.

Si se estudia, por ejemplo, qué efecto causa la violación de la privacidad, y se les informa a las personas antes de realizar la investigación que eso es lo que va a ser estudiado, se anula el tema a investigar. Se entiende entonces, que no se podría estudiar ese tema informándole a alguien que su privacidad va a ser violada.

El engaño es utilizado como recurso porque como señala Kelman (1972) muchos de los fenómenos que el psicólogo espera poder observar quedarían invalidados si él revela el verdadero propósito de su investigación. Las investigaciones encubiertas son bastante utilizadas en varias áreas de la psicología, en circunstancias en que el investigador considera necesario ofrecer a los participantes una consigna distractiva que oculte el verdadero objetivo de la investigación. Las normas éticas imponen que una vez concluida la participación del sujeto, éste sea informado acerca del real objetivo de la investigación.

El uso de placebos es un ejemplo a tener en cuenta. En el tema del diseño en investigación clínica, en especial en investigación sobre procesos y resultados de tratamientos psicoterapéuticos es importante reparar en la tendencia, siguiendo el modelo de la investigación médica, a diseñar investigaciones que incluyen la utilización de grupos control.

El tipo de diseño con grupos de control debe ser utilizado con suma precaución para no ocasionar efectos perjudiciales a pacientes. Tal es el caso cuando, para hacer estudios comparativos de eficacia de algún procedimiento terapéutico, se asigna al azar a pacientes a un grupo que recibe tratamiento o a un grupo control que no lo recibe. De este modo, por los avatares de una investigación, los pacientes que fueron destinados a un grupo control se ven privados, sin su consentimiento, del tratamiento psicoterapéutico que aliviaría sus padecimientos.

c) El tema del daño físico y/o psíquico

Se sigue de lo anterior que esta posibilidad está presente

en la asignación descuidada a grupos control.

En el trabajo anterior “La dimensión ética en la investigación psicológica” (Leibovich de Duarte, 2000) el tema del daño psíquico ha sido ejemplificado en relación con el poder de la palabra en sus aspectos sugestivos y destructivos, aspectos que están presentes cuando el vínculo asimétrico de dominación - sometimiento prevalece.

La interrupción recién en 1972 de la lamentable y aberrante investigación que por 40 años se siguió en Alabama, sobre la evolución natural de la sífilis, el *Tuskegee Syphilis Study*, (Report of the Tuskegee Syphilis Study, 1996) y su conocimiento público, dio lugar a que en 1974 se instituyeran los comités de ética para evaluar y monitorear investigaciones en humanos y se redactaran los „Principios éticos para la conducción de investigaciones con participantes humanos”. Es a partir de este momento que la bioética toma impulso.

d) El tema de la invasión de la privacidad, la confidencialidad, y el anonimato

En investigación psicoanalítica y en especial en investigación en el ámbito clínico, “tenemos acceso a los aspectos más privados de la vida de las personas y es nuestra responsabilidad cuidar que datos de esa naturaleza queden a buen recaudo sin que la identidad e intimidad de esas personas queden expuestas. Es necesario cuidar que los materiales recogidos en una investigación no contengan ningún dato de filiación personal que pueda identificar a los participantes en una investigación. En este sentido, la grabación, filmación u observación por parte de terceros, de entrevistas o sesiones sin el conocimiento y consentimiento de los pacientes, o la utilización de los mismos sin su autorización, son todas maneras de invadir su privacidad”. (Leibovich de Duarte, 2000, p. 55)

La publicación de historiales, de viñetas o fragmentos de sesiones es otra área donde el tema ético se hace claramente presente. Es necesario una extremada ponderación de la desnaturalización no distorsionante del material clínico y la

protección de la identidad de los pacientes.

Nos ocuparemos, entonces, de temas referidos a la privacidad, confidencialidad y secreto profesional, así como a aspectos referidos al consentimiento informado, el engaño y omisión.

La presentación y publicación de materiales clínicos, de historiales de pacientes para ilustrar aspectos teóricos, clínicos o técnicos es habitual y necesario en este campo. Esto implica exponer aspectos de la intimidad y circunstancias de vida de los pacientes, incluyendo aspectos que ellos no pueden mostrar, dada su naturaleza inconsciente, o que podrían no desear mostrar por pudor o vergüenza.

Es interesante detenerse a considerar cómo Freud se plantea desde el comienzo de su práctica los problemas que le acarrea la transmisión de su investigación clínica. Esos historiales necesariamente eran diferentes de las habituales historias clínicas del resto del ámbito médico. Su formulación peculiar, incluía datos de la intimidad de los pacientes. Es precisamente cuando publica su primer “análisis completo de una histeria” el de la Señorita Elisabeth von R. que escribe:

“No he sido psicoterapeuta siempre (sino que me he educado, como otros neuropatólogos, en diagnósticos locales y electroprognosis) y por eso a mí mismo me resulta singular que los historiales clínicos por mí escritos se lean como unas novelas breves, y de ellos esté ausente, por así decir, el sello de seriedad que lleva estampado lo científico. Por eso me tengo que consolar diciendo que la responsable de ese resultado es la naturaleza misma del asunto, más que alguna predilección mía; (es que el diagnóstico local y las reacciones eléctricas no cumplen mayor papel en el estudio de la histeria, mientras que una exposición en profundidad de los procesos anímicos como la que estamos habituados a recibir del poeta me permite, mediando la aplicación de unas pocas fórmulas psicológicas, obtener una suerte de intelección sobre la marcha de una histeria). Tales historiales clínicos pretenden que se los aprecie como psiquiátricos, pero en una cosa aventajan a éstos: el íntimo vínculo entre historia de padecimiento y síntomas patológicos,

(que en vano buscaríamos en las biografías de otras psicosis)". (Freud, 1895, p. 174)

Creo interesante seguir a Freud y detenernos en sus reflexiones; reflexiones de pionero en esta problemática.

Freud, al presentar el caso Dora alerta sobre la posibilidad de que haya quienes "querrán leer un caso clínico de esta índole como una novela con clave destinada a su diversión y no como una contribución a la psicopatología de las neurosis". (1905, p. 8)

¿Cómo sostener y resguardar la confidencialidad y mantener el secreto profesional en este contexto sin privarnos de la posibilidad de la transmisión de los hallazgos?.

La preocupación y cuidados éticos de Freud se expresan claramente en este sentido cuando en el mismo texto en que introduce el historial de Dora formula: "A esta clase de lectores les aseguro que todos los historiales clínicos que tal vez publique en lo sucesivo burlarán su sagacidad mediante similares garantías de secreto, aunque este propósito me obligue a restringirme enormemente en el uso de mi material". (Freud, 1905, p. 8)

Su preocupación ética estaba centrada en su especial esmero por evitar revelar intimidades de los pacientes que facilitarían su identificación sin que se produjera lo que él denominaba "enojosa mutilación del historial clínico". (Freud, 1905, p.124)

En las Palabras preliminares del "Fragmento de un caso de histeria", del tratamiento de Dora, Freud plantea: "La comunicación pública de lo que uno cree saber acerca de la causación y la ensambladura de la histeria se convierte en un deber, y es vituperable cobardía omitirla, siempre que pueda evitarse el daño personal directo al enfermo en cuestión. Creo haberlo hecho todo para impedir que mi paciente sufra ese daño. He escogido a una persona cuyas peripecias no tuvieron por escenario a Viena, sino a una remota y pequeña ciudad de provincia, y cuyas circunstancias personales, por ende, tienen que ser totalmente desconocidas en Viena. Y desde el comienzo he guardado con tanto celo el secreto del tratamiento que un solo colega, digno de toda confianza, puede saber que esa

muchacha fue mi paciente; concluido el tratamiento, esperé todavía cuatro años para su publicación, hasta enterarme de que en la vida de la paciente había sobrevenido un cambio por el cual supuse que su interés en los hechos y procesos anímicos aquí relatados podría haberse desvanecido. Como es natural, no he conservado ningún nombre que pudiera poner sobre la pista a un lector ajeno a los círculos médicos; por lo demás, la publicación en una revista especializada, estrictamente científica, servirá como protección frente a tales lectores no especializados. Desde luego, no puedo impedir que la paciente misma sufra una impresión penosa si por casualidad le cae en las manos el historial de su propia enfermedad. Pero no se enterará de nada que no sepa ya, y podrá decirse a sí misma que muy difícilmente otro averigüe que se trata de su persona”. (Freud, 1905, p. 8)

Otro tema importante tanto en la presentación de historiales clínicos (Aron, 2000; Gabbard, 1997, 2000; Tuckett, 2000; Lax, 2002) como en la utilización de ejemplificaciones clínicas o viñetas como material ilustrativo requiere, como señalan los Códigos de Ética, extremos cuidados para mantener la reserva sobre los datos que pudieran identificar a los pacientes aludidos. Esto lleva a omitir y/o alterar datos que puedan conducir a la identificación de las personas a las que se hace referencia.

El tema de la desfiguración o disfraz de la identidad o circunstancias de vida del paciente es el modo más habitual de proceder, pero ¿cuáles son los límites sin caer en distorsiones invalidantes?

Freud presenta el historial de Katharina primero en 1895 y luego, en 1924, agrega una nota al fin de su relato que rectifica una distorsión fundamental para comprender la problemática de la joven. Dice Freud: “Después de tantos años me atrevo a infringir la discreción entonces observada y a indicar que Katharina no era la sobrina, sino la hija de la hospedera. Vale decir que la muchacha había enfermado a raíz de unas tentaciones sexuales que partían de su propio padre. Una desfiguración como la practicada por mí en este caso debería evitarse a toda costa en un historial clínico. Naturalmente no es tan irrelevante para

entenderlo como lo sería, por ejemplo, el traslado del escenario de un monte a otro”. (1895, p.149-150)

El intento de asegurar el resguardo de la privacidad de un paciente puede llevar, a veces, a serias distorsiones y equívocos. En nombre de dicha privacidad la publicación, por ejemplo de un historial, cambiando la denominación de la enfermedad que padece el paciente al que se hace referencia y adjudicarle síntomas que no se corresponden con dicha patología implica una falta en la medida que se proveen a la comunidad científica datos falsos que no aportan nuevo conocimiento, o confirmaciones de lo ya sabido sino que al disfrazar una patología con datos incongruentes o inadecuados sólo se logra aportar distorsión.

Gabbard (2000) señala un interesante ejemplo: en 1991 el Comité de Actividades Científicas de la American Psychoanalytic Association alertó sobre los excesos en la modificación de materiales clínicos tanto en presentaciones como en publicaciones. Este Comité dio a conocer el ejemplo de una presentación de un material sobre el análisis de un paciente con úlcera gástrica. Al final de la discusión el expositor, al pasar, reveló que el paciente sufría, en realidad, de diabetes juvenil y no de úlcera gástrica. Este tipo de distorsiones puede conducir a equívocos y datos errados en rastreos bibliográficos sobre tratamientos psicoanalíticos y características psicodinámicas de pacientes con úlcera gástrica. Gabbard (1997) considera que cuando el caso se disfraza de manera razonable puede preservarse tanto la integridad científica como la confidencialidad del paciente.

Ahora bien, la pregunta es entonces: ¿cuándo la distorsión daña la credibilidad del material presentado al alterar la situación clínica?

Recurramos otra vez a Freud. Al presentar el historial del Hombre de las Ratas Freud plantea con agudeza: “En efecto, no puedo comunicar el historial completo de tratamiento porque ello exigiría penetrar en el detalle de las circunstancias de vida de mi paciente. La fastidiosa atención que una gran ciudad presta

muy particularmente a mí actividad médica me veda una exposición fidedigna; y, por otra parte, hallo cada vez más inadecuadas y reprobables las desfiguraciones a que se suele recurrir. Si son ínfimas, no llenan su fin de proteger al paciente de la curiosidad indiscreta; y si avanzan más, importan un sacrificio excesivo, pues destruyen el entendimiento de los nexos anudados, justamente, a las pequeñas realidades de la vida. Y esta última circunstancia produce una situación paradójica, pues es más posible dar a publicidad los secretos más íntimos de un paciente, por los cuales nadie lo conoce, que los detalles más inocentes y triviales de su persona, notorios para todo el mundo y que lo harían identificable”. (1909, p. 123)

Quisiera señalar algunos otros temas referidos a la investigación en psicoterapia y psicoanálisis que merecen una mirada alerta.

Nuestro accionar clínico e investigativo y nuestro intercambio profesional, así como la trasmisión de nuestra experiencia, requieren de una equilibrada reflexión en cada caso y frente a cada situación particular. Sólo así podremos encontrar, si es posible, la mejor manera para que, bajo el amparo del secreto profesional, podamos mantener la confidencialidad y resguardar la privacidad de los pacientes. Las reflexiones pioneras de Freud y su preocupación ética pueden ser una guía útil en este camino.

¿Cuándo escribir sobre un paciente? En general las recomendaciones respecto a la presentación o publicación de materiales de pacientes, fuera de las supervisiones privadas, son que se la haga una vez que el tratamiento haya terminado, para evitar la intrusión en el mismo.

Las sugerencias de Freud al respecto están claramente expresadas en “Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico“ donde señala: “La coincidencia de investigación y tratamiento en el trabajo analítico es sin duda uno de los títulos de gloria de este último. Sin embargo, la técnica que sirve al segundo se contrapone hasta cierto punto a la de la primera. Mientras el tratamiento de un caso no esté cerrado, no es bueno

elaborarlo científicamente: componer su edificio, pretender colegir su marcha, establecer de tiempo en tiempo supuestos sobre su estado presente, como lo exigiría el interés científico. El éxito corre peligro en los casos que uno de antemano destina al empleo científico y trata según las necesidades de éste; por el contrario, se asegura mejor cuando uno procede como al azar, se deja sorprender por sus virajes, abordándolos cada vez con ingenuidad y sin premisas. Para el analista, la conducta correcta consistirá en pasar de una actitud psíquica a la otra al compás de sus necesidades; en no especular ni cavilar mientras analiza, y en someter el material adquirido al trabajo sintético del pensar sólo después de concluido el análisis. Sería irrelevante distinguir entre ambas actitudes si ya poseyéramos todos los conocimientos, o al menos los esenciales, que el trabajo psicoanalítico es capaz de brindarnos sobre la psicología de lo inconsciente y sobre la estructura de las neurosis. Hoy estamos muy lejos de esa meta y no debemos cerrarnos los caminos que nos permitirían reexaminar lo ya discernido y hallar ahí algo nuevo“. (Freud, 1912, p.114)

El planteo freudiano establece un argumento fuerte respecto a los riesgos de sesgar de manera consciente o inconsciente el curso de un análisis si no se aguarda a su conclusión para escribir sobre el caso.

f) El tema de la fabricación de resultados

En investigación empírica, el manejo de resultados, su nivel de significación, su relación con el tamaño de la muestra utilizada, su nivel de generabilidad, plantean temas éticos que deben ser tenidos en cuenta al momento de sacar conclusiones. La falsificación de resultados o su invención para su presentación o publicación, supone una seria falta ética. Esto vale también para la invención de materiales clínicos.

4) Posible utilización posterior de los resultados de la investigación

Concluida una investigación es responsabilidad del investigador poner a buen recaudo los datos obtenidos en la misma. Cuando se da a conocer, el diseño aplicado debe estar claramente explicitado así como los instrumentos o materiales utilizados deben ser claramente indicados para que el estudio pueda ser replicado. Del mismo modo los datos obtenidos deben ser resguardados, custodiados y estar disponibles para que otros investigadores puedan reanalizarlos, utilizando otros criterios. Un ejemplo de este planteo es la investigación realizada por Blatt y Shahar (2004) en la que reanalizaron los datos del Menninger Psychotherapy Research Project (Wallerstein, 1986) con el fin de mostrar la diferencia en efectividad del psicoanálisis y de la psicoterapia expresiva de apoyo para diferente tipo de pacientes.

5) Publicación de la investigación

Apelaré, una vez más a citas del trabajo la “Dimensión ética en la investigación psicológica” para encarar el tema de la publicación de resultados de investigaciones empíricas (Leibovich de Duarte, 2000): “Una vez que se ha concluido una investigación empírica el investigador recurre a la manera más eficiente de dar a conocer sus resultados y conclusiones: la publicación en los órganos que la comunidad científica ha habilitado a ese fin.

Se espera que luego de la publicación de los resultados de una investigación el investigador ponga a disposición de otros investigadores los materiales de la misma para posibilitar a otros investigadores replicar la misma.

El sistema de referato implantado en la mayoría de las publicaciones científicas es un resguardo respecto de la seriedad y calidad de lo que se publica. Esto no quita que sea necesario tener en cuenta algunas consideraciones referidas al tema de la

publicación de resultados y conclusiones de una investigación.

Lamentablemente contamos con innumerables ejemplos de utilización de datos y conclusiones ajenas omitiendo indicar la fuente de procedencia; éste es un hecho que acontece con sorprendente frecuencia en publicaciones psicológicas.

Apropiarse del conocimiento ajeno sin dar crédito al autor, “olvidarse las comillas” cuando se transcribe de manera textual, es una de las maneras deshonestas de proceder al momento de la publicación. Es lisa y llanamente plagio. Estas consideraciones sobre el plagio deben hacerse extensivas al auto-plagio, es decir, a la utilización, y la transcripción, por parte de un autor, de párrafos enteros de publicaciones propias anteriores, en textos nuevos, omitiendo su origen, sin incluir la cita ni la referencia bibliográfica correspondiente.

Otro tema que debe ser tenido en cuenta al momento de publicar es el referido a la autoría compartida por dos o más autores y el orden de mención de los autores en la publicación. Es norma, aunque muchas veces no se aplica, que el nombre del investigador que ha hecho la contribución más importante para esa publicación sea mencionado en primer término. Así mismo, cuando los créditos se reparten por igual suele respetarse el orden alfabético en la inclusión de los nombres. Cuando lo que se publica es el producto del trabajo de un becario o de un alumno de grado o de posgrado, el nombre del director de beca o de tesis o del profesor que guió el trabajo suele incluirse en segundo lugar”. (p. 56)

Como ya señalé, un aspecto importante a tener en cuenta es que la autorización del paciente para publicar viñetas o sesiones de su tratamiento parece no ser suficiente. Se requiere arbitrar los medios para preservar su identidad. Cada decisión sobre los modos de proteger la privacidad e identidad del paciente son únicos y peculiares para ese paciente y esa situación al momento de decidir publicar un material clínico debe basarse en un meditado juicio clínico.

Gabbard (2000) plantea que algunas editoriales de libros psicoanalíticos solicitan a los autores la presentación del

consentimiento informado de los pacientes descriptos en el texto. Revistas psicoanalíticas como el *International Journal of Psychoanalysis* o *The Journal of the American Psychoanalytic Association* solicitan a los evaluadores de los trabajos presentados que identifiquen en ellos los potenciales problemas de confidencialidad pero dejan a la consideración de los autores los modos de manejar la cuestión.

Una vez que una investigación es publicada en libros o revistas científicas se convierten en información pública y la utilización que se haga de sus resultados escapa a la responsabilidad del investigador.

Para concluir, es importante resaltar que como psicoanalistas debemos tener presente que somos agentes de nuestro contexto socio-cultural y portadores de valores. No podemos ignorar los valores y supuestos entramados en nuestra aproximación conceptual, en nuestras preguntas y en los caminos elegidos para buscar posibles respuestas. Quizás la tarea más desafiante en términos éticos en nuestro campo sea contribuir a que tanto los clínicos como los investigadores contribuyamos a que los analistas en formación desarrollen sensibilidad y recursos reflexivos frente a los problemas y muchas veces dilemas éticos que pueden enfrentar en su práctica clínica y/o en la investigación psicoanalítica.

Resumen

La ética en la práctica clínica.

Consideraciones éticas en la investigación psicoanalítica.

Adela Leibovich de Duarte.

Este trabajo se ocupa de diversos aspectos de la temática ética en la investigación psicoanalítica. Con ese propósito, se recorren los distintos momentos del proceso de investigación, desde la selección del tema a investigar, el planeamiento y diseño

de la investigación, pasando por el proceso de investigación en sí y su publicación, hasta la custodia de los datos de la investigación. Analiza los problemas éticos que se le presentan al investigador/a en cada uno de esos momentos, en especial acerca de temas que tienen que ver con el cuidado y respeto por los participantes: el manejo de materiales clínicos, la invasión de la privacidad y la confidencialidad, el anonimato, el consentimiento informado, el engaño u omisión, el daño psíquico, el plagio y fabricación de datos o falsificación de resultados.

Abstract

Adela Leibovich de Duarte.

The aim of this paper is to analyze different ethical issues that are present in psychoanalytical research. It reviews the ethical questions, problems and dilemmas a researcher is confronted with during different moments of the research process. How best can participants' rights be protected? Considerations are made on topics such as care and respect for participants, informed consent, deception or omission of information, psychic or physic harm, violation of privacy, confidentiality, anonymity, plagiarism and fabrication of data or falsification of results, publication.

Referencias Bibliográficas

- ARON, L. (2000). Ethical consideration in the writing of psychoanalytic case histories. *Psychoanalytic Dialogues*, 10:231-246.
- BLATT, S. y SHAHAR, G. (2004). Psychoanalysis- with whom, for what, and how? comparison with psychotherapy. *JAPA*, 52 ,2, 393-447.
- FREUD, S.(1895). "Estudios sobre la histeria". O.C. Buenos Aires: Amorrortu Editores. T.II.

- FREUD, S. (1905). "Fragmento de un caso de histeria". *O.C.* Buenos Aires: Amorrortu Editores. T.VII
- FREUD, S. (1909). "A propósito de un caso de neurosis obsesiva" *O.C.* Buenos Aires, Amorrortu Editores. T.X.
- FREUD, S. (1912): "Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico". *O.C.* Buenos Aires, Amorrortu Editores. T.XII.
- GABBARD, G. O. (1997). Case Histories and confidentiality. *Int. J. Psycho-Anal.*, 78:820-821.
- GABBARD, G. O. (2000). Disguise or consent: Problems and recommendations regarding the publication and presentation of clinical material. *Internat. J. Psycho-Anal.*, 81: 1071-1086. Publicado en español en (2002) Libro Anual de Psicoanálisis, XVI, 201-215.
- GLOVER, E. (1952): Métodos de investigación en Psicoanálisis. *Rev. Uruguaya de Psicoanálisis*, III, 1, 66-81, 1959.
- KAZDIN, A. (2003) *Research Design in Clinical Psychology*. (4th. Edition). Boston: Allyn and Bacon.
- KELMAN, H. (1972). The rights of the subject in social research. *American Psychologist*, 27, 989-1016.
- LAX, R. (2002). Ethics of psychoanalysis: Confidentiality. *Int. J. Psycho-Anal.*, 83: 457-462.
- LIPTON, E. L. (1991). The analyst' s use of clinical data, and other issues of confidentiality. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 39:967-986.
- LEIBOVICH DE DUARTE, A. (2000). La Dimensión Ética en la Investigación Psicológica. *Investigaciones en Psicología. Revista del Instituto de Investigaciones, Facultad de Psicología, UBA*, Año 5, Nº 1, 41-61.
- OBERNDORF, C.; GREENACRE, P. y KUBIE L. (1948). Symposium On The Evaluation Of Therapeutic Results. *Int. J. Psycho-Anal.*, 29:7-20.
- PAUL, G. L. (1967). Strategy of outcome research in psychotherapy. *Journal of Consulting Psychology* 31, 109-118.

RABOSSI, E. (1995). La ética y la moral en la investigación. En: Libro de las *Primeras Jornadas de Investigación en Psicología*. Secretaría de Investigaciones, Facultad de Psicología, UBA, 37-39.

TUCKETT, D. (2000). Reporting clinical events in the Journal: towards the construction of a special case. (Editorial). *Int. J. Psychoanal.*, 81: 1065–1069.

WALLERSTEIN, R. (1986): *Forty two lives in treatment*. New York: Guilford.

WALLWORK, E. (1991) *El psicoanálisis y la ética*. México: Fondo de Cultura Económica (1994).